

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pelayanan Anestesi

2.1.1 Definisi Pelayanan Anestesi

Pelayanan anestesiologi dan terapi intensif di fasilitas kesehatan merupakan bagian yang mengalami perkembangan pesat sejalan dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang anestesi. Di dalam rumah sakit, pelayanan anestesi mencakup penyediaan anestesia/analgesia baik di ruang operasi maupun di area lain, layanan medis seputar perioperatif, penanganan nyeri akut dan kronis, resusitasi jantung paru dan otak, serta pelayanan gawat darurat dan terapi intensif. Perkembangan ini bersifat dinamis sejalan dengan peningkatan pengetahuan dan teknologi di bidang anestesiologi.(Permenkes No.519, 2015)

Pelayanan anestesiologi dan terapi intensif merupakan upaya medis yang diterapkan oleh dokter spesialis anestesiologi bekerja sama dalam tim, yang mencakup evaluasi sebelum operasi (praanestesi), selama operasi (intraanestesi), dan setelah operasi (pascaanestesi). Selain itu, pelayanan ini juga mencakup aspek-aspek lain sesuai dengan ruang lingkup anestesiologi, seperti terapi intensif, penanganan gawat darurat, dan manajemen nyeri. Adapun pelayanan anestesi ini dilakukan berdasarkan standar dan pedoman yang berlaku.(Permenkes No.519, 2015), yaitu:

- a. Praanestesi merupakan proses penilaian untuk menilai kondisi medis sebelum pemberian anestesia, sambil memberikan informasi dan mendapatkan persetujuan dari pasien yang akan menjalani prosedur anestesi.
- b. Pelayanan intraanestesi merupakan layanan anestesi yang diberikan selama pelaksanaan tindakan anestesi, termasuk pemantauan terus-menerus terhadap fungsi vital pasien.

- c. Pelayanan pascaanestesi merupakan layanan yang diberikan kepada pasien setelah prosedur anestesi hingga pasien sepenuhnya pulih dari efek anestesi.

Pelayanan kesehatan bertujuan untuk mencapai tingkat kesehatan masyarakat yang memuaskan harapan dan kebutuhan mereka. Hal ini dilakukan melalui penyediaan pelayanan yang efektif oleh para penyedia layanan kesehatan. Tujuan utamanya adalah memberikan kepuasan kepada masyarakat sesuai dengan harapan dan kebutuhan mereka, sambil memastikan bahwa penyedia layanan kesehatan juga mendapatkan kepuasan dari penyelenggaraan industri pelayanan yang efisien, seimbang, dan selaras. Keseluruhan ini menciptakan sebuah harmoni yang memuaskan untuk ketiga pihak yang terlibat, menjadikan pelayanan kesehatan ini sebagai suatu pengalaman yang memuaskan secara menyeluruh. (G.N.Handyany, 2020)

2.1.2 Mutu Pelayanan Anestesi

Mutu pelayanan anestesi merupakan standar kualitas yang dapat digunakan sebagai patokan oleh para tenaga kesehatan. (G.N.Handyany, 2020). Adapun lima dimensi mutu pelayanan yang perlu diperhatikan adalah:

1. Ketanggapan (*responsiveness*) merujuk pada kemampuan untuk memberikan bantuan kepada pelanggan dan ketersediaan untuk memberikan pelayanan dengan baik.
2. Keandalan (*reliability*) adalah kemampuan untuk menyelenggarakan pelayanan sesuai dengan janji yang telah dibuat, dengan cepat, akurat, dan memuaskan.
3. Empati (*empathy*) mencakup kepedulian untuk memberikan perhatian secara individual kepada pelanggan, memahami kebutuhan mereka, dan memberikan kemudahan dalam berkomunikasi.
4. Jaminan (*assurance*) melibatkan pengetahuan, kesopanan petugas, dan sifat yang dapat dipercaya, sehingga pelanggan merasa terjamin dan bebas dari risiko.
5. Bukti langsung (*tangible*) mencakup fasilitas fisik, perlengkapan karyawan, dan sarana komunikasi yang dapat memberikan bukti konkret terkait dengan kualitas pelayanan.

