

**TINGKAT KECEMASAN PREOPERATIF PADA PASIEN  
YANG AKAN MENJALANI TINDAKAN ANASTESI PADA  
OPERASI ELEKTIF**



**Oleh:  
VALLEN TAMARA SPRECKHELSEN  
1608260115**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2020**

**TINGKAT KECEMASAN PREOPERATIF PADA PASIEN  
YANG AKAN MENJALANI TINDAKAN ANASTESI PADA  
OPERASI ELEKTIF**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh  
kelulusan Sarjana Kedokteran**



Oleh :

**VALLEN TAMARA SPRECKHELSEN  
1608260115**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2020**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang di kutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Nama : Vallen Tamara Spreckhelsen

NPM : 1608260115

Judul Skripsi : **TINGKAT KECEMASAN PREOPERATIF PADA PASIEN  
YANG AKAN MENJALANI TINDAKAN ANASTESI PADA  
OPERASI ELEKTIF**

Demikian pernyataan ini saya buat, untuk dapat di digunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 13 agustus 2020



Vallen Tamara Spreckhelsen



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488  
Website : [www.umsu.ac.id](http://www.umsu.ac.id) E-mail : rektor@umsu.ac.id  
Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Bukopin, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut.

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi ini di ajukan oleh :

Nama : Vallen Tamara Spreckhelsen  
NPM : 1608260115  
Judul : Tingkat Kecemasan Preoperatif Pada Pasien Yang Akan Menjalani Tindakan Anastesi Pada Operasi Elektif

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan di terima sebagaian persyaratan yang diPerlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Dewan Penguji

Pembimbing

(dr. M. Jalaluddin A. Chalil M.Ked (An) Sp.An)

Penguji 1

Penguji 2

(Dr. dr. Elmeida Effendy, M. Ked (KJ) Sp.KJ(K))

(dr. Andri Yunafri, M. Ked (An) Sp. An)

Mengetahui,

Dekan FK-UMSU

Ketua program studi Pendidikan Dokter

FK UMSU

(Prof. Dr. Gusbakti Busip, M.Sc., PKK., AIFM)

(dr. Hendra Sutysna, M.Biomed, AIFO-K)

Ditetapkan di : Medan

Tanggal : 17 September 2020

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahiwabarokatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“TINGKAT KECEMASAN PREOPERATIF PADA PASIEN YANG AKAN MENJALANI TINDAKAN ANASTESI PADA OPERASI ELEKTIF”**

Alhamdulillah, sepenuhnya penulis menyadari bahwa selama penyusunan dan penelitian skripsi ini, penulis banyak mendapat dukungan, bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini. Ilmu, kesabaran dan ketabahan yang diberikan semoga menjadi amal kebaikan baik di dunia maupun di akhirat. Adapun tujuan didalam penulisan ini adalah untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar sarjana kedokteran di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (UMSU).

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih serta penghormatan yang sebesar- besarnya atas segala bimbingan dan bantuan yang telah diberikan dalam penyusunan skripsi kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini
2. Kedua orang tua tercinta, Ayahanda Extavianus Dwi dan Ibunda Yuningsih yang telah memberikan doa, kasih sayang luar biasa dan dukungan material maupun moral
3. Saudara penulis tercinta Tariza Yuvi Yolanda Spreckhelsen dan Borneo Berly Spreckhelsen yang telah memberikan doa, kasih sayang luar biasa dan dukungan moral.
4. Prof. Dr. Gusbakti Rusip, M.Sc., PKK.,AIFM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
5. dr. M.Jalaluddin A. Chalil, M.ked (An) Sp. An, selaku dosen pembimbing skripsi yang telah mengarahkan dan memberikan bimbingan

dalam penyelesaian skripsi di FK UMSU.

6. Dr. dr. Elmeida Effendi, M. Ked (KJ) Sp.KJ(K), yang telah bersedia menjadi dosen penguji satu dan memberi banyak masukan untuk penyelesaian skripsi ini.
7. dr. Andri Yunafri, M. Ked (An) Sp. An, M.Biomed, yang telah bersedia menjadi dosen penguji dua dan memberi banyak masukan untuk penyelesaian skripsi ini.
8. Seluruh staf pengajar di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah membagi ilmunya kepada penulis, semoga ilmu yang diberikan menjadi ilmu yang bermanfaat hingga akhir hayat kelak
9. Sahabat penulis Brenda Sianipar, Cynthia Irwanda Sari, Feren Hasibuan, Syifa Syahira, Nabila Ulya dan Asiyah harahap yang telah memberikan semangat dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi.
10. Seluruh teman-teman sejawat 2016 yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, 13 Agustus 2020

Penulis,

(Vallen Tamara Spreckhelsen)

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Vallen Tamara Spreckhelsen

NPM : 1608260115

Fakultas : Fakultas Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul : Tingkat Kecemasan Preoperatif Pada Pasien Yang Akan Menjalani Tindakan Anastesi Pada Pasien Yang Akan Menjalani Tindakan Anastesi Operasi. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 13 Agustus 2020

Yang menyatakan

( Vallen Tamara Spreckhelsen)

## ABSTRAK

**Latar belakang:** Kecemasan preoperatif umum terjadi dan prevalensi kecemasan preoperatif yang dilaporkan di antara pasien yang menjalani berbagai jenis operasi dan tindakan anestesinya. Kecemasan sendiri dapat diartikan sebagai perasaan tidak nyaman, yang dapat menimbulkan gejala perilaku, emosional, kognitif, dan fisik. Masa preoperatif merupakan salah satu peristiwa yang mengkhawatirkan bagi kebanyakan pasien yang akan menjalani prosedur bedah. Atas dasar berikut maka peneliti tertarik untuk melihat bagaimana kejadian tingkat kecemasan preoperatif pada pasien yang akan menjalani tindakan anestesi pada operasi elektif atau emergensi. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kajian literatur yang dilakukan melalui portal *Science Direct* terkait kecemasan preoperatif dalam rentang waktu 2015-2020. Literatur yang ditemukan akan diseleksi sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. **Hasil:** Instrumen pengukuran kecemasan preoperatif menggunakan kuesioner Spielberger menjadi standar emas untuk mengukur kecemasan. Pasien dengan kecemasan preoperatif perlu dipantau mengurangi angka morbiditas dan mortalitas. Penanganan sebelum operasi termasuk menjalin hubungan baik antar dokter dan pasien, edukasi dan wawancara terstruktur, psikoterapi, serta penanganan dengan obat-obatan anti kecemasan. **Kesimpulan:** Kecemasan preoperatif umum terjadi yang timbul dengan gejala perilaku, emosional, kognitif dan fisik. Identifikasi faktor risiko membantu tenaga medis dalam memberikan dukungan psikologis selama kunjungan preoperatif sehingga kecemasan dapat dikurangi.

**Kata kunci:** kecemasan, preoperatif, tindakan anestesi

## **ABSTRACT**

**Background:** Preoperative anxiety is common and the prevalence of preoperative anxiety is reported among patients undergoing various types of surgery and anesthetic measures. Anxiety itself can be defined as feeling uncomfortable, which can cause behavioral, emotional, cognitive, and physical symptoms. The preoperative period is one of the most worrying events for most patients undergoing surgical procedures. On the basis of the following, the researchers are interested in seeing how the incidence of preoperative anxiety levels in patients who will undergo anesthesia in elective or emergency surgery. **Method:** This study is a literature review conducted through the Science Direct portal related to preoperative anxiety in the 2015-2020 timeframe. The literature found will be selected according to the inclusion and exclusion criteria. **Results:** The preoperative anxiety measurement instrument using the Spielberger questionnaire became the gold standard for measuring anxiety. Patients with preoperative anxiety need to be monitored to reduce morbidity and mortality. Treatment before surgery includes establishing good relationships between doctors and patients, education and structured interviews, psychotherapy, and treatment with anti-anxiety drugs. **Conclusion:** Preoperative anxiety commonly occurs with behavioral, emotional, cognitive, and physical symptoms. Identification of risk factors helps medical personnel provide psychological support during the preoperative visit so that anxiety can be reduced.

**Keywords:** anxiety, preoperative, anesthetic action

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PENYATAAN PUBLIKASI .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan Penelitian .....	4
1.2.1 Tujuan umum .....	4
1.2.2 Tujuan khusus .....	4
<b>BAB II METODE PENCARIAN LITERATUR.....</b>	<b>5</b>
<b>BAB III HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>7</b>
3.1 Definisi.....	7
3.2 Epidemiologi.....	9
3.3 Etiologi dan Faktor Risiko .....	9
3.4 Patofisiologi .....	13
3.5 Tanda dan Gejala.....	15
3.6 Cara Menegakkan Diagnosa .....	16
3.7 Interpretasi Pengukuran Tingkat Kecemasan Preoperatif.....	18
3.8 Tatalaksana.....	20
3.9 Pencegahan.....	21
3.10 Komplikasi .....	22
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>25</b>
<b>BAB V KESIMPULAN .....</b>	<b>31</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>33</b>
<b>LAMPIRAN ARTIKEL PENELITIAN.....</b>	<b>39</b>

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian yang dilakukan di Kanada, Arab Saudi, dan Sri Lanka mengenai tingkat kecemasan preoperatif menunjukkan bahwa prevalensi kecemasan preoperatif secara keseluruhan masing-masing adalah 89%, 55%, dan 76,7%.<sup>1</sup> Demikian pula, sebuah penelitian yang dilakukan di Austria melaporkan bahwa kecemasan preoperatif secara keseluruhan adalah 45,3% di antara pasien bedah yang dirawat.<sup>2</sup> Selain itu, hasil studi yang dilakukan di rumah sakit tersier di Nigeria dan studi percontohan di Nigeria menunjukkan bahwa 51,0% dan 90% pasien bedah masing-masing mengalami kecemasan preoperatif yang signifikan. Di Indonesia, penelitian di RSUD dr. Soekarjo Tasikmalaya menunjukkan bahwa kecemasan preoperatif pada pasien dijumpai sebesar 71.4%.<sup>3</sup>

Kecemasan sendiri dapat diartikan sebagai perasaan tidak nyaman, khawatir, takut dan tegang. Hal ini adalah respons fisiologis terhadap rangsangan eksternal atau internal yang dapat menimbulkan gejala perilaku, emosional, kognitif, dan fisik. Masa preoperatif merupakan salah satu peristiwa yang mengkhawatirkan bagi kebanyakan pasien yang akan menjalani prosedur bedah.<sup>4</sup> Hal ini sering memicu respons emosional, kognitif, dan fisiologis. Tujuan utama penanganan pasien preoperatif adalah untuk menciptakan lingkungan dan kualitas hidup yang lebih baik dari pasien sebelum, selama dan setelah operasi.

