



***MULTIPLE CASE STUDY: BURNOUT DAN KEPATUHAN DALAM  
PENGISIAN FORMULIR LAPORAN ANESTESI PADA PENATA ANESTESI  
DI RSUD KARANGASEM***

*(Multiple Case Study: Burnout and Compliance in Filling Out the Anesthesia Report  
Form Among Anesthetists at Karangasem Hospital)*

Ni Made Utari Dewi<sup>1</sup>, I Ketut Swarjana<sup>2</sup>, Sri Dewi Megayanti<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program D-IV Keperawatan Anestesiologi, Fakultas Kesehatan, Institut Teknologi dan  
Kesehatan Bali

<sup>2</sup>Keperawatan Anestesiologi, Fakultas Kesehatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

<sup>3</sup>Keperawatan Anestesiologi, Fakultas Kesehatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

Coressponding author : [ktswarjana@gmail.com](mailto:ktswarjana@gmail.com)

Received: Agustus, 2022

Accepted: September, 2022

Published: Oktober, 2022

**Abstract**

**Background:** Burnout is a psychological process brought by stress at work that results in emotional fatigue, personality changes, and feelings of decreased achievement. Anesthetist compliance is necessary to carry out the documentation and reporting of anesthesia care. **Purpose:** To determine the burnout level and compliance in filling out the anesthesia report form among anesthesia at Karangasem Hospital. **Method:** The research was conducted in April 2022 using a qualitative study with a multiple case study approach. The data were collected through in-depth interviews burnout level and compliance, as well as direct observation assessments by filling out the anesthesia report form. There were 3 participants recruited in this study. Data were analyzed qualitative descriptive. **Result:** The finding of this study showed that in burnout, participants experienced mild emotional exhaustion in the dimensions of emotional exhaustion. Participants tend to experienced high of depersonalized in depersonalization dimension. The dimension of decreasing self-achievement showed the low category. On compliance, filling out the pre-anesthesia assessment form, the items of drug use history, surgery history and life habits were not filled in. In intra-anesthesia monitoring, the items for duration of anesthesia and surgery were not filled in. In the post-anesthesia evaluation, the condition of the patient was filled in completely before being transferred to the inpatient room. **Conclusion and suggestions:** In general, the burnout rate of the anesthetists is in the moderate category. Compliance in filling out the anesthesia report form in the compliance category. Future researchers are expected to be able to discuss and conduct a deeper analysis of how the effect of burnout on the compliance of filling out the anesthesia report form.

**Keywords:** Burnout, Compliance, Anesthesia Report Form

**Abstrak**

**Latar Belakang:** Burnout adalah suatu proses psikologis yang di bawa oleh stress pekerjaan yang menghasilkan kelelahan emosi, perubahan kepribadian, dan perasaan penurunan pencapaian. Kepatuhan penata anestesi sangat diperlukan dalam melaksanakan pendokumentasian dan pelaporan pelayanan anestesi. **Tujuan:** Menggali tingkat burnout dan kepatuhan penata anestesi dalam pengisian formulir laporan anestesi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Karangasem. **Metode:** Penelitian dilakukan pada bulan April 2022 menggunakan studi kualitatif dengan pendekatan multiple case study.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (deep interview) tingkat burnout dan kepatuhan, serta dilakukan penilaian observasi secara langsung pengisian formulir laporan anestesi. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 3 orang penata anestesi. Data dianalisis secara deskriptif kualitatif. **Hasil:** Hasil penelitian ini didapatkan bahwa pada burnout, dimensi kelelahan emosional partisipan cenderung mengalami kelelahan emosional ringan. Dimensi depersonalisasi partisipan cenderung mengalami depersonalisasi pada kategori tinggi. Dimensi penurunan prestasi diri menunjukkan kategori rendah. Pada kepatuhan, pengisian formulir assesmen pre anestesi, tidak terisi item riwayat pemakaian obat, riwayat operasi dan riwayat kebiasaan hidup. Pada monitoring intra anestesi tidak terisi item lama pembiusan dan lama pembedahan. Pada evaluasi pasca anestesi terisi lengkap kondisi pasien sebelum dipindahkan ke ruang rawat inap. **Kesimpulan dan saran:** Secara keseluruhan, tingkat burnout penata anestesi termasuk dalam kategori sedang. Kepatuhan dalam pengisian formulir laporan anestesi termasuk dalam kategori patuh. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat membahas dan melakukan analisa lebih dalam tentang bagaimana pengaruh terjadinya burnout dalam kepatuhan pengisian formulir laporan anestesi.

**Kata Kunci:** Burnout, Kepatuhan, dan Formulir Laporan Anestesi

## 1. LATAR BELAKANG

Menurut Ivancevich (2006) *burnout* adalah suatu proses psikologis yang di bawa oleh stress pekerjaan yang tidak terlepaskan, menghasilkan kelelahan emosi, perubahan kepribadian, dan perasaan penurunan pencapaian. Istilah *burnout* pertama kali dikemukakan oleh Freudenberg, seorang ahli psikologi klinis pada tahun 1974. Dari lima belas studi yang menjelaskan *burnout* pada pelaku anesthesiologi (resident, konsultan, direktur, penata anestesi) dijumpai bahwa 10%-41% memiliki risiko *burnout* yang tinggi dan hingga 59% memiliki risiko *burnout* yang sedang (Sanfilippo, F., 2017). Akibat dari kejenuhan kerja (*Burnout*) itu sendiri dapat muncul dalam bentuk berkurangnya dan memburuknya kinerja, dan produktivitas yang rendah (Melisa, 2014).

Bentuk berkurangnya dan memburuknya kinerja, dan produktivitas yang rendah, berpengaruh terhadap pelayanan anestesi yang diberikan. Pelayanan anestesi merupakan bagian integral dari pelayanan perioperatif yang memiliki pengaruh besar dalam menentukan keberhasilan tindakan pembedahan yang adekuat dan aman bagi pasien (Adiyanto, 2017). Salah satu jenis tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan anestesi selain dokter spesialis anestesi dan anggota dokter peserta program pendidikan dokter spesialis anesthesiologi adalah penata anestesi (Badan PPSDM Kesehatan, 2018). Dalam menjalankan perannya, seorang penata anestesi memiliki fungsi dalam tugasnya, yaitu salah satunya melakukan dokumentasi dan pelaporan dalam pelayanan anestesi (PPSDM Kesehatan, 2018). Pendokumentasian dan pelaporan pelayanan anestesi yang dilakukan oleh penata anestesi biasanya menggunakan formulir laporan anestesi.

Berdasarkan survei gambaran ketidaklengkapan pengisian formulir laporan anestesi kasus bedah yang dilakukan di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan (2020) di Instalasi Rekam Medis pada bagian analisis rekam medis, masih ditemukan formulir laporan anestesi kasus bedah pada dokumen rekam medis yang belum lengkap. Hal ini akan mempengaruhi kualitas mutu pelayanan rumah sakit dan rekam medis itu sendiri apabila sewaktu-waktu diperlukan kembali dalam berbagai hal seperti, riset maupun pengadilan (Valentina dan Sri, 2020). Berdasarkan penelitian di RSU Pindad Bandung, diketahui kelengkapan pengisian formulir informen consent anestesi pasien rawat inap mencapai 77% formulir anestesi yang terisi lengkap dan 23% formulir anestesi yang tidak lengkap (Herfiyanti dan Ninda, 2019). Salah satu penyebab terdapat ketidakpatuhan dalam melengkapi pendokumentasian adalah menurunnya kinerja penata anestesi yang disebabkan oleh adanya kejenuhan kerja (*Burnout*) yang merupakan akibat dari stress kerja dan beban kerja (Syed, 2014).

Berdasarkan hasil studi lapangan yang dilakukan oleh peneliti saat berada di RSUD Karangasem, didapatkan data objektif bersumber dari hasil observasi yaitu adanya ketidakpatuhan melengkapi formulir laporan anestesi oleh penata anestesi dan hasil wawancara salah satu penata anestesi di RSUD Karangasem, mengatakan hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu padatnnya jumlah pasien yang akan dilakukan tindakan anestesi diwaktu yang bersamaan dan adanya kejenuhan mengisi formulir laporan anestesi. Masalah kepatuhan tidak bisa dipungkiri dan kelalaian bisa saja terjadi, seperti kurang teliti, kurang peduli ataupun mengabaikan standar prosedur anestesi.

Berdasarkan hasil uraian di atas, peneliti ingin menggali data awal tentang kondisi *burnout* yang dialami penata anestesi dan kepatuhan pengisian laporan anestesi sebagai bahan untuk peneliti berikutnya. Sehingga, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “*Burnout* dan Kepatuhan dalam Pengisian Formulir Laporan Anestesi pada Penata Anestesi di RSUD Karangasem”.

## 2. METODE

### 2.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain *multiple case study* menggunakan metode pendekatan deskriptif untuk menemukan bagaimanakah *burnout* dan kepatuhan pengisian formulir laporan anestesi pada penata anestesi

### 2.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Karangasem, pada bulan Februari sampai April 2022.

### 2.3 Objek Penelitian

Partisipan pada penelitian ini adalah penata anestesi RSUD Karangasem yang berjumlah 3 orang.

### 2.4 Pengumpulan Data

Sebanyak 3 partisipan akan diberikan penjelasan teknik wawancara mengenai tingkat *burnout* dan kepatuhan penata anestesi. Kemudian dilakukan wawancara mengenai tingkat *burnout* pada penata anestesi dan kepatuhan pengisian formulir laporan anestesi. Penilaian observasi langsung mengenai kelengkapan pengisian formulir laporan anestesi oleh penata anestesi dilakukan setelah penata anestesi selesai mengisi formulir dan telah ditandatangani oleh dokter anestesi. Hal ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan penata anestesi di lapangan

Dalam menghindari kehilangan informasi, maka peneliti menggunakan alat-alat bantu berupa panduan wawancara yang sudah disiapkan untuk wawancara, alat pencatat dan sebuah alat perekam. Lembar wawancara pada penelitian ini dilakukan untuk menggali:

- a. Tingkat *burnout*, yang terdiri dari 10 pertanyaan yang telah disesuaikan ke dalam bentuk kualitatif oleh peneliti dengan indikator alat ukur Maslach Burnout Inventory yang menggambarkan tiga dimensi pengukuran, yaitu:

- 1) Kelelahan emosional (*emotional exhaustion*), terdiri dari 3 pertanyaan
- 2) Depersonalisasi (*depersonalization*), terdiri dari 3 pertanyaan
- 3) Rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri (*reduced personal accomplishment*), terdiri dari 3 pertanyaan

Terdapat beberapa item pada kuesioner *Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey* yang memiliki korelasi dengan item lain sehingga dilakukan modifikasi dengan cara melepaskan korelasinya dengan melihat error yang paling tinggi sehingga didapatkan model unidimensional.

- b. Kepatuhan, yang terdiri dari 5 pertanyaan yang mengarah pada indikator kepatuhan dan disesuaikan dengan hasil penilaian observasi langsung.

Lembar observasi dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi mengenai kepatuhan dalam pengisian formulir laporan anestesi oleh penata anestesi, yang telah dibuat oleh peneliti dan disesuaikan berdasarkan isi dari formulir laporan anestesi yang ada di RSUD Karangasem. Lembar penilaian observasi ini memiliki pilihan jawaban ya dan tidak yang berisikan tentang:

- 1) Pelaksanaan pengisian formulir assesmen pre anestesi, terdiri dari 15 pernyataan.
- 2) Pelaksanaan pengisian formulir monitoring intra anestesi, terdiri dari 15 pernyataan general anestesi.
- 3) Pelaksanaan pengisian formulir monitoring intra anestesi, terdiri dari 15 pernyataan regional anestesi.
- 4) Pelaksanaan pengisian formulir evaluasi pasca anestesi, terdiri dari 13 pernyataan.

### 2.5 Analisa Data

Adapun analisis yang digunakan dalam penelitian kualitatif ini adalah analisis deskriptif, yakni menghubungkan-hubungkan antara data yang satu dengan data yang lainnya, kemudian menarik benang merah dari data-data tersebut sehingga diperoleh gambaran secara utuh dari sebuah fenomena yang diteliti secara mendalam. Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu *individual case analysis* dan *cross case analysis* (Halim, 2018), dengan membandingkan temuan-temuan yang diperoleh dari masing-masing kasus, sekaligus sebagai proses memadukan antar kasus.

## 2.6 Etika Penelitian

Peneliti mempertimbangkan beberapa prinsip etika dalam melakukan penelitian. Maka dari itu, penelitian ini memperoleh kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Institut Teknologi dan Kesehatan (ITEKES) Bali dengan nomor 04.0077/KEPITEKES-BALI/II/2022. Terdapat hal-hal yang harus diperhatikan selama melakukan penelitian ini, antara lain:

- Menghormati harkat dan martabat manusia (respect for human dignity)
- Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (respect for privacy and confidentiality)
- Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (respect for justice an inclusiveness)
- Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (balancing harms and benefits)

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1 Hasil

#### 3.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karangasem merupakan Rumah Sakit Pemerintah yang terletak di Kota Karangasem, Kabupaten Karangasem, Provinsi Bali. RSUD Karangasem termasuk kedalam Rumah Sakit pendidikan yang bekerja sama dengan instansi pemerintah maupun swasta dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan professional. Pada Instalasi Bedah Sentral RSUD Kabupaten Karangasem terdapat ruang pre operasi, empat ruang bedah dan terdapat ruang recovery room. Selain fasilitas kesehatan yang telah disebutkan, Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Karangasem memiliki tenaga kesehatan yang berpendidikan, dan mampu dalam menunjang kualitas kesehatan masyarakat dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, salah satunya adalah penata anestesi.

#### 3.1.2 Karakteristik Umum Partisipan Penelitian

Tabel 3.1.2 Karakteristik Umum Partisipan. Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Masa Kerja di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Karangasem (n=3)

Partisipan	Usia (tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Masa Kerja (tahun)
1	32	Laki-laki	Diploma III Keperawatan dan sudah melakukan pelatihan jabatan fungsional penata anestesi	8
2	28	Pempuan		6
3	34	Laki-laki		7

Berdasarkan tabel 3.1.2 dilakukan penelitian terhadap 3 penata anestesi di RSUD Karangasem, dapat diketahui gambaran tentang karakteristik umum partisipan yang meliputi empat aspek yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja. Partisipan dalam penelitian ini merupakan penata anestesi yang terdaftar dan aktif bekerja di IBS RSUD Karangasem. Ketiga partisipan berpendidikan terakhir Diploma III dan sudah melakukan pelatihan jabatan fungsional penata anestesi. Partisipan 1 berusia 32 tahun, berjenis kelamin laki-laki dengan masa kerja 8 tahun, bekerja sejak tahun 2014. Partisipan 2 berusia 28 tahun, berjenis kelamin laki-laki dengan masa kerja 6 tahun, bekerja sejak tahun 2016. Partisipan 3 berusia 34 tahun, berjenis kelamin laki-laki dengan masa kerja 7 tahun, bekerja sejak tahun 2015.

#### 3.1.3 *Burnout* Penata Anestesi

Untuk menggali tentang burnout, ketiga partisipan diberikan pertanyaan mengenai 3 dimensi dari burnout, yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi dan rendahnya prestasi diri.

##### a. Dimensi Kelelahan Emosional

Dua pasrtisipan berpendapat bahwa terkadang merasa emosi mereka terkuras saat bekerja dan satu partisipan menyatakan tidak pernah terkuras emosi saat bekerja. Emosi yang dialami oleh partisipan disebabkan oleh teman sejawat yang kurang disiplin. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh lingkungan kerja terhadap emosi seseorang.

*“Kadang kesal kalau tugas yang sudah dibagikan tidak dikerjakan maksimal, misalnya saat rolling pasien masuk dan keluar operasi malah berantakan dan tidak sesuai”. (Partisipan 1)*

*“...saya kadang-kadang merasa kesal saat bekerja apalagi saat pasien banyak dan ada teman sejawat yang menyusahkan atau menitipkan tugas bahkan pulang duluan.”. (Partisipan 3)*

*“Saya tidak pernah merasa marah atau bahkan emosi saat bekerja, semua biasa saja”. (Partisipan 2)*

Ketiga partisipan merasa lelah pada akhir jam kerja. Kelelahan yang dialami partisipan merupakan akibat dari interaksi sosial dan padatnya jumlah pekerjaan yang dilakukan. Meskipun merasa lelah, partisipan tidak pernah merasa frustrasi ataupun terbebani oleh tugas berat yang diberikan. Semua pekerjaan dilakukan sesuai dengan prosedur dan sesuai dengan delegasi yang diberikan oleh dokter anestesi.

*“...merasa lelah dan kadang jenuh yaa, di akhir jam dinas. Tapi ga pernah sampai frustrasi ataupun ngeluh jika diberikan tugas berat atau mungkin tidak dapat giliran libur”. (Partisipan 1)*

#### **b. Dimensi Depersolalisasi**

Ketiga partisipan memiliki pandangan yang berbeda tentang perlakuan terhadap pasien. Terdapat perbedaan pendapat terhadap pelayanan pasien dilakukan dengan peduli penuh atau hanya sekedar menjalankan tugas. Ketiga partisipan memiliki prinsip yang sama untuk tidak melibatkan perasaan simpati. Peduli terhadap kondisi pasien, tidak bisa disamakan bahwa seorang penata anestesi itu melibatkan perasaan simpati.

*“...tergantung kasusnya, kadang saya memperlakukan pasien hanya sebagai objek yang tidak perlu dipahami secara personal dan kadang juga saya peduli”. (Partisipan 1)*

*“Saya hanya sekedar menjalankan tugas dan tidak bersikap berlebihan terhadap pasien”. (Partisipan 2)*

*“...peduli sekali, saya tidak bisa hanya sekedar menjadikan pasien sebagai objek pelayanan, tingkat kepuasan pasien juga kan tergantung dari pelayanan kita, apalagi kalau menyangkut nyawa”. (Partisipan 3)*

Ketiga partisipan menjalankan tugas dengan tanggung jawab, sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang terkadang juga disesuaikan dengan kondisi di lapangan. Kondisi lapangan yang tidak terduga ataupun kebiasaan penggunaan tindakan yang berbeda dengan SOP, tetapi tidak menimbulkan efek yang buruk pada pasien. Partisipan bertanggung jawab atas kondisi pasien sejak serah terima dari rawat inap ke ruang IBS hingga pasien dipindahkan kembali ke rawat inap. Partisipan juga bertanggung jawab atas keamanan dan kenyamanan pasien.

