

The Relationship Between Workload And The Performance Of Medical Record Officers: A Case Study Of Four Hospitals In The City Of Pekanbaru

Hubungan Beban Kerja Terhadap Kinerja Petugas Rekam Medis: Studi Kasus Terhadap Empat Rumah Sakit Di Kota Pekanbaru

Tri Purnama Sari^{1*}, Khairunnisak², Asnani³

Fakultas Kesehatan, Universitas Hang Tuah Pekanbaru¹

Kulliyyah Islamic finance, management and hospitality science Sultan Abdul Halim Mua'adzam Shah International Islamic University^{2,3}

tripurnamasariayi@gmail.com¹, knisak@unishams.edu.my², asnanibahari@unishams.edu.my³

**Corresponding Author*

ABSTRACT

Medical records play a crucial role in supporting the quality of healthcare services, yet the performance of medical record officers is often constrained by high workloads. This study aimed to analyze the relationship between workload and performance of medical record officers using a quantitative cross-sectional design involving 100 respondents selected through purposive sampling. Data were collected using structured questionnaires and analyzed with the Chi-Square test ($\alpha = 0.05$). Results showed that most respondents were female (64%), held a diploma degree (62%), had 6–10 years of work experience (49%), and were aged 33–40 years (45%). A total of 61% experienced high workload, while 65% demonstrated low performance. A significant relationship was found between workload and performance ($p = 0.021$), where higher workloads tended to lower performance. The study concludes that workload management, additional staffing, and organizational support are essential to improve medical record officers' performance and the overall quality of hospital services.

Keywords: *Workload, Performance, Medical Record Officers, Hospitals.*

ABSTRAK

Catatan medis memainkan peran penting dalam mendukung kualitas layanan kesehatan, namun kinerja petugas catatan medis seringkali terkendala oleh beban kerja yang tinggi. Studi ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara beban kerja dan kinerja petugas catatan medis menggunakan desain cross-sectional kuantitatif yang melibatkan 100 responden yang dipilih melalui sampling purposif. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur dan dianalisis dengan uji Chi-Square ($\alpha = 0.05$). Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan (64%), memiliki gelar diploma (62%), memiliki pengalaman kerja 6–10 tahun (49%), dan berusia 33–40 tahun (45%). Sebanyak 61% responden mengalami beban kerja tinggi, sementara 65% menunjukkan kinerja rendah. Hubungan yang signifikan ditemukan antara beban kerja dan kinerja ($p = 0.021$), di mana beban kerja yang lebih tinggi cenderung menurunkan kinerja. Studi ini menyimpulkan bahwa manajemen beban kerja, penambahan tenaga kerja, dan dukungan organisasi sangat penting untuk meningkatkan kinerja petugas rekam medis dan kualitas layanan rumah sakit secara keseluruhan.

Kata Kunci: *Beban Kerja, Kinerja, Petugas Rekam Medis, Rumah Sakit*

1. Pendahuluan

Rekam medis adalah dokumen penting yang berfungsi sebagai bukti tertulis mengenai identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013, rekam medis harus diselenggarakan secara tertib, lengkap, dan akurat karena memiliki fungsi administratif, hukum, medis, keuangan, dan penelitian. Dengan demikian, kualitas rekam medis sangat menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Tenaga perekam medis dan informasi kesehatan (RMIK) merupakan sumber daya manusia yang memiliki peran krusial dalam pengelolaan rekam medis. Mereka tidak hanya

bertugas melakukan pencatatan data, tetapi juga memastikan keamanan, kerahasiaan, dan kelengkapan dokumen tersebut. Namun, dalam praktiknya, kinerja perekam medis seringkali menghadapi tantangan, terutama akibat beban kerja yang tinggi. Beban kerja yang berlebihan dapat menyebabkan kelelahan, stres kerja, serta menurunnya akurasi dalam pencatatan, yang pada akhirnya berdampak terhadap kualitas pelayanan kesehatan (Handayani et al., 2021).