Kecemasan preoperatif merupakan masalah yang sering ditemui dalam penanganan pasien sebelum operasi.<sup>5</sup>

Tingkat kecemasan preoperatif yang rendah adalah suatu reaksi yang diharapkan terhadap keadaan tak terduga dan berpotensi mengancam nyawa, terutama untuk pengalaman bedah pertama kali oleh pasien.<sup>6</sup> Namun, tingkat kecemasan preoperatif yang lebih tinggi dapat mengakibatkan keterlambatan penyembuhan luka serta membutuhkan dosis anestesi yang lebih besar dan pemulihan yang buruk. Kecemasan preoperatif memiliki pengaruh yang besar terhadap kesembuhan pasien paska operasi.<sup>7</sup> Hal ini dapat menyebabkan hipertensi, meningkatkan detak jantung, dan dengan demikian, dapat menyebabkan perdarahan. Kecemasan adalah ciri kepribadian dalam menanggapi situasi tertentu yang dianggap sebagai suatu mekanisme pertahanan diri. Semua ciri kecemasan mengakibatkan gangguan kognitif yang ditandai dengan gangguan berpikir, pengambilan keputusan, persepsi, dan konsentrasi.<sup>8</sup>

Sebagian besar pasien dalam fase preoperatif mengalami kecemasan dan biasanya dianggap sebagai respons pasien yang biasa. Kecemasan preoperatif memiliki sejumlah konsekuensi paska operasi pada pasien, dan salah satu komplikasi tersebut adalah nyeri.<sup>9</sup> Nyeri merupakan keluhan umum pasien pasca operasi yang sebagian besar terjadi karena kecemasan preoperatif yang muncul sebagai faktor yang umum. Kecemasan preoperatif diketahui menyebabkan sejumlah masalah seperti mual, muntah, gangguan kardiovaskular seperti takikardia dan hipertensi, dan meningkatkan risiko infeksi.<sup>10</sup> Penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar pasien bedah mengalami kecemasan

preoperatif yang cukup besar dan hal ini dilaporkan mempengaruhi 60-80% pasien yang akan menjalani prosedur bedah.<sup>11</sup>

Sejauh mana setiap pasien memanasifestasikan gejala kecemasan tergantung pada banyak faktor seperti kerentanan pasien terhadap kecemasan preoperatif, usia, jenis kelamin, pengalaman masa lalu dengan operasi, status pendidikan, jenis dan luas operasi yang dilakukan, keadaan kesehatan saat ini, dan status sosial ekonomi.<sup>12</sup> Identifikasi faktor risiko membantu tenaga medis dalam memberikan dukungan psikologis selama kunjungan preoperatif sehingga kecemasan dapat dikurangi. Beberapa pasien, misalnya wanita, pasien yang lebih muda, pasien yang tidak memiliki riwayat pengalaman operasi mengalami peningkatan tingkat kecemasan yang lebih tinggi sebelum operasi dibandingkan kelompok pasien yang lain.<sup>13</sup> Kecemasan preoperatif dapat dikurangi dengan cara seperti pemberian terapi farmakologis, pemberian edukasi terkait informasi prosedur yang jelas kepada pasien dan keluarga, memberikan distraksi atau pengalihan fokus pasien terhadap operasi kepada hal lain, serta prosedur relaksasi seperti mendengarkan musik instrumental yang menenangkan.<sup>14</sup>

Edukasi preoperatif terbukti efektif dalam mengurangi tingkat kecemasan dan penelitian menemukan bahwa pendekatan yang berfokus pada rasa empati yang diberikan kepada pasien secara signifikan mampu mengurangi kecemasan, mempercepat waktu pemulihan paska bedah dan penyembuhan luka serta meningkatkan kepuasan pasien dengan kejelasan informasi yang diberikan.<sup>15</sup> Dukungan dari keluarga, teman, tenaga medis serta pemberian obat-obatan ansiolitik atau antidepresan dapat membantu meredakan kecemasan yang parah,

tetapi obat-obatan tersebut dikaitkan dengan risiko potensi efek samping yang dapat muncul.<sup>16</sup>

## **1.2 Tujuan Penelitian**

### **1.2.1 Tujuan umum**

1. Untuk mengetahui angka kejadian tingkat kecemasan preoperatif pada pasien yang akan menjalani tindakan anastesi pada operasi elektif atau emergensi.

### **1.2.2 Tujuan khusus**

1. Untuk mengetahui etiologi kecemasan preoperatif
2. Untuk mengetahui tanda dan gejala kecemasan preoperatif
3. Untuk mengetahui cara mengukur tingkat kecemasan preoperatif
4. Untuk mengetahui tatalaksana kecemasan preoperatif
5. Untuk mengetahui cara pencegahan kecemasan preoperatif

## **BAB 2**

### **METODE PENCARIAN LITERATUR**

Pencarian literatur dalam telaah jurnal ini dilakukan melalui portal *Science Direct* yaitu pada *address* (<http://sciencedirect.com>). Kata kunci yang digunakan untuk penelusuran jurnal yang akan ditelaah ini adalah “*preoperative patient AND anxiety*”, “*preoperative anxiety AND etiology*”, “*preoperative anxiety AND measurement*”, “*preoperative anxiety AND treatment*”, “*preoperative anxiety AND prevention*”, dengan rentang waktu 2015-2020. Setelah dimasukkan kata kunci pada *search engine* keluar 25.091 hasil penelusuran.

Kriteria inklusi dalam pencarian literatur ini adalah:

- Penelitian yang mencakup mengenai pasien dengan kecemasan preoperatif yang akan menjalani pembedahan baik pembedahan elektif ataupun emergensi;
- Penelitian jenis *cross-sectional*, *cohort* dan eksperimental mengenai topik serupa;
- Penelitian yang secara langsung mengukur kecemasan preoperatif pada pasien yang akan menjalani pembedahan. Semua bentuk pengukuran dari berbagai metode dipertimbangkan;
- Hanya artikel dengan teks lengkap yang dipertimbangkan. Hasil seminar/konferensi ataupun abstrak tidak dimasukkan karena dalam bentuk penelitian seperti ini memberikan data yang terbatas sehingga data yang ingin diekstraksi tidak dapat maksimal.

- Artikel dapat diterima apabila disajikan dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris. Jika data yang diinginkan terdapat di lebih dari satu artikel, maka dipilih artikel dengan kumpulan data terlengkap.

Judul dan abstrak artikel yang diidentifikasi dalam pencarian literatur pertama kali diseleksi oleh peneliti dan penelitian yang tidak relevan tidak diikutsertakan. Teks lengkap dari penelitian tersebut dikumpulkan lalu dilakukan seleksi dari kriteria inklusi yang diterapkan. Hanya satu peneliti yang mempertimbangkan semua artikel untuk dimasukkan kedalam penelitian. Daftar referensi dari semua artikel yang disertakan untuk dijadikan sumber pencarian penelitian yang lebih relevan. Data yang berkaitan dengan angka kejadian tingkat kecemasan preoperatif pada pasien yang akan menjalani tindakan anastesi pada operasi elektif ataupun emergensi, baik etiologi, tanda dan gejala, metode pengukuran, tatalaksana dan pencegahan kecemasan preoperatif kemudian diekstraksi dari setiap penelitian yang disertakan.

## **BAB 3**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **3.1 Definisi**

Kecemasan diartikan sebagai kondisi kejiwaan yang penuh dengan kekhawatiran dan ketakutan akan apa yang mungkin terjadi, baik berkaitan dengan permasalahan yang sedang dihadapi atau hal-hal yang lain, umumnya hal ini dirasakan sebagai perasaan tertekan dan tidak tenang serta berpikiran kacau dengan disertai banyak penyesalan, hal ini sangat berpengaruh pada kondisi fisiologis karena menimbulkan beberapa gejala yang umumnya ditemukan seperti tubuh terasa menggigil, banyak berkeringat, jantung berdegup cepat, lambung terasa mual, tubuh terasa lemas, dan kemampuan berproduktivitas berkurang.<sup>17</sup>

Kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup.<sup>18</sup> Kecemasan timbul sebagai rasa takut atau prihatin, perasaan tegang, dan rasa gelisah terhadap antisipasi suatu keadaan bahaya yang terjadi pada seseorang.<sup>19</sup> Kecemasan merupakan manifestasi dari proses-proses emosi yang terjadi ketika seseorang mengalami tekanan perasaan dan pertentangan batin. Berdasarkan beberapa pandangan di atas dapat dijelaskan bahwa kecemasan adalah sebuah reaksi ketika seseorang berada pada sebuah kondisi tertentu dengan keyakinan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya dan disertai perasaan menakutkan dan tidak menyenangkan yang memiliki ciri-ciri fisiologis dan psikologis.<sup>20</sup>

Operasi merupakan tindakan dokter untuk mengobati kondisi yang sulit atau tidak mungkin disembuhkan hanya dengan obat-obatan sederhana, pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif yaitu membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani.<sup>21</sup> Pembukaan bagian tubuh ini umumnya menggunakan sayatan. Setelah bagian yang ditangani ditampilkan, dilakukan tindakan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka atau bekas sayatan.<sup>22</sup> Ada beberapa tahap dalam operasi, yaitu:

1. Tahap pra bedah (preoperatif)
2. Tahap pembedahan (intra operasi)
3. Tahap pasca bedah (post operasi).

Preoperatif adalah masa yang dimulai ketika keputusan untuk menjalani operasi dibuat dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi, pada fase ini ada beberapa persiapan yang harus disiapkan oleh pasien sebelum dilakukan tindakan operasi.<sup>23</sup> Dalam masa preoperatif partisipan mengalami kecemasan yang disebut dengan kecemasan preoperatif yang terjadi pada masa ketika partisipan diputuskan akan menjalani operasi sampai ketika partisipan berada di ruang operasi untuk intervensi bedah, kecemasan ini digambarkan sebagai keadaan yang tidak menyenangkan dan ketidaknyamanan atau ketegangan pada partisipan yang menghadapi suatu penyakit, rawat inap, anestesi dan operasi.<sup>24</sup> Kecemasan preoperatif biasanya terjadi pada partisipan yang menunggu prosedur pembedahan. Terjadinya kecemasan preoperatif ketika partisipan melewati sebuah proses di mana penyakitnya susah sembuh dan diinformasikan oleh tenaga medis

bahwa harus menjalani tindakan pembedahan sebagai tindakan medis dalam usaha proses penyembuhan.<sup>25</sup>

### **3.2 Epidemiologi**

Kecemasan preoperatif umum terjadi dan prevalensi kecemasan preoperatif yang dilaporkan di antara pasien yang menjalani berbagai jenis operasi ditemukan setinggi 60% hingga 90%.<sup>26</sup> Penelitian yang dilakukan di Rwanda menunjukkan bahwa kejadian kecemasan preoperatif yang signifikan secara klinis terjadi sebesar 72,8% pada pasien bedah. Di Nigeria, prevalensi kecemasan preoperasi pada pasien dewasa adalah sebesar 51%.<sup>27</sup> Telah dilaporkan bahwa pada pasien rawat inap sebesar 10% sampai 30% mengalami kecemasan, kejadian kecemasan ini dapat meningkat hingga 60% sampai 80% pada pasien yang menunggu untuk operasi dan 5% dari pasien yang cemas sebelum melakukan tindakan operasi.<sup>28</sup> Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Jimma, Ethiopia menyebutkan bahwa prevalensi kecemasan preoperatif adalah 70,3% dan penelitian di Amerika Serikat menunjukkan bahwa terdapat 59,6% prevalensi kecemasan preoperatif.<sup>29</sup> Angka kejadian kecemasan preoperasi bervariasi terjadi sekitar 60%-80% di populasi negara-negara barat<sup>30</sup>.

### **3.3 Etiologi dan Faktor Risiko**

Faktor yang menyebabkan kecemasan pada pasien dalam masa preoperatif yaitu ketakutan akan rasa sakit atau nyeri setelah operasi, cemas akan terjadi perubahan fisik karena ada organ yang diangkat atau dikeluarkan dari tubuh, tidak

berfungsinya tubuh atau organ tubuh lain seperti sebelum dilakukan operasi, deskripsi tubuh yang terganggu, takut adanya keganasan penyakit yang diderita jika diagnosa yang ditegakkan belum benar-benar pasti, cemas akan mengalami kondisi yang sama dengan pasien lain yang memiliki kesamaan penyakit, cemas menghadapi ruang operasi, takut terhadap alat-alat bedah yang akan digunakan selama operasi, takut mengalami kematian saat dibius atau tidak dapat sadar lagi, dan adanya ketakutan bahwa operasi akan gagal.<sup>31</sup>

Terdapat berbagai alasan yang dapat menyebabkan kecemasan pasien dalam menghadapi tindakan pembedahan antara lain takut nyeri setelah pembedahan, takut terjadi perubahan fisik (menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi) mengalami kondisi yang sama seperti sebelum operasi, takut menghadapi ruang operasi, cemas peralatan bedah dan petugas, takut mati saat dilakukan anestesi, dan takut operasi akan gagal.<sup>32</sup> Salah satu faktor yang dapat menyebabkan kecemasan dalam masa preoperatif adalah masa rawat inap untuk prosedur bedah yang dirasakan sebagai ancaman atau stresor sehingga dapat menimbulkan kecemasan pada pasien; kecemasan terjadi dalam masa ini pada fase preoperatif adalah ketika pasien mengantisipasi peristiwa yang tidak diketahui yang berpotensi memberi rasa sakit dan perubahan citra tubuh, serta peningkatan ketergantungan pada keluarga dan perubahan kehidupan lainnya.<sup>33</sup>

Ketakutan itu muncul akan kebingungan akan keberlangsungan hidupnya termasuk kesembuhan diri, perubahan lingkungan, waktu tunggu operasi, rasa sakit pasca operasi, kekhawatiran tentang keluarga, transfusi darah, rasa takut yang muncul tanpa diketahui, tindakan bahaya dari kesalahan dokter atau perawat,

takut tertusuk jarum suntik dan tiba-tiba sadar selama operasi adalah beberapa faktor signifikan yang bertanggung jawab atas terjadinya kecemasan preoperatif. Faktor-faktor yang menjadi penyebab kecemasan preoperatif pada pasien misalnya faktor keluarga terhadap seseorang yang akan menjalani operasi sangat berpengaruh pada tingkat kecemasan yang dialaminya. Sebagian keluarga atau sahabat dapat meningkatkan rasa cemas pasien karena terjadi transmisi cemas dari keluarga yang memperlihatkan perilaku cemas, berbeda dengan keinginan keluarga yang menginginkan pasien lebih tenang terhadap situasi tersebut di mana kemudian pasien menganggap dukungan tersebut palsu sehingga mengalami kecemasan.<sup>34</sup>

Namun demikian, dukungan keluarga dapat dianggap sebagai hubungan interpersonal yang dapat mendukung pasien terhadap penurunan kecemasan yang dialaminya, semakin kuat sistem dukungan keluarga maka semakin rendah kerentanan pasien mengalami kecemasan. Petugas kesehatan yang kurang mampu menumbuhkan kepercayaan pasien yang dirawatnya akan berakibat pada sikap pasien menjadi kurang tenang dan bersikap kurang kooperatif terhadap rencana keperawatan maupun tindakan pembedahan yang akan diberikan. Petugas kesehatan diharapkan dapat menumbuhkan kepercayaan/keyakinan pasien dan keluarganya dalam rangka pemenuhan kebutuhan fisik/fisiologis pasien sehingga pasien percaya bahwa para tenaga medis yang terlibat dalam perawatannya benar-benar mampu menangani permasalahannya.<sup>35</sup>

Pasien yang belum mengetahui informasi dan prosedur operasi/pembedahan yang akan dihadapinya dapat mengalami kecemasan yang

ditandai dengan perilaku seperti kesal, marah, menangis serta menarik diri. Kecemasan ini terjadi karena banyak pertanyaan seputar operasi yang akan dihadapi belum dijelaskan atau terjawab sepenuhnya. Dalam hal ini tenaga kesehatan mempunyai peran penting dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien terhadap tindakan yang akan dialaminya. Pengetahuan yang lengkap dan jelas mengenai prosedur operasi yang akan dijalani sangat diperlukan untuk mengurangi kecemasan preoperatif yang dialami pasien sehingga proses operasi dapat berjalan baik.<sup>36</sup>

Kekhawatiran akan nyeri mempengaruhi pasien dalam menjalani operasi. Nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan dan bersifat subjektif. Pasien memerlukan penjelasan mengenai nyeri yang akan dirasakannya setelah operasi. Perawat bertugas menjelaskan nyeri yang akan dirasakan pasien baik pada saat pembedahan maupun pasca pembedahan. Apabila pasien mencapai harapan yang realistis terhadap nyeri dan mengetahui cara mengatasinya maka rasa cemas akan berkurang. Nyeri dan kelelahan adalah masalah dan gejala yang paling umum dirasakan selama pemulihan pasca operasi dan dapat mengakibatkan kurangnya kenyamanan diri pasca operasi; dimana masa pasca operasi adalah waktu pemulihan untuk fungsi fisik, psikologis, sosial sehingga pasien dapat kembali ke aktivitas kehidupan sehari-hari sama seperti sebelum operasi dan meningkatnya tingkat kesehatan psikologis.<sup>37</sup>