*“...dijalankan dan diselesaikan sesuai dengan (SOP), tapi kadang kan ada beberapa tindakan yang disesuaikan dengan keadaan di lapangan”. (Partisipan 1)*

#### **c. Dimensi Rendahnya Prestasi Diri**

Ketiga partisipan bertanggung jawab dapat dengan mudah memahami perasaan pasien dan juga dapat menyelesaikan masalah pasien secara efektif. Partisipan merasa dapat membawa pengaruh positif melalui profesi. Salah satu partisipan memiliki opini berbeda tentang perasaan semangat mereka pada profesi yang mereka jalani saat ini.

*“...menyelesaikan tugas sesuai dengan SOP. Saya senang saat menjalankan tugas profesi, namun tidak seenerjik saat tahun awal saya memulainya”. (Partisipan 1)*

*“Selama menjalankan profesi saya sebagai perawat anestesi, saya merasa sangat energik dan tak merasa terpengaruh oleh masa kerja yang sudah cukup lama dikarnakan lingkungan dan pekerjaan yang menghibur bagi saya”. (Partisipan 2)*

*“Kalau saya selalu energik ya pas kerja, sigap siap siaga untuk kondisi pasien yang bisa saja tiba-tiba berubah”. (Partisipan 3)*

Ketiga partisipan dapat dengan mudah menciptakan suasana santai dan tenang dalam menangani situasi dengan masalah emosional dari pasien. Suasana tenang dapat membantu pasien menghadapi situasi tegang dan mengurangi kecemasan.

*“...iya kita biasanya tenang dan santai, mencoba jelasin jalan keluar atau solusi untuk masalah yang bersangkutan sama pasien ataupun keluarganya, jadi diomongin baik-baik jangan ikut emosi”.*  
(Partisipan 3)

### 3.1.4 Kepatuhan dalam Pengisian Formulir Laporan Anestesi

Penilaian observasi langsung terhadap pengisian formulir laporan anestesi dilakukan pada pengisian formulir pre assesmen anestesi, monitoring intra anestesi dan evaluasi pasca anestesi. Observasi pada ketiga partisipan dilakukan pada hari Senin tanggal 04 April 2022. Untuk memperkuat hasil observasi, maka peneliti melakukan wawancara mengenai kepatuhan pengisian formulir laporan anestesi pada partisipan.

Pada partisipan 1, pengisian formulir laporan anestesi dilakukan pada pasien Tn. W dengan general anestesi teknik ETT pada jenis pembedahan Bivalve Nefrolithotomy. Partisipan 2, pengisian formulir laporan anestesi dilakukan pada pasien Tn. A dengan general anestesi teknik ETT pada jenis pembedahan Tonsilektomy. Partisipan 3, pengisian formulir laporan anestesi dilakukan pada pasien Tn. K dengan general anestesi teknik LMA pada jenis pembedahan Debridemen + Repair Tendon.

#### a. Assesmen Pre Anestesi

Pada assesmen pre anestesi ketiga partisipan mengisi item pada nomor 1 “Konfirmasi dan mengisi identitas pasien seperti nama pasien, usia, jenis kelamin, pekerjaan, golongan darah, alamat, diagnosa medis, beserta tanggal pengkajian pasien”, nomor 2 “Konfirmasi dan mengisi keadaan prabedah pasien, seperti tinggi badan, berat badan, golongan darah, tekanan darah, respirasi rate, nadi, suhu, frekuensi napas dan saturasi oksigen”, nomor 4 “Konfirmasi dan mengisi alergi pasien seperti alergi obat-obatan, makanan, dan latex”, nomor 5 “Konfirmasi dan mengisi adanya riwayat penyakit sistemik seperti Asma, Diabetes, Hipertensi, dll.”, nomor 8 “Konfirmasi dan mengisi penyakit penyerta seperti penyakit sistem kardiovaskuler, sistem respirasi, sistem endokrin, sistem renal, sistem saraf pusat, sistem neuromuskuler, kelainan elektrolit, dan sistem gastrointestinal”, nomor 9 “Konfirmasi dan mengisi penggunaan aksesoris pasien baik perhiasan gelang, kalung, cincin, atau gigi palsu”, nomor 10 “Konfirmasi dan mengisi mallampati score, status ASA dan lama

puasa”, nomor 11 “Konfirmasi dan mengisi jenis, lokasi, posisi, dan durasi operasi”, nomor 12 “Konfirmasi dan mengisi pemeriksaan penunjang, pemberian premedikasi dan pemasangan infus”, nomor 13 “Konfirmasi dan mengisi pemberian KIE pada pasien dan keluarga mengenai anestesi dan pembedahan”, nomor 14 “Konfirmasi dan mengisi jenis anestesi seperti Anestesi umum, anestesi local, dan anestesi regional” dan nomor 15 “Konfirmasi dan mengisi tanda tangan petugas IBS maupun Dokter Anestesi dan tanda tangan pasien atau keluarga pada inform consent”.

Ketiga partisipan sama-sama tidak mengisi item pada nomor 3 “Konfirmasi dan mengisi riwayat pemakaian obat seperti kortikosteroid, obat antihipertensi, obat anti diabetic, antibiotika golongan aminoglikosid, digitalis, diuretika, tranquilizer, obat penghambat enzim mono amin oksidase dan bronkodilator”, nomor 6 “Konfirmasi dan mengisi riwayat operasi sebelumnya dan anestesi sebelumnya” dan nomor 7 “Konfirmasi dan mengisi mengenai riwayat kebiasaan sehari-hari seperti merokok, minum-minuman beralkohol, dan narkotik”.

