

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Seiring perkembangan era industri 4.0, Indonesia menggalakkan transformasi digital pada bidang kesehatan dimana fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) memberikan layanan promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif kemudian diselenggarakan di sektor pemerintah atau swasta di berbagai level (Kemenkes RI, 2016). Menurut Handiwidjojo (2015) dalam memberikan pelayanan kesehatan perlu dipastikan bahwa fasyankes memberikan pelayanan yang optimal, salah satunya didukung dengan memanfaatkan teknologi informasi pada penyimpanan berkas rekam medis pasien. Pemanfaatan teknologi informasi ini bertujuan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi sarana prasarana karena berkas rekam medis manual akan memakan tempat dan waktu dalam pencariannya oleh karena itu, rekam medis yang sudah terkomputerisasi akan mempermudah proses pencarian, pengambilan, penyimpanan dan pengolahan data dengan cepat.

Komputerisasi dalam dunia kesehatan saat ini bukanlah sesuatu yang baru. Dalam penelitian Suryanto & Subekti (2020) terdapat sistem yang dirancang khusus untuk manajemen informasi medis pasien atau Rekam Medis Elektronik (RME) sehingga mempermudah tugas tenaga kesehatan karena berbagai fitur yang mendukung kelengkapan dan ketepatan pengumpulan serta keamanan penyimpanan data kesehatan tersedia. Menurut Hatta (2011) dalam Silalahi & Sinaga (2019) RME juga berperan penting dalam mendukung pengambilan keputusan klinis dengan mengolah data kesehatan menjadi informasi yang berguna bagi pelayanan kesehatan.

Profesional Pemberi Asuhan (PPA) merupakan tim yang secara langsung dapat mengambil keputusan klinis dan memberi asuhan yang terdiri dari dokter, ahli gizi, fisioterapi, farmasi, bidan dan perawat. PPA menjamin terlaksananya pelayanan kesehatan yang berfokus pada pasien, komunikasi dan koordinasi, edukasi dan advokasi, kendali dan mutu, serta biaya pelayanan untuk pasien (SNARS, 2017). Implementasi RME akan memudahkan PPA karena inputasi,

penyimpanan, pengolahan dan manajemen data pasien lebih terintegrasi dari pada rekam medis manual. Oleh karena itu, migrasi rekam medis manual ke elektronik sangat dibutuhkan oleh PPA di fasyankes (Suryanto & Subekti, 2020).

Proses migrasi rekam medis manual ke rekam medis elektronik berpotensi meningkatkan beban kerja PPA sehingga dapat memicu *burnout*. Menurut Elshaer et al., (2018) menjelaskan bahwa petugas kesehatan rentan terhadap *burnout* yang didefinisikan sebagai kelelahan dan kurangnya minat dalam bekerja, tingkat kelelahan emosional yang tinggi dialami oleh petugas kesehatan (80%), sementara kurang dari sepertiga melaporkan bahwa tingkat depersonalisasi yang tinggi dan pencapaian diri yang rendah. Dalam penerapan RME, *burnout* dapat terjadi saat pasien datang untuk melakukan pemeriksaan dan membutuhkan tindakan yang beragam sehingga data pasien yang diinputkan ke rekam medis elektronik beresiko terduplikasi, salah dalam input data atau tidak lengkap, karena terdapat petugas yang belum menguasai sistem untuk pendokumentasian pasien secara elektronik (Nulia et al., 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Mitra Paramedika terdapat 67 Profesional Pemberi Asuhan (PPA) yang berada di unit rawat jalan. PPA terdiri dari 25 dokter, 2 ahli gizi, 1 fisioterapi, 16 farmasi, 9 bidan dan 14 perawat. Hasil survei dengan 3 PPA mengatakan bahwa merasa lebih mudah saat bekerja menggunakan RME dibandingkan sebelumnya, yaitu menggunakan rekam medis manual. Akan tetapi, masih sering terjadi sistem eror saat digunakan karena jaringan yang tidak stabil dan terjadi pemadaman listrik sehingga menghambat pekerjaan. PPA juga menyampaikan sistem RME memiliki kekurangan dan kelebihan, RME lebih praktis tetapi akan banyak menghabiskan waktu di depan komputer. Masih terdapat dokter yang menggunakan rekam medis manual untuk melihat riwayat pemeriksaan pasien karena tidak terbiasa menggunakan RME sehingga pekerjaannya bertambah. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan *burnout* profesional pemberi asuhan pada migrasi rekam medis yang belum pernah dilakukan di RSUD Mitra Paramedika.

