

Intervensi Pendidikan Kesehatan Praoperatif oleh Perawat terhadap Tingkat Ansietas Pasien Praoperatif

Rury Irawan, Lia Endriyani*, Abror Shodiq

Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Alma Ata Yogyakarta, Indonesia
Email*: lia@almaata.ac.id

Abstrak

Pada fase praoperatif, pasien akan mendapatkan stressor yang dapat memicu munculnya ansietas praoperatif. Ansietas apabila tidak tertangani dengan baik akan berubah dari respon normal diri menjadi sebuah gangguan keansietasan. Pendidikan kesehatan praoperatif berperan penting dalam mempersiapkan pembedahan pasien dan dapat membantu menurunkan ansietas pasien praoperatif. Penggunaan video merupakan salah satu strategi dalam memaksimalkan pendidikan kesehatan praoperatif. Tujuan: Mengetahui pengaruh intervensi pendidikan kesehatan praoperatif oleh perawat terhadap ansietas pasien praoperatif. Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan desain pra-eksperimental: one group pretest-posttest. Sebanyak 36 pasien yang akan menjalani operasi besar direkrut sebagai responden dengan metode accidental sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner demografi dan kuesioner The Amsterdam Preoperative Anxiety dan Information Scale (APAIS). Analisa data menggunakan paired sample t test. Hasil Penelitian: Terdapat pengaruh intervensi pendidikan kesehatan praoperatif menggunakan video oleh perawat terhadap tingkat ansietas antara kelompok *pretest* dan *posttest* secara signifikan. Dibuktikan dengan hasil uji paired sample t test dengan nilai ($p = 0,000$). Kesimpulan: Pendidikan kesehatan praoperatif menggunakan video memberikan pengaruh secara signifikan terhadap tingkat ansietas pasien praoperatif.

Kata Kunci: Pendidikan; Kesehatan; Praoperatif; Video; Ansietas

Nurse's Intervention of Preoperative Health Education on Anxiety Levels of Preoperative Patients

Abstract

In preoperative phase, patient will get stressor that leads to preoperative anxiety. This could transform into anxiety disorder if it is not managed well. Preoperative health education is important to prepare surgery and decrease preoperative patient's anxiety. Video can be used as one of the strategies to increase preoperative education. Purpose: determine the effect of preoperative health education through video by nurse on patient's preoperative anxiety. Method: This research applied pre-experimental design: one group pre-test and post-test. A number of 36 respondents was recruited by accidental sampling who will have a major surgery were joined in this study. The instruments used were demographic questionnaire and The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) questionnaire. Data were analysed by paired sample t test. Result: The results shows a significant effect of preoperative health education intervention with video on anxiety level among pre-test group and post-test group ($p < 0,000$). Conclusion: intervention of preoperative health education with video by nurse can significantly affect patient's preoperative anxiety.

Keyword: health education; preoperative; video; anxiety.

PENDAHULUAN

Tindakan pembedahan telah menjadi komponen penting dalam pelayanan kesehatan di dunia lebih dari satu abad lamanya. Diperkirakan setidaknya sebesar 11% dari seluruh beban penyakit di dunia berasal dari penyakit atau keadaan yang sebenarnya dapat di tanggulangi dengan tindakan pembedahan. Tidak kurang dari 321,5 juta tindakan pembedahan di seluruh dunia di perlukan untuk mengatasi masalah kesehatan secara global (1) described their distribution, and assessed the importance of surgical care in global public-health policy. Methods: We gathered demographic, health, and economic data for 192 member states of WHO. Data for the rate of surgery were sought from several sources including governmental agencies, statistical and epidemiological organisations, published studies, and individuals involved in surgical policy initiatives. We also obtained per-head total expenditure on health from analyses done in 2004. Major surgery was defined as any intervention occurring in a hospital operating theatre involving the incision, excision, manipulation, or suturing of tissue, usually requiring regional or general anaesthesia or sedation. We created a model to estimate rates of major surgery for countries for which such data were unavailable, then used demographic information to calculate the total worldwide volume of surgery. Findings: We obtained surgical data for 56 (29%). Sedangkan jumlah tindakan pembedahan di Rumah Sakit Umum Daerah Yogyakarta pada tahun 2018 sebanyak 3.755 tindakan (2).

