

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Anestesi

2.1.1 Anestesi Dan Sedasi

Anestesi dan sedasi umumnya merupakan suatu rangkaian proses yang dimulai dari sedasi minimal hingga anestesi penuh. Tindakan sedasi ditandai dengan hilangnya refleks pertahanan jalan nafas secara perlahan seperti batuk dan tersedak. Karena respon pasien terhadap tindakan sedasi dan anestesi berbeda beda secara individu dan memberikan efek yang panjang, maka prosedur tersebut harus dilakukan pengelolaan yang baik dan terintegrasi. Menurut standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) versi 2022.

2.1.2 Pelayanan Anestesi Perioperatif

Pelayanan anestesi peri-operatif merupakan pelayanan anestesi yang mengevaluasi, memantau dan mengelola pasien pra, intra dan pasca anestesi serta terapi intensif dan pengelolaan nyeri. (SNARS, 2022).

1. Pra Anestesi

Semua pasien yang akan dijadwalkan menjalani tindakan pembedahan harus dilakukan persiapan dan pengelolaan perioperasi secara optimal oleh dokter anestesi. Kunjungan pre anestesi pada tindakan bedah efektif dilakukan satu hari sebelum operasi, dan pada operasi darurat dilakukan pada saat pra induksi di ruang penerimaan pasien. Tujuan yang ingin dicapai dengan dilakukannya pengelolaan pre anestesi termasuk di dalamnya adalah sebagai berikut:

- a. Mengkonfirmasi pada pasien : tindakan bedah dan tindakan anestesi yang akan dilakukan, risiko yang mungkin terjadi dan alternatif tindakan anestesi lain jika ada penyulit.
- b. Mengkonsultasikan dengan dokter spesialis lain untuk mengantisipasi adanya penyulit sistemik yang ada pada pasien.

- c. Dapat melakukan antisipasi masalah yang mungkin terjadi dan memastikan bahwa fasilitas dan tenaga yang tersedia cukup terlatih untuk melakukan perawatan peri-operatif.
- d. Memastikan bahwa penderita dipersiapkan dengan tepat untuk tindakan anestesi dan pembedahan dengan mempertimbangkan faktor penyulit yang mungkin ada.
- e. Mendapatkan informasi yang tentang keadaan pasien sehingga dapat merencanakan teknik anestesi yang tepat.
- f. Melakukan premedikasi dan menyediakan obat-obatan profiaksisi yang mungkin diperlukan.

2. Langkah Pra Anestesi

a. Anamnesis

- 1) Identifikasi pasien yang terdiri atas nama, umur, alamat, pekerjaan, agama dan lain-lain.
- 2) Keluhan saat ini dan tindakan operasi yang akan dihadapi.
- 3) Riwayat penyakit pasien yang sedang atau pernah diderita yang dapat menjadi penyulit tindakan anestesi, seperti alergi, DM, penyakit paru kronis, penyakit jantung, hipertensi, penyakit ginjal, penyakit hati.
- 4) Riwayat obat-obatan yang meliputi alergi obat, intoleransi obat dan obat yang sedang digunakan yang dapat menimbulkan interaksi dengan obat-obat anestesi, seperti kortikosteroid, obat antihipertensi, antidiabetik, antibiotic, golongan aminoglikosida, digitalis, diuretika dan lain-lain.
- 5) Riwayat obat-obatan yang meliputi alergi obat, intoleransi obat dan obat yang sedang digunakan yang dapat menimbulkan interaksi dengan obat-obat anestesi, seperti kortikosteroid, obat antihipertensi, antidiabetik, antibiotic, golongan aminoglikosida, digitalis, diuretika dan lain-lain.

- 6) Riwayat kebiasaan sehari-hari yang dapat mempengaruhi tindakan anestesi seperti merokok, kebiasaan minum alkohol, obat penenang, narkotika, dan muntah.
- 7) Riwayat keluarga yang menderita kelainan seperti riwayat adanya keluarga yang mengalami hyperthermia maligna saat operasi.
- 8) Riwayat kelainan sistem organ.

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Tinggi dan berat badan untuk menentukan dosis obat yang akan digunakan, terapi cairan yang akan digunakan.
- 2) Tinggi dan berat badan untuk menentukan dosis obat yang akan digunakan, terapi cairan yang akan digunakan.
- 3) Jalan nafas Daerah kepala dan leher diperiksa untuk mengetahui adanya kemungkinan kesulitan ventilasi dan kesulitan intubasi.
- 4) Jantung, pemeriksaan EKG, echocardiografi bila perlu.
- 5) Paru-paru dilakukan foto thorax atau pemeriksaan paru lainnya sesuai indikasi.
- 6) Abdomen : apakah ada distensi, massa, adakah kemungkinan resiko regurgitasi.
- 7) Ekstremitas terutama untuk melihat perfusi distal.
- 8) Neurologis kesadaran fungsi saraf kranial.

3. Pasca Anestesi

- a. “Setiap pasien pasca tindakan anestesi harus dipindahkan ke ruang pulih (Unit Rawat Pasca Anestesi /PACU) atau ekuivalennya dan dilakukan pemantauan dan monitoring setiap 15 menit sampai memenuhi kriteria pemulangan pasien”.
- b. “Monitoring di ruang pemulihan dilakukan oleh perawat yang bertugas sebagai perawat recovery”.
- c. “Kriteria pemulangan pasien sesuai dengan SOP kriteria pemulangan pasien”.

- d. “Dalam kondisi tertentu, pasien juga dapat dipindahkan langsung ke unit perawatan kritis (ICU) atas perintah khusus dokter spesialis anestesi atau dokter yang bertanggung jawab terhadap pasien tertentu”.
 - e. “Fasilitas, sarana dan prasarana ruang pulih harus memenuhi persyaratan yang berlaku”.
 - f. “Sebagian besar pasien dapat ditatalaksana di ruang pulih, tetapi beberapa di antaranya memerlukan perawatan di unit perawatan di unit perawatan kritis (ICU)”.
 - g. “Pemindahan pasien ke ruang pulih harus didampingi oleh dokter spesialis anestesi atau anggota tim pengelola anestesi”.
 - h. “Setelah tiba di ruang pulih dilakukan serah terima pasien kepada perawat ruang pulih dan disertai laporan kondisi pasien”.
 - i. “Dokter anestesi bertanggung jawab atas pengeluaran pasien dari ruang pulih”.
 - j. “Selama 24 jam pertama, dokter anestesi masih bertanggung jawab terhadap hemodinamik dan nyeri pada pasien”.
4. Menurut Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Versi 2022, mutu pelayanan keperawatan anestesi adalah:
- a. Pra anestesi
 - 1) Persiapan di ruang perawatan dilakukan dengan pemeriksaan pasien sebelum tindakan anestesi di ruang perawatan.
 - 2) Persiapan di ruang persiapan IBS dilakukan dengan serah terima pasien di kamar operasi.
 - 3) Persiapan di kamar operasi dilakukan dengan memeriksa persiapan atau identitas pasien.
 - 4) Dokumentasi
 - b. *Maintenance* Anestesi
 - 1) Memantau tanda-tanda vital pasien
 - 2) Pantau temperature suhu tubuh

- 3) Pantau alat bantu anestesi
- 4) Pantau produksi urine
- 5) Pantau perdarahan
- 6) Dokumentasi

c. Pasca Anestesi

- 1) Apabila dengan *general anestesi* (GA) dilakukan penilaian dengan aldrete score.
- 2) Apabila pasien dilakukan *regional anestesi* (RA) dilakukan penilaian dengan bromage scale.
- 3) Dokumentasi

2.1.3 Pemahaman PAB Standar Nasional Rumah Sakit Versi 2022

Standar Nasional Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB) Rumah Sakit Versi 2022 merupakan pedoman yang wajib diterapkan oleh seluruh rumah sakit di Indonesia untuk memastikan keselamatan dan mutu pelayanan anestesi dan bedah bagi pasien. Standar ini diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1128 Tahun 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit. Menurut keputusan menteri kesehatan Indonesia pelayanan anestesi dan bedah (PAB) memiliki 7 elemen yaitu :

1. PAB 1

Rumah sakit menerapkan pelayanan anestesi, sedasi moderat dan dalam untuk memenuhi kebutuhan pasien sesuai dengan kapasitas pelayanan, standar profesi dan perundang undangan yang berlaku.

2. PAB 2

Rumah sakit menetapkan penanggung jawab pelayanan anestesi, sedasi moderat dan dalam adalah seorang dokter anestesi yang kompeten.

3. PAB 3

Pemberian sedasi moderat dan dalam dilakukan sesuai dengan regulasi dan ditetapkan rumah sakit.

a. PAB 3.1

Tenaga medis yang kompeten dan berwenang memberikan pelayanan sedasi moderat dan dalam serta melaksanakan pemantauan.

b. PAB 3.2

Rumah sakit menetapkan panduan praktik klinis untuk pelayanan sedasi moderat dan dalam.

4. PAB 4

Profesional pemberi asuhan (PPA) yang kompeten dan telah diberikan kewenangan klinis pelayanan anestesi melakukan asesmen pra-anestesi dan prainduksi.

5. PAB 5

Risiko, manfaat, dan alternatif tindakan sedasi atau anestesi didiskusikan dengan pasien dan keluarga atau orang yang dapat membuat keputusan mewakili pasien sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

6. PAB 6

Status fisiologis setiap pasien selama tindakan sedasi atau anestesi dipantau sesuai dengan panduan praktik klinis (PPK) dan didokumentasikan dalam rekam medis pasien.

a. PAB 6.1

Status pasca anestesi pasien dipantau dan di dokumentasikan dan pasien di pindahkan/ ditransfer / dipulangkan dari area pemulihan oleh PPA yang kompeten dengan menggunakan kriteria baku yang ditetapkan rumah sakit.

7. PAB 7

Asuhan setiap pasien bedah direncanakan berdasar atas hasil pengkajian dan dicatat dalam rekam medis pasien.

a. PAB 7.1

Risiko, manfaat dan alternatif tindakan pembedahan didiskusikan dengan pasien dan atau keluarga atau pihak lain yang berwenang yang memberikan keputusan.

b. PAB 7.2

Informasi yang terkait dengan operasi dicatat dalam laporan operasi dan digunakan untuk menyusun rencana asuhan lanjutan.

c. PAB 7.3

Rencana asuhan pascaoperasi disusun, ditetapkan dan dicatat dalam rekam medis.

d. PAB 7.4

Perawatan bedah yang mencakup implantasi alat medis direncanakan dengan pertimbangan khusus tentang bagaimana memodifikasi proses dan prosedur standar.

2.2 General Anestesi

2.2.1 Pengertian General Anesthesia

General anesthesia atau anestesi umum merupakan suatu tindakan yang bertujuan menghilangkan nyeri, membuat tidak sadar dan menyebabkan amnesia yang bersifat *reversible* dan dapat diprediksi, anestesi umum menyebabkan hilangnya ingatan saat dilakukan pembiusan dan operasi sehingga saat pasien sadar pasien tidak mengingat peristiwa pembedahan yang dilakukan. Metode atau teknik anestesi umum dibagi menjadi 3 yaitu teknik anestesi umum inhalasi, anestesi umum intravena dan anestesi umum imbang (Putra et al., 2022).

1. General anestesi dapat dilakukan dengan 3 teknik, yaitu:

a. General Anestesi Intravena

Teknik general anestesi yang dilakukan dengan jalan menyuntikkan obat anestesi parenteral langsung ke dalam pembuluh darah vena.

b. General Anestesi Inhalasi

Teknik general anestesi yang dilakukan dengan jalan memberikan kombinasi obat anestesi inhalasi yang berupa gas dan atau cairan yang mudah menguap melalui alat atau mesin anestesi langsung ke udara inspirasi.

c. Anestesi Imbang

Merupakan teknik anestesi dengan mempergunakan kombinasi obat-obatan baik obat anestesi intravena maupun obat anestesi inhalasi atau

kombinasi teknik general anestesi dengan analgesia regional untuk mencapai trias anestesi secara optimal dan berimbang, yaitu:

- 1) Efek hipnosis, diperoleh dengan mempergunakan obat hipnotikum atau obat anestesi umum yang lain.
- 2) Efek analgesia, diperoleh dengan mempergunakan obat analgetik opiat atau obat general anestesi atau dengan cara analgesia regional.
- 3) Efek relaksasi, diperoleh dengan mempergunakan obat pelumpuh otot atau general anestesi, atau dengan cara analgesia regional.

2.2.2 Skala Resiko “ASA”

“*American Society of Anaesthesiologists*” (ASA) menetapkan sistem penilaian yang membagi status fisik penderita ke dalam lima kelompok.

- a. “Tidak ada gangguan organik, biokimia dan psikiatri, misalnya penderita dengan hernia inguinalis tanpa kelainan lain, orang tua sehat dan bayi muda yang sehat”.
- b. “Gangguan sistemik ringan sampai sedang yang bukan disebabkan oleh penyakit yang akan dibedah, misalnya penderita dengan obesitas, penderita bronchitis dan penderita DM ringan yang akan menjalani apendektomi”.
- c. “Penyakit sistemik berat, misalnya penderita DM dengan komplikasi pembuluh darah dan datang dengan appendicitis akut”.
- d. “Penyakit gangguan sistemik berat yang membahayakan jiwa yang tidak selalu dapat diperbaiki dengan pembedahan, misal insufisiensi koroner atau MCI”.
- e. Keadaan terminal dengan kemungkinan hidup kecil, pembedahan dilakukan sebagai pilihan terakhir, misal penderita syok berat karena perdarahan akibat kehamilan di luar uterus yang pecah”.

2.3 Akreditasi

2.3.1 Akreditasi Rumah Sakit

Akreditasi rumah sakit merupakan pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit setelah dilakukan penilaian bahwa rumah sakit telah memenuhi

standar akreditasi. Standar akreditasi adalah pedoman yang berisi tingkat pencapaian yang harus dipenuhi oleh rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Akreditasi rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara berkelanjutan, melindungi keselamatan pasien, meningkatkan perlindungan bagi masyarakat, sumber daya manusia di rumah sakit, dan rumah sakit sebagai institusi, serta mendukung program pemerintah di bidang kesehatan (Permenkes RI, 2022).

Akreditasi rumah sakit merupakan salah satu cara untuk menilai mutu pelayanan rumah sakit. Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit merupakan hal yang sangat penting, karena rumah sakit memberikan pelayanan yang paling kritis dan berbahaya dalam sistem pelayanan dan sasaran kegiatannya adalah jiwa manusia. Dasar hukum pelaksanaan akreditasi tentang Sakit selain UU No. 23 tahun 19 I kesehatan adalah Permenkes No. 159 tahun 1988 yang mengatur tentang akreditasi rumah sakit. S.K.Menkes No. 436193 tentang berlakunya standar pelayanan rumah sakit dan pelayanan medik dan S.K.Dirjen YanMedik No YM.02.03.3.5.2626 tentang Komisi Akreditasi Rumah Sakit dan Sarana Kesehatan lainnya (Munthe, 2019).

Akreditasi rumah sakit merupakan salah satu cara untuk menilai mutu pelayanan rumah sakit. Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit merupakan hal yang sangat penting, karena rumah sakit memberikan pelayanan yang paling kritis dan berbahaya dalam sistem pelayanan dan sasaran kegiatannya adalah jiwa manusia (solehudin & Sihura, 2023).

Kesehatan adalah tingkat layanan kesehatan untuk individu dan masyarakat yang dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang optimal, diberikan sesuai dengan standar pelayanan, dan perkembangan ilmu pengetahuan terkini, serta untuk memenuhi hak dan kewajiban pasien. Indikator nasional mutu pelayanan kesehatan yang selanjutnya disebut indikator mutu adalah tolok ukur yang digunakan untuk menilai tingkat keberhasilan mutu pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara berkesinambungan, puskesmas, rumah Sakit, laboratorium kesehatan, dan UTD wajib melakukan

pengukuran dan evaluasi mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan indikator mutu (Kemenkes RI, 2019).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan keselamatan pasien sebagai tidak adanya bahaya yang dapat dicegah pada pasien selama proses perawatan kesehatan dan pengurangan risiko bahaya yang tidak perlu terkait dengan perawatan kesehatan hingga batas minimum yang dapat diterima (Eglseer et al., 2021). Mutu Pelayanan Kesehatan adalah tingkat layanan kesehatan untuk individu dan masyarakat yang dapat meningkatkan luaran kesehatan yang optimal, diberikan sesuai dengan standar pelayanan, dan perkembangan ilmu pengetahuan terkini, serta untuk memenuhi hak dan kewajiban pasien. Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut Indikator Mutu adalah tolok ukur yang digunakan untuk menilai tingkat keberhasilan mutu pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Rahmayunia Kartika et al., 2022).

2.3.2 Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang peduli dan terpusat pada pelanggan, kebutuhan, serta harapan. Sementara itu, nilai-nilai pelanggan menjadi persyaratan yang harus dapat dipenuhi. Mutu pelayanan kesehatan merupakan derajat atau tingkatan kesempurnaan dari pelayanan kesehatan yang dilakukan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku. Mutu pelayanan kesehatan dapat dilihat dari tiga arah sudut pandang, yaitu dari pihak pemakai jasa, pihak penyelenggara, dan pihak penyandang dana mutu, oleh karena itu mutu pelayanan kesehatan bersifat multidimensi. Kepuasan pasien adalah salah satu parameter untuk menentukan tingkat keberhasilan pada pelayanan kesehatan. Pasien berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal sesuai dengan kebutuhan baik pelayanan kesehatan dasar maupun rujukan, tanpa membedakan status sosial. Oleh karena itu, pentingnya bagi penyedia layanan kesehatan untuk menjaga mutu pelayanan terhadap pelanggan (Ghina Sabilla, 2021).

Mutu asuhan kesehatan sebuah rumah sakit akan selalu terkait dengan struktur, proses, dan outcome sistem pelayanan RS tersebut. Mutu asuhan pelayanan RS juga dapat dikaji dari tingkat pemanfaatan sarana pelayanan oleh masyarakat, mutu pelayanan dan tingkat efisiensi RS (J. Pratama, 2019). Keselamatan Indikator Mutu di Rumah Sakit terdiri atas: kepatuhan kebersihan tangan, kepatuhan penggunaan alat pelindung diri, kepatuhan identifikasi pasien, waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi, waktu tunggu rawat jalan, penundaan operasi elektif, kepatuhan waktu visite dokter, pelaporan hasil kritis laboratorium, kepatuhan penggunaan formularium nasional, kepatuhan terhadap alur klinis (*clinical pathway*), kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh, kecepatan waktu tanggap komplain, dan kepuasan pasien (Kemenkes RI, 2020b).

Memberikan pelayanan yang bermutu tinggi tentulah bukan satu hal yang mudah bagi manajemen rumah sakit (Silitonga, 2018). Kesalahan-kesalahan dalam melakukan tindakan medis dapat berdampak kurang baik dan berdampak pada menurunnya kepercayaan masyarakat terhadap Rumah Sakit. Tuntutan masyarakat terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit dengan memastikan tersedianya fasilitas dan pelayanan kian meningkat, sehingga manajemen Rumah Sakit harus mampu menciptakan efisiensi, keunggulan dan peningkatan mutu pelayanan yang baik dengan merespon tuntutan dan kebutuhan pasien, sehingga keluhan atau complain pasien bisa diminimalisir (Veranita & Hatimatunnisani, 2020)

2.3.3 Lembaga Penyelenggara Akreditasi

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/442/2023 tentang Lembaga Penyelenggara Akreditasi Rumah Sakit, terdapat 7 lembaga yang berwenang menyelenggarakan akreditasi rumah sakit di Indonesia

1. KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit)
2. LARS-DHP (Lembaga Akreditasi Rumah Sakit Damar Husada Paripurna)

3. LARS-PHI (Lembaga Akreditasi Rumah Sakit Perkumpulan Rumah Sakit Indonesia)
4. SNARS (Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit)
5. HAS (Sistem Akreditasi Rumah Sakit)
6. ISO 9001:2015
7. NIAHO (Akreditasi Nasional Terpadu Rumah Sakit)

