

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kepuasan Pasien

2.1.1 Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah tanggapan pasien terhadap perbedaan antara tingkat kepentingan yang diharapkan sebelumnya dan kinerja aktual yang mereka alami setelah menggunakan layanan tersebut. Kepuasan pasien menjadi inti dari strategi pemasaran yang berfokus pada kebutuhan mereka. Pelayanan yang memuaskan dan bermutu tinggi dianggap sebagai kunci untuk membentuk loyalitas pasien, dan tingkat kepuasan secara erat terkait dengan “*word of mouth*”. Oleh karena itu, layanan yang memberikan kepuasan juga memiliki potensi untuk menarik pelanggan baru (Kuntoro & Istiono, 2019).

Fokus utama dalam pelayanan kesehatan adalah pasien, dan untuk memastikan kepuasan pasien, diperlukan pelayanan yang berkualitas tinggi sesuai dengan keinginan mereka. Pelayanan yang memerhatikan keinginan pasien didefinisikan sebagai *pastient-centered care*, yang menitikberatkan pada kebutuhan pasien. Kepuasan terkait dengan kesembuhan pasien dari penyakit atau luka, dan hal ini terkait dengan sifat, sasaran, dan hasil pelayanan kesehatan. Penilaian mutu atau pelayanan yang baik oleh pasien merupakan ukuran penting bagi mutu pelayanan, karena memberikan informasi tentang keberhasilan pemberi pelayanan dalam memenuhi nilai harapan pasien yang memiliki otoritas untuk menetapkan standar mutu pelayanan yang diinginkan (Vanchapo, 2022).

Menurut Bustami (dalam Vanchapo, 2022) penerapan standar kualitas layanan dan keselamatan pasien yang efektif dapat menghasilkan pengalaman positif. Kualitas layanan kesehatan tercermin dalam pemenuhan standar profesi yang baik, penggunaan sumber daya secara rasional, efisien, dan efektif, serta penyelenggaraan yang aman dan memuaskan pelanggan sesuai dengan norma dan etika yang baik. Secara keseluruhan, kepuasan atau tidakpuasan konsumen dapat dijelaskan sebagai perbandingan antara harapan mereka dan kinerja yang mereka rasakan. Dengan kata lain, kepuasan pasien atau konsumen terjadi ketika kinerja

suatu barang atau jasa setidaknya sejajar dengan harapan yang dimilikinya (Vanchapo, 2022). Ini merupakan metode pemasaran yang paling ekonomis namun efektif. Sebaliknya, jika pelayanan yang diterima oleh pasien dianggap kurang memenuhi harapan, maka pelanggan akan merasa tidak puas. Tingkat kepuasan pelanggan atau pasien adalah hasil dari evaluasi pasien terhadap kinerja layanan kesehatan yang diterimanya, dibandingkan dengan harapannya (Vanchapo, 2022).

Menurut Sabarguna (2004:70 dalam Vanchapo, 2022), kepuasan pasien adalah penilaian subjektif terhadap mutu pelayanan yang diterima. Pelayanan ini dipengaruhi oleh:

- a. Pengalaman masa lalu.
- b. Tingkat pendidikan.
- c. Kondisi psikologis pada saat itu, dan
- d. Pengaruh lingkungan pada saat itu.

Menurut Nursalam (dalam Vanchapo, 2022) juga memberikan definisi kepuasan sebagai perbedaan antara harapan (standar kinerja yang seharusnya) dan kinerja aktual yang diterima oleh pelanggan. Standar perbandingan, yang disebut sebagai *comparison standard*, digunakan untuk menilai sejauh mana terdapat kesenjangan antara persepsi pasien dengan standar yang telah ditetapkan. Standar ini dapat berasal dari sumber-sumber berikut:

- a. Harapan pasien, yaitu bagaimana pasien mengantisipasi produk atau jasa yang seharusnya mereka terima.
- b. Pesaing, di mana pasien mengadopsi standar kinerja rumah sakit untuk kategori produk/jasa yang serupa sebagai standar perbandingan.
- c. Kategori produk/jasa lain.
- d. Janji promosi dari rumah sakit.
- e. Nilai atau norma industri kesehatan yang berlaku.