Selain beban kerja, faktor-faktor lain seperti tingkat pendidikan, masa kerja, usia, serta dukungan organisasi juga berperan dalam menentukan kinerja. Menurut Lestari et al. (2022), tenaga kesehatan dengan pengalaman panjang cenderung memiliki kinerja lebih baik, tetapi pengalaman tersebut dapat tereduksi bila beban kerja tidak seimbang. Robbins dan Judge (2019) menambahkan bahwa dukungan organisasi, motivasi, dan loyalitas pegawai merupakan faktor mediasi penting yang mampu memperkuat hubungan antara beban kerja dengan kinerja.

World Health Organization (WHO, 2020) menegaskan bahwa usia produktif merupakan fase terbaik bagi tenaga kerja untuk mencapai kinerja optimal. Namun demikian, jika tidak didukung dengan kondisi kerja yang sehat dan manajemen beban kerja yang tepat, tenaga kerja pada usia produktif sekalipun dapat mengalami penurunan performa. Penelitian terbaru oleh Albdour dan Altarawneh (2023) juga menekankan bahwa keterlibatan kerja dan komitmen organisasi dapat mengurangi dampak negatif beban kerja yang tinggi terhadap kinerja pegawai.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan antara beban kerja dengan kinerja tenaga perekam medis. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran empiris terkait kondisi tenaga RMIK di lapangan sekaligus memberikan masukan bagi pengambil kebijakan dalam meningkatkan manajemen sumber daya manusia kesehatan.

2. Tinjauan Pustaka

Teori Kinerja

Kinerja (performance) adalah hasil kerja secara kualitas maupun kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugas sesuai tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Robbins & Judge, 2019). Kinerja tidak hanya mencakup hasil akhir, tetapi juga proses bagaimana pekerjaan diselesaikan. Menurut Mangkunegara (2017), kinerja dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor individu (kemampuan, keterampilan, motivasi, pengalaman) dan faktor organisasi (kepemimpinan, budaya organisasi, sistem penghargaan, serta lingkungan kerja).

Teori Human Performance dari Campbell (1990) menekankan bahwa kinerja terdiri atas tiga komponen: (1) deklaratif knowledge (pengetahuan tentang apa yang harus dilakukan), (2) procedural knowledge (keterampilan dalam melaksanakan tugas), dan (3) motivation (kemauan untuk melakukan pekerjaan). Artinya, kinerja optimal hanya dapat dicapai apabila individu memiliki kemampuan, keterampilan, serta motivasi yang memadai.

Dalam konteks tenaga perekam medis, kinerja mencerminkan sejauh mana mereka mampu menyusun, mengelola, dan menjaga rekam medis sesuai standar yang berlaku. Tingginya tuntutan akreditasi rumah sakit, kebutuhan data yang akurat, dan kompleksitas pelayanan kesehatan menjadikan kinerja perekam medis sebagai faktor kunci keberhasilan manajemen rumah sakit.

Teori Beban Kerja

Beban kerja (workload) adalah sekumpulan aktivitas yang harus diselesaikan dalam jangka waktu tertentu, baik yang bersifat fisik maupun mental (Munandar, 2016). Menurut Grandjean (1988), beban kerja dapat dibedakan menjadi:

1. Beban kerja kuantitatif: jumlah pekerjaan yang terlalu banyak untuk diselesaikan dalam waktu yang tersedia.
2. Beban kerja kualitatif: tingkat kesulitan atau kompleksitas pekerjaan yang melebihi kemampuan individu.

Teori Job Demand-Resource Model (JD-R) (Bakker & Demerouti, 2007) menjelaskan bahwa pekerjaan memiliki dua aspek utama: tuntutan kerja (job demands) dan sumber daya kerja (job resources). Beban kerja tinggi termasuk dalam tuntutan kerja yang dapat menyebabkan kelelahan, stres, dan burnout. Namun, dampak negatif tersebut dapat diminimalisasi apabila terdapat sumber daya kerja seperti dukungan organisasi, otonomi, dan penghargaan yang memadai.

