

Dukungan Manajemen Memoderasi Dampak Digitalisasi Rekam Medis dan Beban Kerja Administrasi terhadap *Burnout*

Sri Wahyu Handayani^{1)*}

Pascasarjana, Program Studi Magister Manajemen, Universitas Widya Gama Malang
mbakye@gmail.com

Armanu Thoyib²⁾

Pascasarjana, Program Studi Magister Manajemen, Universitas Widya Gama Malang
armanuthoyib7@gmail.com

Choirum Rindah Istiqaroh³⁾

Manajemen, Fakultas Ekonomi, Universitas Merdeka Madiun
choirum@unmer-madiun.ac.id

Aji Suraji⁴⁾

Pascasarjana, Program Studi Magister Manajemen, Universitas Widya Gama Malang
ajisuraji@widyagama.ac.id

Sodik⁵⁾

Pascasarjana, Program Studi Magister Manajemen, Universitas Widya Gama Malang
sodik@widyagama.ac.id

Adya Hermawati⁶⁾

Pascasarjana, Program Studi Magister Manajemen, Universitas Widya Gama Malang
wati_wati38@yahoo.co.id

Abstrak

Kelelahan mental dan fisik (*burnout*) di lingkungan tenaga kesehatan kian mengemuka seiring masifnya digitalisasi serta tingginya preskripsi tugas-tugas administratif di rumah sakit. Studi ini menguji dampak penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) dan beban tugas administrasi terhadap tingkat *burnout* personel medis, dengan menempatkan dukungan manajemen sebagai pemoderasi di RSUD Kota Madiun. Melalui rancangan kuantitatif eksploratif (*explanatory research*), instrumen kuesioner disebarakan kepada 199 tenaga kesehatan yang ditentukan via kalkulasi rumus Slovin. Pengolahan data dilakukan memanfaatkan *Structural Equation Modeling berbasis Partial Least Square* (SEM-PLS) pada perangkat lunak SmartPLS 4. Temuan empiris mengonfirmasi bahwa transisi menuju sistem RME berpotensi memicu kelelahan kerja pada staf medis. Di sisi lain, akumulasi beban administratif menjadi pendorong utama yang paling dominan dalam memperberat risiko *burnout*. Peran intervensi manajemen teruji efektif memitigasi tekanan teknis akibat pengoperasian RME, namun tidak sanggup meredam eskalasi kelelahan yang bersumber dari tuntutan administrasi. Secara konseptual, fenomena ini memperlihatkan bahwa

pada fase adaptasi teknologi, integrasi RME dan beban kerja dokumentatif rentan memicu kelelahan staf. Kehadiran dukungan manajemen terbukti lebih ampuh menekan resistensi teknologis dibanding mengurai persoalan administrasi yang bersifat sistemik. Oleh sebab itu, pihak pengelola rumah sakit direkomendasikan untuk menata ulang efisiensi administrasi, menjamin keandalan infrastruktur RME, serta menghadirkan bentuk dukungan manajemen yang aplikatif.

Kata Kunci *Digitalisasi Rekam Medis, Beban Administratif, Burnout Dukungan Manajemen*

PENDAHULUAN

Dinamika peralihan dari dokumen medis berbasis kertas menuju sistem berbasis digital kerap memicu hambatan operasional yang berdampak langsung terhadap kondisi psikologis sumber daya manusia di fasilitas kesehatan. Kendati integrasi Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan mandat hukum yang mengikat seluruh faskes nasional merujuk pada UU No. 17/2023 dan Permenkes No. 24/2022, implementasinya di lapangan tidak lepas dari preseden krusial. Kasus di RSUD Kota Madiun menjadi bukti empiris; fasilitas ini berhadapan dengan sanksi regulasi yang mengancam kredibilitas akreditasi akibat belum terpenuhinya cakupan RME secara menyeluruh di unit radiologi, sesuai dengan rincian Surat Dirjen Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI No. YM.02.02/D/971/2026. Tekanan operasional ini diperparah oleh instabilitas sistem, ditandai dengan durasi *downtime* SIM-RS terencana yang melonjak hingga 408 menit sepanjang tahun 2025 (Tabel 1) sebagai dampak dari relokasi server serta jaringan *fiber optic*. Implikasinya, kendati eliminasi rekam medis fisik telah dilakukan, kemunculan alur kerja ganda justru melipatgandakan beban kognitif serta tugas administratif yang harus ditanggung oleh para tenaga kesehatan.

Tabel 1. Rekap *Downtime* SIM-RS RSUD Kota Madiun Tahun 2024-2025

Indikator	Tahun 2024	Tahun 2025	Kenaikan
Terencana	2 kejadian (101 menit)	10 kejadian (408 menit)	5x lipat
Tidak Terencana	1 kejadian (179 menit)	2 kejadian (37 menit)	2x lipat
TOTAL	3 kejadian (280 menit)	12 kejadian (445 menit)	4x lipat

Sumber: Unit SIM-RS RSUD Kota Madiun (2026), diolah

Tingginya tekanan akibat kewajiban digitalisasi yang berjalan sejajar dengan beban administrasi berpotensi besar memicu kelelahan mental ekstrem atau *burnout* (Maslach & Leiter, 2016; WHO, 2019). Fenomena ini terkonfirmasi di RSUD Kota Madiun, di mana mayoritas perawat (76,7%) terindikasi mengalami *burnout* dalam taraf sedang. Kondisi psikologis tersebut memicu dampak berantai yang cukup kompleks, meliputi dinamika *turnover* tenaga medis yang tidak stabil (Tabel 2), kemunculan 2,63% klaim BPJS Kesehatan yang terkendala akibat ketidakakuratan rekam administratif (RSUD Kota Madiun, 2025).