## B. Rumusan Masalah

Dilihat dari uraian permasalahan yang peneliti jelaskan sebelumnya, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah **“Apa saja faktor yang berhubungan dengan *burnout* profesional pemberi asuhan pada migrasi rekam medis di RSUD Mitra Paramedika?”**

## C. Tujuan Karya Tulis Ilmiah

### 1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan *burnout* Profesional Pemberi Asuhan (PPA) pada migrasi rekam medis di RSUD Mitra Paramedika.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran *burnout* Profesional Pemberi Asuhan (PPA)
- b. Mengidentifikasi hubungan usia terhadap *burnout* pada Profesional Pemberi Asuhan (PPA)
- c. Mengidentifikasi hubungan jenis kelamin terhadap *burnout* pada Profesional Pemberi Asuhan (PPA)
- d. Mengidentifikasi hubungan status pernikahan terhadap *burnout* pada Profesional Pemberi Asuhan (PPA)
- e. Mengidentifikasi hubungan pendidikan terakhir terhadap *burnout* pada Profesional Pemberi Asuhan (PPA)
- f. Mengidentifikasi hubungan lama kerja terhadap *burnout* pada Profesional Pemberi Asuhan (PPA)
- g. Mengidentifikasi hubungan profesi terhadap *burnout* pada Profesional Pemberi Asuhan (PPA)

#### D. Manfaat Karya Tulis Ilmiah

##### 1. Manfaat Teoritis

###### a. Bagi Ilmu Pengetahuan

Dapat menambah referensi mengenai *burnout* dalam bidang kesehatan, khususnya para PPA yang menggunakan rekam medis elektronik.

###### b. Bagi Mahasiswa

Dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan *burnout* dalam bidang kesehatan dan menjadi bahan kajian lebih lanjut.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi sumber referensi pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian tentang bagaimana gambaran tingkat *burnout* PPA yang menggunakan rekam medis.

###### b. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan tentang bagaimana gambaran *burnout* PPA terutama yang menggunakan rekam medis elektronik dan juga sebagai evaluasi dan sumber masukan.

###### c. Bagi Profesional Pemberi Asuhan (PPA)

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi PPA tentang bagaimana gambaran *burnout* ditinjau dari dimensi *emotional exhaustion* (kelelahan emosional), *depersonalization* (depersonalisasi) dan *personal accomplishment* (pencapaian diri) serta diharapkan PPA dapat mengembangkan manajemen diri sehingga meminimalkan *burnout*.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian	Persamaan Penelitian
<i>Assesment of Burnout and its Factors Among Doctors Using the Abbreviated Maslach Burnout Inventory</i>	Studi potong lintang dilakukan di Departemen Penyakit Dalam Rumah Sakit Pendidikan Ghulam Mohammad Mahar, Pakistan pada Desember 2018. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>convenience sampling</i> . Ada 71 dokter di departemen saat itu. Semuanya menyelesaikan studi. <i>Informed consent</i> diperoleh dari semua dokter dan mereka diminta untuk melengkapi kuesioner yang diberikan.	Sembilan belas pekerja magang (47,5%) melaporkan kelelahan sedang hingga tinggi, empat (18,2%) peserta pelatihan pascasarjana mengalami kelelahan sedang hingga tinggi, dan satu (11,1%) dokter konsultan melaporkan kelelahan sedang hingga tinggi.	Penelitian dilakukan pada Profesional Pemberi Asuhan (PPA) di RSUD Mitra Paramedika, dengan insutrumen penelitian menggunakan kuesioner.	Studi ini menggunakan versi singkat dari Maslach <i>Burnout Inventory</i> (MBI) untuk mengukur tingkat kelelahan pada tiga subskala yang disebutkan di atas di antara pekerja magang, peserta pelatihan pascasarjana, dan dokter penyakit dalam.
<i>Factor structure of the Maslach Burnout Inventory Human Services Survey in Spanish urgency healthcare personnel: a cross-sectional study</i>	Studi observasional <i>cross-sectional</i> yang dilakukan di wilayah kesehatan Lleida dan Pyrenees. Di wilayah kesehatan ini terdapat 5 rumah sakit umum dan 3 rumah sakit swasta. Ada juga 12 pusat perawatan berkelanjutan di perawatan primer dan 6 unit bergerak di rawat jalan darurat.	Sebagian besar peserta adalah perempuan (66,8%) berusia antara 30 dan 49 (58,7%). Sedikit lebih dari separuh peserta adalah dokter (51,7%), memiliki pengalaman praktik kerja 10 tahun atau lebih (55,2%) dan bekerja di rumah sakit tingkat dua (51,0%).	Penelitian dilakukan pada Profesional Pemberi Asuhan (PPA) di RSUD Mitra Paramedika, dengan insutrumen penelitian menggunakan kuesioner.	Model ini mereplikasi struktur yang diusulkan oleh aslinya Model Maslach, kecuali 11 item dan 22 tidsk termasuk dalam subskala manapun.
<i>Prevalence of and factors associated with burnout among health care professionals in Arab countries; a</i>	Mengacu pada pedoman yang ditulis dalam <i>Preferred Reporting Items for Systematic review dan Meta-Analyses</i> (PRISMA).	Sembilan belas studi (N =4108; 49,3% wanita) yang dilakukan pada HCP di Bahrain, Mesir, Yordania, Lebanon, Palestina, Arab Saudi, dan Yamani. Ada berbagai perkiraan prevalensi untuk tiga	Penelitian dilakukan pada Profesional Pemberi Asuhan (PPA) di RSUD Mitra Paramedika, dengan insutrumen penelitian	Penelitian diterbitkan dalam bahasa Inggris atau Arab antara Januari 1980 dan November 2014; menggunakan Maslach <i>Burnout Inventory</i> (MBI)

Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian	Persamaan Penelitian
<i>systematic review</i>		subskala MBI, Kelelahan Emosional tinggi (20,0-81,0%), Depersonalisasi tinggi (9,2-80,0%), dan Pencapaian Pribadi rendah (13,3-85,8%). Jenis kelamin, kebangsaan, durasi layanan, jam kerja, dan shift secara signifikan terkait kelelahan.	menggunakan kuesioner.	dalam mengukur <i>burnout</i> .
<i>The Association Between Perceived Electronic Health Record Usability and Professional Burnout Among US Physicians</i>	Survei <i>cross-sectional</i> dokter AS ini dilakukan antara 12 Oktober 2017, dan 15 Maret 2018, menggunakan Masterfile Dokter Asosiasi Medis Amerika. Di antara 30.456 dokter yang diundang, 5.197 (17,1%) menyelesaikan survei. 25% acak (n¼1250) responden dalam survei primer menerima subsurvei yang mengevaluasi kegunaan EHR, dan 870 (69,6%) menyelesaikannya. Kegunaan EHR dinilai menggunakan <i>System Usability Scale</i> (SUS; kisaran 0-100). Skor SUS dinormalisasi menjadi peringkat persentil di lebih dari 1300 studi sebelumnya dari industri lain.	Rata-rata skor SD SUS adalah 45,9-21,9. Skor 45,9 berada di 9% terbawah dari skor di seluruh studi sebelumnya dan dikategorikan dalam rentang "tidak dapat diterima" atau dengan nilai F. Pada analisis multivariat sesuai dengan usia, jenis kelamin, spesialisasi medis, pengaturan praktik, jam kerja, dan jumlah lembur setiap minggu, kegunaan EHR yang dinilai dokter secara independen terkait dengan kemungkinan kelelahan dengan setiap skor SUS 1 poin lebih menguntungkan terkait dengan peluang kelelahan 3% lebih rendah (rasio odds, 0,97; 95% CI, 0,97-0,98; P<.001).	Penelitian dilakukan pada Profesional Pemberi Asuhan (PPA) di RSUD Mitra Paramedika, dengan insutrumen penelitian menggunakan kuesioner.	<i>Burnout</i> diukur menggunakan Maslach <i>Burnout Inventory</i> .
<i>Burnout syndrome among healthcare providers in diferent hospitals in Minia City</i>	Sebanyak 280 pekerja rumah sakit dari tiga rumah sakit berbeda di kota Minia mengisi kuesioner yang diisi sendiri yang digunakan untuk mengukur <i>burnout</i> syndrome. Data dikumpulkan menggunakan <i>Maslach Burnout Inventory</i> (MBI).	Peneliti melaporkan tingkat <i>Emotional Exhaustions</i> dengan tinggi (61,8%), tingkat <i>Depersonalization</i> yang tinggi (52,5%) dan <i>Personal Accomplishment</i> yang rendah (45,7%). <i>Health-care Providers</i>	Penelitian dilakukan pada Profesional Pemberi Asuhan (PPA) di RSUD Mitra Paramedika, dengan insutrumen penelitian menggunakan kuesioner.	Data dikumpulkan menggunakan Maslach <i>Burnout Inventory</i> (MBI).

Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian	Persamaan Penelitian
		departemen bedah menunjukkan skor <i>burnout</i> tertinggi di tingkat (EE), namun mereka di departemen darurat mencatat tingkat tertinggi di (DP) dan (PA). 3 subskala tinggi di antara mereka yang memiliki durasi lebih lama di tempat kerja.		

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA