

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anestesi Umum

Menurut *American Society of Anesthesiologists (ASA)*, Anestesi umumnya terbagi menjadi tiga jenis, yakni anestesi lokal, anestesi regional, dan anestesi umum. Sebelum melakukan prosedur anestesi, pasien sering mengalami kecemasan. Kecemasan yang muncul sebelum operasi dapat secara umum dikelompokkan menjadi dua kategori, yakni kecemasan terkait dengan prosedur pembedahan itu sendiri dan kecemasan terkait dengan prosedur anestesi. Salah satu penyebab paling umum dari kecemasan sebelum operasi adalah prosedur anestesi. (Deynilisa, 2023).

2.2 Definisi Pre, Intra, Pasca Anestesi

Pre anestesi adalah proses memeriksa kelengkapan dan kesiapan pasien sebelum anestesi dimulai diantaranya menyiapkan, persiapan fisiologis pasien, dimana persiapan ini dimulai dari persiapan fisik, persiapan penunjang, pemeriksaan status anestesi, dan *inform consent*. (Waladou Roby, 2022)

Intra anestesi adalah proses dari pasien masuk ke ruang bedah sampai pasien selesai dioperasi. Terdapat tiga faktor yang secara garis besar menjadi pertimbangan dalam pemilihan teknik anestesi seperti faktor kondisi pasien, faktor prosedur tindakan, dan faktor logistik. Faktor pasien yang menjadi pertimbangan yaitu penyakit penyerta, resiko aspirasi, usia, kemampuan kooperatif, kemudahan dalam manajemen jalan nafas, status koagulasi, riwayat respon anestesi sebelumnya dan permintaan pasien. Anestesi dimulai dengan induksi yaitu memberikan obat sehingga pasien tidur. Induksi dapat diberikan melalui inhalasi, intravena, intramuscular ataupun perrektal. Tetapi untuk operasi yang lama, kedalaman anestesi perlu dipertahankan dengan memberikan obat terus menerus dengan dosis tertentu. Monitoring tanda-tanda vital yang dilakukan tiap 3 atau 5 menit meliputi saturasi oksigen, tekanan darah, suhu, dan ekg. Dalam anesthesiologi, tindakan pemantauan sangat vital dalam menjaga keselamatan pasien dan hal ini harus

dilakukan secara terus menerus. Pemantauan ini ditekankan khususnya pada fungsi pernapasan dan jantung. Pemantauan lainnya yang tidak kalah penting yaitu pemantauan temperature tubuh, karena keadaan hipotermi sering terjadi selama tindakan anestesi dan pembedahan.

Pasca anestesi diakhiri dengan menghentikan pemberian obat anestesi. Penghentian anestesi inhalasi bersamaan dengan penghentian obat anestesi dan aliran oksigen kemudian dinaikkan. Oksigenisasi diharapkan akan menyebabkan oksigen mengisi tempat yang sebelumnya ditempati oleh obat anestesi inhalasi di alveoli dan berangsur-angsur keluar mengikuti ekspirasi. Sehingga terjadi difusi obat anestesi inhalasi dari dalam darah menuju ke alveoli. Difusi ini menyebabkan kadar anestesi di dalam darah semakin menurun. Hal ini juga dibantu dengan sebagian anestesi yang mengalami metabolisme dan ekskresi lewat hati, ginjal dan keringat. Kesadaran penderita berangsur pulih sesuai dengan turunnya kadar obat anestesi dalam darah. (Putra Aji, 2022)