Pembedahan merupakan pengalaman unik perubahan terencana pada tubuh dan terdiri dari tiga fase praoperatif, intraoperatif, dan pascaoperatif. Fase praoperatif dimulai saat keputusan untuk melakukan pembedahan dibuat dan berakhir ketika klien dipindah ke meja operasi (3). Pada fase ini pasien sebagai subjek, akan mendapatkan banyak stressor berupa serangkaian pemeriksaan klinik awal yang dilakukan oleh multidisiplin tim untuk menentukan pengobatan praoperatif dan pemeriksaan keperawatan lanjutan yang dapat memicu munculnya ansietas praoperatif (3). Insidensi dari ansietas preoperative bervariasi tergantung pada keadaan pembedahan, jenis

kelamin, dan alasan pembedahan. Prevalensi ansietas fase praoperatif lebih tinggi antara rentang 32% sampai 50% dibanding fase lainnya (4).

Faktor risiko timbulnya ansietas dapat berupa kejadian dalam hidup seperti menghadapi tuntutan, persaingan, serta bencana, termasuk didalamnya adalah pengalaman menghadapi tindakan pembedahan (5). Factor sosiodemografi dan sumber dukungan juga menjadi prediktor ansietas preoperatif (6). Berdasarkan penelitian sebelumnya didapatkan prevalensi ansietas praoperatif di RSUD Tugurejo tahun 2013 sebesar 56,2% (7). Sementara di RSUD Saras Husada Purworejo 2013 sebesar 32,1% (8). Penelitian di RSU Kota Tasikmalaya tahun 2013 sebesar 81,0% mengalami kecemasan sedang (9) .

Ansietas bila tidak dikelola dengan baik dapat berubah dari respon normal pen jagaan diri seseorang terhadap kepastian kelangsungan hidupnya, menjadi sebuah keadaan yang terus berkembang pada tingkatan distress tertentu sehingga menjadi sebuah gangguan ansietas yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang (10). Sedangkan ansietas praoperatif dapat berpengaruh secara signifikan terhadap dosis pemberian dosis obat anastesi dan efek dari anastesi (11). Sensasi dan intensitas nyeri post op yang dialami pasien (11). pemulihan setelah tindakan anastesi(12).

Beberapa intervensi yang pernah dilakukan pada studi sebelumnya untuk menurunkan ansietas berupa pemberian sedatif, teknik distraksi, teknik relaksasi, pemenuhan kebutuhan informasi terhadap tindakan pembedahan ataupun dengan pendidikan kesehatan praoperatif (7,8,13,14). Pendidikan kesehatan praoperatif pasien dapat mempersiapkan diri terhadap tindakan pembedahan yang akan dialami dengan mendapatkan pengetahuan dan penjelasan mengenai hal – hal yang dimungkinkan akan terjadi pada proses tindakan pembedahan dan pembiusannya yang dapat membantu menurunkan ansietas pasien praoperatif (14).

Pendidikan kesehatan praoperatif merupakan aspek penting dari pengalaman bedah klien, disajikan dalam format yang sistematis dan terstruktur dengan prinsip-prinsip mengajar dan belajar yang berkaitan dengan harapan

klien pascaoperasi dan memberikan pengaruh positif terhadap pemulihan klien. Para praktisi dapat menggunakan berbagai macam strategi pembelajaran untuk memaksimalkan pendidikan kesehatan pasien pada fase praoperatif dengan menggunakan instruksi verbal, tertulis, ataupun video(15). Pendidikan kesehatan praoperatif tentang anestesi menggunakan media video mampu menurunkan nilai ansietas praoperatif secara signifikan dibandingkan dengan dengan metode lain yaitu 42.9 ± 6.5 vs. 45.0 ± 12.7 (penilaian menggunakan STAI-S)(16). Penelitian lain juga menyebutkan terdapat penurunan tingkat kecemasan setelah dilakukan Pendidikan Kesehatan dengan video terkait anestesi (17). Peran perawat sebagai tenaga pendidik, penting dalam memberikan pendidikan kesehatan praoperatif kepada pasien.

Sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) di ruang operasi RSUD Kota Yogyakarta yang didapat pada saat studi pendahuluan, jenis pembedahan dibedakan berdasarkan durasi waktu yang dibutuhkan selama prosedur pembedahan. Jenis operasi sedang untuk kriteria pembedahan dengan durasi waktu 1-2 jam, jenis operasi besar untuk kriteria pembedahan dengan durasi waktu 2-3 jam, dan jenis operasi khusus untuk kriteria pembedahan dengan durasi waktu 3-4 jam. Berdasarkan hasil pemantauan dilapangan, kriteria operasi khusus pada aplikasinya tidak hanya berdasarkan durasi waktu operasi tetapi juga berdasarkan kebutuhan akan peralatan dan kemampuan keterampilan team dalam memberikan pelayanan pembedahan(18).

Dari hasil studi pendahuluan terhadap pasien yang akan menjalani prosedur operatif, 29 dari 55 (52,7%) pasien praoperatif besar di bangsal Bougenvile RSUD Kota Yogyakarta setelah mendapatkan Pendidikan kesehatan sesuai SOP masih mengalami ansietas. Berdasarkan uraian tersebut maka dilakukan penelitian tentang pengaruh intervensi pendidikan kesehatan praoperatif dengan video oleh perawat terhadap ansietas pasien praoperatif di bangsal Bougenvile RSUD Kota Yogyakarta. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan

kesehatan praoperatif dengan video terhadap ansietas pasien praoperatif

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan design pra-experimental, *one group pre-rest post-test*. Sebanyak 36 pasien yang akan menjalani prosedur operasi besar di RSUD Kota Yogyakarta direkrut menjadi responden dalam penelitian ini. Setelah mendapatkan penjelasan terkait persiapan dan pemeriksaan sesuai standar operasional prosedur bangsal Bougenvile (bangsal bedah RSUD Kota Yogyakarta), ansietas pasien diukur sebelum intervensi menggunakan kuesioner APAIS (*Amsterdam Preoperative Anxiety and Information scale*). APAIS versi Indonesia menunjukkan hasil yang baik untuk uji konsistensi internal (*Cronbach's Alpha*) dengan komponen ansietas adalah 0,825 dan kebutuhan informasi adalah 0,863 (19). Kemudian pasien mendapat Pendidikan kesehatan dengan menggunakan video terkait alur perjalanan pasien di ruang operasi. Setelah itu pasien diukur nilai ansietas untuk kedua kalinya. Instrumen video dikembangkan sesuai dengan SOP dari Rumah Sakit dan telah dilakukan uji validitas yaitu *Item Validity Content Index (I-CVI)* kepada 7 orang ahli, yang terdiri dari dokter bedah *digestive*, dokter bedah umum, dokter bedah ortopedy, dokter bedah urology, *Clinical Instructure (CI)* perawat, dan kepala ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Yogyakarta, nilai mean I-CVI 0,93. Selain itu, nilai *Intraclass Correlation Coefficient* sebesar 0,70. Analisis data *bivariate* menggunakan *Paired Sample T-test*. Penelitian ini telah mendapat persetujuan dan kelayakan penelitian dari Komite Etik Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata dengan nomor: KE/AA/XII/1003/EC/2019, dan Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Kota Yogyakarta dengan nomor : 52/KEP/RSUD/XII/2019.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Praoperatif dan Jenis Pembedahan Di Bangsal Bougenvile RSUD Kota Yogyakarta.

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	23	63,9
Perempuan	13	36,1
Usia (tahun)		
18-25	6	16,7
26-45	10	27,8
46-65	10	27,8
>65	10	27,8
Pendidikan		
SD	12	33,3
SMP	8	22,2
SMA	8	22,2
Perguruan Tinggi	8	22,2
Status Pernikahan		
Belum Menikah	6	16,7
Menikah	30	83,3
Pekerjaan		
Buruh	1	2,8
IRT	4	11,1
Karyawan	13	36,1
Mahasiswa	3	8,3
Swasta	11	30,6
Tani	3	8,3
TNI	1	2,8
Pengalaman Pembedahan		
Belum pernah	27	75,0
1 kali	7	19,4
2 kali	2	5,6
Jenis Tindakan Operasi		
Amputasi Jari	1	2,8
Appendiktomi	4	11,1
Debridement	5	13,9
Exsisi	6	16,7
Haemorrhoidectomy	3	8,3
Insisi	2	5,6
Kista Orthodontis	1	2,8
Release Tendon	3	8,3
Removal Plat Screw	2	5,6
Reposisi Gip	5	13,9
Uretrotomi	1	2,8
Total	36	100

Berdasarkan tabel 1 mayoritas responden yang menjalani operasi adalah laki-laki (63,9%). Usia 26 tahun ke atas merupakan usia yang banyak menjalani proses bedah mayor ini. Mayoritas memiliki status pernikahan yaitu menikah (83,3%).