2.1.3 Tujuan Pelayanan Anestesi

Menurut (Permenkes No.519, 2015) tujuan pelayanan anestesi adalah sebagai berikut:

1. Memberikan layanan anestesia, analgesia, dan sedasi yang aman, efektif, berorientasi pada keberlanjutan kemanusiaan, serta memuaskan bagi pasien yang sedang menjalani tindakan pembedahan, prosedur medis, atau mengalami trauma yang dapat menimbulkan rasa nyeri, kecemasan, dan stres psikologis lainnya.
2. Memberikan layanan anestesia, analgesia, dan sedasi yang aman, efektif, berorientasi pada keberlanjutan kemanusiaan, serta memuaskan bagi pasien yang sedang menjalani tindakan pembedahan, prosedur medis, atau mengalami trauma yang dapat menimbulkan rasa nyeri, kecemasan, dan stres psikologis lainnya.
3. Menjaga keseimbangan cairan, elektrolit, asam basa, dan metabolisme tubuh pada pasien yang menghadapi gangguan atau risiko nyawa akibat pembedahan, prosedur medis, trauma, atau penyakit serius.
4. Melakukan terapi intensif dan resusitasi untuk jantung, paru-paru, dan otak (termasuk bantuan hidup dasar, bantuan hidup lanjutan, dan pemeliharaan jangka panjang) dalam situasi darurat yang mengancam nyawa di berbagai lokasi, seperti ruang gawat darurat, kamar bedah, ruang pemulihan, atau ruang perawatan intensif/ICU.
5. Menangani permasalahan nyeri akut di lingkungan rumah sakit, termasuk nyeri yang timbul pasca-pembedahan, akibat trauma, atau selama proses persalinan.
6. Mengatasi tantangan nyeri kronis dan nyeri yang bersifat persisten, seperti nyeri akibat kanker dan penyakit kronis.
7. Memberikan bantuan dalam terapi inhalasi untuk mendukung perawatan pasien, mungkin terkait dengan kondisi pernapasan atau manajemen nyeri.

2.1.4 Tugas Penata Anestesi

Menurut (Kemenkes, 2016) penata anestesi dalam menjalankan praktik keprofesiannya berwenang untuk melakukan pelayanan asuhan kepenataan anestesi pada :

1. Praanestesi
2. Intraanestesi
3. Pascaanestesi

Pelayanan asuhan kepenataan praanestesi sebagaimana dimaksud dalam pasal 10 huruf a yaitu:

1. Melakukan pengkajian penatalaksanaan praanestesi yang meliputi
 - a. Persiapan administrasi pasien.
 - b. Pemeriksaan tanda – tanda vital.
 - c. Pemeriksaan lain yang diperlukan sesuai kebutuhan pasien baik secara inspeksi, palpasi, maupun auskultasi.
 - d. Pemeriksaan dan penilaian status fisik pasien.
 - e. Analisis hasil pengkajian dan merumuskan masalah pasien.
 - f. Evaluasi tindakan penatalaksanaan pelayanan pra anestesi, mengevaluasi secara mandiri maupun kolaboratif.
 - g. Mendokumentasikan hasil anamnesis/pengkajian.
 - h. Persiapan mesin anestesi secara menyeluruh setiap kali akan digunakan dan memastikan bahwa mesin dan monitor dalam keadaan dan memastikan bahwa mesin dan monitor dalam keadaan baik dan siap pakai
 - i. Pengontrolan persediaan obat – obatan dan cairan setiap hari untuk memastikan bahwa semua obat – obatan baik obat anestesi maupun obat emergensi tersedia sesuai standar rumah sakit.
 - j. Memastikan tersedianya sarana prasarana anestesi berdasarkan jadwal, waktu, dan jenis operasi tersebut.
2. Pelayanan asuhan kepenataan intraanestesi sebagaimana di maksud dalam pasal 10 huruf b, terdiri atas :
 - a. Pemantauan peralatan dan obat – obatan sesuai dengan perencanaan teknik anestesi.

- b. Pemantauan keadaan umum pasien secara menyeluruh dengan baik dan benar.
 - c. Pendokumentasian semua tindakan yang dilakukan agar semua tindakan tercatat dengan baik dan benar.
3. Pelayanan asuhan kepenataan pascaanestesi sebagaimana di maksud dalam pasal 10 huruf c meliputi :
- a. Merencanakan tindakan kepenataan pasca tindakan anestesi.
 - b. Penatalaksanaan dalam manajemen nyeri sesuai instruksi dokter spesialis anestesi.
 - c. Pemantauan kondisi pasien pasca pemasangan kateter epidural.
 - d. Pemantauan kondisi pasien pasca pemberian obat anestesi regional.
 - e. Pemantauan kondisi pasien pasca pemberian obat anestesi umum.
 - f. Evaluasi hasil kondisi pasien pasca pemasangan caterer epidural.
 - g. Evaluasi hasil pemasangan kateter epidural dan pengobatan anestesi umum.
 - h. Evaluasi hasil pemasangan kateter epidural dan pengobatan anestesi umum.
 - i. Pelaksanaan tindakan dalam mengatasi kondisi gawat.
 - j. Pendokumentasian pemakaian obat- obat dan alat kesehatan yang dipakai
 - k. Pemeliharaan peralatan agar siap untuk dipakai pada tindakan anetesi selanjutnya.