2.3 Pelayanan *Caring* Penata Anestesi

2.3.1 Definisi *Caring*

Caring merupakan bahasa inggris, dimana memiliki arti peduli. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) peduli adalah sikap mengindahkan, menghiraukan, memprihatinkan sesuatu yang terjadi kepada orang lain. *Caring* dianggap sebagai konsep dasar dari peran keperawatan dan menyediakan kerangka kerja untuk menjadi panduan dalam praktik keperawatan (Calong & Gil, 2018). *Caring* merupakan inti dari praktik keperawatan yang baik, karena *caring* bersifat khusus dan bergantung pada hubungan perawat dengan klien. *Caring* adalah ide moral keperawatan yang menghasilkan perlindungan, peningkatan, dan pemeliharaan martabat manusia. *Caring* dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi untuk orang lain, pengawasan dengan waspada, menunjukkan perhatian, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi yang merupakan kehendak keperawatan. *Caring* merupakan aspek penting yang harus dilakukan seorang perawat dalam praktik keperawatan.

2.3.2 Manfaat *Caring*

Caring memfasilitasi kemampuan perawat untuk mengenali klien, mengetahui masalah klien, mencari dan melaksanakan solusinya. *Caring* sebagai inti keperawatan adalah esensi dari keperawatan dan merupakan fokus serta sentral dari praktik keperawatan yang dilandaskan pada nilai-nilai kebaikan, perhatian, kasih terhadap diri sendiri dan orang lain serta menghormati keyakinan spiritual pasien. Konsep *caring* dalam keperawatan adalah fundamental. Perawat dikatakan bermoral, jika mereka bertindak menurut aturan yang benar.

2.3.3 Aspek Pelayanan *Caring*

Perilaku *caring* tidak hanya mencakup aspek teknis kesehatan, melainkan juga aspek psikologis seperti emosi dan psikis pasien. Dampak yang dihasilkan dari diterapkannya perilaku *caring* juga bervariasi, namun tetap berfokus pada kepuasan dan kesehatan pasien. Penelitian ini merumuskan konsep perilaku *caring* secara luas, yaitu secara dimensi fisik dan psikis pasien.

Sebagai komponen sistem layanan kesehatan, rumah sakit bertugas untuk meningkatkan kesehatan pasien dan menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas demi memenuhi kebutuhan pasien. Perilaku *caring* perawat adalah indikator strategis bagi seorang perawat untuk menerapkan tindakan keperawatan kepada pasien. *Caring* disampaikan oleh perawat kepada pasien dengan memfokuskan perhatian pada pasien, menghargai humanisme, memberikan atensi, dan sikap menghormati. Romero-García et al., (2018) juga mengartikan perilaku *caring* sebagai kombinasi sikap humanistik dan pendekatan saintifik atau medis yang dijalankan secara kontinu untuk memberikan jaminan kepastian, kondisi kesehatan, dan menumbuhkan kepercayaan diri.

Menurut teori person-centredness yang dikemukakan Edvardsson et al., (2019), person-centredness mengacu pada perilaku keperawatan yang melibatkan humanistik, etika, dan perspektif perawat untuk memberikan keperawatan secara penuh sehingga membangun penghargaan nilai kemanusiaan yang fundamental dengan pasien. Edvardsson et al., (2016) mengemukakan bahwa konsep perilaku *caring* meliputi tiga ruang lingkup, yakni aspek teknis, hubungan personal, dan dampak kesehatan terhadap pasien.

Hal ini didukung oleh pendapat Goh et al., (2016) bahwa *caring* sebagai dimensi layanan kesehatan sebaiknya dipandang dari dua aspek, yakni sains dan seni. Aspek sains diterapkan dengan memberikan tindakan teknis secara tepat, sedangkan seni berkaitan dengan keahlian dalam membangun hubungan interpersonal dengan pasien.

Berdasarkan instrumen pengukuran tingkat kepuasan pasien yang telah dipaparkan sebelumnya, diketahui bahwa kepuasan pasien dipengaruhi oleh indikator - indikator perilaku *caring* yang dipraktikkan oleh perawat. Buchanan et al., (2015) dan AlAwamreh & Suliman (2019) memanfaatkan pengukuran PSNCQQ yang menyebutkan perilaku *caring* perawat meliputi beberapa di antaranya yakni perhatian dan kepedulian, 6 keahlian dan kompetensi, respon terhadap panggilan, tanggap memberikan informasi, menjaga privasi, dan memberikan informasi yang dibutuhkan. Selanjutnya, Goh et al., (2016) memaparkan indikator perilaku *caring* dapat dilihat dari:

1. Kemampuan perawat menjaga hubungan dan privasi;
2. Komunikasi dan partisipasi;
3. Menghargai perasaan pasien;
4. Menjaga dan meningkatkan kesehatan fisik
5. Memastikan kebutuhan pasien terpenuhi

2.4 Konsep Perilaku *Caring*

Ada beberapa Cara Mengukur Perilaku *Caring*. Perilaku *caring* dapat diukur dengan beberapa alat ukur (*tools*) yang telah dikembangkan oleh para peneliti yang membahas ilmu *caring*. Beberapa penelitian tentang *caring* bersifat kuantitatif maupun kualitatif. Watson menyatakan bahwa pengukuran *caring* merupakan proses mengurangi subyektifitas, fenomena manusia yang bersifat invisible (tidak terlihat) yang terkadang bersifat pribadi, ke bentuk yang lebih obyektif. Oleh karena itu, penggunaan alat ukur formal dapat mengurangi subyektifitas pengukuran perilaku *caring*, sebagai berikut:

1. *Caring Behaviors Assesment Tools (CBA)* dilaporkan sebagai salah satu alat ukur pertama yang dikembangkan untuk mengkaji *caring*. CBA dikembangkan berdasarkan teori Watson dan menggunakan 10 faktor karatif. CBA terdiri dari

63 perilaku *caring* perawat yang dikelompokkan menjadi 7 subskala yang disesuaikan 10 faktor karatif Watson. Tiga faktor karatif pertama dikelompokkan menjadi satu subskala. Enam faktor karatif lainnya mewakili semua aspek dari *caring*. Alat ukur ini menggunakan skala Likert (5 poin) yang merefleksikan derajat perilaku *caring* menurut persepsi pasien. Validitas dan reliabilitas alat ukur ini telah diuji oleh empat ahli berdasarkan teori Watson. Cronin dan Harrison meneliti 22 pasien infark miokard, kemudian Huggins meneliti 288 pasien ruang emergensi. Mereka menggunakan Alfa Cronbach pada 7 subskala yang berkisar antara 0,66 sampai 0,90.

2. *Caring Behavior Checklist (CBC) and Client Perception of Caring (CPC)* dikembangkan oleh McDaniel dengan dua jenis pengukuran. McDaniel membedakan “*caring for*” dan “*caring about*”. *CBC* didesain untuk mengukur ada tidaknya perilaku *caring* (observasi). *CPC* merupakan kuesioner yang mengukur respon pasien terhadap perilaku *caring* perawat. Dua alat ukur ini digunakan bersama-sama untuk melihat proses *caring*. *CBC* terdiri dari 12 item perilaku *caring*. Alat ukur ini membutuhkan seorang observer yang menilai interaksi perawat-pasien selama 30 menit. Rentang nilai 0 35(nol) sampai 12 (dua belas), nilai tertinggi menunjukkan ada perilaku *caring* yang ditampilkan. *CPC* ditunjukkan kepada pasien setelah diobservasi. Alat ukur ini terdiri dari 10 item dengan 6 rentang skala. Rentang skor 10 sampai 60, dimana skor tertinggi menunjukkan derajat perilaku *caring* yang ditunjukkan yang dipersepsikan pasien bernilai tinggi, begitu juga sebaliknya.
3. *Caring Professional Scale (CPS)* dikembangkan oleh Swanson dengan menggunakan teori *caring* Swanson (suatu *middle range theory* yang dikembangkan berdasarkan penelitiannya pada 185 ribu yang mengalami keguguran). *CPS* terdiri dari dua subskala analitik yaitu *Compassionate Healer* dan *Competent Practitioner*, yang berasal dari 5 komponen *caring* Swanson yakni mengetahui, keberadaan, melakukan tindakan, memampukan, dan mempertahankan kepercayaan. *CPS* terdiri dari 14 item dengan 5 skala Likert. Validitas dan reliabilitas *CPS* dikembangkan dengan menghubungkan alat ukur *CPS* dengan subskala empati *The Barret-Lenart Relationship*