Beban kerja yang berlebihan pada tenaga perekam medis biasanya muncul karena tingginya jumlah pasien, keterbatasan jumlah tenaga, serta kewajiban memenuhi standar kelengkapan dokumen untuk akreditasi. Kondisi ini jika tidak ditangani dapat menurunkan akurasi, efisiensi, dan kualitas kerja.

Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja

Hubungan antara beban kerja dan kinerja dapat dijelaskan dengan Teori Yerkes-Dodson (1908) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan berbentuk kurva-U terbalik antara tekanan kerja (stress/arus kerja) dengan kinerja. Pada tingkat beban kerja yang rendah, kinerja cenderung biasa saja; pada tingkat beban kerja sedang, kinerja dapat meningkat; tetapi apabila beban kerja terlalu tinggi, kinerja akan menurun drastis akibat kelelahan fisik dan mental.

Penelitian empiris mendukung teori ini. Handayani et al. (2021) menunjukkan bahwa tenaga kesehatan dengan beban kerja tinggi memiliki kinerja yang menurun dibandingkan mereka dengan beban kerja rendah. Demikian pula, Lestari et al. (2022) menemukan bahwa beban kerja berlebih berhubungan signifikan dengan menurunnya akurasi pencatatan rekam medis.

Namun, beban kerja tidak selalu berdampak negatif. Menurut teori motivasi Herzberg (1959), tantangan dalam pekerjaan justru dapat menjadi faktor motivasional apabila dikelola dengan baik. Oleh karena itu, beban kerja yang proporsional dapat memicu semangat kerja, sedangkan beban kerja berlebihan menimbulkan stres kerja yang menurunkan kinerja.

3. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan cross-sectional, yaitu mengkaji hubungan antara beban kerja dengan kinerja tenaga perekam medis pada satu waktu pengukuran. Populasi penelitian adalah seluruh tenaga perekam medis yang berjumlah 120 orang dari 4 rumah sakit di kota pekanbaru. Dengan menggunakan rumus Slovin ($e = 0,05$), diperoleh jumlah sampel minimum 92 responden. Namun, penelitian ini berhasil melibatkan 100 responden.

4. Hasil dan Pembahasan

Analisis Univariat

a. Jenis Kelamin

Table 1. Hasil Analisis Univariat variabel jenis kelamin

No	Indikator	Frequency	Percent
1	Perempuan	64	64.0
2	Laki-laki	36	36.0
	Total	100	100.0

Tabel menunjukkan bahawa responden terdiri daripada 64% perempuan dan 36% laki-laki. Hal ini menunjukkan dominasi perempuan dalam profesi perekam medis, yang selaras

dengan kajian sebelumnya bahwa tenaga kerja bidang administrasi kesehatan cenderung didominasi oleh perempuan (Putri & Sari, 2022).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan (64%). Hal ini konsisten dengan temuan Putri & Sari (2022) yang melaporkan bahwa profesi perekam medis di Indonesia masih didominasi oleh perempuan. Fenomena ini dapat dijelaskan melalui perspektif sosiologi pekerjaan, di mana profesi yang berhubungan dengan administrasi dan pengelolaan dokumen sering kali dianggap lebih cocok dengan stereotip gender perempuan yang dinilai teliti dan rapi. Namun demikian, dominasi perempuan juga perlu diperhatikan dalam konteks keberlanjutan karier, karena penelitian menunjukkan bahwa beban ganda (pekerjaan dan tanggung jawab domestik) dapat memengaruhi produktivitas mereka (Hakim & Hartati, 2021).

b. Tingkat Pendidikan

Table 2. hasil Analisis Univariat variabel Tingkat Pendidikan

No	Indikator	Frequency	Percent
1	SMA sederajat	22	22.0
2	Diploma	62	62.0
3	S1/DIV	16	16.0
	Total	100	100.0

Sebagian besar responden memiliki pendidikan Diploma (62%), diikuti oleh SMA sederajat (22%) dan S1/DIV (16%). Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas tenaga rekam medis masih berada pada jenjang pendidikan menengah kejuruan dan diploma, sesuai dengan standar minimal kualifikasi tenaga informasi kesehatan yang ditetapkan oleh Kemenkes RI (Permenkes No. 55/2013).

