

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kepuasan Pasien

2.1.1 Pengertian Kepuasan Pasien

Menurut Oliver (2019) dalam (Indrasari, 2019) kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja/hasil yang dirasakannya dengan harapan, jadi tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan, apabila harapan maka pelanggan akan kecewa. Bila kinerja sesuai dengan harapan, konsumen akan sangat puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan, pelanggan akan sangat puas. Harapan konsumen dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya dan informasi melalui media. Menurut Kotler (2017) dalam (Indrasari, 2019) kepuasan konsumen adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi /kesan nya terhadap (kinerja atau hasil) suatu produk dan harapan-harapannya. Dari dua definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kepuasan pasien adalah perasaan atau pemikiran yang muncul setelah mendapatkan pelayanan kesehatan dan membandingkan dengan harapan yang diinginkan.

2.1.2 Faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan pelanggan, yaitu sebagai berikut (Nursalam, 2016) dalam (a Febriyanti Sinta Fariska, 2022):

- a. Kualitas produk atau jasa, pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwasanya produk atau jasa yang digunakan berkualitas.
- b. Harga, harga yang termasuk ada didalamnya adalah harga produk dan jasa. Harga merupakan aspek yang sangat penting, namun yang lebih terpenting dalam pemantauan kualitas guna

mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar.

- c. Emosional, pasien yang merasa bangga dan yakin bahwasanya orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal memilih institusi pelayanan kesehatan yang sudah mempunyai pandangan, cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.
- d. Kinerja, wujud dari kinerja ini misalnya, kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan keperawatan dalam memberikan jasa pengobatan terutama pada waktu penyembuhan yang relatif dan cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan rumah sakit.
- e. Estetika, estetika merupakan daya tarik pada rumah sakit yang dapat ditangkap oleh pancaindra. Misalnya, keramahan perawat, peralatan yang lengkap dan sebagainya.
- f. Karakteristik produk, Produk ini merupakan kepemilikan yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karakteristik produk meliputi penampilan bangunan, kebersihan, dan tipe kamar yang disediakan beserta kelengkapannya.
- g. Pelayanan, pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan. Institusi pelayanan kesehatan dianggap apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pada pasien. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Misalnya, yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

- h. Lokasi, lokasi meliputi, letak kamar dan lingkungannya. Merupakan salah satu bentuk yang menentukan pertimbangan dalam memilih institusi pelayanan kesehatan. Umumnya semakin dekat lokasi dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik yang akan menjadi pilihan bagi pasien.
- i. Fasilitas, kelengkapan fasilitas turut menentukan penilaian dalam kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan ruang operasi. Walaupun hal ini tidak vital penilaian kepuasan pelayanan pasien, namun institusi pelayanan kesehatan perlu memberikan perhatian pada fasilitas dalam penyusunan strategi untuk menarik konsumen.
- j. Komunikasi, komunikasi yaitu tata cara informasi yang telah diberikan oleh pihak penyedia jasa dan keluhan keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien ini nantinya dapat diterima dengan cepat oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan keluhan pasien.
- k. Suasana, suasana meliputi keamanan dan keakraban. Suasana yang tenang, nyaman, sejuk dan indah akan sangat mempengaruhi kepuasan pada diri pasien dalam proses penyembuhannya. Selain itu tidak hanya pada diri pasien yang menikmati itu tetapi orang lain yang berkunjung juga akan sangat senang dan memberikan pendapat yang positif sehingga akan terkesan bagi pengunjung institusi pelayanan kesehatan tersebut.
- l. Desain visual, Desain visual meliputi dekorasi ruangan, bangunan dan desain jalan yang tidak rumit. Tata ruangan dan dekorasi ikut menentukan suatu kenyamanan.

2.1.3 Dimensi kepuasan pasien

Pengukuran tingkat kepuasan pasien ini mutlak diperlukan. Pengukuran tersebut, dapat diketahui sejauh mana dimensi-dimensi mutu pelayanan kesehatan yang telah diselenggarakan dapat memenuhi harapan pasien. Dimensi mutu kepuasan menurut (Tjiptono, 2018) dalam (Indrasari, 2019) yaitu:

- a. Kehandalan (*Reliability*), yaitu kemampuan dalam memberikan pelayanan dengan segera dan memuaskan serta sesuai dengan yang telah dijanjikan.
- b. Daya Tanggap (*Responsiveness*), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.
- c. Jaminan (*Assurance*), yaitu mencakup kemampuan, kesopanan, dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, resiko, ataupun keraguan.
- d. Empati (*Emphaty*), meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, dan perhatian dengan tulus terhadap kebutuhan pelanggan.
- e. Bukti langsung (*Tangibles*) meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.

2.1.4 Pengukuran kepuasan pasien

Menurut (Tjiptono, 2003:104) dalam (Indrasari, 2019) terdapat empat metode pengukuran kepuasan konsumen, yaitu:

- a. Sistem keluhan dan saran

Perusahaan harus memberikan kesempatan kepada pelanggan untuk menyampaikan saran, pendapat, kritik dan keluhan mereka melalui surat, kartu maupun saluran bebas pulsa. Dengan metode ini maka perusahaan akan memperoleh informasi dan dapat memperoleh langkah dengan cepat untuk bereaksi dan mengatasi permasalahan yang ada.

b. *Ghost shopping*

Metode ini dilakukan dengan mengutus seseorang untuk menjadi pelanggan atau membeli potensi produk perusahaan pesaing, kemudian mereka mengamati cara kerja perusahaan tersebut dalam hal pelayanan, permintaan, penanganan keluhan dan sebagainya, kemudian melaporkannya.

c. *Lost customer analysis*

Metode ini dilakukan dengan cara menghubungi pelanggan yang telah berhenti membeli atau pindah ke perusahaan lain. Hal ini dilakukan untuk mengetahui alasan mereka sehingga perusahaan dapat mengambil langkah untuk menyempurnakan produk atau jasa yang diberikan dan memperbaiki kebijakan kebijakannya.

d. Survei kepuasan pelanggan

Peneliti terhadap kepuasan pelanggan dapat dilakukan dengan survei, baik melalui telepon ataupun wawancara langsung. dengan metode ini perusahaan akan memperoleh informasi, tanggapan dan umpan balik secara langsung dari konsumen. Metode yang paling banyak digunakan untuk mengukur kepuasan konsumen adalah metode survei terhadap kepuasan konsumen. Pengukuran kepuasan konsumen dengan metode survei ini relative mudah untuk dilakukan dan hasil yang didapat langsung dari konsumen. Metode ini banyak digunakan terutama pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa untuk tugas akhir.

2.1.5 Alat ukur kepuasan pasien

Alat pengumpulan data atau instrumen adalah alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data. Alat yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner adalah form yang berisikan pertanyaan pertanyaan yang telah ditentukan yang dapat digunakan untuk mengumpulkan informasi (data) dari dan tentang orang-orang sebagai bagian dari sebuah survei. Kuesioner yang akan digunakan oleh peneliti berdasarkan indikator penelitian (Demilew et al., 2021) dan (Muliana

et al., 2019) yang dimodifikasi dan kuesioner ini disusun menggunakan skala likert dalam (Nursalam, 2020) sebagai berikut:

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

2.2 Konsep Pelayanan Anestesi

2.2.1 Definisi pelayanan anestesi

Pelayanan anestesiologi dan terapi intensif di rumah sakit merupakan salah satu bagian dari pelayanan kesehatan yang berkembang dengan cepat seiring dengan peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang anestesi. Pelayanan anestesi di rumah sakit antara lain meliputi pelayanan anestesia/analgesia di kamar bedah dan di luar kamar bedah, pelayanan kedokteran perioperatif, penanggulangan nyeri akut dan kronis, resusitasi jantung paru dan otak, pelayanan kegawatdaruratan dan terapi intensif (KMK No.519 ttg Anestesiologi dan Terapi intensif, 2015)

Pelayanan anestesiologi dan terapi intensif adalah tindakan medis yang dilakukan oleh dokter spesialis anestesiologi dalam kerja sama tim meliputi penilaian pra operatif (pra anestesi), intra anestesi dan pasca anestesi serta pelayanan lain sesuai bidang anestesiologi antara lain terapi intensif, gawat darurat dan penatalaksanaan nyeri. Adapun pelayanan anestesi yang dilakukan berdasarkan (KMK No.519 ttg Anestesiologi dan Terapi intensif, 2015), yaitu :

- a. Pelayanan pra anestesi adalah penilaian untuk menentukan status medis pra anestesia dan pemberian informasi serta persetujuan bagi pasien yang memperoleh tindakan anestesia.
- b. Pelayanan intra anestesi adalah pelayanan anestesia yang dilakukan selama tindakan anestesia meliputi pemantauan fungsi vital pasien secara kontinu.

- c. Pelayanan pasca anestesi adalah pelayanan pada pasien pasca anestesia sampai pasien pulih dari tindakan anestesia.

2.2.2 Anestesi Regional

Anestesi adalah cabang ilmu yang mempelajari tatalaksana untuk menghilangkan rasa, baik nyeri, takut dan rasa tidak nyaman yang lain sehingga pasien nyaman (Mangku & Senapathi, 2017). Anestesi regional memberikan efek hilangnya sensasi secara sementara pada bagian tubuh tertentu sebagai akibat dari pemberian anestesi lokal. Anestesi regional digunakan apabila pasien termasuk kedalam kontraindikasi dari anestesi umum. Anestesi regional juga memiliki tiga jenis (Baradero, 2012) dalam (Laksana Made, 2022) yaitu:

- 1) Anestesi spinal, digunakan untuk pembedahan pada area abdomen bawah, daerah inguinal, perineum dan ekstremitas bawah. Pada anestesi spinal obat anestesi diinjeksikan melalui lumbal tiga sampai lima dan obat anestesi masuk ke dalam cairan serebrospinal di dalam celah subaraknoid. Salah satu hal yang sering dikeluhkan pasien pada anestesi spinal adalah sakit kepala.
- 2) Anestesi epidural, pada anestesi ini obat anestesi diinjeksikan melalui celah intervertebral ke dalam celah yang mengelilingi duramater atau membran lapisan terluar dari tulang belakang yang memerlukan lebih banyak obat, namun keuntungannya tidak menyebabkan pasien mengalami sakit kepala seperti pada anestesi spinal.
- 3) Blok saraf, Pada anestesi blok saraf, obat anestesi lokal diinjeksikan di sekeliling saraf atau sekelompok saraf yang mempersarafi area tubuh yang akan dilakukan tindakan operasi.

2.3 Konsep Anestesi Spinal

2.3.1 Definisi Anestesi Spinal

Anestesi spinal adalah prosedur yang memberikan obat anestesi lokal untuk menghilangkan rasa sakit pada pasien bedah dengan menyuntikkan obat anestesi lokal ke dalam cairan *cerebrospinal* di ruang *subarachnoid* (Morgan *et al.*, 2013).

2.3.2 Teknik Anestesi Spinal

Teknik anestesi spinal (*Sub arachnoid Block/SAB*) adalah prosedur memasukkan obat anestesi ke dalam cairan serebrospinal ke dalam ruang *subarachnoid* obat akan menyebar tergantung pada tingkat lokasi pasien dan tekanan cairan serebrospinal (CSF). Secara anatomis dipilih segmen L2 ke bawah pada penusukan oleh karena ujung bawah daripada *medulla spinalis* setinggi L2 dan ruang intersegmental lumbal ini relatif lebih lebar dan datar dibandingkan dengan segmen-segmen lainnya. Lokasi ruang ini dicari dengan menggaungkan *crista iliaca* kiri dan kanan sehingga titik pertemuan segmen lumbal adalah *processus spinosus* L4 atau interspace L4-L5 (Morgan, 2013).

2.3.3 Keuntungan dan Kerugian Anestesi Spinal

Keuntungan anestesi regional adalah murah sederhana menggunakan peralatan minimal tidak menimbulkan kebakaran atau ledakan karena tidak menggunakan obat-obatan yang mudah terbakar. Pasien sadar saat pembedahan reaksi stres di area pembedahan sedikit atau tidak ada, perdarahan relatif sedikit dan setelah operasi pasien lebih tenang daripada di bawah anestesi umum.

Kerugian dari teknik ini adalah waktu anestesi lebih lama, ada risiko blokade saraf yang kurang efektif sehingga pasien mungkin memerlukan rekonstruksi atau anestesi umum, selalu ada kemungkinan komplikasi neurologis dan sirkulasi menyebabkan ketidakstabilan hemodinamik dan pasien mendengar berbagai suara pembedahan di ruang operasi (Morgan, 2013).

2.3.4 Komplikasi Anestesi Spinal

Menurut (Morgan, 2013) terdapat beberapa komplikasi dalam anestesi spinal yaitu sebagai berikut:

a. Hipotensi

Terjadinya hipotensi dikaitkan dengan tingginya blokade spinal. Semakin tinggi blokade spinal semakin ditekan mekanisme kompensasi karena penghamatan simpatis. Hipotensi selama anestesi spinal terutama disebabkan oleh penyumatan saraf simpatis yang mengatur tonus otot polos pembuluh darah. Ostruksi seraut saraf simpatis selama kehamilan menyebabkan vasodilatasi vena sehingga terjadi peruahan volume darah terutama pada otot dan ekstremitas bawah sehingga mengurangi aliran darah ke jantung.

b. *Post Dural Puncture Headache (PDPH)*

Sakit kepala pasca fungsi lumbal terkadang juga terjadi setelah anestesi spinal kemungkinan karena kebocoran cairan sererospinal dari tempat meningesentesis. Penurunan volume cairan cerebrospinal yang berkurang menyebabkan tarikan pada struktur-struktur saraf pusat yang sensitif nyeri.

c. Blok saraf tulang belakang yang tinggi

Blok saraf tulang belakang yang tinggi dalam bentuk kelumpuhan pernapasan harus memutuhkan bantuan pernapasan dan jalan napas segera. Blokade spinal total dengan paralisis pernapasan dapat mempersulit anestesi spinal. Penyebab paling umum dari total blok tulang belakang adalah penggunaan analgesik melebihi yang ditoleransi oleh wanita hamil.

2.3.5 Indikasi dan Kontraindikasi Anestesi Spinal

Menurut (Morgan, 2013) terdapat indikasi dalam anestesi spinal:

1. Abdominal bawah dan inguinal
2. Anorektal dan genetalia eksterna
3. Ekstremitas inferior

Berikut merupakan kontraindikasi spinal anestesi yaitu:

1. Pasien tidak kooperatif
2. Pasien menolak
3. Gangguan faal hemostasis
4. Penyakit-penyakit saraf otot
5. Infeksi didaerah lumbal
6. Dehidrasi
7. Syok
8. Anemia
9. SIRS (systemic inflammatory response syndrome)
10. Kelainan tulang belakang termasuk artritis dan kelainan anatomi
11. tulang belakang

2.4 ASA (*American Society of Anesthesiologist*)

Penilaian status fisik menurut *American Society of Anesthesiologist* (ASA) digunakan untuk memperkirakan risiko yang terjadi selama anestesi. Tujuannya menilai kesehatan pasien sebelum operasi. Pada tahun 1963 dalam (Ikatan Penata Anestesi Indonesia, 2018) penggolongan ASA dibagi menjadi 5 yaitu:

1. ASA I: pasien dengan keadaan sehat dan normal, selain penyakit yang akan dioperasi
2. ASA II: pasien yang memiliki kelainan sistemik ringan sampai sedang
3. ASA III: pasien yang memiliki kelainan sistemik berat akan tetapi tidak mengancam jiwa

4. ASA IV: pasien yang memiliki kelainan sistemik berat yang mengancam jiwa
5. ASA V: Penderita sekarat yang mungkin tidak bertahan dalam waktu 24 jam dengan atau tanpa pembedahan, kategori ini meliputi penderita yang sebelumnya sehat, disertai dengan perdarahan yang tidak terkontrol, begitu juga penderita usia lanjut dengan penyakit terminal.
6. ASA VI: Pasien dengan mati batang otak yang akan menjalani donor organ.

Apabila tindakan operasi dilakukan secara darurat, maka cantumkan huruf E (emergency) dibelakang angka, contohnya ASA I E (Mangku & Senapathi, 2017).

2.5 Konsep Dasar Perioperatif

Definisi perioperatif Keperawatan perioperatif adalah hasil dari perkembangan keperawatan kamar operasi. Fokus keperawatan perioperatif adalah pasien, bukan prosedur atau teknik (*patient-oriented*, bukan *task oriented*). Keperawatan perioperatif terbagi atas tiga fase yaitu fase preoperative, fase intra operatif dan pasca operatif (Baradero, 2012). Adapun penjelasan dari ketiga fase tersebut, antara lain :

a. Fase pra operatif

Fase pra operatif dimulai ketika keputusan diambil untuk dilaksanakan intervensi pembedahan. Termasuk dalam kegiatan perawatan dalam tahap ini adalah pengkajian pra operasi mengenai status fisik, psikologis, dan social pasien, edukasi kepada pasien, rencana keperawatan mengenai persiapan pasien untuk pembedahannya dan implementasi intervensi keperawatan yang telah direncanakan. Tahap ini berakhir ketika pasien diantar ke ruang operasi dan diserahkan ke perawat bedah untuk perawatan selanjutnya.

b. Fase intra operatif

Fase intra operatif dimulai ketika pasien dipindahkan ke meja operasi. Tahap ini berakhir ketika pasien dipindahkan ke ruang pemulihan (RR). Dalam tahap ini, tanggung jawab perawat berfokus pada kelanjutan dari pengkajian fisiologi, psikologis, merencanakan dan mengimplementasikan intervensi untuk keamanan dan privasi pasien, mencegah infeksi luka, dan mempercepat penyembuhan. Termasuk intervensi keperawatan yang spesifik adalah memberikan dukungan emosional ketika anestesi dimulai (induksi anestesi) serta selama prosedur pembedahan berlangsung untuk mengatur dan mempertahankan posisi tubuh, mempertahankan aseptis, melindungi pasien dari bahaya arus listrik (dari alat-alat yang dipakai seperti *electrocautery*), membantu mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit, membantu dokter anestesi maupun dokter bedah, mengadakan komunikasi dengan keluarga pasien dan anggota tim kesehatan yang lain.

c. Fase pasca operatif

Fase pasca operatif dimulai dengan pemindahan pasien ke ruang pemulihan dan berakhir pada waktu pasien dipulangkan dari rumah sakit. Termasuk dalam kegiatan keperawatan yaitu mengkaji perubahan fisik dan psikologis, memantau kepatenan jalan nafas, tanda-tanda vital, dan status neurologis secara teratur, mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit dan mengkaji secara akurat serta haluan dari semua drain.