Inventory ($r=0,61$, $p<0,001$). Nilai estimasi *Alpa Cronbach* untuk konsistensi internal digunakan untuk membandingkan beberapa tenaga kesehatan *advance practice nurse* (0,74 sampai 0,96), *nurse* (0,97), dan dokter (0,96).

4. *Caring Assesment Tools (CAT)* dikembangkan oleh Duffy pada program doktoralnya. Alat ukur ini didesain untuk penelitian deskriptif korelasi. *CAT* menggunakan konsep teori Watson dan mengukur 10 faktor kuratif. Alat ukur ini terdiri dari 100 item dengan menggunakan skala Likert dari 1 (*caring* rendah) sampai 5 (*caring* tinggi), sehingga kemungkinan skor total berkisar antara 100 sampai 500. Sampel penelitian yang digunakan saat itu adalah 86 pasien medikal bedah. Duffy mengembangkan *CAT* versi admin (*CAT-admin*) yang mengukur persepsi perawat tentang manajer mereka untuk administrasi riset keperawatan. Alat ukur ini menambahkan pertanyaan kualitatif pada versi *CAT* original, dan masih menggunakan 10 faktor kuratif. *CAT-admin* diuji pada 56 perawat *part-time* dan *full-time*, dan diperoleh nilai *Alpa Cronbach* sebesar 0,98. Kemudian pada tahun 2001, *CAT* dikembangkan oleh Duffy ke versi *CAT-edu* yang didesain menggunakan pendidikan keperawatan, dengan sampel 71 siswa program sarjana dan magister. *CAT-edu* terdiri dari 95 item pertanyaan dengan 5 poin skala Likert. Nilai *Alpa Cronbach* sebesar 0,98.
5. *Caring Factor Survey (CFS)* merupakan alat ukur terbaru yang menguji hubungan *caring* dan cinta universal (*caritas*). *Caritas* merupakan pandangan baru Watson tentang *caring*. *CFS* mengkaji penggunaan *caring* fisik, mental, dan spiritual yang dilaporkan oleh pasien yang mereka lewat. *CFS* dikembangkan oleh Karen Drenkard, John Nelson, Gene Rigotti dan Jean Watson 37 dengan bantuan program riset dari Inovahealth di Virginia. Alat ukur ini awalnya terdiri 20 item kemudian direduksi menjadi 10 item pertanyaan, tiap pernyataan mewakili satu proses *caritas*. *CFS* menggunakan skala Likert dari 1 sampai 7. Skala terendah (1-3) mengindikasikan tidak setuju, 7 sangat setuju, dan 4 netral. Semua item berupa pernyataan positif, ditujukan kepada pasien atau keluarga pasien. Nilai *Alpa Cronbach* pada 20 pernyataan adalah 0,70 kemudian 20 item tersebut direduksi menjadi 10 item untuk menaikkan nilai *Alpa Cronbach*.

2.5 Kecemasan Pasien

2.5.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu hal yang biasa terjadi pada pasien yang akan menjalani pembedahan. Kecemasan yang terjadi pada pasien pre operasi dapat dirasakan sejak mulai dijadwalkan untuk operasi hingga waktu operasi tiba. Kecemasan tersebut tidak hanya berupa kecemasan terhadap proses yang terjadi saat operasi, tetapi juga komplikasi yang kemungkinan bisa didapatkan setelah dilakukan pembedahan. Kecemasan sebelum pembedahan juga tidak hanya memberikan efek terhadap psikologis, tetapi juga pada aspek fisiologis seperti timbulnya, takikardia, peningkatan tekanan darah, mual, dan berkeringat. (Kurniawan, 2018).