#### b. Monitoring Intra Anestesi

Pada formulir monitoring intra anestesi ketiga partisipan mengisi item pada nomor 1 “Mengisi infus perifer pasien (tempat dan ukuran)”, nomor 2 “Mengisi posisi pasien (terlentang, lithotomi, prone, lateral kanan atau kiri, perlindungan mata, dll)”, nomor 3 “Mengisi premedikasi yang diberikan (oral, IM, atau IV)”, nomor 4 “Mengisi obat induksi yang diberikan (intravena atau inhalasi)”, nomor 5 “Mengisi tata laksana jalan napas yang digunakan selama operasi berlangsung (face mask, ETT, LMA, Trakheostomi, oral, nasal, dll)”, nomor 6 “Mengisi intubasi diberikan saat pasien sesudah tidur, blind, oral, atau nasal”, nomor 7 “Mengisi adanya kesulitan ventilasi”, nomor 9 “Mengisi jenis ventilasi pasien spontan atau kendali”, nomor 10 “Mengisi obat-obatan/infus yang digunakan”, nomor 11 “Mengisi perbandingan/ total flow penggunaan N<sub>2</sub>O dan O<sub>2</sub>”, nomor 12 “Mengisi vol% gas yang digunakan (halotan, enflurane, isoflurane, sevoflurane)”, nomor 13 “Mengisi tekanan darah, respirasi rate, nadi pasien selama operasi setiap 5 menit sekali” dan nomor 14 “Mengisi pemantauan

SpO<sub>2</sub>, cairan infus, darah, urine, dan perdarahan selama operasi”.

Hanya partisipan 1 yang mengisi item pada nomor 8 “Mengisi adanya kesulitan intubasi”, sedangkan dua partisipan 2 dan K tidak mengisi. Selain itu, ketiga partisipan tidak mengisi item pada nomor 15 “Mengisi lama pembiusan dan lama pembedahan”

### c. Evaluasi Pasca Anestesi.

Pada evaluasi pasca anestesi, ketiga partisipan mengisi seluruh item, yaitu pada nomor 1 “Mengisi pukul masuk pasien ke ruang pemulihan”, nomor 2 “Mengisi penata anestesi pengirim dan penerima”, nomor 3 “Mengisi tanda vital pasien: tekanan darah, nadi, respirasi rate, suhu, saturasi oksigen”, nomor 4 “Mengisi kesadaran pasien (sadar betul, belum sadar, atau tidur dalam)”, nomor 5 “Mengisi pernapasan pasien (spontan, dibantu, atau VAS)”, nomor 6 “Mengisi penyulit intra operasi dan instruksi khusus”, nomor 7 “Mengisi lembar pemantauan tanda vital di ruang pemulihan (frekuensi napas, nadi, tekanan darah) setiap 5 menit sekali”, nomor 8 “Mengisi tingkat skala nyeri pasien”, nomor 9 “Mengisi penilaian Aldrete score”, nomor 10 “Mengisi konfirmasi ke ruangan untuk menjemput pasien (jam dan penerima)”, nomor 11 “Mengisi penilaian kondisi pasien saat keluar ruang pemulihan”, nomor 12 “Mengisi instruksi pasca bedah” dan nomor 13 “Mengkonfirmasi tanda tangan Dokter Anestesi”

Untuk memperkuat hasil observasi, maka peneliti melakukan wawancara pada partisipan mengenai kepatuhan pengisian formulir laporan anestesi. Pada pertanyaan 1 “Mengapa Anda tidak mengisi item (...) pada formulir laporan anestesi?” dan pertanyaan 2 “Apakah ada hambatan dalam pengisian formulir laporan anestesi? Jelaskan!”, partisipan menjelaskan tidak mengisi item tersebut karna terdapat hambatan dalam pengisian formulir laporan anestesi, yaitu antara lain keterbatasan waktu, banyaknya jumlah pasien dan jumlah item yang harus diisi banyak.

*“Kalau saya biasanya gak isi karna waktunya ga cukup, pasien banyak dan juga yang diisi itu itemnya banyak”.* (Partisipan 2)

*“...kadang juga itu itemnya ada yang udah tertera di laporan operasi, jadi*

*jarang isi yang dilaporan monitoring anestesinya”.* (Partisipan 3)

*“...kadang kalau lagi padat jumlah pasien jadi isi sekedarnya aja dan didukung kondisi pasien yang stabil jadi tidak masalah”.* (Partisipan 1)

Pada pertanyaan 3 “Bagaimanakah tanggapan Anda tentang kepatuhan pengisian formulir laporan anestesi?”, partisipan berpendapat bahwa kepatuhan dalam pengisian formulir laporan anestesi penting untuk diterapkan sebagai bukti dokumentasi dan sebagai bukti hukum bila terjadi tuntutan hukum yang merugikan rumah sakit.

*“...mengisi laporan anestesi itu penting buat tameng kita jika ada tuntutan yang merugikan”.* (Partisipan 1)

Pada pertanyaan 4 “Bagaimanakah peraturan pengisian formulir laporan anestesi ditegakkan di tempat Anda bekerja?” dan pertanyaan 5 “Bagaimanakah sanksi yang diberlakukan di tempat Anda bekerja terkait ketidakpatuhan pengisian formulir laporan anestesi?”. Manajemen rumah sakit melakukan evaluasi pengisian formulir laporan anestesi, yaitu dengan melakukan sosialisasi kepada petugas terkait kelengkapan pengisian formulir dan bila ada petugas yang tidak lengkap mengisi formulir akan diberikan sanksi, dapat berupa sanksi ringan, sedang hingga berat. Sanksi yang sering diterapkan, yaitu berupa teguran.

*“...dievaluasi dengan melakukan sosialisasi kepada petugas dan jika ada petugas yang tidak lengkap mengisi formulir akan diberikan sanksi, biasanya ditegur dulu.”* (Partisipan 3)

Pengisian formulir evaluasi pasca anestesi terisi dengan lengkap, agar memudahkan petugas kesehatan di ruang selanjutnya dalam menentukan intervensi pada pasien.

*“Formulir yang pasca anestesi kan hasil evaluasi kita untuk kondisi pasien agar aman pas dipindahkan, penting diisi lengkap karna akan disesuaikan di rawat inap nanti, terutama SBAR”.* (Partisipan 3)

Proses pengisian formulir laporan anestesi dilakukan sesuai dengan waktu

pengisian. Formulir assesmen pre anestesi diisi sejak serah terima pasien dari rawat inap ke ruang IBS. Formulir monitoring intra anestesi diisi saat pasien telah memasuki kamar operasi. Formulir evaluasi pasca anestesi diisi saat pasien berada di ruang pemulihan hingga dipindahkan ke rawat inap. Peminjaman pasien dapat dilakukan setelah kondisi pasien stabil dan intervensi untuk di ruang rawat inap telah diisi dan ditandatangani oleh dokter.