Dari sisi pendidikan, mayoritas responden adalah lulusan Diploma (62%), sedangkan hanya 16% yang berpendidikan S1/DIV. Temuan ini sejalan dengan regulasi nasional yang menetapkan Diploma sebagai standar minimal pendidikan perekam medis (Permenkes No. 55/2013). Meskipun demikian, perbedaan tingkat pendidikan dapat memengaruhi kinerja, terutama dalam aspek analisis data dan manajemen informasi kesehatan. Penelitian Suharti & Nugroho (2021) menunjukkan bahwa tenaga kesehatan dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan berpikir kritis dan adaptasi teknologi yang lebih baik. Hal ini penting di tengah upaya transformasi digital rekam medis di Indonesia.

c. Masa Kerja

Table 3. Hasil Analisis Univariat Variabel Masa Kerja

No	Indikator	Frequency	Percent
1	1-5 Tahun	41	41.0
2	6-10 Tahun	49	49.0
3	>10 Tahun	10	10.0
	Total	100	100.0

Responden dengan masa kerja 6–10 tahun mendominasi (49%), diikuti 1–5 tahun (41%), sedangkan yang memiliki masa kerja lebih dari 10 tahun hanya 10%. Distribusi ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada tahap pertengahan karier, di mana pengalaman kerja berpotensi memengaruhi keterampilan dan produktivitas (Robbins & Judge, 2019).

Masa kerja responden didominasi oleh kelompok 6–10 tahun (49%), yang menunjukkan bahwa sebagian besar berada pada fase pertengahan karier. Menurut Robbins & Judge (2019), masa kerja yang lebih lama biasanya diikuti dengan akumulasi pengalaman dan

keterampilan yang dapat meningkatkan kinerja. Namun, temuan penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun mayoritas memiliki masa kerja cukup lama, kinerja mereka tetap rendah. Hal ini mengindikasikan adanya faktor eksternal—termasuk beban kerja, sistem manajemen, dan dukungan organisasi—yang lebih dominan dibandingkan pengalaman kerja.

d. Umur

Table 4. Hasil Analisis Univariat Variabel Umur

No	Indikator	Frequency	Percent
1	19-25	15	15.0
2	26-32	35	35.0
3	33-40	45	45.0
4	>40	5	5.0
	Total	100	100.0

Mayoritas responden berusia 33–40 tahun (45%), diikuti 26–32 tahun (35%), 19–25 tahun (15%), dan >40 tahun (5%). Hal ini menunjukkan dominasi kelompok usia produktif, yang menurut WHO (2020) merupakan periode dengan kapasitas kerja optimal.

Dari segi usia, sebagian besar responden berada dalam kelompok 33–40 tahun (45%). WHO (2020) menegaskan bahwa rentang usia produktif merupakan masa puncak kapasitas kerja seseorang. Akan tetapi, hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa meskipun mayoritas responden berada pada usia produktif, lebih dari separuh justru memiliki kinerja rendah. Fakta ini memperkuat argumen bahwa usia produktif tidak selalu berbanding lurus dengan kinerja apabila faktor lingkungan kerja, beban kerja, dan dukungan organisasi tidak dikelola dengan baik.

e. Beban Kerja

Table 5. Hasil Analisis Univariat variabel beban kerja

No	Indikator	Frequency	Percent
1	Tinggi	61	61.0
2	Rendah	39	39.0
	Total	100	100.0

Sebanyak 61% responden melaporkan beban kerja tinggi. Tingginya beban kerja dalam konteks perekam medis dapat mencakup volume pasien yang besar, tuntutan akreditasi, keterbatasan jumlah staf, serta kompleksitas pengelolaan data medis yang masih banyak dilakukan secara manual.