Tabel 2. Data Pengunduran Diri Karyawan RSUD Kota Madiun Tahun 2022–2025

Tahun	Jumlah Karyawan Keluar (Orang)
2022	14
2023	7
2024	3
2025	8
Total	32

Sumber: Data Kepegawaian RSUD Kota Madiun (2025)

Sejumlah literatur terdahulu telah mengkaji topik yang relevan. Penurunan kualitas pelayanan kesehatan ditemukan berkorelasi secara nyata dengan kondisi *burnout* (Li et al., 2024). Di sisi lain, stres berat pada praktisi medis terbukti bersumber dari kerumitan pengoperasian sistem RME (Alobayli et al., 2023). Penggunaan sistem informasi kesehatan juga diidentifikasi memiliki keterkaitan dengan meningkatnya stres kerja, beban kognitif, dan kecemasan pada perawat, terutama ketika implementasi sistem belum diimbangi dengan pelatihan serta dukungan organisasi yang memadai (Heponiemi et al., 2021). Dalam konteks Indonesia, tingginya *job demands* terbukti meningkatkan *burnout* tenaga kesehatan, sementara *job resources* berperan dalam menekan dampak negatif tersebut terhadap kesejahteraan psikologis dan kepuasan kerja (Herachwati et al., 2024). Adapun pentingnya partisipasi *job resources* dalam menekan angka *burnout* ditunjukkan oleh Gynning et al. (2025), kendati efektivitasnya amat dipengaruhi oleh karakteristik sektor industri terkait.

Meskipun demikian, dominasi kajian literatur sejauh ini cenderung memosisikan dukungan organisasi semata-mata sebagai anteseden langsung, alih-alih sebagai mekanisme pemoderasi (*buffering mechanism*). Kebaruan (*novelty*) dari studi ini berada pada pengujian peran dukungan manajemen sebagai variabel moderasi yang bersifat aplikatif guna mengintervensi dampak pemicu *burnout* yang diakibatkan oleh akselerasi digitalisasi dan tingginya beban administratif di rumah sakit daerah. Atas dasar kelemahan literatur tersebut, analisis empiris ini dirancang guna mengevaluasi pengaruh digitalisasi rekam medis beserta beban administratif terhadap *burnout*, dengan menempatkan dukungan manajemen sebagai pemoderasi di RSUD Kota Madiun.

LANDASAN TEORI

Digitalisasi Rekam Medis

Pemahaman dan pandangan staf RSUD Kota Madiun mengenai penerapan serta pendayagunaan sistem rekam medis elektronik dalam menunjang operasional harian menjadi landasan utama operasionalisasi variabel digitalisasi rekam medis. Evaluasi variabel ini merujuk pada DeLone and McClean Information Systems Success Model, yang menitikberatkan keberhasilan implementasi pada enam dimensi utama; kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas layanan, tingkat penggunaan, kepuasan pengguna, dan manfaat bersih (*net benefits*) (DeLone & McLean, 2003). Pada lingkup fasilitas kesehatan di Indonesia, kerangka teoretis ini telah diaplikasikan secara luas untuk mengukur efektivitas sistem informasi kesehatan, tingkat kepuasan pengguna, hingga tingkat keberhasilan adopsi rekam medis elektronik (DeLone & McLean, 2003; Herwati et al. 2023).

Beban Administratif

Pada penelitian ini, beban administratif merujuk pada cakupan persepsi personel RSUD Kota Madiun mengenai besarnya kewajiban tugas rutin, seperti penyusunan dokumentasi layanan, pencatatan rekam medis, hingga pembuatan laporan yang menyerap alokasi waktu serta kapasitas kognitif mereka. Evaluasi variabel tersebut mengimplementasikan kerangka *NASA Task Load Index* (NASA-TLX) dari Hart dan Staveland (1988), sebuah alat ukur yang menilai beban kognitif berbasis enam atribut utama: *mental demand*, *physical demand*, *temporal demand*, *performance*, *effort*, serta *frustration level*. Reliabilitas dan keabsahan instrumen NASA-TLX dalam mengukur beban kerja kognitif di sektor administrasi dan fasilitas kesehatan juga telah ditegaskan melalui berbagai studi empiris di Indonesia selama lima tahun terakhir (Barry et al., 2024).