### 3.2 Pembahasan

#### 3.2.1 *Burnout* Penata Anestesi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa burnout partisipan cenderung dalam kategori sedang. Hal tersebut disimpulkan peneliti berdasarkan hasil dari wawancara partisipan, dimana pertanyaan yang diberikan merupakan hasil dari korelasi pernyataan pada kuesioner *Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wirati, dkk (2020) tentang burnout yang terjadi pada perawat pelaksana di RSUD Wangaya yaitu dari 165 perawat, 95 orang (57,6%) mengalami burnout kategori sedang. Selain itu, penelitian lain juga menyebutkan bahwa dari lima belas studi yang menjelaskan burnout pada pelaku anestesiologi (resident, konsultan, direktur, penata anestesi) dijumpai bahwa 10%-41% memiliki risiko burnout yang tinggi dan hingga 59% memiliki risiko burnout yang sedang (Sanfilippo, F., 2017).

Namun ada hasil penelitian yang berbeda yang dilakukan oleh Sutoyo, Kurniadi, dan Fuadi (2018) menyebutkan bahwa angka kejadian sindrom burnout pada peserta PPDS Anestesiologi dan Terapi Intensif FK Unpad cukup tinggi, yaitu 44%, hal tersebut bisa disebabkan oleh beban kerja yang tinggi yang dihadapi baik dalam hal melakukan pelayanan dalam bidang anestesi dan beban dalam pendidikannya. Hasil studi lain (Sousaa, A.R, & Joana, I., 2018) juga menemukan bahwa ahli anestesi berada dalam kelompok berisiko tinggi untuk mengalami kelelahan, dengan manifestasi dan konsekuensi yang berbeda.

Hasil penelitian diuraikan berdasarkan dimensi burnout, yaitu:

#### a. Dimensi Kelelahan Emosional

Kelelahan emosional merupakan perasaan emosional yang berlebihan oleh pekerjaan, dianggap sebagai gejala utama, yang dipengaruhi oleh lingkungan kerja,

Hasil penelitian menunjukkan partisipan cenderung mengalami kelelahan emosional ringan. Ketiga partisipan menjawab kadang merasa emosi mereka terkuras akibat pekerjaan yang disebabkan oleh berbagai hal, seperti ketidaksiplinan teman sejawat. Selain itu, seluruh partisipan merasakan lelah pada akhir jam kerja (dinas). Hal ini menunjukkan bahwa perawat mengalami kelelahan fisik dan emosional, di mana perasaan lelah mengakibatkan perawat kehabisan energi dalam bekerja sehingga timbul perasaan enggan untuk melakukan pekerjaan baru dan enggan untuk berinteraksi dengan orang lain (Asi, 2013). Ketika mengalami kelelahan, mereka akan merasakan energinya terkuras habis dan ada perasaan “kosong” yang tidak dapat diatasi lagi (Hardiyanti, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Aeny Suryati, dkk, 2020) yang berjudul “Gambaran Burnout Perawat Pelaksana di Ruang Intensif RSUP Sanglah Denpasar”, kelelahan emosional muncul diakibatkan oleh adanya kontak dengan orang lain yang mengurus sumber daya emosinya. Kelelahan emosional (emotional exhaustion) merupakan inti dari sindrom *burnout*. Penyedia layanan umumnya sangat terlibat secara emosional dan merasa kewalahan akibat tuntutan emosional dari orang lain. Tuntutan emosional yang berlebihan dapat mengurus sumber energi yang dimiliki oleh penyedia layanan.

#### b. Dimensi Depersonalisasi

Dimensi depersonalisasi yang merupakan perasaan pendekatan impersonal dan interaksi dengan orang-orang dianggap sebagai teknik bertahan diri dalam menanggapi kelebihan emosional. Pada hasil penelitian menunjukkan partisipan cenderung mengalami depersonalisasi dalam kategori tinggi, dimana adanya upaya penarikan diri terhadap keterlibatan secara emosional dengan orang lain baik itu kepada pasien maupun rekan perawat lainnya. Penarikan diri di satu sisi dirasakan dapat lebih mengurangi ketegangan emosional yang muncul karena keterlibatan yang terlalu mendalam dengan penerima pelayanan. Namun efek selanjutnya adalah hilangnya perasaan sensitif terhadap orang lain sehingga dapat memunculkan reaksi-reaksi negatif (Rizka, 2013). Depersonalisasi pada kategori tinggi dapat disebabkan karena proses penyeimbangan antara tuntutan pekerjaan dan kemampuan individu

sehingga adanya perasaan sinis dan tak berperasaan terhadap orang lain. Depersonalisasi ini juga merupakan suatu upaya untuk melindungi diri dari tuntutan emosional yang berlebihan dalam memperlakukan pasien (Rizka, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Sutoyo., 2018) yang menyatakan bahwa sebagian besar peserta program pendidikan dokter spesialis anesthesiologi dan terapi intensif mengalami dimensi depersonalisasi pada kategori tinggi yaitu sebanyak 39 orang (44%) dari 89 responden. Penelitian yang dilakukan oleh (Leiter dan Maslach. C, 2009) menyatakan bahwa kontribusi dalam pembentukan perilaku depersonalisasi perawat dipengaruhi oleh karakteristik individu, nilai dan lingkungan. Karakteristik individu ini sangat berperan penting dalam membentuk depersonalisasi pada diri perawat. Karakteristik yang dimaksud adalah umur, jenis kelamin dan pendidikan.

### c. Dimensi Penurunan Prestasi Diri

Dimensi rendahnya prestasi diri merupakan perasaan pencapaian pribadi dan kompetensi di tempat kerja, biasanya dipengaruhi oleh depersonalisasi, dimana perasaan negatif dapat ditingkatkan dengan situasi tekanan moral. Hasil penelitian menunjukkan ketiga partisipan cenderung menjawab dapat memahami perasaan pasien, menyelesaikan masalahnya secara efektif dan membawa pengaruh positif pada kehidupan orang lain melalui profesinya. Adanya perasaan senang dan energik saat menjalani pekerjaan. Ketiga partisipan cenderung mengalami penurunan prestasi diri dalam kategori rendah. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suryati, Dewi, dan Wati (2020) yang menyebutkan bahwa dalam indikator burnout ini, dari 121 perawat pelaksana yang bertugas di ruang intensif RSUP Sanglah sebanyak 55 orang (45,5%) mengalami rendah prestasi pribadi pada kategori tinggi. Namun hasil yang tidak sejalan juga ditemukan pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri (2020) yang menyebutkan bahwa 28 orang dari 43 responden mengalami tingkat rendahnya prestasi pribadi kategori sedang.