2.2 Konsep Dasar Kepuasan Pasien

2.2.1 Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah penilaian pasien terhadap pemenuhan harapannya, mencapai hasil yang optimal bagi setiap pasien, dan pelayanan kesehatan yang mempertimbangkan kemampuan pasien dan keluarganya, perhatian terhadap keluarga, perhatian terhadap kebutuhan pasien, kondisi lingkungan fisik, serta respons terhadap kebutuhan pasien, sehingga terjadi keseimbangan yang optimal antara kepuasan dan hasil.(Sesrianty et al., 2019)

Pada dasarnya terdapat 5 aspek yang dapat dinilai untuk mengukur kepuasan pelanggan melalui dimensi mutu pelayanan keperawatan. Pertama, dimensi wujud (*Tangible*) mengacu pada aspek fisik seperti fasilitas dan infrastruktur yang terdapat

dalam pelayanan, termasuk penampilan perawat. Kedua, dimensi keandalan (*Reliability*) mencakup kemampuan perawat untuk memberikan pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Sementara itu, dimensi ketanggapan (*Responsiveness*) menilai kesediaan perawat dalam memberikan pelayanan yang cepat dalam memberikan informasi dan menanggapi kebutuhan pasien dengan segera. Kemudian, dimensi jaminan (*Assurance*) menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh perawat dianggap sebagai yang terbaik atau kompeten, dapat dipercaya tanpa keraguan. Terakhir, dimensi perhatian (*Empathy*) mencerminkan sejauh mana perawat memberikan perhatian yang sungguh-sungguh kepada setiap pasien, membangun hubungan komunikasi yang baik, dan memiliki kemampuan untuk memahami kebutuhan pasien. (Sesrianty et al., 2019)

2.2.2 Aspek-aspek Kepuasan Pasien

Menurut (Eliza et al., 2022) ada empat aspek yang dapat diukur secara konkret untuk mengevaluasi kepuasan pasien yaitu:

a. Kenyamanan

Aspek ini diuraikan mengenai elemen-elemen yang memberikan kepuasan, termasuk kondisi umum, keadaan di seluruh area rumah sakit, kebersihan, kenyamanan ruangan, makanan dan minuman, peralatan di dalam ruangan, tata letak, penerangan, kebersihan toilet/kamar mandi, pengelolaan sampah, kesegaran ruangan, dan aspek lainnya.

b. Pasien dengan petugas rumah sakit

Dapat diuraikan mengenai perilaku petugas yang memiliki kepribadian baik yang mendukung pelayanan prima. Hal ini mencakup aspek keramahan, kualitas informasi yang disampaikan, tingkat komunikasi, dukungan, respons dari dokter/perawat di berbagai unit seperti ruang operasi, rawat jalan, rawat inap, kemudahan dalam menghubungi dokter/perawat, dan keteraturan.

c. Kompetensi teknik petugas

Dapat diuraikan mengenai seputar keahlian, pengetahuan, dan kualifikasi petugas yang memadai, seperti kecepatan pelayanan saat pendaftaran, keterampilan dalam menggunakan teknologi, pengalaman petugas medis,

reputasi gelar medis yang dimilikinya, dan keberanian dalam mengambil tindakan.

d. Biaya

Dapat diuraikan mengenai total biaya yang harus dibayarkan untuk pelayanan yang diterima, seperti keadilan biaya, kejelasan komponen biaya, biaya pelayanan, perbandingan dengan rumah sakit sejenis lainnya, serta kemudahan akses bagi masyarakat yang kurang mampu. Tentu saja, faktor-faktor di atas dapat dikembangkan dan disesuaikan dengan kondisi rumah sakit, asalkan tetap dapat didefinisikan dan diukur. Kepuasan pasien memang merupakan penilaian subjektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, dan faktor-faktor tersebut dipengaruhi oleh pengalaman pasien di masa lalu, tingkat pendidikan, situasi psikis saat itu, serta pengaruh dari keluarga dan lingkungan.