2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Kepuasan terhadap layanan keperawatan terbentuk dari evaluasi pelanggan terhadap kualitas dan hasil kinerja penyedia layanan, dibandingkan dengan manfaat yang diperoleh dari layanan yang diberikan di lingkungan kesehatan. Kepuasan pasien dianggap sebagai salah satu *indicator* mutu pelayanan kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian (Putri et al., 2022).

Menurut Wijono (dalam Putri et al., 2022), beberapa faktor dapat mempengaruhi kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan:

- a. Perilaku tenaga kesehatan, khususnya perawat, dapat secara signifikan mempengaruhi kesan pertama pasien saat menerima layanan kesehatan dari instansi pelayanan kesehatan
- b. Ketersediaan data dan informasi lengkap mengenai kondisi pasien dapat memberikan rasa tenang dan kenyamanan pada pasien selama menerima tindakan keperawatan.
- c. Pemenuhan waktu yang tepat dalam memberikan asuhan keperawatan, sesuai dengan jadwal dan waktu tindakan yang telah dijadwalkan, berdampak positif terhadap persepsi pasien terhadap perawat.
- d. Respon waktu, termasuk dalam hal menunggu tindakan keperawatan dan kemudahan pengurusan administrasi, dapat mempengaruhi kepuasan pasien.
- e. Ketersediaan sarana prasarana dan fasilitas di layanan kesehatan dapat mendukung pelaksanaan asuhan keperawatan, memudahkan pasien dalam menerima pelayanan secara lengkap.
- f. Hasil akhir (*outcome*) dari layanan keperawatan memiliki dampak positif pada peningkatan kepuasan pasien, terutama jika asuhan keperawatan dilaksanakan dengan baik.

2.1.3 Aspek-aspek Kepuasan Pasien

Penilaian yang dilakukan oleh pasien terhadap pelayanan perawat didasarkan pada pengalaman pasien itu sendiri. Aspek pengalaman pasien dapat diinterpretasikan sebagai perlakuan atau tindakan yang pernah dijalani, dirasakan, dan ditanggung oleh seseorang yang sedang menggunakan layanan perawat

(MAILA, 2021).

Menurut Zeitham dan Berry (dalam MAILA, 2021), kepuasan pasien dapat dilihat dari beberapa aspek, termasuk:

- a. Keistimewaan, di mana pasien merasa diperlakukan secara istimewa oleh perawat selama proses pelayanan.
- b. Kesesuaian, yang mencakup sejauh mana pelayanan yang diberikan perawat sesuai dengan keinginan pasien, serta ketetapan waktu dan harga.
- c. Keajegan dalam memberikan pelayanan, yang mengindikasikan konsistensi pelayanan yang selalu sama pada setiap kesempatan.
- d. Estetika, yang berkaitan dengan kesesuaian tata letak barang dan keindahan ruangan.

Menurut Krowinski (dalam MAILA, 2021), terdapat dua aspek kepuasan pasien, yaitu:

1. Kepuasan yang berkaitan dengan penerapan standar dan kode etik profesi, mencakup hubungan perawat dengan pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan dalam memilih, pengetahuan dan kompetensi teknis, efektivitas pelayanan, dan keamanan dalam tindakan.
2. Kepuasan yang berkaitan dengan penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan, melibatkan ketersediaan, kewajaran, kesinambungan, penerimaan, keterjangkauan, efisiensi, dan mutu pelayanan kesehatan,

Menurut Hinshaw dan Atwood (dalam MAILA, 2021) juga mengidentifikasi beberapa aspek kepuasan pasien, seperti:

- a. Teknik pelayanan profesional
- b. Kepercayaan
- c. Pendidikan pasien

2.1.4 Dimensi Kepuasan Pasien

Langkah pertama untuk mengatasi perbedaan pendapat antara pasien dan penyedia layanan kesehatan adalah menemukan kebutuhan pasien dan semua komponen yang mempengaruhi kualitas layanan yang mereka terima. Dengan mengetahui hal ini, Rumah sakit dapat lebih memahami kualitas pelayanan yang

diterima pasien. Pada akhirnya, ini akan membantu Rumah Sakit memahami bagaimana gambaran kepuasan pasien terhadap pelayanan yang mereka terima. Menurut Parasuraman, terdapat 5 dimensi kualitas pelayanan penting untuk memberikan layanan berkualitas tinggi kepada pelanggan, yaitu:

- a. Bukti fisik (*Tangible*)
- b. Keandalan (*Reliability*)
- c. Ketanggapan (*Responsiveness*)
- d. Jaminan (*Assurance*)
- e. Empati (*Empathy*)

2.1.5 Indikator Kepuasan

(Indarasari, 2019) menyatakan bahwa pada umumnya program kepuasan memiliki beberapa indikator-indikator, yakni:

- a. Kesesuaian harapan
- b. Minat berkunjung kembali
- c. Kesiediaan merekomendasikan

Dalam penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Kuesioner atau angket merupakan suatu teknik pengumpulan data yang melibatkan penyampaian sejumlah pertanyaan yang terkait dengan fokus penelitian (Prawiyogi et al., 2021). Kuesioner disusun menggunakan skala *likert* untuk mengukur tingkat kepuasan pasien sebagai berikut:

- a. Sangat tidak puas
- b. Tidak puas
- c. Cukup puas
- d. Puas
- e. Sangat puas

2.2 Konsep Dasar Sectio Caesarea

2.2.1 Pengertian Sectio Caesarea

Sectio Caesarea adalah metode persalinan yang melibatkan tindakan pembedahan dengan membuat sayatan di bagian perut (laparotomi) dan rahim

(histerektomi) ibu untuk melakukan pengeluaran bayi. Umumnya, *Sectio Caesarea* diterapkan ketika kondisi medis menghambat kemungkinan persalinan normal melalui jalan lahir (vagina), seperti yang dijelaskan oleh Purwoastuti, Dkk., pada tahun 2015 (dalam Hutabarat, 2022). Definisi lain *Sectio Caesarea* merupakan istilah lain untuk prosedur persalinan buatan di mana janin dikeluarkan melalui sayatan pada dinding abdomen dan uterus, dengan syarat bahwa berat janin melebihi 500-gram dan/atau usia kehamilan melebihi 28 minggu (Sugito et al., 2023)

2.2.2 Etiologi *Sectio Caesarea*

a. Etiologi yang Berasal dari Ibu

Menurut (Razak, 2018), penyebab *Sectio Caesarea* yang berasal dari ibu melibatkan riwayat kehamilan dan persalinan yang tidak menguntungkan, adanya penyempitan panggul, *plasenta previa* terutama pada *primigravida*, solusi plasenta tingkat I-II, serta komplikasi kehamilan dan kehamilan yang terjadi bersamaan dengan penyakit seperti penyakit jantung atau diabetes. Gangguan dalam perjalanan persalinan, seperti kista ovarium, mioma uteri, dan faktor lainnya juga dapat menjadi penyebab. Selain itu, beberapa etiologi menjadi indikasi medis untuk melakukan seksio sesaria, seperti *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD), Pre-Eklamsi Berat (PEB), Ketuban Pecah Dini (KPD), dan faktor-faktor yang menghambat proses persalinan.

b. Etiologi yang Berasal dari Janin

Kondisi gawat janin, presentasi janin yang tidak normal, dan posisi janin yang tidak tepat, prolapsus tali pusat yang terjadi dengan pembukaan serviks yang minim, serta kegagalan dalam melaksanakan persalinan dengan menggunakan vakum atau ekstraksi forceps (Razak, 2018).