Burnout

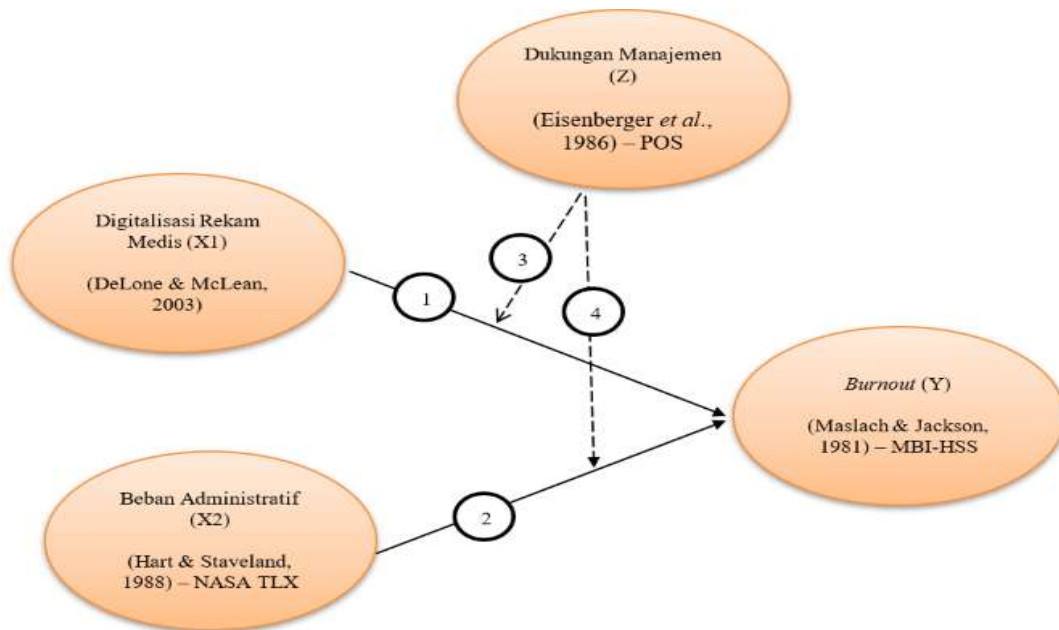
Merujuk pada pemikiran Maslach & Jackson (1981), *burnout* dimaknai sebagai fenomena psikologis berupa kelesuan emosional (emotional exhaustion), timbulnya sikap depersonalisasi (depersonalization), serta reduksi terhadap efikasi diri (reduced personal accomplishment) yang dipicu oleh akumulasi tekanan kerja kronis pada staf RSUD Kota Madiun. Untuk mengevaluasi kondisi ini, penelitian mengimplementasikan *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey* (MBI-HSS), yakni sebuah alat ukur standar yang mendominasi studi beban kerja emosional di sektor layanan kesehatan. Ketepatan serta konsistensi instrumen tersebut telah teruji melalui serangkaian investigasi kontemporer, termasuk proses adaptasi serta uji kesahihan pada konteks lokal di Indonesia, yang menegaskan kelayakannya untuk mengukur tingkat kejenuhan psikologis para praktisi medis maupun personel pelayanan umum (Widhianingtanti & Luijtelaar, 2022).

Dukungan Manajemen

Berakar pada teori *Perceived Organizational Support* (POS) yang dipelopori Eisenberger et al. (1986) serta diperdalam oleh Kurtessis et al. (2017), dukungan manajemen mencerminkan sejauh mana staf RSUD Kota Madiun menilai bahwa kontribusi mereka diakui dan kesejahteraan mereka diperhatikan oleh instansi. Dalam peta literatur di Indonesia, orientasi dukungan organisasi ini terbukti menjadi determinan krusial dalam mengeskalisasi kepuasan kerja, keterikatan karyawan (*work engagement*), komitmen terhadap lembaga, hingga hadirnya perilaku kerja positif. Berdasarkan perspektif *social exchange theory*, peran strategis manajemen ini pada akhirnya mentrigger interaksi timbal balik yang saling menguntungkan antara organisasi dan sumber daya manusianya (Kurniawan & Farisca, 2021; Hermawati et al. 2021).

METODOLOGI

Mengaplikasikan pendekatan kuantitatif cross-sectional berdesain *explanatory research*, studi ini menguji dampak digitalisasi rekam medis dan beban administrasi atas *burnout* tenaga kesehatan, sekaligus mengevaluasi variabel dukungan manajemen sebagai pemoderasi. Dari total 381 tenaga kesehatan pengguna Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Kota Madiun, diperoleh sampel 196 responden berbasis rumus Slovin (presisi 5%) dan teknik *purposive sampling*, yang menyaring nakes aktif non-administrasi dengan masa kerja RME minimal enam bulan serta bersedia berpartisipasi. Pengumpulan data primer berbasis kuesioner daring skala Likert lima poin diperkuat oleh data dokumen sekunder rumah sakit, yang kemudian dianalisis menggunakan *Structural Equation Modeling-Partial Least Squares* (SEM-PLS) via SmartPLS 4 melalui serangkaian evaluasi *outer model*, *inner model*, hingga *bootstrapping*. Pengujian hipotesis berpatokan pada ambang batas *t-statistic* > 1,96 dan *p-value* < 0,05 (Hair et al., 2017), sebagaimana divisualisasikan dalam model struktural berikut.



Gambar 1. Model Konseptual

Sumber: DeLone & McLean (2003), Hart & Staveland (1988), Maslach & Jackson (1981), Eisenberger et al. (1986)

Berpijak pada sintesis teoretis, bukti empiris, serta konstruksi pemikiran yang telah dipaparkan sebelumnya, penelitian ini mengajukan beberapa hipotesis sebagai berikut:

- H1: Diduga digitalisasi rekam medis berpengaruh terhadap *burnout* pada karyawan RSUD Kota Madiun.
- H2: Diduga beban administratif berpengaruh terhadap *burnout* pada karyawan RSUD Kota Madiun.
- H3: Diduga dukungan manajemen mampu memoderasi pengaruh digitalisasi rekam medis terhadap *burnout* pada karyawan RSUD Kota Madiun.
- H4: Diduga dukungan manajemen mampu memoderasi pengaruh beban administratif terhadap *burnout* pada karyawan RSUD Kota Madiun.