Persepsi hasil bedah ialah pasien memiliki gambaran tersendiri mengenai hasil yang mungkin terjadi setelah pembedahan. Pasien mungkin memikirkan aktivitasnya akan terganggu, terjadi kecacatan, terjadi kegagalan terhadap operasi,

terjadi kesalahan oleh petugas kesehatan, kematian dan lain-lain. Semakin sering pasien memikirkan kemungkinan hasil pembedahan maka semakin tinggi tingkat kecemasan. Perawat bertugas membantu klien dan keluarga untuk mencapai harapan yang realistis terhadap hasil pembedahan. Dalam masa paska operasi, faktor pencetus kecemasan pada masa tersebut dari sisi internal, yaitu ancaman terhadap integritas fisik dan terhadap sistem diri. Ancaman terhadap integritas fisik meliputi ketidak mampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Berdasarkan dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa dari sekian banyak faktor yang muncul, tentu bergantung pada pengalaman pasien dalam menjalani operasi yang pasti berbeda-beda, bahwa ada berbagai alasan yang dapat menyebabkan kecemasan pasien dalam menghadapi tindakan operasi yang akan dijalaninya.<sup>38</sup>

### **3.4 Patofisiologi**

Kecemasan sendiri secara umum dimulai dari sistem syaraf pusat menerima suatu persepsi ancaman. Persepsi ini timbul akibat adanya rangsangan dari luar dan dalam yang berupa pengalaman masa lalu dan faktor genetik. Kemudian rangsangan dipersepsi oleh panca indra, diteruskan dan direspon oleh sistem syaraf pusat melibatkan jalur *cortex cerebri – limbic system – reticular activating system – hypothalamus* yang memberikan impuls kepada kelenjar hipofise untuk mensekresi mediator hormonal terhadap target organ yaitu kelenjar adrenal yang kemudian memicu syaraf otonom melalui mediator hormonal yang lain.<sup>39</sup>

Tingkat kecemasan bervariasi secara individu. Hal ini berfluktuasi dari waktu ke waktu; dimulai sebelum operasi dan berlanjut hingga akhir periode pasca operasi. Pasien yang berbeda bereaksi periode perioperatif dengan cara yang berbeda. Beberapa orang merasa lega karena mereka akan menjalani hidup bebas penyakit. Penelitian lain menganggapnya sebagai salah satu peristiwa stres seumur hidup. Pasien dengan kecemasan preoperatif disibukkan dengan ketidaknyamanan mereka atau prihatin tentang keberhasilan operasi, ketakutan yang kuat akan kegagalan dikombinasikan dengan masalah karir dan keluarga, keadaan kesehatan fisik pasca operasi dan masalah beradaptasi dengan situasi yang berubah. Konsekuensi kecemasan perioperatif adalah kejadian jantung mayor (infark miokard akut, gagal jantung, edema paru), angka masuk kembali yang tinggi (6 bulan pertama dalam 1 tahun), kualitas hidup yang buruk dan angka kematian jantung yang tinggi.<sup>40</sup>

Dampak tersebut berkorelasi dengan nyeri pasca operasi yang tinggi, peningkatan konsumsi analgesik dan anestesi, lama tinggal di rumah sakit, pengaruh buruk selama induksi anestesi dan pemulihan pasien dan penurunan kepuasan pasien dengan pengalaman perioperatif. Alasan peningkatan morbiditas pada pasien cemas dikaitkan dengan perkembangan lesi kardiovaskular sebagai konsekuensi dari perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (seperti merokok, pola makan yang buruk, kepatuhan yang buruk terhadap pengobatan, atau gaya hidup yang tidak aktif) dan pengaruh langsung pada perfusi miokard, regulasi sistem saraf otonom, aktivasi trombosit, peningkatan aktivitas sumbu hipotalamus-hipofisis-adrenal dan proses inflamasi yang berlebihan.<sup>41</sup>

### 3.5 Tanda dan Gejala

Manifestasi respon kecemasan preoperatif dapat berupa perubahan respon fisiologis, perilaku, kognitif dan afektif antara lain:

a. Respon fisiologi

- 1) Respon kardiovaskuler seperti palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah tinggi, rasa mau pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.
- 2) Respon pernafasan seperti nafas cepat, nafas pendek, tekanan pada dada, nafas dangkal, pembengkakan tenggorokan, sensasi tercekik, terengah-engah.
- 3) Respon neuromuskuler seperti refleks meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, rigiditas, gelisah, wajah tegang, kelemahan umum, kaki goyah, gerakan yang janggal.
- 4) Respon gastrointestinal seperti kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, rasa terbakar pada jantung, diare.
- 5) Respon traktus urinarius seperti tidak dapat menahan kencing, sering berkemih.
- 6) Respon kulit antara lain wajah kemerahan, berkeringat setempat, gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, berkeringat seluruh tubuh.

- b. Respon perilaku seperti: gelisah, ketegangan fisik, tremor, bicara cepat kurang koordinasi, cenderung mendapat cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah.

- c. Respon kognitif meliputi perhatian terganggu, konsentrasi buruk, salah dalam memberikan penilaian.

Respon afektif meliputi hambatan berpikir, bidang persepsi menurun, kreatifitas dan produktifitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran meningkat, kehilangan objektifitas, takut kehilangan kontrol, takut pada gambaran visual, takut cedera, mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, tremor, gugup, gelisah.<sup>41</sup>

### **3.6 Cara Menegakkan Diagnosa**

Metode yang digunakan untuk menilai kecemasan preoperatif baik penilaian diri subyektif terhadap kecemasan pasien maupun evaluasi obyektif menggunakan skala analog visual (VAS). Penilaian subjektif biasanya cenderung melebih-lebihkan tingkat kecemasan, sedangkan penilaian objektif menggunakan VAS ditemukan lebih akurat. Visual analogue scale (VAS) karena merupakan tes yang sederhana, singkat, cepat dan mudah untuk dijelaskan kepada pasien serta dapat diandalkan untuk mengukur kecemasan preoperatif.<sup>42</sup>

Penelitian sebelumnya telah menggunakan berbagai kuesioner untuk mengukur kecemasan. Yang paling umum termasuk State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Amsterdam Preoperatif Anxiety Information Scale (APAIS), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), dan Visual Analogue Scale (VAS). Sampai saat ini, kuesioner Spielberger tetap menjadi standar emas untuk mengukur kecemasan.<sup>43</sup>

Saat ini, beberapa kuesioner yang telah divalidasi digunakan untuk mengukur kecemasan. Ini termasuk: State Trait Anxiety Inventory (STAI), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Visual Analogue Scale (VAS), Amsterdam Preoperatif Anxiety Information Scale (APAIS) dan Multiple Affect Adjective Check List (MAACL). APAIS adalah alat penyaringan yang diterima secara luas yang telah diterjemahkan dan digunakan di banyak negara termasuk Jerman, Belanda, Meksiko, Thailand, Turki, Korea dan Jepang.<sup>44</sup>

Penilaian kecemasan penting dilakukan, karena respon terhadap anestesi dan analgesia pada pasien cemas berbeda jika dibandingkan dengan pasien non cemas. Kecemasan dan depresi dinilai dengan menggunakan Skala Kecemasan dan Depresi Rumah Sakit (HADS). Formulir HADS digunakan saat keluarnya pasien. Formulir terdiri dari 14 pertanyaan; dengan masing-masing pernyataan memiliki jawaban tipe Likert dari empat tanggapan, yang dinilai dari 0 sampai 3. HADS dibagi menjadi dua bagian, satu membahas kecemasan dan satu lagi membahas depresi.<sup>45</sup>

Skor maksimum yang mungkin untuk setiap bagian adalah 21. Seorang pasien dengan skor 11 atau lebih pada salah satu bagian dianggap berisiko mengalami kecemasan atau depresi. Reliabilitas dan validitas skala Turki dinilai dan nilai batas baru (10 untuk kecemasan dan tujuh untuk depresi) diusulkan. Tingkat batas terakhir digunakan untuk menentukan risiko kecemasan dan depresi pasien. Tingkat kecemasan preoperatif sulit diukur secara akurat. Namun, hal itu dapat diperkirakan secara tidak langsung dengan mengukur tekanan darah, denyut nadi, dan penurunan variabilitas denyut jantung dan iritabilitas pasien. Saat ini,

beberapa kuesioner tervalidasi tersedia dan digunakan untuk mengukur kecemasan preoperatif.<sup>46</sup>

### **3.7 Interpretasi Pengukuran Tingkat Kecemasan Preoperatif**

Kuesioner Spielberger memiliki dua set berisi 20 pertanyaan, satu set membahas keadaan- dan yang lainnya membahas sifat-kecemasan. Skor minimal yang dapat dicapai pada setiap set adalah 20 artinya tidak ada kecemasan, sedangkan skor maksimal 80 artinya jumlah kecemasan tertinggi. Skor mulai dari 21-39 menunjukkan kecemasan ringan, 40-59 kecemasan sedang, dan 60-79 kecemasan berat.<sup>47</sup>

STAI adalah instrumen yang divalidasi dan digunakan secara luas untuk mengukur kecemasan pasien. Kuesioner *STAI-state* (STAI-S) terdiri dari 20 pernyataan, dan jawabannya digunakan untuk menentukan tingkat kecemasan pasien saat ini; bentuk *STAI-trait* (STAI-T) terdiri dari 20 pernyataan yang berbeda, dan jawaban dari pernyataan ini digunakan untuk menentukan tingkat kecemasan yang mendasari (berkelanjutan/kepribadian) pasien. Setiap pernyataan di STAI-S dinilai pada skala empat poin untuk persetujuan subjek dengan pernyataan itu (tidak sama sekali, sedikit, cukup, dan sangat banyak). Formulir ini digunakan di semua titik waktu penelitian untuk kedua kelompok. Pernyataan dalam STAI-T juga dinilai pada skala empat poin (hampir tidak pernah, terkadang, sering, dan hampir selalu). Formulir ini digunakan dua kali untuk setiap peserta: saat memasuki studi dan saat keluar dari studi. Skor keseluruhan (total) untuk STAI berkisar dari minimal 20 hingga maksimal 80; Skor STAI

umumnya diklasifikasikan sebagai 'tidak ada atau kecemasan rendah' (20-37), 'kecemasan sedang' (38-44), dan 'kecemasan tinggi' (45-80).<sup>48</sup>

*Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) merupakan salah satu kuesioner yang mengukur skala ansietas yang masih digunakan sampai saat ini. Kuesioner terdiri atas 14 item. Masing-masing item terdiri atas 0 (tidak terdapat) sampai 4 skor (terdapat). Apabila jumlah skor <17 bermakna ansietas ringan, 18-24 bermakna ansietas sedang, dan 25-30 bermakna ansietas berat. *Taylor Manifest Anxiety Scale* (T-MAS) merupakan kuesioner yang dirancang untuk mengukur skala ansietas pada individu. T-MAS terdiri atas 38 pernyataan yang terdiri atas kebiasaan 19 dan emosi yang dialami. Masing-masing item terdiri atas “ya” dan “tidak”.<sup>49</sup>

*Depression, Anxiety Stress Scale* (DASS) terdiri atas pertanyaan terkait tanda dan gejala depresi, ansietas dan stres. Kuesioner DASS ada dua jenis yaitu DASS 42 dan DASS 21. DASS 42 terdiri atas 42 pertanyaan sedangkan DASS 21 terdiri atas 21 pertanyaan, masing-masing gangguan (depresi, ansietas, dan stres) terdapat 7 pertanyaan. Masing-masing item terdiri atas 0 (tidak terjadi dalam seminggu terakhir) sampai 3 (sering terjadi dalam waktu seminggu terakhir).<sup>50</sup>

*Zung Self-Rating Anxiety Scale* (SAS) atau kuesioner SAS terdiri atas 20 pernyataan terkait gejala ansietas. Masing-masing pernyataan terdapat 4 penilaian yang terdiri dari 1 (tidak pernah), 2 (jarang), dan 3 (kadang-kadang), dan 4 (sering). Klasifikasi tingkat ansietas berdasarkan skor yang diperoleh yaitu 20-40 (tidak cemas), 41-60 (ansietas ringan), 61-80 (ansietas sedang), dan 81-100 (ansietas berat). Sedangkan *Anxiety Visual Analog Scale* (Anxiety VAS) Suatu

alat untuk mengukur tingkat kecemasan dengan menggunakan garis horizontal berupa skala sepanjang 10cm atau 100mm. Penilaiannya yaitu ujung sebelah kiri mengidentifikasi “tidak ada kecemasan” dan semakin ke arah ujung sebelah kanan bermakna kecemasan yang dialami luar biasa.<sup>51</sup>

### **3.8 Tatalaksana**

Pasien-pasien ini perlu dipantau sebelum dan sesudah operasi untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas. Penanganan sebelum operasi termasuk menjalin hubungan baik antar dokter pasien, edukasi dan wawancara terstruktur, psikoterapi, penghambat reuptake serotonin selektif (SSRI) dan benzodiazepin. Evaluasi rutin dan secara efektif mengatasi tekanan psikologis preoperatif memfasilitasi pemulihan pasca operasi awal. Intervensi awal pada periode pasca operasi untuk pasien dengan bukti tekanan psikologis menawarkan pengurangan lama rawat inap, penggunaan analgesik, morbiditas pasca operasi dan membantu pasien untuk mengadopsi strategi pertahanan ego yang lebih efektif dalam kehidupan sehari-hari mereka.<sup>52</sup>

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Obat anti kecemasan nonbenzodiazepine, seperti buspiron (Buspar) dan berbagai antidepresan juga digunakan. Sedangkan distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus

cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak. Salah satu distraksi yang efektif adalah dengan memberikan dukungan spiritual (membacakan doa sesuai agama dan keyakinannya), sehingga dapat menurunkan hormon-hormon stressor, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik. Terapi relaksasi yang dilakukan dapat berupa relaksasi, meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta relaksasi progresif<sup>53</sup>

### **3.9 Pencegahan**

Pasien yang bersiap untuk menjalani operasi seharusnya tidak mengalami kecemasan yang tidak perlu. Berbagai langkah telah dilakukan untuk mengurangi kecemasan preoperatif seperti penggunaan obat preoperatif, kunjungan preoperatif oleh ahli anestesi, konseling, dan video. Premedikasi sedatif secara rutin diberikan untuk mengurangi kecemasan preoperatif. Namun, obat penenang memiliki efek sampingnya sendiri yang dapat diminimalkan dengan menggunakan intervensi nonfarmakologis. Informasi tentang operasi mengurangi kecemasan pada periode preoperatif. Klinik konsultasi pranestesi dapat menjadi tempat yang tepat untuk menyampaikan informasi yang diperlukan dan mengklarifikasi pertanyaan pasien. Konsultasi di klinik pemeriksaan pra-anestesi memiliki efek positif yang signifikan secara statistik dalam mengurangi kecemasan pasien. Kunjungan

preoperatif oleh ahli anestesi juga berperan penting untuk meredakan kecemasan. Ada pula penelitian yang menunjukkan hasil yang bermanfaat setelah menyajikan video berisi informasi mengenai anestesi kepada pasien sebelum menjalani operasi.<sup>54</sup>

Para peneliti ini menyarankan bahwa penggunaan video dokumenter untuk melengkapi wawancara pasien selama kunjungan pra-anestesi mungkin merupakan teknik yang lebih efektif daripada brosur atau wawancara pribadi saja untuk menyampaikan informasi kepada pasien yang menjalani operasi. Sebuah tinjauan sistematis dilakukan untuk menyelidiki keefektifan berbagai intervensi pendidikan preoperatif dalam mengurangi kecemasan preoperatif. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa upaya untuk menggunakan audiovisual, dua uji coba menggunakan visual, dua uji coba menggunakan multimedia yang didukung pendidikan, satu uji coba menggunakan situs web, dua uji coba melibatkan pendidikan verbal yang disampaikan oleh psikolog atau perawat fasilitator bait dengan selebaran, dan satu uji coba menggunakan selebaran informasi saja. Penelitian menunjukkan intervensi edukasi preoperatif mengurangi kecemasan preoperatif secara signifikan. Akupresur juga terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan preoperasi.<sup>55</sup>

### **3.10 Komplikasi**

Akibat tekanan pra-operasi, banyak perubahan fisiologis dan psikologis terjadi pada individu. Karena sistem saraf otonom terpengaruh oleh kesusahan, kecemasan dan ketakutan, sistem saraf simpatis dan parasimpatis terpengaruh, dan adrenalin meningkatkan tekanan darah dengan menyebabkan dilatasi pada

bronkus. Bisa terjadi takikardia, takipnea, perubahan suhu tubuh, kulit dingin, berkeringat dan mulut kering. Fungsi dan sekresi sistem gastrointestinal berkurang. Gugup, ekstremitas gemetar, kurang nafsu makan, berbicara cepat, gelisah, kulit memerah, telapak tangan berkeringat, inkontinensia urin, dan hipersensitivitas dapat terjadi. Dengan stimulasi sistem saraf otonom, tekanan darah, detak jantung, laju pernapasan meningkat. Pergerakan perut dan usus meningkat. Air liur menurun, mulut kering terjadi dan kadar glukosa darah meningkat.<sup>56</sup>

Reaksi terhadap tekanan mungkin termasuk mobilisasi simpanan energi yang digunakan untuk menopang hidup, hipermetabolisme, aktivasi sistem kardiovaskular dan peningkatan volume darah ke organ vital. Reaksi ini bisa berbahaya selama pembedahan dan anestesi karena mereka meningkatkan konsumsi energi dan beban miokard.<sup>57</sup> Distres berlebihan selama operasi menyebabkan perubahan hemodinamik sehingga penggunaan anestesi yang berlebihan mungkin diperlukan selama pembedahan, hipotermia, dan perdarahan intraoperatif. Jenis anestesi yang diberikan pada pasien selama pembedahan tidak boleh diabaikan. Jenis dan jumlah anestesi dan obat penenang yang diberikan dapat mengubah tekanan arteri rata-rata, detak jantung, saturasi oksigen arteri, kortisol, insulin dan kadar glukosa darah pasien yang mengalami distress bedah. Perubahan ini dapat mempengaruhi individu secara negatif selama periode pasca operasi. Sementara itu, pemulihan pasien diperpanjang, ambang nyeri menurun, dan kebutuhan analgesik meningkat.<sup>58</sup>

Nyeri pasca operasi dan perubahan fisiologis terkait meningkatkan stres lebih dan dengan demikian menempatkan pasien dalam lingkaran setan. Kondisi ini meningkatkan risiko infeksi, mual dan muntah, imobilisasi, dan kesulitan bernapas. Gangguan makan yang disebabkan oleh stres selama periode preoperatif juga memperlambat pemulihan operasi dan dengan demikian tinggal di rumah sakit menjadi lebih lama, kualitas hidup memburuk dan berbagai masalah dialami. Studi menekankan bahwa stres meningkatkan risiko mortalitas dan morbiditas pada periode pasca operasi. Masalah psikologis yang disebabkan oleh tekanan operasi meliputi ketidakmampuan berkomunikasi, insomnia, ketidakmampuan makan, ketidakpuasan dengan aktivitas, kelelahan psikologis, ketidakpekaan terhadap lingkungan, kelelahan dan perasaan tidak mampu terhadap anggota keluarga.<sup>59</sup>