Pada tahun 2020 diperkirakan oleh *WHO (World Health Organization)* bahwa kecemasan menjadi penyebab utama dari ketidakmampuan individu di seluruh dunia dan gangguan psikiatri menyumbang sekitar 15% angka kesakitan global. Prevalensi gangguan kecemasan di Amerika Serikat didapatkan 40 juta penduduk dengan usia 18 tahun hingga lanjut usia.

Kecemasan adalah munculnya perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika cemas, individu akan merasa tidak nyaman takut/memiliki firasat/takut akan ditimpa malapetaka padahal individu tersebut tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi (Sheila, 2018). Setyono (2018) mengatakan bahwa kecemasan berada pada garis kontinum yang sama dengan pengalaman emosional yang lain dan setiap semua pengalaman emosional berkaitan dengan kognisi. Setiap emosi berhubungan dengan tema kognitif tertentu, dan kecemasan dikaitkan dengan tema ‘ancaman’, ‘bahaya’ dan ‘mudah diserang’. Cemas juga dapat diartikan sebagai suatu perasaan takut, tidak menyenangkan, dan tidak dapat dibenarkan disertai dengan gejala fisiologis. Joebhaar dalam (Apriliana et al., 2019), Menilai bahwa peningkatan kecemasan yang terlalu pesat pada diri seseorang, merupakan akibat dari adanya tekanan-tekanan dalam kehidupan modern.

Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai dan samarsamar yang disebabkan adanya ketidaknyamanan atau rasa takut disertai dengan munculnya

suatu respon yang tidak diketahui oleh individu sebagai antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan untuk menghadapi ancaman, baik berupa tuntutan serta bencana yang terjadi dalam kehidupan yang dapat berdampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi (Sutejo, 2018).

Menurut Kaplan (2005) Ansietas atau kecemasan, adalah sebagai “kesulitan” atau “kesusahan” dan merupakan konsekuensi yang normal dan pertumbuhan, perubahan, pengalaman baru, penemuan identitas dan makna hidup. (Donsu, 2019). Kecemasan praoperasi dibagi menjadi dua, yaitu kecemasan terhadap prosedur pembedahan dan kecemasan terhadap prosedur anestesi. Pembedahan yaitu seluruh Tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasive dengan membuka bagian tubuh yang akan ditangani dengan membuat sayatan pada bagian tubuh yang ditampilkan dan dilakukan tindakan perbaikan serta penutupan dengan penjahitan luka.(Hasibuan, 2021).

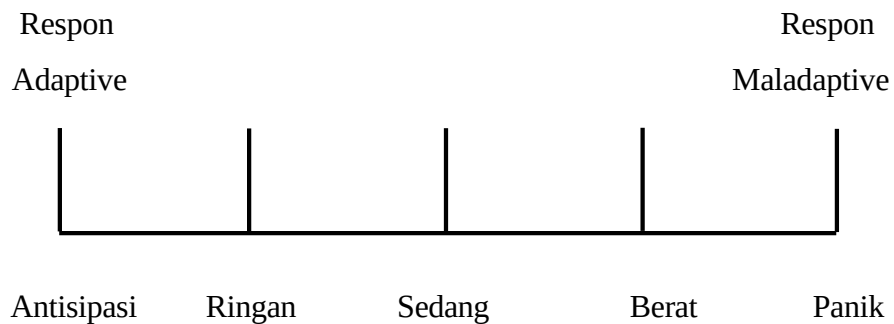
2.5.2 Tanda-Tanda Kecemasan Pasien

Kecemasan perlu mendapat perhatian dan intervensi keperawatan karena keadaan emosional pasien yang akan berpengaruh kepada fungsi tubuh pasien menjelang operasi. Kecemasan yang tinggi dapat memberikan efek dalam mempengaruhi fungsi fisiologis tubuh yang ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi nadi, peningkatan frekuensi napas (Muttaqin & Sari, 2009).