Handayani et al. (2021) menemukan bahwa beban kerja yang tinggi tidak hanya berdampak pada menurunnya produktivitas, tetapi juga meningkatkan risiko kesalahan pencatatan. Dalam konteks rekam medis, kesalahan pencatatan dapat berimplikasi serius, termasuk kesalahan dalam pemberian pelayanan kesehatan, potensi tuntutan hukum, hingga penurunan citra rumah sakit.

Selain itu, beban kerja yang tinggi juga terkait dengan kesehatan mental dan fisik tenaga kerja. Penelitian oleh Tarigan et al. (2022) menunjukkan bahwa beban kerja berlebih dapat memicu stres kerja, burnout, serta menurunkan kepuasan kerja. Kondisi ini jika dibiarkan akan berdampak jangka panjang pada turnover tenaga kerja, yang justru memperburuk kekurangan sumber daya di unit rekam medis.

f. Kinerja

Table 6. Hasil Analisis Univariat Variabel Kinerja

No	Indikator	Frequency	Percent
1	rendah	65	65.0

2	tinggi	35	35.0
	Total	100	100.0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 65% responden memiliki kinerja rendah. Rendahnya kinerja ini dapat dilihat dari indikator keterlambatan penyelesaian rekam medis, ketidaklengkapan dokumen, serta menurunnya akurasi data. Kondisi ini tentu menjadi perhatian serius karena kinerja perekam medis secara langsung berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan.

Penelitian Lestari et al. (2022) menyatakan bahwa kinerja rendah pada tenaga kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu, tetapi juga oleh sistem kerja dan dukungan organisasi. Dengan kata lain, meskipun individu memiliki motivasi dan keterampilan, kinerja mereka tetap dapat terhambat jika sistem manajemen beban kerja tidak efisien.

Kinerja yang rendah pada tenaga perekam medis juga berdampak luas. Menurut studi Canel et al. (2010), dokumentasi medis yang lemah dapat membuat rumah sakit rentan terhadap gugatan hukum dari pasien serta kehilangan akreditasi. Hal ini menegaskan bahwa kinerja perekam medis bukan hanya masalah administratif, tetapi menyangkut keselamatan pasien dan reputasi institusi kesehatan.

Analisis Bivariat

Table 7. Hasil Analisis Bivariat Antara Variabel Beban Kerja Dan Kinerja

Table 7. Hasil Analisis Bivariate Antara Variabel Beban Kerja Dan Kinerja								
Variabel		kinerja				Total		P Value
		rendah		tinggi				
		F	%	F	%	F	%	
beban kerja	tinggi	45	73.8	16	26.2	61	100	0, 021
	rendah	20	51.3	19	48.7	39	100	
Total		65	65.0	35	35.0	100	100	

Analisis bivariat menunjukkan bahwa beban kerja berhubungan signifikan dengan kinerja ($p = 0.021$). Responden dengan beban kerja tinggi cenderung memiliki kinerja rendah (69.2%), sedangkan responden dengan beban kerja rendah justru memiliki kinerja tinggi (54.3%). Temuan ini sejalan dengan teori beban kerja dari Munandar (2016), yang menyatakan bahwa ketika beban kerja melebihi kapasitas individu, maka akan menimbulkan penurunan efektivitas kerja.

Penelitian ini konsisten dengan Handayani et al. (2021) yang menemukan korelasi negatif antara beban kerja dan kinerja tenaga kesehatan. Beban kerja yang tinggi menyebabkan tenaga kesehatan sulit menjaga fokus, sehingga risiko kesalahan administrasi meningkat. Hasil serupa juga ditemukan oleh Lestari et al. (2022), yang menegaskan bahwa beban kerja berlebih berkontribusi terhadap penurunan akurasi dan kelengkapan rekam medis.

Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan Sari, Astika, & Trisna (2023) di Rumah Sakit se-Kota Pekanbaru yang menunjukkan bahwa baik kompetensi maupun beban kerja berhubungan signifikan dengan kinerja tenaga perekam medis. Penelitian tersebut melibatkan 105 responden, dan hasil analisis menunjukkan bahwa responden dengan beban kerja tinggi memiliki risiko 2,3 kali lebih besar mengalami kinerja rendah dibanding responden dengan beban kerja rendah ($p = 0,034$). Demikian pula, responden dengan kompetensi rendah lebih berisiko 2,3 kali memiliki kinerja rendah dibanding yang berkompetensi tinggi ($p = 0,044$).

Temuan ini memperkuat hasil penelitian saat ini, di mana mayoritas responden dengan beban kerja tinggi juga cenderung memiliki kinerja rendah. Artinya, selain faktor beban kerja, kompetensi juga merupakan aspek penting yang memengaruhi kinerja. Beban kerja yang berlebihan akan semakin berdampak negatif apabila tidak diimbangi dengan kompetensi yang memadai, sebaliknya beban kerja dapat lebih mudah diatasi jika tenaga perekam medis

memiliki keterampilan dan pengetahuan yang cukup. Dengan demikian, intervensi untuk meningkatkan kinerja perekam medis tidak hanya melalui manajemen beban kerja, tetapi juga peningkatan kompetensi melalui pelatihan, sertifikasi profesi, serta pemanfaatan teknologi digital.

Secara teori Hubungan ini dapat dijelaskan melalui Teori Yerkes-Dodson (1908) yang menyatakan bahwa terdapat kurva berbentuk U-terbalik antara tekanan kerja (arousal) dan kinerja. Pada beban kerja rendah, kinerja cenderung biasa saja; pada beban kerja sedang, kinerja dapat optimal; namun pada beban kerja yang berlebihan, kinerja justru menurun drastis karena individu mengalami kelelahan fisik dan psikologis.

Selain itu, Job Demand-Resource Model (Bakker & Demerouti, 2007) juga relevan, di mana beban kerja tinggi termasuk dalam job demands yang meningkatkan stres kerja. Jika tidak diimbangi dengan job resources seperti dukungan organisasi, pelatihan, dan penghargaan, maka beban kerja tinggi akan berujung pada penurunan kinerja. Dalam konteks ini, perekam medis yang menghadapi tingginya tuntutan administratif dan kompleksitas dokumen rekam medis akan mengalami penurunan produktivitas apabila tidak disertai dukungan memadai dari manajemen rumah sakit.

Implikasi Teoritis Dan Praktis

Implikasi teoritis dari penelitian ini adalah memperkuat teori manajemen sumber daya manusia yang menyatakan bahwa kinerja tenaga kerja dipengaruhi oleh faktor individu, pekerjaan, dan organisasi (Robbins & Judge, 2019). Penelitian ini memberikan bukti empiris bahwa beban kerja merupakan salah satu faktor dominan yang memengaruhi kinerja tenaga perekam medis.

Implikasi praktis adalah perlunya strategi manajerial dalam mengurangi dampak negatif beban kerja tinggi, di antaranya:

1. Penambahan jumlah tenaga perekam medis sesuai standar rasio pelayanan yang ditetapkan pemerintah.
2. Digitalisasi rekam medis untuk mengurangi beban kerja administratif manual.
3. Program pelatihan dan pengembangan kompetensi untuk meningkatkan keterampilan manajemen waktu dan akurasi pencatatan.
4. Sistem penghargaan dan insentif untuk meningkatkan motivasi kerja.
5. Peningkatan dukungan organisasi, termasuk komunikasi efektif, supervisi, dan penyediaan fasilitas kerja yang memadai

5. Penutup

Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas tenaga perekam medis berjenis kelamin perempuan, berpendidikan Diploma, memiliki masa kerja 6–10 tahun, serta berada pada usia produktif, namun sebagian besar menghadapi beban kerja tinggi dan menunjukkan kinerja rendah. Analisis bivariat membuktikan adanya hubungan signifikan antara beban kerja dan kinerja ($p = 0,021$), di mana semakin tinggi beban kerja yang dirasakan maka semakin rendah kinerja yang ditampilkan. Temuan ini menegaskan pentingnya manajemen beban kerja yang seimbang, penambahan sumber daya manusia, serta dukungan organisasi agar tenaga perekam medis mampu bekerja secara optimal dan mendukung mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Saran

- a. Bagi Rumah Sakit: menambah jumlah tenaga, menerapkan digitalisasi, meningkatkan dukungan organisasi.