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Kecemasan pasien preoperatif adalah masalah yang menyebar yang dapat memiliki efek luas. Di antara efek-efek ini adalah peningkatan nyeri pasca operasi, peningkatan resiko infeksi dan waktu penyembuhan yang lebih lama. Banyak faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien pre operatif, termasuk perlunya pembedahan, persepsi hilang control, takut nyeri pasca operasi, dan perubahan citra tubuh. Menurut Wawan Rismawan et al., 2019 tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD dr Soekardjo kota Tasikmalaya terbanyak cemas sedang 21 orang (50%). Semua pasien pre operasi di RSUD Dr Soekardjo tidak pernah di berikan hipnoterapi untuk mengatasi kecemasan.<sup>60</sup>

Menurut Leslie et al. 2012 pasien yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi bisa mengurangi tingkat kecemasan preoperatif. Tingkat kecemasan cenderung tinggi pada saat pertemuan pertama pada saat pasien di beritahukan diagnosanya dan kebutuhan untuk operasi. pasien yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi cenderung untuk bertanya ke pada teman, mencari di buku atau mencari di internet pada setelah pertemuan pertama, sedangkan untuk Pendidikan menengah mereka mengandalkan internet dan edukasi dari pertemuan ke dua. Terlepas dari informasi yang di cari oleh pasien secara indifidu, edukasi dan konsultasi memiliki peran yang sangat besar terhadap tingkat kecemasan pasien. Kemampuan komunikasi dokter untuk berkomunikasi dan menjawab pertanyaan dari pasien sangat berpengaruh.<sup>61</sup>

Menurut Nur Hasanah et al., 2017 berdasarkan hasil analisis yang didapatkan sebagian besar kecemasan pasien preoperasi dalam kategori kecemasan berat yaitu sebanyak 34 responden. Gambaran pasien yang mengalami kecemasan di Rumah Sakit Mitra Husada dapat ditunjukkan dengan perasaan cemas dan takut akan pikirannya sendiri dan mengatakan bahwa akan mengalami rasa sakit dan merasakan segala sesuatu akan terjadi jika operasi gagal.<sup>62</sup> Menurut Hélen Francine Rodrigues et al., 2018 selama periode pengumpulan data dari 2013 sampai 2015 hanya 75 pasien yang dapat memenuhi kriteria inklusi dari penelitian ini. Di amati bahwa pasien yang memiliki banyak gejala kecemasan memiliki nilai kecemasan sedang berat dari pada pasien yang memiliki sedikit gejala dengan tingkat kecemasan yang rendah.<sup>63</sup>

Menurut Vadhanan P et al., 2017 prevalensi total kecemasan adalah 31%. 21% pada pria dan 39,5 % wanita. Kecemasan dapat berlangsung dari beberapa hari sebelum operasi. dan dapat berlanjut sampai periode kecemasan setelah operasi. pasien dengan tingkat kecemasan yang tinggi sebelum operasi memiliki potensi yang sangat besar terhadap kecemasan paska operasi.<sup>64</sup> Menurut Sandra et al., 2017 kecemasan preoperasi lebih banyak berkurang pada saat pasien diberikan edukasi yang detail tentang prosedur dari pada pasien yang hanya diberikan edukasi yang tidak detail. Menariknya efek dari edukasi ini sangat signifikan mengurangi kecemasan pada pasien yang ber umur muda. Hasil ini bias dimana dapat dijelaskan dengan mereka yang memiliki umur yang muda lebih cenderung untuk ikut mengambil keputusan dari pada pasien lanjut usia mereka

memiliki keyakinan yang lebih kuat akan kemampuan dokter untuk memilih yang terbaik dalam mengambil keputusan.<sup>65</sup>

Menurut Leopold et al., 2020 pada hasil penelitian ini memberikan gambaran terperinci tentang adanya ketakutan spesifik yang khas dengan kecemasan pre operatif. Setiap individu memiliki gejala yang berbeda. Jenis kelamin perempuan memiliki kecemasan preoperasi yang lebih banyak dan memiliki dampak yang paling kuat dari subskala APAIS.<sup>66</sup> Menurut Mulugeta et al., 2018 secara keseluruhan 61 % pasien memiliki tingkat kecemasan pre operasi yang sangat signifikan. Faktor yang sering di temukan atas kecemasan pre operasi adalah ketakutan akan komplikasi dari prosedur yang dijalani (51%). Sedangkan faktor yang lainnya yaitu faktor pasien yang tidak memiliki pengetahuan atau informasi yang cukup akan prosedur operasi yang akan di jalani, dan faktor ini umumnya di alami oleh wanita.<sup>67</sup>

Menurut Lisa V Doan et al., 2020 yang menjelaskan bahwa kecemasan pada saat pre operasi dan nyeri paska operasi dapat mempengaruhi dari hasil. Kunjungan pre operasi pasien dapat mengurangi rasa cemas dan dapat menaikkan intervensi yang baik untuk masa kesembuhan setelah operasi pasien dengan menggunakan pendekatan yang komperhensif yang mencakup pendekatan psikologis pasien, tingkat nyeri paska operasi dan proses penyembuhan.<sup>68</sup> Menurut Jiwanmall et al., 2019 dari 399 pasien yang direkrut, 58,1% mengalami kecemasan pre operasi yang signifikan. Ketakutan akan jarum suntik, ketakutan akan terbangun di tengah operasi berjalan, dan kebutuhan akan informasi anastesi dan pembedahan operasi, secara signifikan terkait akan kecemasna pre operasi.<sup>69</sup>

Menurut Shailendra et al., 2019 kecemasan pre operasi dapat mempengaruhi hasil dari hasil. Dari 140 pasien yang di gunakan , terdapat 58.5% dari pasien mengalami kecemasan pre operasi. pasien yang memiliki riwayat anestesi di identifikasi sebagai faktor yang mempengaruhi kecemasan sebelum operasi jantung. Selanjutnya tingkat pengetahuan tentang tindakan operasi , juga dapat menjadi faktor kecemasan. Pada faktor faktor tersebut dapat di golongan menjadi kelompok beresiko yang tinggi. Berdasarkan analisis jurnal di atas didapati kecemasan pasien pre operasi yang rata rata cukup tinggi akan kecemasan pasien pre operasi. Disimpulkan dari jurnal yang telah tervalidasi kecemasan preoperasi dalam kategori kecemasan berat yaitu mencapai 45,9% - 72%. Gejala yang di alami yaitu berkeringat , gemetar, pusing, mual, yang di rasakan berlebihan. Gejala yang di rasakan pasien di karnakan adanya rasa khawatir akan keberhasilan operasi, sehingga pasien memerlukan informasi yang lengkap tapi tidak membebani pasien tersebut. Kecemasan sebelum operasi berhubungan dengan ketakutan akan tempat yang tidak diketahui, tempat yang tidak dikenal, hilangnya kendali situasi, dan ketakutan akan kematian.<sup>70</sup>

Menurut Wawan et al., 2017 perasaan cemas pada pasien pre operasi sendiri di tunjukan dengan mayoritas pasien merasa cemas dan khawatir dengan tindakan dan resiko operasi yang dapat menyebabkan pasien merasa cemas dan khawatir dengan tindakan dan resiko operasi ringan sampai dengan cemas ringan sampai cemas berat sekali, sehingga sampai ada pasien yang menunda jadwal operasinya karna peningkatan tekanan darah dan peningkatan tekanan nadi. Pada umumnya tindakan operasi menimbulkan ketegangan dan ketakutan serta dapat

menimbulkan gangguan emosi atau tingkah laku yang dapat mempengaruhi proses pembedahan.<sup>71</sup>

Menurut Stamenkovic et.al., 2018 berdasarkan pengamatan sebagian pasien yang di informasikan dan di kenalkan dengan tim bedah medis yang berkerja akan merasa sedikit tenang. Dari sudut pandang penulis pendekatan secara individu terhadap pasien pre operatif terkadang juga bias memberikan sedikit informasi tentang prosedur, tapi terkadang informasi kelanjutan bisa membuat pasien semakin cemas dan beberapa pasien juga tidak ingin tahu detail tentang prosedur tindakan.<sup>72</sup> Menurut Marilia F Lemos et al., 2017 menyadari bahwa pasien sedang mengalami kecemasan sangatlah penting dalam membantu menenangkan emosi dari pasien tersebut. Dari penelitian di dapatkan pasien yang terjadwal operasi memiliki potensi kecemasan yang signifikan. Sedangkan pasien yang tidak memiliki riwayat anastesi memiliki kecemasan yang cenderung rendah.<sup>73</sup>

Menurut Masood Jawaid et al., 2017 suatu tindakan operasi bagi pasien adalah sebuah tindakan yang mengganggu baik dalam aspek personal, professional dan ekonomi, selain akan ada bekas luka. Dari hasil penelitian pasien yang menunggu jadwal operasi mengalami kecemasan pre operasi yang tinggi. Di penelitian ini ditemui tingkat kecemasan paling tinggi pada wanita. Pasien yang menunggu anastesi general lebih cenderung memiliki kecemasan yang tinggi dibandingkan dengan pasien anastesi lainnya.<sup>74</sup> Sedangkan menurut Ezgi Erkilic et al., 2017 faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan setiap orang mungkin bervariasi di antara negara yang berbeda. Dalam sample populasi di negara Turki

didapati lebih tinggi terutama pada pasien yang tingkat pendidikannya rendah. Selain itu kunjungan keluarga sebelum tindakan operasi didapati penting untuk mengurangi tingkat kecemasan pada pasien. Tidak seperti penelitian yang ada di penelitian ini peneliti mencoba mengukur keefektifitasan dari kualitas tidur pre operatif pada tingkat kecemasan, dan di dapati kualitas tidur yang kurang dapat menambah tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.<sup>75</sup>

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN**

Kecemasan preoperatif umum terjadi dan prevalensi kecemasan preoperatif yang dilaporkan di antara pasien yang menjalani berbagai jenis operasi ditemukan setinggi 60% hingga 90%. Penelitian yang dilakukan di Rwanda menunjukkan bahwa kejadian kecemasan preoperatif yang signifikan secara klinis terjadi sebesar 72,8% pada pasien bedah. Di Nigeria, prevalensi kecemasan preoperasi pada pasien dewasa adalah sebesar 51%. Telah dilaporkan bahwa pada pasien rawat inap dengan alasan nonsurgical 10% sampai 30% mengalami kecemasan, kejadian kecemasan ini dapat meningkat hingga 60% sampai 80% pada pasien yang menunggu untuk operasi dan 5% dari pasien yang cemas sebelum melakukan tindakan operasi.