Karena dengan adanya tanda-tanda tersebut maka biasanya operasi akan ditunda oleh dokter sehingga menghambat penyembuhan penyakit pada klien. Disini peran perawat sangatlah diperlukan untuk melakukan intervensi kepada pasien dari pre hingga post operasi. Perawat dapat melakukan terapi - terapi seperti terapi relaksasi, distraksi, meditasi, imajinasi. Kecemasan apabila tidak diatasi akan menimbulkan masalah dan mengganggu proses operasi berlangsung atau dapat pula terjadi pembatalan operasi. Kondisi ini memerlukan suatu upaya dalam menurunkan kecemasan yang dapat dilakukan dengan mengajarkan pasien tentang teknik relaksasi, misalnya: nafas dalam, mendengarkan musik, pijat dan imajinasi terbimbing. Tindakan ini bertujuan untuk meningkatkan kendali dan percaya diri

serta mengurangi stress dan kecemasan yang dirasakan (Wijayanti, 2019).

2.5.3 Klasifikasi Tingkat Kecemasan



Berikut klasifikasi tingkat kecemasan/Ansietas dalam Sutejo (2018):

1. Ansietas Ringan

Ansietas ringan memiliki hubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, yang dapat menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan pandangan persepsinya. Ansietas dapat mengembangkan motivasi belajar serta menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

2. Ansietas sedang

Ansietas sedang dapat membuat seseorang memusatkan perhatian pada hal penting dan mengesampingkan hal lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan suatu hal yang lebih terarah.

3. Ansietas berat

Ansietas ini sangat menurunkan pandangan persepsi seseorang. Munculnya kecenderungan untuk memfokuskan pada sesuatu yang terinci dan spesifik sehingga tidak dapat berpikir tentang hal lain. Seluruh perilaku berfungsi untuk mengurangi ketegangan. Seorang dengan ansietas berat perlu diarahkan untuk memfokuskan pada hal lain.

4. Tingkat panik

Ansietas berkaitan erat dengan perasaan takut dan rasa diteror, serta tidak mampu melakukan suatu hal walaupun dengan pengarahan. Panik dapat meningkatkan aktivitas motorik, menurunkan kemampuan berhubungan

dengan orang lain, persepsi menyimpang, serta kehilangan pemikiran yang rasional.

2.5.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Kecemasan pada pasien pre anestesi dapat dipengaruhi beberapa faktor, yaitu (Marzuki et al, 2021):

1. Umur

Umur sangat mempengaruhi kecemasan pada pasien, Bahkan yang menjadi pemicu adanya kecemasan dalam internal saat akan dilakukan persalinan yaitu umur. Bisa disimpulkan bahwa umur yang terlalu muda maupun terlalu tua menjadi pemicu adanya kecemasan. Umur manusia dapat dibagi menjadi beberapa rentang atau kelompok dimana masing-masing kelompok menggambarkan tahap pertumbuhan manusia tersebut. Salah satu pembagian kelompok umur atau kategori umur dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI (2009) dalam situs resminya yaitu depkes.go.id sebagai berikut:

1. Masa balita = 0 – 5 tahun,
2. Masa kanak-kanak = 6 – 11 tahun.
3. Masa remaja Awal = 12 – 16 tahun.
4. Masa remaja Akhir = 17 – 25 tahun
5. Masa dewasa Awal = 26 – 35 tahun.
6. Masa dewasa Akhir = 36 – 45 tahun.
7. Masa Lansia Awal = 46 – 55 tahun.
8. Masa Lansia Akhir = 56 – 65 tahun.
9. Masa Manula = 65 – atas

2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil mengetahui sesuatu dengan melalui proses penginderaan atas objek apapun, dan jika seseorang memiliki kemampuan intelektual dan juga pengetahuan bisa membuat percaya diri maupun kemampuan untuk mengendalikan kecemasan, juga akan ikut dalam kegiatan- kegiatan yang bisa membuat kecemasan berkurang akibat bertambahnya pengetahuan. Pasalnya pengetahuan rendah yang

mengakibatkan ketidaktahuan selalu rentan terjadi kecemasan. Rendah pengetahuan terhadap tindakan anestesi maupun segala dampak yang akan di alaminya merupakan akibat minimnya informasi yang dicari.