Hasil yang didapatkan oleh peneliti dapat dilihat dari tiga pertanyaan yang diajukan mengenai rendahnya prestasi pribadi. Rata-rata jawaban dari partisipan adalah sering. Hal ini mungkin disebabkan karena seorang

penata anestesi merasa percaya diri, dan mampu bahwa dirinya memiliki kompetensi yang baik sehingga mampu melakukan pendekatan kepada pasien dan membuat pasien tersebut nyaman, dan mengungkapkan perasaannya mengenai penyakitnya yang dirasakan.

### 3.2.2 Kepatuhan dalam Pengisian Formulir Laporan Anestesi

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa kepatuhan dalam pengisian formulir laporan anestesi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Karangasem dengan observasi langsung dalam kategori patuh. Pengisian formulir laporan anestesi dilakukan mulai dari serah terima pasien dari ruang rawat ke ruang IBS hingga dipindahkan kembali ke ruang rawat inap. Dalam hal kepatuhan ketepatan waktu, penata anestesi sudah dalam kategori patuh mengisi dan menyelesaikan formulir secara tepat waktu, di mana seharusnya formulir diisi sesuai dengan alur pelayanan terhadap pasien. Formulir assesmen yang harus diisi sebelum pasien memasuki ruang operasi, formulir monitoring yang harus diisi selama operasi berjalan dan formulir evaluasi yang harus diisi sejak pasien keluar kamar operasi dan berada di ruang pemulihan.

Pada formulir assesmen pre anestesi, hasil penelitian menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pengisian komponen pada formulir laporan anestesi adalah pada item riwayat pemakaian obat, riwayat operasi sebelumnya dan riwayat kebiasaan hidup seperti merokok ataupun konsumsi alkohol. Riwayat pemakaian obat penting untuk diisi guna menghindari adanya interaksi obat yang merugikan pasien, riwayat operasi sebelumnya dapat membantu penata dalam menangani kecemasan maupun pengalaman tidak mengenakkan yang mungkin dialami pasien pada operasi sebelumnya dan riwayat kebiasaan hidup dapat membantu petugas medis dalam menentukan dosis obat ataupun melakukan pencegahan terhadap adanya risiko kegagalan anestesi akibat dari adanya ketidakefektifitasan obat anestesi, terutama terhadap pasien dengan kebiasaan mengonsumsi alkohol.

Identitas pasien yang diisi dengan lengkap dan benar dibutuhkan untuk memastikan milik siapa lembaran formulir tersebut sehingga dapat menjadi alat untuk identifikasi pasien secara spesifik. (Swari, dkk., 2019). Umur merupakan salah satu item yang dapat mempermudah petugas

dalam proses pengidentifikasian pasien. Penulisan umur secara detail pada formulir rekam medis akan sangat berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan pasien, terutama didalam bidang kefarmasian, dikarenakan umur dapat menentukan dosis obat, dalam penelitian ini obat anastesi yang tepat untuk dapat diberikan kepada pasien (Maliki, dkk., 2018).

Kelengkapan dalam pengisian komponen pemeriksaan sangat penting untuk mempersiapkan kondisi pasien sebelum pembedahan dan tindakan yang dilakukan oleh dokter dan tenaga kesehatan lain pada saat proses pembedahan. Untuk itu dokumen rekam medis diharapkan memuat informasi yang akurat, lengkap, dan dapat dipercaya (Susanto, dkk, 2015). Apabila laporan penting tidak terisi lengkap maka tidak akan ada pengobatan dan tindakan selanjutnya pada kasus bedah (Febriyanti dan Sugiarti, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pengisian komponen tanda tangan pada formulir laporan anastesi sudah terisi secara lengkap. Rekam medis sebagai bukti tulisan dapat dikatakan otentik karena kedudukan rekam medis dibuat dan di tandatangi oleh pejabat yang berwenang (dokter) karena mempunyai kedudukan tingkat keterbuktian yang kuat, jelas dan meyakinkan. Pengisian autentifikasi harus diisi dengan lengkap, terutama pada kasus atau tindakan yang berisiko tinggi, harus terdapat tanda tangan dari pihak dokter maupun pemberi persetujuan lainnya. Apabila dalam pengisian autentifikasi tidak lengkap ini merupakan salah satu ketidakdisiplinan dan tanggung jawab pihak dokter (Febriyanti dan Sugiarti, 2015). Dalam autentifikasi tidak boleh tanda tangani oleh orang lain selain dari penulisnya (Hasibuan & Malau, 2019). Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Rekam Medis Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 pada pasal 5 ayat 4, setiap pencatatan kedalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter anastesi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung.

Pada formulir monitoring intra anastesi, hasil penelitian menunjukkan ketiga partisipan cenderung tidak mengisi pada item lama pembiusan maupun lama pembedahan. Salah satu partisipan (1) menyebutkan bahwa hal ini disebabkan sudah terdapat item tersebut pada formulir

laporan operasi dan biasanya hanya mengisi salah satu. Item ini berfungsi untuk mengetahui lama kerja dari pembiusan maupun pembedahan. Lama pembedahan untuk setiap penyakit berbeda-beda, maka dari itu jika terdapat waktu pembedahan yang tidak wajar maka wajib untuk mempertanyakan kendala yang terjadi dan penanganannya. Kelengkapan pengisian waktu dalam setiap formulir juga mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Rekam Medis 269/MENKES/PER/III/2008 pada pasal 5 ayat 4, bahwa setiap pencatatan kedalam rekam medis harus dibubuhi waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung. Setiap pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien wajib mengisi waktu dimulainya tenaga kesehatan yang bersangkutan memberikan pelayanan sampai pelayanan yang diberikan tersebut selesai pada rekam medis.