2.2.3 Jenis-jenis *Sectio Caesarea*

Menurut (Sugito et al., 2023) menyebutkan jenis-jenis *Sectio Caesarea* antara lain, yaitu:

a. *Sectio Caesarea* klasik

Sectio caesarea dengan insisi vertikal, yang memungkinkan ruang yang lebih besar untuk operasi janin, namun sudah jarang dilakukan karena sangat berisiko menimbulkan komplikasi pasca operasi.

b. *Sectio Caesarea* dengan Insisi Mendatar di Atas Regio Vesica Urinaria

Metode ini masih sering digunakan, karena proses penyembuhan luka operasi yang lebih cepat dan risiko perdarahan di area sayatan yang lebih kecil, oleh karena itu metode insisi ini sangat umum digunakan.

c. Histerektomi *Caesarea*

Pembedahan caesar bersamaan dengan pengangkatan uterus diperlukan ketika terjadi komplikasi perdarahan yang sulit dikendalikan atau ketika plasenta tidak dapat dilepaskan dari dinding uterus.

d. *Sectio Caesarea* Ismika Ekstraperitoneal

Metode dengan membuat sayatan pada dinding dan lapisan otot perut di mana otot rectus abdominalis dipisahkan dengan lembut. Kandung kemih ditarik ke bawah agar bagian bawah rahim dapat terlihat. Prosedur ini dilaksanakan untuk mengurangi risiko infeksi pasca persalinan.

e. *Sectio Caesarea* Berulang

Pembedahan *Caesarea* diterapkan pada pasien yang sebelumnya telah menjalani operasi *Sectio Caesarea*.

2.2.4 Indikasi dan Kontraindikasi *Sectio Caesarea*

Situasi di mana proses kelahiran tidak dapat dilakukan melalui jalan lahir menjadi tanda yang sangat diperlukan untuk menjalani *Sectio Caesarea*. Hal ini disebabkan oleh sejumlah faktor, seperti *disproporsi* kepala-panggul, presentasi dahi-muka, gangguan fungsi uterus, *distosia serviks*, *plasenta previa*, ukuran janin yang besar, proses persalinan yang berlangsung lama tanpa kemajuan, adanya tanda-tanda kesulitan janin, kondisi *pre-eklamsia*, posisi janin yang tidak tepat dengan indikasi panggul yang sempit, kehamilan ganda dengan kondisi *interlok*, dan risiko *ruptura uteri*. Sebaliknya, terdapat kondisi-kondisi tertentu yang menjadi kontraindikasi untuk menjalani persalinan dengan *Sectio Caesarea*,

seperti janin yang sudah tidak bernyawa, keadaan syok, anemia berat, dan kelahiran *kongenital* dengan berat yang signifikan (Sugito et al., 2023).

2.2.5 Manifestasi Klinis *Sectio Caesarea*

Nyeri adalah tanda utama pada pasien setelah prosedur operasi cesarean yang mengaktifkan sistem nervus simpatik, yang akan menyebabkan perubahan fisiologi seperti peningkatan frekuensi dan kekuatan kontraksi jantung, yang akan disebutkan melalui perubahan tekanan darah dan frekuensi nadi. Sensasi nyeri yang dipercayai akan mengaktifkan *kortisol*, *adrenokortikotropin*, dan *katekolamin*, yang akan membantu mengurangi pengeluaran *insulin*, yang akan meningkatkan proses persembahan luka operasi. Manifestasi klinis lain juga dapat ditemukan pada pasien setelah prosedur operasi *Sectio Caesarea*, seperti kontraksi lemah *fundus uterus* yang terasa pada regio *umbilikus*, kehilangan volume darah selama prosedur, perubahan status emosional seperti kecemasan, mual, dan muntah akibat dari pengaruh anestesi (Sugito et al., 2023).

2.2.6 Komplikasi *Sectio Caesarea*

Berbeda dengan proses persalinan normal, setelah menjalani *Sectio Caesarea*, ada kemungkinan terjadinya infeksi pada masa nifas, pendarahan setelah persalinan karena pembuluh darah cabang rahim di rahim yang mungkin terkendala. Selain itu, ada resiko terjadinya luka sayatan yang tidak disengaja pada kandung kemih yang berada di bawah rahim. Kemungkinan lain meliputi emboli paru-paru, yaitu perpindahan bekuan darah atau partikel lainnya dalam aliran darah yang dapat mencapai paru-paru dan menyebabkan sumbatan fatal (Nadesul, 2019).