HASIL

Deskriptif Karakteristik Responden

Bagian ini memaparkan deskripsi umum mengenai karakteristik responden penelitian yang relevan dengan kajian yang dilakukan. Penyajian data tersebut bertujuan untuk memberikan konteks dan latar belakang terhadap hasil penelitian, sehingga temuan yang diperoleh dapat dipahami dan ditafsirkan secara komprehensif berdasarkan ciri-ciri utama responden.

Tabel 3. Karakteristik Responden

Profesi	Jumlah	%
Perawat / Bidan / Paramedis	124	62,3
Dokter / Medis	34	17,1
Petugas Farmasi	15	7,5
Petugas Gizi	10	5,0
Petugas Radiologi	7	3,5
Petugas IPJ	6	3,0
Petugas Laboratorium	3	1,5

Profesi	Jumlah	%
Total	199	100
Usia	Jumlah	%
< 25 tahun	3	1,5
25–34 tahun	43	21,6
35–44 tahun	98	49,2
45–54 tahun	47	23,6
≥ 55 tahun	8	4,0
Total	199	100
Jenis Kelamin	Jumlah	%
Laki-laki	67	33,7
Perempuan	132	66,3
Total	199	100
Masa Kerja	Jumlah	%
< 1 tahun	2	1,0
1 – 5 tahun	38	19,1
> 5 – 10 tahun	46	23,1
> 10 tahun	113	56,8
Total	199	100
Lama Penggunaan RME	Jumlah	%
6 bulan – 1 tahun	34	17,1
> 1 – 2 tahun	95	47,7
> 2 tahun	70	35,2
Total	199	100

Sumber : Data diolah (2026)

Berdasarkan deskripsi demografis pada Tabel 3, mayoritas responden didominasi oleh tenaga kesehatan garda terdepan meliputi perawat, bidan, dan paramedis (124 orang; 62,3%), serta dokter (34 orang; 17,1%), yang relevan sebagai unit analisis akibat tingginya frekuensi interaksi dengan Rekam Medis Elektronik (RME) dan kerentanan terhadap beban *burnout*. Karakteristik sampel sebagian besar berada pada kelompok usia produktif-matang 35–44 tahun (98 orang; 49,2%) dan 45–54 tahun (47 orang; 23,6%), berjenis kelamin perempuan (132 orang; 66,3%), serta memiliki masa kerja di atas 10 tahun (113 orang; 56,8%), yang memberikan bobot evaluatif reflektif terhadap beban kerja emosional maupun tuntutan administratif.

Mengenai durasi pemanfaatan RME, sebaran pengguna tercatat pada rentang 1–2 tahun (95 orang; 47,7%), >2 tahun (70 orang; 35,2%), dan 6 bulan hingga 1 tahun (34 orang; 17,1%). Seluruh periode penggunaan ini terkonfirmasi linier dengan batas maksimal implementasi sistem di RSUD Kota Madiun sejak ditetapkannya Keputusan Direktur Nomor 445-401.103.8/344/2023 pada 2 Oktober 2023 (maksimal 2 tahun 8 bulan), sehingga menjamin bahwa sampel telah melampaui fase penyesuaian awal dan menghasilkan penilaian efektivitas RME yang valid secara empiris.

Deskriptif Karakteristik Variabel

Deskripsi Variabel Digitalisasi RME (X1)

Variabel Digitalisasi RME memperoleh nilai rata-rata 4,02 (kategori tinggi). Sedangkan statistik deskriptifnya pada Tabel 4.

Tabel 4. Statistik Deskriptif Item Variabel Digitalisasi RME (X1)

Indikator	Item	Frekuensi					N	Min.	Max.	Mean
		STS	TS	KS	S	SS				
Kualitas Sistem (X1.1)	X1.1.1	1	2	6	135	55	199	1,00	5,00	4,21
	X1.1.2	3	21	93	71	11	199	1,00	5,00	3,33
	X1.1.3	2	8	29	132	28	199	1,00	5,00	3,88
	X1.1.4	2	3	12	145	37	199	1,00	5,00	4,07
	Rata-rata									3,87
Kualitas Informasi (X1.2)	X1.2.1	2	3	19	146	29	199	1,00	5,00	3,99
	X1.2.2	1	4	13	150	31	199	1,00	5,00	4,04
	X1.2.3	2	4	14	145	34	199	1,00	5,00	4,03
	Rata-rata									4,02
Kualitas Layanan (X1.3)	X1.3.1	3	6	16	149	25	199	1,00	5,00	3,94
	X1.3.2	3	3	16	151	26	199	1,00	5,00	3,97
	X1.3.3	1	4	12	146	36	199	1,00	5,00	4,07
	Rata-rata									3,99
Penggunaan Sistem (X1.4)	X1.4.1	1	4	11	99	84	199	1,00	5,00	4,31
	X1.4.2	4	3	10	118	64	199	1,00	5,00	4,18
	Rata-rata									4,25
Kepuasan Pengguna (X1.5)	X1.5.1	1	5	18	143	32	199	1,00	5,00	4,01
	X1.5.2	2	5	16	135	41	199	1,00	5,00	4,05
	Rata-rata									4,03
Manfaat Bersih (X1.6)	X1.6.1	2	5	7	141	44	199	1,00	5,00	4,11
	X1.6.2	1	5	12	126	55	199	1,00	5,00	4,15
	Rata-rata									4,13

Sumber: Data primer diolah (2026)

Berdasarkan Tabel 4, seluruh indikator berada pada kategori tinggi hingga sangat tinggi, kecuali X1.1.2 (3,33; sedang). Indikator tertinggi adalah X1.4.1 (4,31) pada dimensi Penggunaan Sistem, menegaskan RME telah menjadi bagian rutin pekerjaan. Indikator terendah X1.1.2 pada dimensi Kualitas Sistem menunjukkan keandalan teknis sistem sebagai aspek yang paling perlu dibenahi.