2.2.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Beberapa faktor yang dapat berpengaruh pada kepuasan pasien menurut (E.Isnanda, C.Rahmi, 2022) adalah sebagai berikut:

- a. Kesan pertama pasien terhadap pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh perilaku tenaga kesehatan, terutama perawat.
- b. Kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh ketersediaan data dan informasi lengkap mengenai kondisi mereka, yang dapat menciptakan perasaan tenang dan nyaman selama proses tindakan keperawatan.
- c. Ketepatan waktu perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, sesuai dengan jadwal dan waktu yang telah ditentukan, memiliki dampak positif pada kepercayaan pasien terhadap perawat.
- d. Ketersediaan sarana, prasarana, dan fasilitas di layanan kesehatan dapat mendukung penyelenggaraan asuhan keperawatan, memberikan kenyamanan dan kemudahan bagi pasien dalam mendapatkan perawatan.
- e. Hasil akhir atau *outcome* dari layanan perawatan juga berperan penting dalam meningkatkan kepuasan pasien, terutama jika proses perawatan tersebut berhasil dilaksanakan dengan baik.

2.2.4 Indikator kepuasan

Dikarenakan banyaknya pasien yang menggunakan jasa dengan cara, sikap, dan komunikasi yang beragam, program kepuasan pasien umumnya mencakup beberapa indikator. (M.Indrasari, 2019)

1. Kesesuaian harapan
2. Minat berkunjung kembali
3. Kesediaan merekomendasikan

Instrumen pengumpulan data atau alat pengukur adalah perangkat yang akan digunakan untuk mengumpulkan informasi. Dalam penelitian ini, alat yang dipilih adalah kuesioner. Kuesioner adalah formulir yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang telah ditentukan, dirancang untuk mengumpulkan data dari individu atau kelompok sebagai bagian dari suatu survei. (Swarjana, 2015) Kuesioner ini disusun menggunakan skala likert sebagai berikut:

- 1) Sangat tidak puas (<20%)
- 2) Tidak puas (21% - 40%)
- 3) Cukup puas (41% - 60%)
- 4) Puas (61% - 80%)
- 5) Sangat puas (81% - 100%)

2.3 Klasifikasi Anestesi

2.3.1 Pengertian anestesi

Anestesi pada dasarnya adalah prosedur untuk menghilangkan sensasi rasa sakit selama tindakan pembedahan dan prosedur lain yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada tubuh. Istilah "anestesi" berasal dari bahasa Yunani, di mana "an" berarti tidak atau tanpa, dan "aesthetos" berarti persepsi atau kemampuan untuk merasa. Dengan kata lain, anestesi dapat didefinisikan sebagai upaya untuk menghilangkan sensasi rasa sakit atau ketidaknyamanan saat menjalani pembedahan dan prosedur lain yang dapat menyebabkan rasa sakit pada tubuh. (Millizia et al., 2022)

2.3.2 Macam-macam Anestesi

Menurut (Millizia et al., 2022) terdapat beberapa jenis anestesi, yang pertama adalah anestesi total, yang mengacu pada hilangnya kesadaran secara menyeluruh. Anestesi regional, di sisi lain, menyebabkan hilangnya sensasi pada area yang lebih luas dari tubuh dengan melakukan blokade selektif pada jaringan spinal atau saraf terkait. Sementara itu, anestesi lokal menyebabkan hilangnya sensasi pada area tertentu yang diinginkan, terbatas pada sebagian kecil dari tubuh. Komponen ideal dari anestesi, yang disebut trias anestesi, terdiri dari hipnotik, analgesia, dan relaksasi otot.