Pada formulir evaluasi pasca anastesi, hasil penelitian menunjukkan ketiga partisipan mengisi formulir dengan lengkap. Pada formulir pasca anastesi diisi untuk mengetahui kondisi detail pasien sebelum dipindahkan ke ruang rawat inap, hal ini berguna untuk mencegah adanya komplikasi pasca anastesi di ruang rawat inap. Selain itu, kelengkapan formulir evaluasi pasca anastesi terutama pada pengisian situation, background, assessment dan recommendation (SBAR), dapat membantu petugas kesehatan di ruang rawat inap dalam melanjutkan atau menentukan intervensi selanjutnya

Setiap tindakan yang diberikan kepada pasien wajib mengisi rekam medis karena rekam medis tersebut erat kaitannya dengan fungsi keuangan dalam proses pengklaiman serta fungsi hukum yakni sebagai alat bukti hukum berupa tulisan atau dokumen apabila terjadi sengketa atau perkara konflik hukum di pengadilan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Rekam Medis Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 pada pasal 10 ayat 2 bagian b, informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan. Apabila terdapat item yang memang tidak membutuhkan catatan dari dokter dan tenaga lainnya sebaiknya

tetap diisi dengan tanda garis, atau ditulis “tidak ada”.

#### 4. KESIMPULAN

Beberapa hal yang dapat disimpulkan dari penelitian ini, yaitu tingkat *Burnout* Penata Anestesi cenderung mengalami kelelahan emosional dalam kategori ringan, pada dimensi depersonalisasi partisipan cenderung masuk dalam kategori berat dan pada dimensi penurunan prestasi diri, ketiga partisipan cenderung masuk dalam kategori rendah. Pada kelengkapan pengisian formulir laporan anestesi pengisian formulir assesmen pre anestesi terdapat 3 item yang tidak terisi, yaitu pada item riwayat obat-obatan, pembedahan sebelumnya dan riwayat kebiasaan hidup. Pada pengisian formulir monitoring intra anestesi, item yang tidak terisi adalah lama pembiusan dan pembedahan. Pada formulir evaluasi pasca anestesi, seluruh item terisi dengan lengkap sesuai dengan kondisi pasien

#### 5. SARAN

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat membahas dan melakukan analisa lebih dalam tentang bagaimana pengaruh terjadinya *burnout* dalam kepatuhan pengisian formulir laporan anestesi, mengingat bahwa hasil penelitian ini merupakan data awal penelitian tentang *burnout* dan kepatuhan pengisian formulir laporan anestesi.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Sutoyo, D., Kadarsah, R. K., & Fuadi, I. (2018). Sindrom Burnout pada Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran. *Jurnal Anestesi Perioperatif*, 6(3), 153–161. <https://doi.org/10.15851/jap.v6n3.1360>
- Wati, N. M. N., Ni Luh Putu Thrisna Dewi, & Aeny Suryanti. (2020). Gambaran Burnout Perawat Pelaksana Di Ruang Intensif Rsup Sanglah Denpasar. *Jurnal Kesehatan Dr. Soebandi*, 8(1), 40–48. <https://doi.org/10.36858/jkds.v8i1.170>
- Swarjana, I. K. (2015). Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi) (M. Bendatu (ed.); 2nd ed.). Penerbit Andi.
- Romadhoni, L. C., Asmony, T., & Suryatni, M. (2015). Pengaruh Beban Kerja, Lingkungan Kerja, dan Dukungan Sosial Terhadap Burnout Pustakawan Di Kota Mataram. *Khizanah Al-Hikmah: Jurnal Ilmu Perpustakaan, Informasi, Dan Kearsipan*, 3(2), 124–145. <https://doi.org/10.24252/kah.v3i2a3>
- Aprilia, E. D., & Yulianti, D. (2017). Hubungan Antara Hardiness Dengan Burnout Pada Perawat Rawat Inap Di Rumah Sakit ‘X’ Aceh. *Jurnal Ecopsy*, 4(3), 151. <https://doi.org/10.20527/ecopsy.v4i3.4296>
- Efa Novita Tawale, W. B. & G. N. (2014). Hubungan antara motivasi perawat dengan kecendrungan mengalami burn out pada perawat di RSUD Serui Papua. *CIREN - Open Access Proceedings Journal*, 2017(July), 1–67. Retrieved from [http://www.eskom.co.za/CustomerCare/TariffsAndCharges/Documents/RSA Distribution Tariff Code Vers 6.pdf](http://www.eskom.co.za/CustomerCare/TariffsAndCharges/Documents/RSA%20Distribution%20Tariff%20Code%20Vers%206.pdf)<http://www.nersa.org.za/>
- Dewi, Ayu Sintia N. K. (2021). Tingkat Burnout pada Penata Anestesi di Era Pandemi COVID-19. [Skripsi]. Denpasar: Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
- Immanuella, Dysa. (2021). Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Pelaksanaan Assesmen Pre Anestesi oleh Penata Anestesi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Buleleng. [Skripsi]. Denpasar: Institut Teknologi dan Kesehatan Bali
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Izin Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perawat Anestesi
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). Standar Akreditasi Rumah Sakit, Kerjasama Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Jakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan No.519 Tahun 2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit
- Reynolds, James L and Wei-Zen Sun (2020). Burnout in Anesthesiology, Critical Care, and Perioperative Care Clinicians in Asia: A Developing Picture. *Asian Journal of Anesthesiology*: 1-4. Retrieved from <http://www.aja.org.tw/articles/content.php?id=223&flag=1>

- Reynolds JL, Sun WZ (2019). Burnout in anesthesiology and perioperative care providers in Asia: background and context. *Asian J Anesthesiol.*; 57(3):63–65. doi:10.6859/aja.201909\_57(3).000
- Halim, A. (2018). *Mengelola Bantuan Operasional Data Dengan Baik*. Jakarta Media Publishing. Hal 22-24
- Valentina & Sri Mulia Melayu (2020). Gambaran Ketidaklengkapan Pengisian Formulir Laporan Anestesi Kasus Bedah di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, Vol. 5, No. 2, Agustus 2020:149-155
- Rizka. (2013). Sikap Terhadap Pengembangan Karir Dengan Burnout Pada Karyawan. *Jurnal Administrasi*, 01(02), 12–15.
- Alwie, Alvi Furwanti & Kurniawaty Fitri (2017). Pengaruh Kejenuhan Kerja, Beban Kerja, Dan Konflik Kerja Terhadap Motivasi Kerja Perawat RSUD Dr. Rm. Pratomo Bagan Siapiapi Kabupaten Rokan Hilir. *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Ekonomi*. Vol 4 No. 1 (Februari). Retrieved from <https://media.neliti.com/media/publications/184219-ID-pengaruh-kejenuhan-kerja-beban-kerja-dan.pdf>