Deskripsi Variabel Beban Administratif (X2)

Variabel Beban Administratif memperoleh nilai rata-rata 3,00 (kategori sedang). Butir statistik deskriptifnya pada Tabel 5.

Tabel 5. Statistik Deskriptif Item Variabel Beban Administratif (X2)

Indikator	Item	Frekuensi					N	Min.	Max.	Mean
		STS	TS	KS	S	SS				
Kebutuhan Mental (X2.1)	X2.1.1	5	30	40	105	19	199	1,00	5,00	3,52
	X2.1.2	4	34	43	103	15	199	1,00	5,00	3,46
	Rata-rata									3,49
Kebutuhan Fisik (X2.2)	X2.2.1	10	44	75	60	10	199	1,00	5,00	3,08
	X2.2.2	10	47	82	48	12	199	1,00	5,00	3,03
	Rata-rata									3,05
Kebutuhan Waktu (X2.3)	X2.3.1	10	42	84	57	6	199	1,00	5,00	3,04
	X2.3.2	9	43	90	52	5	199	1,00	5,00	3,01
	Rata-rata									3,02
Performansi (X2.4)	X2.4.1	17	48	91	36	7	199	1,00	5,00	2,84
	X2.4.2	18	54	87	34	6	199	1,00	5,00	2,78
	Rata-rata									2,81
	X2.5.1	7	41	73	66	12	199	1,00	5,00	3,18

Indikator	Item	Frekuensi					N	Min.	Max.	Mean
		STS	TS	KS	S	SS				
Tingkat Usaha (X2.5)	X2.5.2	8	43	69	69	10	199	1,00	5,00	3,15
	Rata-rata									3,16
Tingkat Frustrasi (X2.6)	X2.6.1	28	74	75	17	5	199	1,00	5,00	2,48
	X2.6.2	32	76	73	16	2	199	1,00	5,00	2,40
	Rata-rata									2,44

Sumber: Data primer diolah (2026)

Berdasarkan Tabel 5, beban administratif lebih bersifat kognitif daripada emosional. Indikator tertinggi X2.1.1 (3,52) pada dimensi Kebutuhan Mental menandakan tugas administratif menuntut konsentrasi tinggi, sedangkan indikator terendah X2.6.2 (2,40) pada dimensi Tingkat Frustrasi menunjukkan beban belum menimbulkan tekanan berarti.

Deskripsi Variabel Dukungan Manajemen (Z)

Variabel Dukungan Manajemen memperoleh nilai rata-rata 3,87 (kategori tinggi). Butir statistik deskriptif disajikan pada Tabel 6.

Tabel 6. Statistik Deskriptif Item Variabel Dukungan Manajemen (Z)

Indikator	Item	Frekuensi					N	Min.	Max.	Mean
		STS	TS	KS	S	SS				
Keadilan (Z.1)	Z.1.1	3	10	29	138	19	199	1,00	5,00	3,80
	Z.1.2	1	10	31	137	20	199	1,00	5,00	3,83
	Rata-rata									3,82
Dukungan Atasan (Z.2)	Z.2.1	3	7	16	148	25	199	1,00	5,00	3,93
	Z.2.2	3	6	34	134	22	199	1,00	5,00	3,83
	Z.2.3	1	7	16	146	29	199	1,00	5,00	3,98
	Rata-rata									3,91
Penghargaan & Kondisi Kerja (Z.3)	Z.3.1	4	8	30	136	21	199	1,00	5,00	3,81
	Z.3.2	2	8	20	146	23	199	1,00	5,00	3,90
	Rata-rata									3,86

Sumber: Data primer diolah (2026)

Berdasarkan Tabel 6, seluruh indikator berada pada kategori tinggi dengan sebaran relatif merata. Indikator tertinggi Z.2.3 (3,98) pada dimensi Dukungan Atasan; terendah Z.1.1 (3,80) pada dimensi Keadilan. Konsistensi ini menandakan iklim manajerial yang suportif dan adil.

a. Deskripsi Variabel Burnout (Y)

Variabel Burnout memperoleh nilai rata-rata 2,31 (kategori rendah). Butir statistik deskriptifnya pada Tabel 7.

Tabel 7. Butir Pernyataan Indikator Variabel Burnout (Y)

Indikator	Item	Frekuensi					N	Min.	Max.	Mean
		STS	TS	KS	S	SS				
Kelelahan Emosional (Y.1)	Y.1.1	29	62	81	19	8	199	1,00	5,00	2,57
	Y.1.2	27	71	79	16	6	199	1,00	5,00	2,51
	Y.1.3	28	61	74	29	7	199	1,00	5,00	2,63
	Rata-rata									2,57
Depersonalisasi (Y.2)	Y.2.1	74	70	45	7	3	199	1,00	5,00	1,97
	Y.2.2	61	77	48	11	2	199	1,00	5,00	2,08
	Rata-rata									2,02
	Y.3.1	45	84	58	8	4	199	1,00	5,00	2,21

Indikator	Item	Frekuensi					N	Min.	Max.	Mean
		STS	TS	KS	S	SS				
Penurunan Pencapaian Pribadi (Y.3)	Y.3.2	43	87	59	6	4	199	1,00	5,00	2,20
	Rata-rata									2,20

Sumber: Data primer diolah (2026)

Berdasarkan Tabel 7, indikator tertinggi Y.1.3 (2,63) pada dimensi Kelelahan Emosional; terendah Y.2.1 (1,97) pada dimensi Depersonalisasi. Keluhan lebih mengarah pada kelelahan energi daripada sikap sinis. Sebanyak 68,8% responden berada pada kategori burnout rendah hingga sangat rendah, 22,1% sedang, dan hanya 9,0% tinggi hingga sangat tinggi.