Latar belakang Pendidikan adalah SD (33,3%) dan mayoritas berprofesi karyawan (36,1 %). Diketahui bahwa tiga per empat atau 75% pasien belum pernah memiliki pengalaman menjalani proses pembedahan. Eksisi (16,7%), debridement (13,9%) dan reposisi gips (13,9%) merupakan jenis Tindakan operasi yang banyak direncanakan pada saat penelitian ini dilakukan.

Tabel 2. Kebutuhan Informasi Pasien Praoperatif dari Kuesioner APAIS

	Min	Max	Mean	SD
Kebutuhan Informasi (APAIS)	2	8	3,42	1,59

Tabel di atas menunjukkan nilai kebutuhan informasi berdasarkan kuesioner APAIS dengan nilai minimal 2, dan nilai maksimal 8. Nilai rata – rata nilai kebutuhan informasi yang didapatkan berdasarkan kuesioner APAIS yaitu $3,42 \pm 1,59$ yang artinya kebutuhan informasi kaitannya dengan pembedahan dalam rentang sedikit hingga sedang.

Tabel 3 Tingkat Ansietas Pasien Praoperatif Sebelum Dan Sesudah Intervensi Dilakukan

Tingkat ansietas	n	%
Pre intervensi		
Ansietas sedang	22	61,1
Ansietas berat	14	38,9
Post intervensi		
Ansietas ringan	23	63,9
Ansietas sedang	13	36,1
Ansietas berat	1	2,8
Total	36	100,0

Tabel 4 Skor Ansietas Pasien Praoperatif Sebelum Dan Sesudah Intervensi Dilakukan

	Min	Max	Mean	SD
Pre Inter- vensi	14	21	17,86	2,045
Post In- tervensi	12	19	15,03	1,905

Berdasarkan tabel 3, dapat dijelaskan bahwa pada pasien pre intervensi mengalami ansietas berat sebanyak 14 orang (38,9%), dan 22 orang (61,1%) mengalami ansietas sedang dan pada pasien post intervensi di dapatkan pasien mengalami

ansietas ringan 4 orang (11,1%) ansietas sedang sebanyak 31 orang (86,1%), dan jumlah pasien yang mengalami ansietas berat mengalami penurunan menjadi 1 orang (2,8%). Sedangkan menurut tabel

4, rata-rata skor ansietas mengalami penurunan sebelum ($17,86 \pm 2,045$) dan sesudah ($15,03 \pm 1,905$) dilakukan intervensi.

Tabel 5. Analisis *bivariate* pre dan post intervensi ansietas pada pasien preoperative

		Mean	SD	SE	95% CI		t	p-value
					lower	upper		
Ansietas	Pre intervensi	2,83	1,84	0,31	2,21	3,46	9,22	0,00
	Post intervensi							

Berdasarkan tabel uji bivariat data pre dan post intervensi pasien praoperatif di bangsal Bougenville RSUD Kota Yogyakarta didapatkan nilai mean sebesar 2,83 dan standar deviasi 1,84 yang berarti selisih rata – rata perbedaan nilai dari pre intervensi dan post intervensi yang diuji senilai 2,83 dengan sebaran data yang diperoleh terhadap nilai mean sebesar 1,84. Hasil nilai standard error sebesar 0,31 yang bermakna standar deviasi dari kedua nilai mean sebesar 0,31. P value (nilai signifikansinya) yang didapatkan sebesar 0,00 ($p < 0,05$) yang memiliki arti ada perbedaan secara signifikan antara nilai mean sebelum dan sesudah intervensi.

Pada saat penelitian ini dilakukan, jumlah pasien laki-laki lebih banyak menjalani prosedur operasi. Hal ini dapat juga dilihat dari jenis Tindakan operasi yang direncanakan seperti reposisi gips dan debridemen dimana hal tersebut bisa diakibatkan karena kecelakaan. Laki-laki lebih rawan untuk mengalami kecelakaan lalu lintas. Selain itu dilihat dari usia yang merupakan usia produktif, dan pekerjaan yaitu swasta dan karyawan, banyak di rentang usia tersebut orang-orang ke luar rumah untuk bekerja sehingga kecelakaan lebih sering terjadi pada rentang usia tersebut.