Komplikasi lainnya mencakup kenyataan bahwa meskipun jahitan pada rahim setelah disayat mungkin kuat, namun tidak sekuat rahim yang belum pernah mengalami sayatan. Resiko robekan pada rahim setelah operasi lebih tinggi dibandingkan dengan rahim yang masih utuh (Nadesul, 2019). Selain itu, sebagaimana halnya dalam tindakan pembedahan pada umumnya, proses persalinan dengan *Sectio Caesarea* memerlukan periode pemulihan yang lebih

lama dibandingkan dengan persalinan normal yang memungkinkan mobilisasi cepat dan pulang dalam beberapa hari. Ini berarti biaya yang diperlukan untuk persalinan dengan *Sectio Caesarea* lebih tinggi, sementara biaya persalinan normal yang sekarang hanya memerlukan beberapa hari perawatan (Nadesul, 2019).

2.3 Konsep Dasar Teknik Anestesi Spinal

2.3.1 Pengertian Anestesi Spinal

Anestesi Spinal adalah prosedur pemberian obat anestetik lokal ke dalam ruang subaraknoid (termasuk intratekal, intradural, subdural, dan subaraknoid). Anestesi spinal diperoleh melalui penyuntikan anestetik lokal ke dalam ruang subaraknoid. Metode ini dianggap sederhana, efektif, dan dapat dilakukan dengan mudah (Latief et al., 2019). Manajemen anestesi spinal perioperatif mencakup semua prosedur yang diperlukan untuk melakukan operasi. Ini mencakup persiapan sebelum operasi, pelayanan selama operasi, dan pelayanan setelah operasi. Tindakan anestesi yang baik berarti persiapan sebelum operasi, selama operasi, dan setelah operasi berjalan dengan baik dan aman (Putra et al., 2022)

Teknik suntikan anestesi spinal diberikan secara kaudal, menghadap ke bawah, di segmen lumbal 4-5. Blokade yang dilakukan pada segmen vertebra lumbal 3-4 menghasilkan anestesi pada daerah pusat ke bawah. Prosedur ini umumnya digunakan pada operasi seperti seksio sesaria, hernia, dan apendisitis (Pranomo, 2015)

Untuk mencapai ruang subaraknoid, jarum suntik spinal menembus kulit, lapisan subkutan, ligamentum interspinosum, ligamentum flavum, ruang epidural, duramater, dan akhirnya ruang subaraknoid. Tanda berhasilnya mencapai ruang subaraknoid adalah keluarnya cairan *cerebrospinal* (LCS). Langkah awal dalam prosedur anestesi spinal adalah menentukan area yang akan diblokade, dan kemudian pasien ditempatkan dalam posisi tidur miring (*lateral decubitus*) atau duduk. Posisi tidur miring biasanya dipilih untuk pasien yang mengalami kesulitan duduk karena nyeri, seperti ibu hamil, penderita hemoroid, dan beberapa kasus ortopedi. Setelah posisi tercapai, anestetik lokal yang telah ditentukan

disuntikkan ke dalam ruang subaraknoid (Pranomo, 2015).

2.3.2 Indikasi Anestesi Spinal

(Pranomo, 2015) Menyebutkan indikasi anestesi spinal antara lain:

- a. Bedah ekstremitas bawah.
- b. Bedah panggul.
- c. Tindakan sekitar rektum-perineum.
- d. Bedah obstetri-ginekologi.
- e. Bedah urologi.
- f. Bedah abdomen bawah.
- g. Pada bedah abdomen atas dan bedah anak biasanya dikombinasikan dengan
- h. anestesi umum ringan.

2.3.3 Kontraindikasi Anestesi Spinal

(Bisri,2013) Menyebutkan kontraindikasi spinal anestesi untuk *Section Caesarea*:

- a. Pendarahan hebat pada ibu.
- b. Hipotensi berat.
- c. Gangguan pembekuan darah.
- d. Kelainan neurologis.
- e. Pasien menolak.
- f. Kesulitan teknis.
- g. Tubuh pasien pendek atau morbid obesitas.
- h. Sepsis, baik lokal atau general.
- i. Hipovolemia.