- b. Bagi Tenaga Perekam Medis: meningkatkan manajemen waktu, keterampilan organisasi, dan komitmen kerja.
- c. Bagi Peneliti Selanjutnya: memperluas lokasi penelitian, menambahkan variabel lain, serta menggunakan metode mixed methods.

Daftar Pustaka

- Albdour, A. A., & Altarawneh, I. I. (2023). The effect of organizational commitment on employee performance: Mediating role of work engagement. *International Journal of Organizational Analysis*, 31(2), 451–467. <https://doi.org/10.1108/IJOA-03-2022-3195>
- 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>
- Campbell, J. P. (1990). Modeling the performance prediction problem in industrial and organizational psychology. In M. D. Dunnette & L. M. Hough (Eds.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (pp. 687–732). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Canel, C., Rosen, D., & Anderson, E. (2010). Does a medical malpractice crisis affect the quality of medical documentation? *Journal of Health Care Finance*, 36(4), 72–84.
- 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>
- Grandjean, E. (1988). *Fitting the task to the man: A textbook of occupational ergonomics* (4th ed.). London: Taylor & Francis.
- Handayani, T., Susanti, H., & Rahmawati, D. (2021). Hubungan beban kerja dengan kinerja tenaga kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(1), 45–52. <https://doi.org/10.24853/jkmi.16.1.45-52>
- Hakim, L., & Hartati, S. (2021). Peran ganda perempuan dan pengaruhnya terhadap kinerja. *Jurnal Psikologi Sosial*, 19(2), 115–130. <https://doi.org/10.22146/jps.19.2.115>
- Herzberg, F. (1959). *The motivation to work*. New York: John Wiley & Sons.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lestari, P., Nugroho, H., & Putra, A. (2022). Workload and performance among healthcare workers: Evidence from Indonesian hospitals. *BMC Health Services Research*, 22, 876. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07876-1>
- Mangkunegara, A. P. (2017). *Manajemen sumber daya manusia perusahaan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Munandar, A. S. (2016). *Psikologi industri dan organisasi*. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- Putri, D. A., & Sari, M. P. (2022). Gender distribution in medical record professions: A descriptive study. *Journal of Health Information Management*, 9(2), 55–63. <https://doi.org/10.24198/jhim.v9i2.36547>
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2019). *Organizational behavior* (18th ed.). Hoboken, NJ: Pearson.
- Sari, N., Astika, D., & Trisna, A. (2023). Kompetensi dan beban kerja berhubungan dengan kinerja petugas rekam medis di rumah sakit se-Kota Pekanbaru. *Malaysian Sport & Exercise Journal (MSEJ)*, 2(1), 34–41. <https://doi.org/10.37134/msej.vol2.1.2023>
- Suharti, E., & Nugroho, H. (2021). The effect of educational level on work performance in healthcare institutions. *Health Services Management Journal*, 14(1), 22–31.
- Tarigan, R., Simanjuntak, F., & Lubis, D. (2022). Workload, stress, and performance of healthcare workers during pandemic. *International Journal of Healthcare Management*, 15(3), 165–174. <https://doi.org/10.1080/20479700.2022.2028925>

- World Health Organization. (2020). *Working age population and productivity*. Geneva: WHO Press.
- Yerkes, R. M., & Dodson, J. D. (1908). The relation of strength of stimulus to rapidity of habit-formation. *Journal of Comparative Neurology and Psychology*, 18(5), 459–482. <https://doi.org/10.1002/cne.920180503>