2.4 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian terdahulu

Judul	Metode penelitian	Persamaan	Perbedaan	Kesimpulan
Sutopo dan Sanjoyo (2021) Pemenuhan Standar Akreditasi Pelayanan Anestesi dan bedah	Penelitian dilakukan berbasis data sekunder penilaian skor survei regular akreditasi RS pada periode 2018-2020 di 23 RS umum di DKI Jakarta yang telah terakreditasi paripurna. RS tersebut terdiri dari enam RS kelas A, sepuluh RS kelas B dan tujuh RS kelas C yang dikelola oleh KARS.	Persamaan penelitian ini yaitu sama sama melihat pelayanan anestesi yang sesuai dengan standar akreditasi kementerian kesehatan.	Perbedaan dalam penelitian ini dapat di lihat dari pengambilan PAB dimana peneliti sebelumnya hanya mengambil 2 sampai 5 elemen saja. Sedangkan dalam penelitian ini mengambil semua elemen dari PAB.	Pelayanan anestesi dan bedah perlu ditingkatkan mutu keselamatan pasien dengan memperhatikan nilai-nilai yang masih rendah dalam implementasi PAB. Nilai rendah di RS kelas A terdapat pada PAB 2.1, PAB 3.2, PAB 5.1. RS karena belum menetapkan regulasi untuk tindakan sedasi (moderat dan dalam), cara memberikan dan memantau berdasarkan PPK. Risiko manfaat dan alternatif dari tindakan anestesi belum optimal didiskusikan dengan pasien dan keluarga atau orang yang dapat membuat keputusan mewakili pasien.

Judul	Metode penelitian	Persamaan	Perbedaan	Kesimpulan
Adinda Lutfiana, Indriani Sri Lestari, Khairu Annisa, Sarah, Ria Puspita, Yudan Rasyid (2023) Strategi Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) Kecamatan Cilandak Dalam Meningkatkan Akreditasi Ke Tingkat Paripurna. (Lutfiana et al., 2023)	Jenis penelitian yang akan digunakan pada penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Menurut Sugiyono, pendekatan kualitatif adalah mekanisme kerja penelitian yang berpedoman penilaian subjektif non statistik atau non matematis, dimana ukuran nilai yang digunakan dalam penelitian ini bukanlah angka-angka skor, melainkan kategorisasi nilai kualitasnya (2017:53). Teknik penentuan informan menggunakan purposive. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara dan dokumentasi. Informan yang akan diwawancara yaitu, 9 (sembilan) pegawai dan 2 (dua) masyarakat pengguna layanan kesehatan di Cilandak.	Persamaan penelitian ini yaitu Kedua penelitian fokus pada aspek implementasi standar akreditasi.	Perbedaan dalam penelitian ini dapat di lihat dari . Fokus pada strategi Puskesmas Kecamatan Cilandak dalam meningkatkan akreditasi ke tingkat paripurna. Sedangkan penelitian ini fokus pada implementasi standar akreditasi rumah sakit pada pelayanan anestesi.	Berdasarkan hasil penelitian yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, dapat ditarik kesimpulan bahwa strategi yang diterapkan oleh puskesmas Kecamatan Cilandak pada indikator pengembangan program adalah bahwa, dalam mencapai akreditasi paripurna puskesmas hanya menjalankan program-program yang memang sudah berjalan sebelumnya yang sudah masuk ke dalam point-ponit yang ada pada instrumen penilaian akreditasi itu sendiri. Dalam penilaian akreditasi itu sendiri terdapat tiga indikator penilaian yaitu Admen (Administrasi Manajemen), UKP (Upaya Kesehatan Perorangan), dan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat).

Judul	Metode penelitian	Persamaan	Perbedaan	Kesimpulan
Angel Oktavia Purba (2019) Pentingnya Akreditasi RS Sebagai Jaminan Mutu Pelayanan Dan keselamatan Di RS. (Purba, 2019)	Metode penulisan ini adalah Literature Riview, dimana ini menganalisis artikel yang relevan dan berfokus pada tema yaitu Akreditasi rumah sakit dengan keselamatan. Adapun sumber yang digunakan dalam literature ini menggunakan sumber dari buku teks, jurnal dengan memasukan kata kunci akreditasi rumah sakit dengan keselamatan. Adapun jurnal yang saya yang digunakan merupakan jurnal yang diiterbitkan pada 10 tahun terakhir.	Persamaan penelitian ini yaitu dapat membantu RS dalam meningkatkan kualitas pelayanannya.	Perbedaan dalam penelitian ini dapat di lihat dari fokus penelitian tersebut Menekankan pada pentingnya akreditasi RS sebagai jaminan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di RS secara keseluruhan. Sedangkan penelitian ini Memfokuskan pada penerapan standar akreditasi khusus untuk pelayanan anestesi di RS.	Akreditasi rumah sakit adalah pengakuan terhadap rumah sakit yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, setelah dinilai bahwa Rumah Sakit itu memenuhi Standar Pelayanan Rumah Sakit yang berlaku untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara berkesinambungan.