2.3.4 Jenis Obat Anestesi Spinal

Sekarang, larutan bupivakain, baik dalam bentuk hiperbarik maupun isobarik, telah menjadi pilihan umum untuk anestesi spinal pada operasi abdominal bagian bawah. Sebaliknya, penggunaan lidokain yang sebelumnya umum digunakan kini sudah jarang karena memiliki risiko gejala neurologis

sementara (TNS) yang lebih tinggi dan durasi kerja yang lebih pendek, sekitar 60-75 menit. Bupivakain hiperbarik dengan konsentrasi 0,5% menjadi anestesi lokal yang paling sering dipilih untuk anestesi spinal (Kristiyono et al., 2020).

Selain memanfaatkan obat anestesi lokal, kadang-kadang juga digunakan obat tambahan sebagai *adjuvant* untuk meningkatkan kualitas analgesi selama operasi dan juga untuk mengatasi nyeri setelah operasi. Tujuannya adalah memberikan tingkat analgesi yang lebih efektif untuk memberikan kenyamanan kepada pasien selama prosedur operasi. Adjuvan intratekal seperti opioid, ketamine, klonidin, dan neostigmin sering ditambahkan untuk memperpanjang durasi anestesi spinal (Kristiyono et al., 2020).

2.3.5 Anestesi Spinal Pada *Sectio Caesarea*

Pasien ditempatkan dalam posisi lateral dekubitus atau duduk. Anestesi spinal diterapkan dengan menyuntikkan larutan bupivakain (10-15mg) atau lidokain (50-60 mg) hiperbarik secara intratekal. Penggunaan jarum spinal berukuran 27-gauge atau lebih kecil dengan ujung pencil-point dapat mengurangi risiko terjadinya *Post Dural Puncture Headache* (PDPH). Penambahan obat bantu seperti fentanil (10-25ug) dapat meningkatkan kekuatan anestesi lokal, sementara pemberian morfin (0,1-0,3 mg) memperpanjang durasi analgesia pasca bedah hingga 24 jam. Anestesi regional, khususnya anestesi spinal, berhubungan dengan pengaruh blok simpatis yang dapat menyebabkan penurunan tekanan darah sekitar 10%. Jika terjadi hipotensi, dapat diberikan phenylephrine dan ephedrine (5-10 mg intravena). Penggunaan anestesi spinal juga tergolong aman pada pasien dengan preeklampsia (Yulianti Bisri & Bisri, 2023).

2.3.6 Komplikasi Anestesi Spinal

Dalam buku (Sudandi, 2019) Mengatakan komplikasi yang mungkin timbul akibat spinal anestesi umumnya terkait dengan aspek kardiovaskuler dan neurologis, dan dapat dibagi menjadi komplikasi dini dan lanjut:

a. Komplikasi Dini

- 1) Hipotensi; Kejadian ini paling umum, dengan insidens sekitar 16-33%.

Faktor risiko meliputi blok di atas T5, operasi darurat, usia diatas 40 tahun, riwayat hipertensi yang panjang, teknik kombinasi spinal-anestesi umum, dan penyuntikan spinal di atas L2-L3.

- 2) Bradikardi: Terjadi akibat blok spinal yang tinggi atau refleks vagal. Faktor lain yang mempengaruhi meliputi usia muda, status ASA 1, dan penggunaan beta-blocker sebagai terapi preoperatif, dan jenis kelamin laki-laki.
- 3) Cardiac Collapse: Asistole dan arrest jantung dapat muncul sebagai komplikasi setelah spinal anestesi.
- 4) Mual dan Muntah: Komplikasi ini dapat terjadi terutama pada kondisi hipotensi dan penggunaan opioid.
- 5) Trauma pada Jaringan Ikatan dan Nyeri Tulang Punggung: Tindakan punktur berulang dapat menyebabkan trauma pada jaringan pengikat dan ligamen, berkontribusi pada nyeri punggung yang persisten.
- 6) Total Spinal *Anesthesia*: Keadaan ini bisa disebabkan oleh dosis spinal yang berlebihan, kesalahan dalam penempatan, atau perpindahan obat anestesi lokal dari ruang epidural ke ruang subaraknoid. Penanganan total spinal anesthesia melibatkan tindakan cepet seperti intubasi dengan thiopental (1-2 mg/kgBB), ventilasi 100%, pemberian cairan intravena dengan cepat, atropin, infus dopamin, dan pemantauan kardiovaskuler yang teliti