2.6 Konsep Sectio Caesarea

2.6.1 Definisi Sectio Caesarea

Menurut Guyton dalam (Arda & Hartaty, 2021) bahwa *Sectio Caesarea* adalah salah satu bentuk pengeluaran fetus melalui sebuah irisan pembedahan yang menembus abdomen seorang ibu (laparotomy) dan uterus (hiskotomy) untuk mengeluarkan satu bayi

atau lebih. *Sectio caesarea* adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat diatas 500 gram, melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh.

2.6.2 Jenis-jenis Sectio Caesarea

Menurut (Sugito et al., 2023) ada 5 jenis *sectio caesarea* yaitu :

a. *Sectio Caesarea* Klasik

Sectio caesarea dengan insisi vertikal sehingga memungkinkan ruangan yang lebih besar untuk jalan dikeluarkannya janin. Jenis insisi ini sudah jarang dilakukan karena sangat berisiko terjadinya komplikasi pasca operasi.

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

Metode insisi ini sangat umum dilakukan karena risiko perdarahan di area sayatan yang bisa diminimalisir dan proses penyembuhan luka operasi relatif jauh lebih cepat.

c. Histerektomi *Caesarea*

Metode bedah caesar sekaligus dengan pengangkatan uterus dikarenakan terjadinya komplikasi perdarahan yang sulit dihentikan atau ketika plasenta tidak dapat dipisahkan dari dinding uterus.

d. *Sectio Caesarea* Ismika Ekstraperitoneal

Metode dengan insisi pada dinding dan fasia abdomen dimana musculus rectus abdominalis dipisahkan secara tumpul. Kandung kemih diretraksi ke bawah untuk memaparkan SBR (segmen bawah rahim). Metode ini dilakukan untuk mengurangi risiko infeksi *puerperalis*.

e. *Sectio Caesarea* Berulang

Metode bedah *caesar* yang dilakukan pada pasien dengan riwayat operasi *sectio caesarea* sebelumnya.

2.6.3 Indikasi dan Kontra Indikasi Sectio Caesarea

Keadaan di mana proses persalinan tidak dapat dilakukan melalui jalan lahir merupakan indikasi mutlak untuk dilakukan operasi *sectio caesarea* yang antara lain disebabkan karena terjadinya *disproporsi* kepala-panggul, presentasi dahi-muka, *disfungsi* uterus, *distosia serviks*, plasenta *previa*, janin besar, partus lama atau tidak ada kemajuan, *fetal distress*, *pre-eklamsia*, *malpresentasi* janin dengan indikasi panggul sempit, *gemelli* dengan kondisi *interlok*, dan *ruptura uteri* yang mengancam. Kontra indikasi untuk dilakukan persalinan *sectio caesarea* antara lain karena kondisi janin mati, syok, anemia berat, dan kelainan *kongenital* berat. (Sugito et al., 2023)

2.6.4 Manifestasi Klinis

Nyeri merupakan manifestasi utama pada pasien *post* operasi *sectio casarea* yang mengakibatkan aktivasi saraf simpatis sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan frekuensi dan kekuatan kontraksi jantung yang akan diinterpretasikan pada perubahan respon fisiologi seperti peningkatan tekanan darah dan denyut nadi. Sensasi nyeri yang dirasakan akan menstimulus *kortisol*, *adrenokortikotropin*, dan *katekolamin* yang dapat menghambat pelepasan *insulin*, sehingga dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka operasi menjadi lebih lama. Manifestasi klinis lain juga dapat ditemukan pada *post* operasi *sectio caesarea* seperti kontraksi lemah *fundus uterina* yang teraba pada regio *umbilikus*, kehilangan volume darah selama prosedur pembedahan, perubahan status emosional seperti cemas, mual, dan muntah akibat dari pengaruh anestesi. (Sugito et al., 2023)