Faktor yang menyebabkan kecemasan pada pasien dalam masa preoperatif yaitu ketakutan akan rasa sakit atau nyeri setelah operasi, cemas akan terjadi perubahan fisik karena ada organ yang diangkat atau dikeluarkan dari tubuh, tidak berfungsinya tubuh atau organ tubuh lain seperti sebelum dilakukan operasi, deskripsi tubuh yang terganggu, takut adanya keganasan penyakit yang diderita jika diagnosa yang ditegakkan belum benar-benar pasti, cemas akan mengalami kondisi yang sama dengan pasien lain yang memiliki kesamaan penyakit, cemas menghadapi ruang. operasi, takut terhadap alat-alat bedah yang akan digunakan selama operasi, takut mengalami kematian saat dibius atau tidak dapat sadar lagi, dan adanya ketakutan bahwa operasi akan gagal.

Kecemasan sendiri dapat diartikan sebagai perasaan tidak nyaman, khawatir, takut dan tegang. Hal ini adalah respons fisiologis terhadap rangsangan eksternal atau internal yang dapat menimbulkan gejala perilaku, emosional, kognitif, dan fisik. Masa preoperatif merupakan salah satu peristiwa yang mengkhawatirkan bagi kebanyakan pasien yang akan menjalani prosedur bedah. Hal ini sering memicu respons emosional, kognitif, dan fisiologis. Penelitian sebelumnya telah menggunakan berbagai kuesioner untuk mengukur kecemasan. Instrumen pengukuran kecemasan preoperatif paling umum termasuk *State-Trait Anxiety Inventory (STAI)*, *Amsterdam Preoperatif Anxiety Information Scale (APAIS)*, *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)*, dan *Visual Analogue Scale (VAS)*. Sampai saat ini, kuesioner Spielberger tetap menjadi standar emas untuk mengukur kecemasan. Pasien-pasien ini perlu dipantau sebelum dan sesudah operasi untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas. Penanganan sebelum operasi termasuk menjalin hubungan baik dokter dan pasien, edukasi dan wawancara terstruktur, psikoterapi, penghambat reuptake serotonin selektif (SSRI) dan benzodiazepin. Evaluasi rutin dan secara efektif mengatasi tekanan psikologis preoperatif memfasilitasi pemulihan pasca operasi awal. Intervensi awal pada periode pasca operasi untuk pasien dengan bukti tekanan psikologis menawarkan pengurangan lama rawat inap, penggunaan analgesik, morbiditas pasca operasi dan membantu pasien untuk mengadopsi strategi pertahanan ego yang lebih efektif dalam kehidupan sehari-hari mereka.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Videbeck S, Videbeck S. Psychiatric-mental health nursing. 5th edition. Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
2. Sigdel S. Perioperative anxiety. Clin Trials Patent. 2015;1(1):2.
3. Boker A, Brownell L, Donen N. The Amsterdam preoperative anxiety and information scale provides a simple and reliable measure of preoperative anxiety. Can J Anesth. 2002;49(8):792–8.
4. Stirling L, Raab G, Alder EM, Robertson F. Randomized trial of essential oils to reduce perioperative patient anxiety: feasibility study. J Adv Nurs. 2017; 60(5):494–501.
5. Vileikyte L. Stress and wound healing. Clin Dermatol. 2007;25(1):49–55.
6. Bailey L. Strategies for decreasing patient anxiety in the perioperative setting. AORN J. 2010;92(4):445–60.
7. Jjala HA, French J, Foxall GL, Hardman JG, Bedfordth NM. Effect of preoperative multimedia information on perioperative anxiety in patients undergoing procedures under regional anaesthesia. Br J Anaesth. 2018; 104(3):369–74.
8. Pokharel K, Bhattarai B, Tripathi M, Khatiwada S, Subedi A. Nepalese patients' anxiety and concerns before surgery. J Clin Anesth. 2012;23(5):372–8.
9. Maranets I, Kain ZN. Preoperative Anxiety and Intraoperative Anesthetic Requirements. Surv. Anesthesio. 2019;44(5):272–3.
10. almon P. Surgery as a psychological stressor: paradoxical effects of preoperative emotional state on endocrine responses. Stress Health. 2018; 8(3):193–8.
11. Balasubramaniyan N, Rayapati DK, Puttiah RH, Tavane P, Singh SE, Rangan V, et al. Evaluation of anxiety induced cardiovascular response in known hypertensive patients undergoing exodontias- a prospective study. J Clin Diagn Res. 2016;10(8):ZC123–7.

12. Sigdel S. Perioperative anxiety: a short review. *Glob Anaesth Perioper Med.* 2015;1. <https://doi.org/10.15761/GAPM.1000126>.
13. Chutima R, Sookjaroen T, Aurasia C,. preoperative anxiety among patients who were about to receive uterine dilatation and curettage. *J Med Assoc Thai.* 2012;95(10):1344–51. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23193751#>.
14. Gataa R, Ajmi TN, Bougmiza I, Mtiraoui A. Morbidity patterns in general practice settings of the province of Sousse, Tunisia. *Pan Afr Med J.* 2019;3:11.
15. Allen S, Carr E, Barrett R, Brockbank K, Cox C, North N. Prevalence and patterns of anxiety in patients undergoing gynaecological surgery. Bournemouth: Institute of health & Community Studies Bournemouth University; 2012. p. 125.
16. Woldegerima YB, Fitwi GL, Yimer HT, Hailekiros AG. Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among elective surgical patients at university of Gondar hospital. Gondar, Northwest Ethiopia, 2017. A crosssectional study. *Int J Surg Open.* 2018;10(November 2017):21–9.
17. Almalki MS, Ahmed O, Hakami O, Al-Amri AM. Assessment of preoperative anxiety among patients undergoing elective surgery. *Egypt J Hosp Med.* 2017;69(4):2329–33.
18. Akinsulore A, Owojuyigbe AM, Faponle AF, Fatoye FO. Assessment of preoperative and postoperative anxiety among elective major surgery patients in a tertiary hospital in Nigeria. *Middle East J Anesthesiol.* 2015; 23(2):235–40.
19. Nigussie S, Belachew T, Wolancho W. Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma university specialized teaching hospital, south western Ethiopia. *BMC Surg.* 2014;14(1):1–10.
20. Erkilic E, Kesimci E, Soykut C, Doger C, Gumus T, Kanbak O. Factors associated with preoperative anxiety levels of Turkish surgical patients: from a single center in Ankara. *Patient Prefer Adher.* 2017;11:291–6.

21. Chen S, et al. Prevalence of clinical anxiety , clinical depression and associated risk factors in chinese young and middle-aged patients with osteonecrosis of the femoral head; 2015. p. 1–10.
22. Jafar MF, Khan FA. Frequency of preoperative anxiety in Pakistani surgical patients. *JPMA J Pak Med Assoc.* 2009;59(6):359–63.
23. Srahbzu M, Yigizaw N, Fanta T, Assefa D, Tirfeneh E. Prevalence of depression and anxiety and associated factors among patients visiting orthopedic outpatient clinic at Tikur Anbessa specialized hospital, Addis Ababa, Ethiopia, 2017. *J Psychiatry.* 21:450
24. Akinsulore A., et al. “Assessment of preoperative and postoperative anxiety among elective major surgery patients in a tertiary hospital in Nigeria”. *Middle East Journal of Anesthesiology* 23.2 (2015): 235-245.
25. Nigussie S., et al. “Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia”. *BMC Surgery* 14.1 (2014): 67.
26. Pinar G., et al. “The efficacy of preoperative instruction in reducing anxiety following gynecological surgery: a case control study”. *World Journal of Surgical Oncology* 9.1 (2011): 38.
27. Kim W-S., et al. “Availability of preoperative anxiety scale as a predictive factor for hemodynamic changes during induction of anesthesia”. *Korean Journal of Anesthesiology* 58.4 (2010): 328-333.
28. Hernandez PJ., et al. “Visual analogue scale for anxiety and Amsterdam preoperative anxiety scale provide a simple and reliable measurement of preoperative anxiety in patients undergoing cardiac surgery”. *International Cardiovascular Research Journal* 9.1 (2015): 1-6.
29. Kim K., et al. “Anxiety provocation and measurement using virtual reality in patients with obsessive-compulsive disorder”. *Cyber Psychology and Behavior* 11.6 (2008): 637-641.
30. Jawaid M., et al. “Preoperative anxiety before elective surgery”. *Neurosciences* 12.2 (2007): 145-148.