Ansietas lebih banyak terjadi pada usia muda biasanya lebih tinggi pada perempuan (20). Tingginya tingkat ansietas yang dialami oleh pasien yang dijadwalkan untuk operasi disebabkan oleh jenis operasi itu sendiri, anestesi dan nyeri pasca operasi. Sehingga persiapan preoperative dianggap sangat penting (21). Kecemasan tentang pembedahan lebih tinggi nilainya dari pada kecemasan terhadap anestesi. Tidak adanya dukungan juga berkontribusi terhadap tingginya skor ansietas pasien preoperative (20).

Sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa adanya hubungan antara pendidikan dan ansietas secara signifikan. Hal ini dimungkinkan karena peningkatan tingkat pendidikan membantu pasien dalam mempersiapkan dan mengurangi ansietas praoperatif (22). Pengalaman Pembedahan secara signifikan mempengaruhi tingkat ansietas yang dialami oleh pasien praoperatif. Hal ini dapat disebabkan oleh sedikit rasa takut terhadap tindakan pembedahan atau sedikit ketidakpahaman tentang tindakan pembedahan dan pembiusan (21).

Pengaruh edukasi dengan video membuktikan bahwa pemberian pendidikan kesehatan praoperatif dengan menggunakan video secara signifikan berpengaruh pada ansietas yang dialami pasien yang akan menjalani pembedahan. Pendidikan Kesehatan berbasis video mampu menurunkan ansietas yang dialami pasien selama proses pembiusan (17)(23). Disebutkan dalam penelitian lain yang senada bahwa informasi video berdasar pada model yang merupakan salah satu metode non farmalogi dari premedikasi merupakan sebuah metode efektif untuk menurunkan ansietas praoperatif (24). Peningkatan kualitas pelayanan dengan pemberian edukasi melalui audiovisual merupakan cara yang efektif untuk menurunkan persepsi cemas pada pasien yang akan dilakukan intervensi bedah (25). Pemberian edukasi dengan video terkait pengalaman di rumah sakit secara virtual juga bisa diberikan melalui media online seperti Youtube, dapat menurunkan tingkat ansietas preoperatif (26).

Penurunan nilai ansietas dapat disebabkan oleh penyajian audiovisual yang terdapat di dalam video mendukung dalam pemahaman pasien terhadap isi yang disampaikan di dalam video yaitu