2.6.5 Komplikasi Sectio Caesarea

Komplikasi yang mungkin terjadi pada *post* operasi *sectio caesarea* antara lain risiko terjadi perlukaan pada vesika urinaria yang mengakibatkan perdarahan selama proses pembedahan, infeksi *puerperalis*, dan infeksi jahitan luka operasi yang biasanya disebabkan oleh ketuban pecah dini yang terlalu lama, atonia uteri

dampak dari perdarahan yang tidak bisa dikontrol yang akhirnya mengakibatkan kondisi syok *hipovolemik*, risiko tinggi terjadi *plasenta previa* pada kehamilan berikutnya. Nyeri *post sectio caesarea* mengakibatkan syok neurogenik jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat. (Sugito et al., 2023)

2.7 Penelitian Terdahulu

Sesuai hasil studi literatur yang peneliti lakukan, peneliti menemukan lima artikel, dengan hasil penelitian sebagai berikut :

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

NO	JUDUL	PENULIS	JENIS PENELITIAN	POPULASI	HASIL PENELITIAN
1.	<i>Assessment of satisfaction and associated factors of parturients underwent cesarean section with spinal anesthesia at the General Hospital, Ethiopia</i>	Demilew, Geta, Tesfaw dan Taye (2021)	<i>cross-sectional</i>	Populasi Penelitian sebanyak 120 pasien	80,2% ibu yang menjalani operasi caesar merasa puas terhadap pelayanan anestesi, namun pada pra anestesi secara statistik cenderung tidak puas dengan penyediaan informasi seperti komplikasi dan efek samping dibandingkan subkala lainnya.
2.	<i>Patient satisfaction and its associated factors towards perioperative anesthesia service among surgical patients</i>	Teshome, Mulat, Fenta, Hunie, Kibret, Tamire dan Fentie (2022)	<i>cross-sectional</i>	Populasi penelitian sebanyak 387 pasien	83% pasien yang merasa puas dengan layanan anestesi perioperatif.
3.	<i>A patient satisfaction survey investigating pre</i>	Renna, Metcalfe, Ellard dan Davies	<i>cross-sectional</i>	Populasi penelitian sebanyak 80 responden	pelayanan anestesi pada pra anestesi 88,8% pasien

	<i>and post-operative information provision in lower limb surgery</i>	(2020)			sangat puas, namun pada pasca operasi secara statistik lebih cenderung tidak puas dengan penyediaan informasi dibandingkan pasien pra operasi.
4.	<i>Patient Satisfaction Survey on Perioperative Anesthesia Service in University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia, 2021</i>	Imegn, Melesse, Bizuneh dan Alemu (2021)	<i>cross-sectional</i>	Populasi penelitian sebanyak 398 responden	keseluruhan pasien menyatakan puas dengan pelayanan anestesi perioperatif adalah 84%, dimana kepuasan terhadap pelayanan anestesi pada intra anestesi keseluruhan pasien menyatakan sangat puas berbeda dengan pelayanan pra dan pasca anestesi yang sebagian besar responden menyatakan puas. Pasien yang menerima anestesi regional lebih puas dibandingkan mereka yang menerima anestesi umum.

5.	<i>Maternal Satisfaction and Its Associated Factors towards Spinal Anesthesia for Caesarean Section: A Cross-Sectional Study in Two Eritrean Hospitals</i>	Idris, Weldegior gis dan Tesfamariam (2020)	<i>cross-sectional</i>	Populasi penelitian sebanyak 240 responden	keseluruhan pasien menyatakan puas dengan pelayanan anestesi perioperatif adalah 87,9%, pasien mengatakan merasa puas di intra dan pasca anestesi, namun pada pra operasi pasien merasa tidak puas dengan informasi pra operasi yang diberikan oleh ahli anestesi tentang perasaan mereka setelah menjalani anestesi, rata-rata lama tinggal di ruang operasi, dan kemajuan serta komplikasi pembedahan. Meskipun para ibu memiliki pemahaman yang baik tentang sedikit informasi pra operasi.
----	--	---	------------------------	--	--