3. Dukungan Keluarga

Salah satu peran penting pada pasien yaitu dukungan keluarga, seperti memberi dukungan informasional, saran, nasehat, dukungan melauai rohani 18 maupun jasmani.

2.5.5 Indikator Kecemasan Pasien

Gaya hidup modern masyarakat saat menimbulkan banyak permasalahan seperti masalah pekerjaan, permasalahan keluarga, masalah keuangan dan kekerasan menjadi faktor sangat berpotensi memicu timbulnya masalah psikologis seperti kecemasan atau stress. (Wahyuni, 2022).

2.5.6 Klasifikasi ASA

American society of anesthesiologist (2020) menyatakan terdapat enam kategori ASA yang bertujuan untuk menilai dan mendiskusikan penyakit penyerta pasien sebelum diberikan anestesi.

1. ASA I

Pasien dinyatakan ASA I apabila pasien yang memiliki keadaan normal sehat. Pasien sehat, tidak merokok, tidak menggunakan alcohol, dan tidak obesitas.

2. ASA II

Pasien dinyatakan ASA II apabila keadaan pasien memiliki penyakit sistemik ringan yang tidak mengganggu aktivitas sehari-hari atau penyakit tanpa keterbatasan fungsional substansif.

3. ASA III

Pasien dinyatakan ASA III apabila keadaan pasien memiliki penyakit sistemik berat yang menyebabkan keterbatasan fungsional substansif.

4. ASA IV

Pasien dinyatakan ASA IV apabila pasien memiliki penyakit sistemik berat dan mengancam jiwa.

5. ASA V

Pasien dikategorikan ASA V apabila pasien dalam keadaan sekarat dan diperkirakan tidak akan bertahan hidup apabila tidak segera di operasi. Pecahnya aneurisma abdominal/toraks, trauma masif, pendarahan intracranial dengan efek massa, usus iskemik akibat kelainan jantung signifikan, disfungsi multi organ.

6. ASA VI

Pasien yang dikategorikan menjadi ASA VI adalah pasien yang dinyatakan mati batang otak yang organnya diambil untuk tujuan donor.

2.6 Penelitian Terdahulu

Tabel 1. Penelitian Terdahulu

No	Judul	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan	Kesimpulan
1.	Perilaku <i>Caring</i> Perawat Terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Ismaniar Nurwianti (2021)	Berdasarkan pengukuran menggunakan instrumen kepuasan pasien yang dilakukan, diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan yang positif antara kepuasan pasien dengan perilaku <i>caring</i> perawat. Kualitas perilaku <i>caring</i> yang baik dapat mendorong kepuasan pasien. Tingkat kepuasan pasien yang paling rendah dipengaruhi oleh perilaku komunikasi perawat dalam memberikan informasi tentang kondisi kesehatan pasien. Penjelasan tentang hasil tes, status kesehatan, dan kebutuhan perawatan kerap dianggap tidak memuaskan oleh pasien.	Persamaan terletak pada variabel penelitian menggunakan variabel <i>Caring</i>	Penelitian sebelumnya hanya menilai <i>caring</i> perawat, sedangkan penelitian ini <i>caring</i> penata anestesi	Perilaku <i>caring</i> meliputi aspek teknis seperti lingkungan rumah sakit, aspek fisik seperti kondisi medis pasien, dan aspek psikologis yang berhubungan dengan kondisi psikologi pasien.
2.	Perilaku <i>Caring</i> perawat dengan kepuasan pasien	Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua sampel memiliki jenis kelamin	Persamaan terletak pada variabel penelitian menggunakan variabel	Penelitian sebelumnya dengan <i>caring</i> kepuasan pasien,	Terdapat hubungan antara Perilaku <i>Caring</i> Perawat dengan Kepuasan Pasien