31. Fathi M., et al. "Preoperative anxiety in candidates for heart surgery". *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences* 8.2 (2014): 90-96.
32. Homzová P and Zeleníková R. "Measuring preoperative anxiety in patients undergoing elective surgery in Czech Republic". *Education* 6.4 (2015): 321-326.
33. Vaughn F., et al. "Does preoperative anxiety level predict postoperative pain?". *AORN Journal* 85.3 (2007): 589-594.
34. Tanaka M., et al. "International consensus guidelines 2012 for the management of IPMN and MCN of the pancreas". *Pancreatology* 12.3 (2012): 183-197.
35. Ryamukuru and David. "Assessment of preoperative anxiety for patients awaiting surgery at UTHK". *University of Rwanda* (2017):199-210
36. Almalki MS, Hakami OAO, Al-Amri AM. Assessment of preoperative anxiety among patients undergoing elective surgery. *Egypt J Hosp Med* 2017;69(4):2329e33.
37. Sigdel S. Perioperative anxiety: a short review. *Glob Anaesth Perioper Med* 2015;1(10.15761).
38. Stamenkovic DM, Rancic NK, Latas MB, Neskovic V, Rondovic GM, Wu JD, et al. Preoperative anxiety and implications on postoperative recovery: what can we do to change our history. *Minerva Anesthesiol* 2018;84(11):1307e17.
39. Bradt J, Dileo C, Potvin N. Music for stress and anxiety reduction in coronary heart disease patients. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;(12).
40. Carneiro AF, Mathias LAST, Júnior AR, de Moraes NS, Gozzani JL, de Miranda AP. Evaluation of preoperative anxiety and depression in patients undergoing invasive cardiac procedures. *Brazilian Journal of Anesthesiology* 2009;59(4):431e8.
41. Ghimire R, Poudel P. Preoperative anxiety and its determinants among patients scheduled for major surgery: a hospital based study. *J Anesthesiol* 2018;6(2):57e60.

42. Hernandez-Palazon J, Fuentes-García D, Falcon-Arana L, Roca-Calvo MJ, Burguillos-Lopez S, Domenech-Asensi P, et al. Assessment of preoperative anxiety in cardiac surgery patients lacking a history of anxiety: contributing factors and postoperative morbidity. *J Cardiothorac Vasc Anesth* 2018;32(1):236-44.
43. Theunissen M, Peters ML, Bruce J, Gramke H-F, Marcus MA. Preoperative anxiety and catastrophizing: a systematic review and meta-analysis of the association with chronic postsurgical pain. *Clin J Pain* 2012;28(9):819-41.
44. Valenzuela JM, Barrera JS, Ornelas JA. Anxiety in preoperative anesthetic procedures. *Cirugia y cirujanos* 2010;78(2):147-51.
45. Akinsulore A, Owojuyigbe AM, Faponle AF, Fatoye FO. Assessment of preoperative and postoperative anxiety among elective major surgery patients in a tertiary hospital in Nigeria. *Middle East J Anesthesiol* 2015;23(2):235-40.
46. Celik F, Edipoglu IS. Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score. *Eur J Med Res* 2018;23(1):41.
47. Chow CH, Van Lieshout RJ, Schmidt LA, Dobson KG, Buckley N. Systematic review: audiovisual interventions for reducing preoperative anxiety in children undergoing elective surgery. *J Pediatr Psychol* 2016;41(2):182-203.
48. Cserep Z, Losoncz E, Balog P, Szili-Tóthok T, Husz A, Juhasz B, et al. The impact of preoperative anxiety and education level on long-term mortality after cardiac surgery. *J Cardiothorac Surg* 2012;7(1):86.
49. Erkilic E, Kesimci E, Soykut C, Doger C, Gumus T, Kanbak O. Factors associated with preoperative anxiety levels of Turkish surgical patients: from a single center in Ankara. *Patient Prefer Adherence* 2017;11:291.
50. Festini F, Liguori S, Stacchini M, Ciofi D, Giusti F, Olivini N, et al. Effectiveness of a new method to reduce preoperative anxiety in children: randomised controlled trial. *BMJ Publishing Group Ltd*; 2014.
51. Jafar MF, Khan FA. Frequency of preoperative anxiety in Pakistani surgical patients. *JPMA (J Pak Med Assoc)* 2009;59(6):359.

52. Rasouli MR, Menendez ME, Sayadipour A, Purtill JJ, Parvizi J. Direct cost and complications associated with total joint arthroplasty in patients with preoperative anxiety and depression. *J Arthroplasty* 2016;31(2):533e6.
53. Robleda G, Sillero-Sillero A, Puig T, Gich I, Baños J-E. Influence of preoperative emotional state on postoperative pain following orthopedic and trauma surgery. *Rev Latino-Am Enferm* 2014;22(5):785e91.
54. Ruis C, Wajer IH, Robe P, van Zandvoort M. Anxiety in the preoperative phase of awake brain tumor surgery. *Clin Neurol Neurosurg* 2017;157:7e10
55. Seto M, Sakamoto Y, Takahashi H, Kita R, Kikuta T. Does planned intravenous sedation affect preoperative anxiety in patients? *Int J Oral Maxillofac Surg* 2013;42(4):497e501.
56. Woldegerima Y, Fitwi G, Yimer H, Hailekiros A. Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among elective surgical patients at University of Gondar Hospital. Gondar, Northwest Ethiopia, 2017. A cross-sectional study. *International Journal of Surgery Open* 2018;10:21e9.
57. Maheshwari D, Ismail S. Preoperative anxiety in patients selecting either general or regional anesthesia for elective cesarean section. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol* 2015;31(2):196.
58. Duivenvoorden T, Vissers M, Verhaar J, Busschbach J, Gosens T, Bloem R, et al. Anxiety and depressive symptoms before and after total hip and knee arthroplasty: a prospective multicentre study. *Osteoarthritis Cartilage* 2013;21(12):1834e40.
59. Ekinci M, Golboyu BE, Dülgeroğlu O, Aksun M, Baysal PK, Çelik EC, et al. The relationship between preoperative anxiety levels and vasovagal incidents during the administration of spinal anesthesia. *Rev Bras Anesthesiol* 2017;67(4):388e94.
60. Hellstadius Y, Lagergren J, Zylstra J, Gossage J, Davies A, Hultman C, et al. Prevalence and predictors of anxiety and depression among esophageal cancer patients prior to surgery. *Dis Esophagus* 2016;29(8):1128e34.
61. Prado-Olivares J, Chover-Sierra E. Preparatory anxiety in patients undergoing cardiac surgery. *Diseases* 2019;7(2):46.

62. Bansal T, Joon A. A comparative study to assess preoperative anxiety in obstetric patients undergoing elective or emergency cesarean section. *Anaesth Pain Intensive Care* 2019;25e30.
63. Saini S, Dayal M. Preoperative anxiety in Indian surgical patients-experience of a single unit. *Indian J Appl Res* 2016;6(9):476e9.
64. Vadhanan P, Tripaty DK, Balakrishnan K. Pre-operative anxiety amongst patients in a tertiary care hospital in India-a prevalence study. *J Soc Anesthesiol Nepal* 2017;4(1):5e10.
65. Zeb A, Hammad AM, Baig R, Rahman S. Pre-Operative anxiety in patients at tertiary care hospital, peshawar. *Pakistan J Clin Trials Res* 2019;2(2):76e80.
66. Riddle DL, Wade JB, Jiranek WA. Major depression, generalized anxiety disorder, and panic disorder in patients scheduled for knee arthroplasty. *J Arthroplasty* 2010;25(4):581e8.
67. Majumdar JR, Vertosick EA, Cohen B, Assel M, Levine M, Barton-Burke M. Preoperative anxiety in patients undergoing outpatient cancer surgery. *AsiaPac J Oncol Nurs* 2019;6(4):440.
68. Caumo W, Schmidt AP, Schneider CN, Bergmann J, Iwamoto C, Bandeira D, et al. Risk factors for preoperative anxiety in adults. *Acta Anaesthesiol Scand* 2001;45(3):298e307.
69. Bedaso A, Ayalew M. Preoperative anxiety among adult patients undergoing elective surgery: a prospective survey at a general hospital in Ethiopia. *Patient Saf Surg* 2019;13(1):18.
70. Mulugeta H, Ayana M, Sintayehu M, Dessie G, Zewdu T. Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in Debre Markos and Felege Hiwot referral hospitals, Northwest Ethiopia. *BMC Anesthesiol* 2018;18(1):155.
71. Nigussie S, Belachew T, Wolancho W. Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University specialized teaching hospital, South Western Ethiopia. *BMC Surg* 2014;14(1):67.

72. Dagona SS. Prevalence of preoperative anxiety among Hausa patients undergoing elective surgery-a descriptive study. *Adv Soc Sci Res J* 2018;5(11).
73. Ebirim L, Tobin M. Factors responsible for pre-operative anxiety in elective surgical patients at a university teaching hospital: a pilot study. *Internet J Anesthesiol* 2010;29(2):1e6.
74. Zammit N, Menel M, Rania F. Preoperative anxiety in the tertiary care hospitals of sousse, Tunisia: prevalence and predictors. *SOJ Surgery* 2018;5(1): 1e5.
75. Alves M, Pimentel A, Guaratini A, Marcolino J, Gozzani J, Mathias L. Preoperative anxiety in surgeries of the breast: a comparative study between patients with suspected breast cancer and that undergoing cosmetic surgery. *Rev Bras Anesthesiol* 2007;57(2):147e56.