2.3.3 Regional Anestesi

Anestesi regional merupakan proses anestesi yang mempengaruhi hanya sebagian tubuh, menciptakan kondisi bebas nyeri pada area tertentu tanpa menyebabkan kehilangan kesadaran secara keseluruhan. Jenis anestesi regional melibatkan *Sub Arachnoid Block* (SAB), *Epidural Block* (EB), *Combined Subarachnoid-Epidural* (CSE), dan *Block Ganglion/Saraf Perifer*. Secara umum, anestesi regional lebih bersifat sebagai analgesik, membantu mengurangi rasa nyeri pada area yang ditargetkan. (Millizia et al., 2022)

Penerapan teknik anestesi regional menyediakan kendali nyeri yang lebih efektif dan sering diterapkan baik selama maupun setelah operasi. Penggunaan metode ini membantu mengurangi kuantitas obat anestesi dan analgesia intravena yang diperlukan untuk mengendalikan rasa sakit. Selain itu, penelitian menunjukkan bahwa teknik anestesi regional dapat mempercepat proses pemulihan, mengurangi kebutuhan ruang perawatan intensif, serta mengurangi durasi rawat inap. Penerapan metode ini juga dapat meningkatkan fungsi jantung dan paru-paru, mengurangi insiden infeksi, serta mengurangi respons neuroendokrin terhadap stres, sekaligus mempromosikan pemulihan fungsi sistem pencernaan dengan lebih efisien. (Kresnadi, 2017)

Teknik anestesi regional tidak hanya memberikan efek analgesia yang sangat efektif, tetapi juga tidak menimbulkan efek sedasi. Hal ini membuat pemantauan status mental pasien menjadi lebih mudah dilakukan. (Kresnadi, 2017)

Menurut (Widiyono, A.Aryani, 2021) anestesi regional dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Anestesi spinal

Pengenalan cairan anestesi ke dalam cairan serebrospinal di ruang subaraknoid spinal dilakukan melalui tindakan pungsi lumbal. Anestesi tersebut akan menyebar dari bagian akhir tulang belakang (*prosesus xipoid*) hingga ke daerah kaki. Posisi klien memiliki dampak pada arah penyebaran obat anestesi, apakah ke bawah atau ke atas sumsum tulang belakang.

2. Anestesi epidural

Anestesi epidural dianggap lebih aman daripada anestesi spinal karena obat disuntikkan ke dalam ruang epidural di luar lapisan keras spinal, dan jumlah anestesinya tidak sebanyak anestesi spinal. Khususnya dalam prosedur kebidanan, anestesi epidural menjadi pilihan terbaik karena mampu menghilangkan sensasi di daerah vagina dan perineum.

3. Anestesi kaudal

Ini adalah bentuk anestesi epidural yang diberikan secara lokal di sepanjang bagian bawah tulang belakang. Dampak anestesinya terbatas pada daerah panggul dan kaki.

4. Anestesi lokal

Anestesi lokal menyebabkan kehilangan sensasi pada area yang diinginkan dengan menghambat konduksi saraf hingga obat anestesi tersebar ke dalam peredaran darah. Akibatnya, klien akan kehilangan sensasi terhadap rangsangan berlebihan dan sentuhan, serta mengalami dampak pada aktivitas motorik dan sistem saraf otonom.

2.4 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Tabel Penelitian Terdahulu

No	Judul	Metode Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Kesimpulan
1	Tingkat Kepuasan Pasien Pasca Operasi Dengan Anestesi Regional Dan Anestesi Umum Di RS PKU Muhammadiyah Gamping	Penelitian ini berjenis observasional analitik dengan rancangan cross sectional. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik consecutive sampling.	Persamaan dalam penelitian ini dengan penelitian saya yaitu untuk meneliti Tingkat kepuasan pasien dengan menggunakan instrumen kuesioner.	Pada penelitian ini mengukur tingkat kepuasan pasca anestesi regional dan anestesi umum namun pada penelitian saya melakukan penelitian terhadap pelayanan pra, intra, pasca.	didapatkan hasil uji Chi-Square terdapat 4 dari 5 aspek bernilai lebih dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kepuasan pasien pasca operasi dengan anestesi regional dan anestesi umum di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping tetapi pasien lebih menyukai penggunaan anestesi umum dibanding penggunaan anestesi regional
2	Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Anestesi Umum	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan observasional	Persamaan dalam penelitian ini dengan penelitian saya yaitu jenis	Pada penelitian ini menggunakan pendekatan observasional	Hasil penelitian ini dapat disimpulkan rata-rata pasien puas sejumlah 111

Dikamar Operasi RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrat a Purbalingga	al deksriptif. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 140 anastesi umum dengan teknik Purpose Sampling.	penelitianny a dengan jenis penelitian kuantitatif.	al sedangkan penelitian saya menggunak an pendekatan <i>analitik</i> .	orang (79.3%) pada pelayanan anastesi umum di kamar operasi RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrat a Purbalingga sedangkan pasien tidak puas sejumlah 29 orang (20.7%).
--	---	---	---	---