b. Komplikasi Lanjut

(Dalam Sudandi, 2019) Komplikasi lanjut umumnya terjadi beberapa hari atau pekan setelah menerima blok neuroaksial, dengan perincian sebagai berikut:

- 1) Trauma saraf: Termasuk trauma dari jarum spinal, neuroksisitas, sindrom transient neurological, dan sindrom cauda equina.
- 2) Infeksi: Meskipun jarang terjadi, infeksi pada kulit yang dilalui dan spinal abses merupakan kemungkinan komplikasi pada spinal *anesthesia*.
- 3) Spinal hematoma: Walaupun jarang, ini merupakan komplikasi paling serius dari tindakan neuroaksial. Jika terjadi, dapat menyebabkan

kehilangan sensori dan motorik di bawah tingkat kompresi. Secara klinis, hal ini dapat dikenali melalui durasi yang memanjang dari kelemahan sensori dan motorik.

- 4) *Post Durasi Puncture Headache* (PDPH): Insidens PDPH dengan jarum spinal ukuran 25-26 G berkisar 0,501%, sedangkan pada tindakan epidural dengan jarum ukuran 17-18 G memiliki insidens yang jauh lebih tinggi, mencapai 75% kasus.

2.4 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Tabel Penelitian Terdahulu

No	Judul	Metode Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Kesimpulan
1.	Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien Sectio Caesarea dengan Anestesi Metode ERACS dan Metode Spinal. Sumber: (Aryanto et al., 2022)	Metode yang digunakan pada penelitian ini merupakan metode deskriptif kompratif dengan pendekatan kuantitatif. Teknik sampel yang digunakan yaitu <i>purposive sampling</i> dengan jumlah 88 orang. Instrumen penelitian menggunakan <i>Lowa Satisfaction with Anaesthesia Scale (ISAS)</i> untuk mengukur kepuasan pasien.	Menggunakan pendekatan yang sama yaitu kuantitatif dan menggunakan sampel yang sama yaitu pasien <i>Sectio Caesarea</i> .	Pada penelitian Syamsul Aryanto teknik sampling yang digunakan <i>purposive sampling</i> , sedangkan penelitian ini menggunakan teknik <i>sampling non probability</i> yaitu <i>sampling</i> kuota <i>sampling</i> .	Hasil gambaran tingkat kepuasan pasien SC dengan metode ERRACS dan metode spinal dari 44 responden, responden seluruhnya merasa puas (100%).
2.	Tingkat Kepuasan Pasien Pasca Operasi Dengan Anestesi Regional dan	Metode penelitian ini berjenis observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , dan	Persamaan dalam penelitian Nurmahida dengan penelitian ini yaitu meneliti kepuasan	Pada penelitian Nurmahida melakukan penelitian pasien pasca anestesi regional dan anestesi	Tidak ada korelasi antara tingkat kepuasan pasien setelah operasi dengan

Anestesi Umum Di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sumber: (Kaol, 2017)	teknik sampling yang digunakan yaitu <i>consecutive sampling</i>	pasien dengan menggunakan instrumen kuesioner.	umum, namun pada penelitian saya lebih memfokuskan dengan melakukan penelitian kepuasan pasien <i>Sectio Caesarea</i> dengan teknik anestesi spinal.	pilihan anestesi regional atau anestesi umum di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping. Namun, ada potensi bahwa pasien lebih cenderung memilih anestesi umum karena memungkinkan mereka untuk tidak sadar sepenuhnya, menghindarkan mereka dari menyaksikan proses operasi dan menciptakan rasa kenyamanan yang lebih besar.
---	--	--	--	---