Edgar Ch. Q Wuwung(2022)	Perempuan Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden sebagian besar dari kelompok usia 36-45 tahun sebanyak 29 orang kemudian diikuti oleh kelompok usia 26-35 tahun 25 Orang, 46-55 tahun sebanyak 20 orang, 17-25 tahun sebanyak 8 orang, 56-65 Tahun Orang dan yang paling sedikit berasal dari kelompok usia 65 Tahun keatas yaitu sebanyak 2 Orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pekerjaan Aparat Sipil Negara sebanyak 27 Orang, pegawai Swasta sebanyak 17 Orang dan yang paling banyak adalah Wiraswasta (Lainnya) yaitu sebanyak 46 Orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Responden yang memiliki pendidikan S1 adalah sebanyak 39 orang, SMP 16 orang, SMA 31 orang dan yang palingsedikit adalah SD sebanyak 4 Orang.	<i>Caring</i>	sedangkan pada di Paviliun Hana Rumah penelitian ini adalah Sakit Umum Gmim <i>caring</i> dengan Tingkat Pancaran Kasih Manado. kecemasan Pasien.
-----------------------------	--	---------------	---

3.	Gambaran Perilaku <i>Caring</i> Penata Anestesi, Perawat Bedah dan Tingkat Kepuasan Pasien oleh Takaliuang (2022)	Pada penelitian ini didapatkan hasil dari 31 orang responden dengan menggunakan kuesioner <i>caring assessment tools (CAT)</i> dengan data kategorik karakteristik responden yang di bedakan dari jenis kelamin, dan tingkat pendidikan, perilaku <i>caring</i> penata anestesi dan perawat kamar bedah serta tingkat kepuasan pasien. Dengan presentasi karakteristik jenis kelamin laki-laki berjumlah 12 orang (38,7 %) dan perempuan 19 orang (61,3%). Sedangkan tingkat pendidikan sebagian besar berpendidikan sekolah menengah atas berjumlah 16 orang (51,5%). perilaku <i>caring</i> penata anestesi dan perawat kamar bedah sebagian besar berperilaku baik berjumlah 18 orang (58,1%), sedangkan kepuasan pasien diukur menggunakan kuesioner yang di adopsi dari 5 indikator dimensi kepuasan pelayanan keperawatan yaitu <i>responsiveness</i> , <i>realibility</i> ,	Persamaan terletak pada variabel penelitian menggunakan variabel Kecemasan	Penelitian sebelumnya meneliti <i>caring</i> dengan tingkat kepuasan pasien, sedangkan penelitian ini meneliti <i>caring</i> dengan Tingkat kecemasan pasien.	Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut : 1. Perilaku <i>caring</i> penata anestesi dan perawat kamar bedah sebagian besar berperilaku baik berjumlah 18 orang (58,1%). 2. Kepuasan pasien selama perawatan sebagian besar puas berjumlah 20 orang (64,5%). Untuk kepuasan <i>responsiveness</i> sebagian besar puas 24 orang (77,4%), kepuasan <i>realibility</i> sebagian besar puas 23 orang (74,2%), kepuasan <i>empathy</i> sebagian besar puas 25 orang (80,6%) kepuasan <i>assurance</i> sebagian besar puas berjumlah 23 orang
----	---	---	--	---	---

empathy, assurance, dan tangibles dan memperoleh hasil penelitian selama perawatans ebagian besar responden puas berjumlah 20.	(74,2%) kepuasan tangibles sebagian besar puas berjumlah 20 orang (64,5%).
--	--