tentang alur perjalanan pasien operasi. Informasi yang didapat oleh pasien mengenai alur perjalanan operasi berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan akan informasi pasien, yang berkaitan dengan tahapan alur yang akan dijalani pasien yang menjalani tindakan pembedahan. Oleh karena itu pasien mempunyai gambaran tentang situasi yang akan dihadapi, sehingga mereka sedapat mungkin mempersiapkan diri terhadap situasi yang akan dihadapi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pendidikan kesehatan praoperatif dengan menggunakan video secara signifikan dapat menurunkan tingkat ansietas praoperatif. Rekomendasi untuk Rumah Sakit yaitu Pendidikan kesehatan dengan menggunakan media video dapat dilakukan sebagai salah satu cara mengurangi ansietas pada pasien yang akan menjalani prosedur operasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Weiser TG, Regenbogen SE, Thompson KD, Haynes AB, Lipsitz SR, Berry WR, et al. An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data. *Lancet*. 2008;372(9633):139–44.
- RK Yogyakarta. Rekapitulasi Data Pelayanan Kesehatan. Yogyakarta; 2018.
- Goodman T, Spry C. *Essentials of Perioperative Nursing*. 5th ed. Massachusetts: Jones & Bartlett Learning; 2014.
- Sigdel DS. Perioperative anxiety: A short review. *Glob Anesth Perioper Med*. 2015;1(4):107–8.
- Freeman D, Freeman J. *Anxiety: A Very Short Introduction*. London: Oxford University Press; 2013.
- Yilmaz M, Sezer H, Gürler H, Bekar M. Predictors of preoperative anxiety in surgical inpatients. *J Clin Nurs [Internet]*. 2012 Apr;21(7–8):956–64. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2011.03799.x>
- Marista Liyanti Neno, Sri Puguh Kristiyawati SECP. Pengaruh Terapi Relaksasi Masase Punggung Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Bedah Mayor. 2013.
- Warsini W, Irwanti W, Siswanto RA. Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Saras Husada Purworejo. *J Ners dan Kebidanan Indones*. 2016;3(2):96.
- Kustiawan R, Hilmansyah A. Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Mayor. *Media Inf*. 2017;13(1):60–6.
- Gail Wiscarz Stuart. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. Elsevier Health Sciences; 2014.
- Turksal E, Alper I, Sergin D, Yüksel EA, Ulukaya S. The Effects of Preoperative Anxiety on Anesthetic Recovery and Postoperative Pain in Donor Nephrectomy. *Transplantation [Internet]*. 2017 Aug;101:S116–7. Available from: <http://journals.lww.com/00007890-201708002-00196>
- Ali A, Altun D, Oguz BH, Ilhan M, Demircan F, Koltka K. The effect of preoperative anxiety on postoperative analgesia and anesthesia recovery in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. *J Anesth [Internet]*. 2014 Apr 29;28(2):222–7. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s00540-013-1712-7>
- Dewi Sartika HB, Suarnianti Suarnianti, Ismail I. Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Ruang Perawatan Bedah RSUD Kota Makassar Tahun 2013. *J Ilm Kesehat Diagnosis*. 2013;3(3).
- Rizki FA, Hartoyo M, Sudiarto S. Health Education Using the Leaflet Media Reduce Anxiety Levels in Pre Operation Patients. *Jendela Nurs J*. 2019;3(1):49.
- Wicker P, O'Neill J. *Caring for the Perioperative Patient*. Wiley; 2013.
- Lin S, Huang H, Lin S, Huang Y, Wang K. The effect of an anaesthetic patient information video on perioperative anxiety A randomised study. 2016;(100):134–9.
- Amy M. West, Edward A. Bittner, Vilma E. Ortiz. The effects of preoperative, video-assisted anesthesia education in Spanish on Spanish-speaking patients' anxiety, knowledge, and

- satisfaction: a pilot study. *J Clin Anesth.* 2014;26(4):325–9.
18. RK Yogyakarta. *Tata Kerja Pelayanan Kamar Operasi.* Yogyakarta;
 19. Firdaus MF. Uji Validasi Konstruksi dan Reliabilitas Instrumen The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) Versi Indonesia. *Anesth Crit Care.* 2014;31(1):279–86.
 20. Almalki MS, Hakami OAO, Al-Amri AM. Assessment of Preoperative Anxiety among Patients Undergoing Elective Surgery. *Egypt J Hosp Med.* 2017;69(4):2329–33.
 21. Kesimci E. Factors associated with preoperative anxiety levels of Turkish surgical patients : from a single center in Ankara. 2017;291–6.
 22. 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 Anesthesiology [revista en Internet]* 2018 [acceso 25 de agosto de 2020]; 18(1): 1-9. *BMC Anesthesiol [Internet].* 2018;18(155):1–9. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6208029/pdf/12871_2018_Article_619.pdf
 23. Cakmak M, Kose I, Zinzircioglu C, Karaman Y. Effect of video-based education on anxiety and satisfaction of patients undergoing spinal anesthesia. *Brazilian J Anesthesiol (English Ed [Internet].* 2018;68(3):274–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2018.01.004>
 24. Marco André Craveiro, Celso Luiz Caldeira. Influence of an Audiovisual Resource on the Preoperative Anxiety of Adult Endodontic Patients: A Randomized Controlled Clinical Trial. *J Endod.* 2020;46(7):909–14.
 25. Lori J.Helms. Video Education to Improve Preoperative Anxiety in the Bariatric Surgical Patient: A Quality Improvement Project. *J PeriAnesthesia Nurs.* 2020;35(5):467–71.
 26. O’Connor MI, Brennan K, Kazmerchak S, Pratt J. YouTube Videos to Create a “Virtual Hospital Experience” for Hip and Knee Replacement Patients to Decrease Preoperative Anxiety: A Randomized Trial. *Interact J Med Res [Internet].* 2016 Apr 18;5(2):e10. Available from: <http://www.i-jmr.org/2016/2/e10/>