Analisis Statistik Inferensial (PLS)

Tingkat presisi suatu indikator saat merepresentasikan konstruk laten ditentukan berdasarkan evaluasi *internal consistency reliability*. Dalam prosedur pengujian instrumen ini, kriteria *composite reliability* kerap diaplikasikan bersamaan dengan *Cronbach's alpha* guna memperkuat validitas pengukuran.

Tabel 8. Cronbach's Alpha, Composite Reliability, dan AVE

Variabel	<i>Cronbach's alpha</i>	<i>Composite reliability (rho_a)</i>	<i>AVE</i>
Beban Administratif	0,940	0,948	0,604
<i>Burnout</i>	0,899	0,921	0,625
Digitalisasi RME	0,959	0,963	0,623
Dukungan Manajemen	0,926	0,941	0,694

Sumber: Data diolah (2026)

Seluruh konstruk memiliki *Composite Reliability* dan *Cronbach's Alpha* di atas 0,70 serta AVE di atas 0,50, sehingga memenuhi kriteria reliabilitas dan validitas konvergen. Uji kolinearitas menunjukkan seluruh nilai VIF berada di bawah 5, sehingga tidak terdapat masalah kolinearitas antar-indikator.

Tabel 9. Hasil Uji Validitas Diskriminan (HTMT)

Variabel	Beban Adm.	Burnout	RME	Duk. Mnj.
Beban Administratif				
Burnout	0,527			
Digitalisasi RME	0,159	0,351		
Dukungan Manajemen	0,200	0,374	0,245	

Sumber: Output SmartPLS 4 (2026)

Seluruh nilai HTMT berada di bawah 0,90 (tertinggi 0,527), sehingga seluruh konstruk terbukti memiliki validitas diskriminan yang baik.

Tabel 10. Nilai Koefisien Determinasi

Variabel Endogen	R Square	R Square Adjusted
<i>Burnout</i>	0,379	0,363

Sumber : Data diolah (2026)

Nilai R^2 Burnout sebesar 0,379 berarti variabel independen dan moderasi mampu menjelaskan 37,9% varian Burnout, sedangkan sisanya dijelaskan variabel lain di luar model.

Tabel 11. Hasil Pengujian Hipotesis

Hipotesis	Hubungan Antar Variabel	T-statistic	p-value
H1	Digitalisasi RME → Burnout	0,223	3,700 0,000
H2	Beban Administratif → Burnout	0,399	6,746 0,000
H3	Duk. Manajemen × RME → Burnout	-0,137	2,499 0,012
H4	Duk. Manajemen × Beban Adm → Burnout	-0,102	1,611 0,107

Sumber : Data diolah (2026).

PEMBAHASAN

Hubungan Digitalisasi RME terhadap Burnout

Berdasarkan data demografi pada Tabel 3, mayoritas responden merupakan kuintiles tenaga garda terdepan seperti perawat, bidan, dan paramedis (124 responden; 62,3%), diikuti oleh kelompok dokter dan tenaga medis (34 responden; 17,1%). Komposisi ini relevan dengan unit analisis mengingat tingginya intensitas interaksi mereka terhadap sistem Rekam Medis Elektronik (RME) yang berimplikasi pada tingginya rentabilitas *burnout*.

Hasil uji hipotesis membuktikan bahwa H1 diterima, di mana digitalisasi RME berpengaruh positif dan signifikan terhadap peningkatan *burnout* tenaga kesehatan ($\beta = 0,223$; $p = 0,000$). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa fase awal kompulsi RME di RSUD Kota Madiun justru memicu kelelahan kerja akibat beban entri data, hambatan operasional, dan eskalasi adaptasi prosedur baru pada responden berusia 35–54 tahun yang baru pertama kali menggunakan sistem ini. Temuan empiris ini memperkuat investigasi Shan et al. (2023) terkait lonjakan beban mental akibat rekam digital, serta kajian Wirth et al. (2024) mengenai kontribusi *technostress* terhadap *burnout*. Merujuk pada model kesuksesan sistem informasi DeLone & McLean (2003), tahap awal integrasi teknologi umumnya memicu beban adaptasi yang melampaui efisiensi sistem. Fenomena ini didukung oleh temuan deskriptif: walau persepsi positif atas efektivitas produktivitas dan kualitas layanan melampaui 90%, hanya 41,2% responden yang mengonfirmasi bahwa RME terbebas dari kendala teknis. Implikasinya, instabilitas infrastruktur memicu reduplikasi entri data dan kelembaman alur pelayanan yang menjadi determinan utama determinasi *burnout* tenaga medis selama masa transisi.

Hubungan Beban Administratif terhadap *Burnout*

Data menunjukkan bahwa penambahan beban tugas administratif secara signifikan memicu *burnout* pada tenaga kesehatan, ditunjukkan oleh koefisien regresi $\beta = 0,399$ ($p = 0,000$). Efek determinan ini sejalan dengan teori *Job Demands–Resources* dari Bakker dan Demerouti (2007, 2017) serta sejalan dengan studi Hermawati & Yosiana (2021). Kondisi ini berkaitan erat dengan profil subjek yang mayoritas adalah tenaga klinis lini depan (79,4%), berpengalaman lebih dari 5 tahun (79,9%), serta berada pada rentang usia 35–44 tahun (49,2%).

Menghadapi 203.621 kunjungan pasien di RSUD Kota Madiun sepanjang 2025 dengan keterbatasan jumlah personel, rutinitas pengurusan rekam medis, pelaporan mutu, dan verifikasi JKN/BPJS menjadi tekanan mental utama (rerata 3,46) yang berdampak nyata pada kelelahan emosional (rerata 2,56). Oleh karena itu, rasionalisasi tata kelola administrasi

sangat mendesak dilakukan sebagai langkah strategis untuk memitigasi stresor kerja dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan.

Moderasi Dukungan Manajemen pada Hubungan RME terhadap Burnout

Peran moderasi dukungan manajemen terbukti secara signifikan menekan efek negatif digitalisasi Rekam Medis Elektronik (RME) terhadap *burnout* ($\beta = -0,137$; $p = 0,012$), di mana keterlibatan pimpinan yang tinggi secara langsung memperkecil tingkat kelelahan kerja akibat transisi digital. Melalui empati atasan, rekognisi kinerja, keadilan prosedural, pendampingan teknis, dan penyediaan fasilitas yang memadai, organisasi membentuk sumber daya internal yang efektif meminimalkan beban adaptasi teknologi. Temuan ini sejalan dengan studi Wirth et al. (2024) dan Doğan et al. (2024), sekaligus memperkuat *Perceived Organizational Support Theory* (Eisenberger et al., 1986) mengenai kapasitas institusi dalam meningkatkan resiliensi individu. Hal tersebut didukung oleh profil responden yang mayoritas (56,8%) memiliki masa kerja di atas sepuluh tahun serta menilai positif responsivitas pimpinan, sehingga kepemimpinan aktif terbukti menjadi instrumen kunci dalam mengantisipasi *burnout* tenaga kesehatan selama proses adaptasi RME.

Moderasi Dukungan Manajemen pada Pengaruh Beban Administratif terhadap Burnout

Uji statistik membuktikan bahwa moderasi dukungan manajemen tidak bermakna dalam memperkecil dampak beban administratif terhadap *burnout* ($\beta = -0,102$; $p = 0,107$), sehingga H_4 ditolak. Hal ini menandakan bahwa intervensi manajerial belum efektif menekan kejenuhan psikologis tenaga medis akibat beban kerja struktural, meskipun 79,9% responden yang berpengalaman di atas lima tahun diperkirakan memiliki strategi *coping* mandiri. Walaupun tingginya beban administrasi didominasi oleh tuntutan kognitif (62,3% pada indikator $X_{2.1.1}$), persepsi atas dukungan serta asistensi atasan sejatinya berada pada kualifikasi sangat tinggi (87,9% pada indikator $Z_{2.3}$).

Hasil empiris ini mengkonfirmasi kerangka *Job Demands-Resources* (JD-R) serta temuan Popucza (2026), Ariana et al. (2026) & Gynning et al. (2025) mengenai limitasi sumber daya sosial dalam meredam beban kerja. Secara teoretis, *job demands* yang bersifat regulatif akan terus memicu *strain* tanpa terpengaruh ketersediaan *organizational resources*. Kondisi tersebut terefleksi di RSUD Kota Madiun, di mana kompleksitas dokumentasi RME, pelaporan mutu, klaim JKN, serta integrasi sistem informasi menjadikan beban administratif sebagai tekanan mutlak yang tak mampu dinetralisir oleh dukungan manajerial; dengan demikian, mitigasi *burnout* yang efektif memerlukan simplifikasi alur birokrasi ketimbang sekadar peningkatan asistensi.

KESIMPULAN

Temuan dalam penelitian ini yang dikembangkan berdasarkan rumusan masalah, tujuan, hipotesis, dan analisis komprehensif menegaskan bahwa transisi digitalisasi Rekam Medis Elektronik (RME) belum mencapai titik optimal dalam mereduksi beban kerja personel kesehatan, melainkan memicu potensi *burnout* akibat proses adaptasi teknis yang masih berjalan. Terungkap pula bahwa beban administratif memegang peranan paling dominan sebagai pemicu *burnout*, di mana peningkatan volume administratif secara langsung memperbesar risiko kelelahan kerja. Penelitian ini turut membuktikan kapasitas dukungan manajemen sebagai variabel pemoderasi yang memperlemah efek digitalisasi

RME terhadap *burnout* melalui penguatan pendampingan adaptasi teknologi. Kendati demikian, intervensi dukungan manajemen belum mampu memoderasi implikasi beban administratif terhadap *burnout*. Hal ini dikarenakan presi administratif lebih mendasar pada aspek struktural, regulasi organisasi, dan ketersediaan sistem, ketimbang kualitas dukungan operasional dari manajemen.

DAFTAR PUSTAKA

- Alobayli, F., O'Connor, S., Holloway, A., & Cresswell, K. (2023). Electronic health record stress and burnout among clinicians in hospital settings: A systematic review. *Digital Health*, 9, 1–17. <https://doi.org/10.1177/20552076231220241>
- Ariana, A., Hermawati, A., & Andriani, L. (2026). Analisis Pengaruh Quality of Work Life Dan Motivasi Kerja Terhadap Produktivitas Kerja Perawat, Dengan Organizational Citizenship Behavior Sebagai Mediasi. *Jesya*, 9(1), 457-469.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273–285. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Barry, J., Chaney, S., Piazza-Gardner, A., et al. (2024). Psychometric Testing of NASA-TLX to Measure Learners' Cognitive Load in Individual and Group Nursing Simulations. *Clinical Simulation in Nursing*, 95, 101607. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2024.101607>
- DeLone, W. H., & McLean, E. R. (2003). The DeLone and McLean model of information systems success: A ten-year update. *Journal of Management Information Systems*, 19(4), 9–30. <https://doi.org/10.1080/07421222.2003.11045748>
- Doğan, A., Ertuğrul, B., & Akin, K. (2024). Examination of workload perception, burnout, and perceived organizational support in emergency healthcare professionals: A structural equation model. *Nursing & Health Sciences*. <https://doi.org/10.1111/nhs.13092>
- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 500–507. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.71.3.500>
- Gynning, B. E., De Beer, L. T., Karlsson, E., Teoh, K., Gustavsson, P., Ekberg, K., Lidwall, U., & Brulin, E. (2025). Relative impact of psychosocial factors on burnout across healthcare professional roles. *Occupational Medicine*, kqaf121. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaf121>
- Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2017). *A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)* (2nd ed.). Sage Publications.
- Hart, S. G., & Staveland, L. E. (1988). Development of NASA-TLX (Task Load Index): Results of empirical and theoretical research. In P. A. Hancock & N. Meshkati (Eds.), *Human mental workload* (pp. 139–183). North-Holland. [https://doi.org/10.1016/S0166-4115\(08\)62386-9](https://doi.org/10.1016/S0166-4115(08)62386-9)
- Heponiemi, T., Gluschkoff, K., Vehko, T., Kaihlanen, A. M., Saranto, K., Nissinen, S., Nadav, J., & Kujala, S. (2021). Electronic health record implementations and insufficient training endanger nurses' well-being: Cross-sectional survey study.

- Journal of Medical Internet Research*, 23(12), e27096.
<https://doi.org/10.2196/27096>
- Herachwati, N., Haqq, Z. N., Choirunnisa, Z., Pramesti, G. A., & Rahmandika, H. P. (2024). *Revealing Indonesian healthcare workers' burnout, work engagement, and job satisfaction during the COVID-19 pandemic: The lens of the Job Demands-Resources model*. *Cogent Business & Management*, 11(1), Article 2371328.
<https://doi.org/10.1080/23311975.2024.2371328>
- Hermawati, A., Pawestri, H. P., Susilowati, K. D. S., Martaleni, & Sambung, R. (2021). *The influence of leader-member exchange and organizational climate on military organizational commitment*. *Jurnal Inovasi Ekonomi*, 6(3).
<https://doi.org/10.22219/jiko.v6i03.18276>
- Hermawati, A., & Yosiana, Y. (2021). Optimalisasi Kinerja Perawat Berbasis Beban Kerja Dengan Intervening Stres Kerja Pada Perawat Di Puskesmas. *Equilibrium: Jurnal Ilmiah Ekonomi, Manajemen dan Akuntansi*, 10(1).
- Herwati, I., Ayu, J. P., & Mustafida, L. (2023). End User Computing Satisfaction of Hospital Information System in Mitra Delima Hospital. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 11(3), 260-268. <https://doi.org/10.14710/jmki.11.3.2023.260-268>
- Kurniawan, I. S., & Farisca, W. (2021). *Pengaruh perceived organizational support terhadap kepuasan kerja melalui leader-member exchange di BPJS Ketenagakerjaan Yogyakarta*. *JPEKA: Jurnal Pendidikan Ekonomi, Manajemen dan Keuangan*, 5(2), 71-80. <https://doi.org/10.26740/jpeka.v5n2.p71-80>
- Kurtessis, J. N., Eisenberger, R., Ford, M. T., Buffardi, L. C., Stewart, K. A., & Adis, C. S. (2017). Perceived organizational support: A meta-analytic evaluation of organizational support theory. *Journal of Management*, 43(6), 1854–1884.
<https://doi.org/10.1177/0149206315575554>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111.
<https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.
- Popucza, T. Z. (2026). *Emotional demands and burnout: Differential moderating effect of job resources and age*. *PLOS ONE*, 21(6), e0351940.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0351940>
- RSUD Kota Madiun. (2025). *Data kepegawaian, rekap downtime SIM-RS, dan rekapitulasi klaim BPJS Kesehatan tahun 2025*. RSUD Kota Madiun.
- Surat Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor YM.02.02/D/971/2026 tanggal 11 Maret 2026 tentang Pemberian Sanksi terhadap Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- Widhianingtanti, L. T., & van Luijelaar, G. (2022). The Maslach-Trisni Burnout Inventory: Adaptation for Indonesia. *JP3I (Jurnal Pengukuran Psikologi dan Pendidikan Indonesia)*, 11(1), 1–21. <https://doi.org/10.15408/jp3i.v11i1.24400>
- Wirth, T., Kräft, J., Marquardt, B., Harth, V., & Mache, S. (2024). Indicators of technostress, their association with burnout and the moderating role of support offers among

-
- nurses in German hospitals: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 14(7). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-085705>
- World Health Organization. (2019). *Burn-out an “occupational phenomenon”*: *International Classification of Diseases*. WHO. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>