

PENELITIAN

EFEKTIVITAS INFORMASI MULTIMEDIA VIDEO (VIDEO DAN LISAN) UNTUK MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN PRAANESTESI UMUM PADA PASIEN YANG AKAN DILAKUKAN TINDAKAN OPERASI ELEKTIF DENGAN ANESTESI UMUM TEKNIK INTUBASI

Nugrahaeni Budianti, \* Bhirowo Yudho Pratomo, \*Sri Rahardjo

Peserta program pendidikan dokter spesialis I Anestesiologi dan Terapi Intensif FK-KMK UGM / RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

\*Dokter anestesi dan staff pengajar program pendidikan dokter spesialis I Anestesiologi dan Terapi Intensif FK-KMK UGM / RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

ABSTRAK

**Latar Belakang.** Kecemasan praoperatif merupakan masalah yang dihadapi oleh dua dari tiga pasien yang akan menjalani tindakan operasi. Anestesi spinal juga sering menyebabkan peningkatan kecemasan praoperatif. Salah satu cara untuk menurunkan tingkat kecemasan praoperatif adalah pemberian informasi praoperatif yang baik. Seorang dokter anestesi harus dapat menciptakan komunikasi kesehatan yang efektif, sehingga informasi kesehatan yang diberikan dapat dipahami dengan baik oleh pasien dan dapat dipergunakan untuk menurunkan situasi kecemasan yang dialami

**Metode Penelitian.** Penelitian ini dirancang dengan Randomized Controlled Trial (RCT). Subyek penelitian adalah pasien yang akan dilakukan tindakan operasi elektif dengan anestesi umum intubasi. Subyek berjumlah 110 pasien serta terbagi dalam dua kelompok yaitu kelompok video dan kelompok lisan. Kelompok lisan mendapatkan informasi praoperasi secara lisan, sementara kelompok video mendapatkan informasi praoperasi diperlihatkan video tentang prosedur anestesi umum intubasi. Pengukuran tingkat kecemasan dilakukan empat kali, sekali sebelum perlakuan (TK-1) dan tiga kali setelah perlakuan yaitu saat di bangsal (TK-2), saat di ruang penerimaan instalasi bedah (TK-3) dan saat di kamar operasi sebelum dilakukan tindakan anestesi umum intubasi (TK-4). Penilaian kecemasan menggunakan questioner Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI) form Y-1.

**Hasil Penelitian.** Setelah diberikan perlakuan, prosentase penurunan kecemasan pada kelompok video lebih besar dibandingkan kelompok lisan pada semua waktu pengukuran yaitu pada TK-2 kelompok video 40% dan kelompok lisan 12,7%, pada TK-3 kelompok video 41,8% dan kelompok lisan 12,7% serta pada TK-4 kelompok video 41,8% dan kelompok lisan 10,9%. Perbedaan bermakna penurunan tingkat kecemasan antara kelompok video dan kelompok lisan didapatkan pada TK-2, TK-3 dan TK-4 ( $p=0,001$ ,  $p=0,001$  dan  $p=0,000$ ).

**Kesimpulan.** Informasi multimedia video (video dan lisan) lebih efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan praanestesi umum pada pasien yang dilakukan tindakan operasi elektif dengan anestesi umum teknik intubasi bila dibandingkan dengan informasi lisan biasa

**Kata kunci:** Kecemasan praanestesi, anestesi umum intubasi, informasi video, questioner STAI form Y-1.

ABSTRACT

**Background.** Preoperative anxiety is a problem faced by two-thirds patients who would undergo surgery. Anxiety can not be handled properly, will cause adverse pathophysiologic responses. General anesthesia intubation techniques as one of the anesthetic techniques often lead to an increase in preoperative anxiety. To reduce the level of preoperative anxiety, we can give preoperative information. The health information provided can be well understood by patients and can be used to reduce anxiety situation experienced by the patients.

**Methods.** This studied was Randomized Controlled Trial (RCT). Subjects were patients undergone elective surgery general anesthesia using intubation techniques. The subjects were 110 patients that divided into two groups: the video group and the verbal group. The verbal group received preoperative information verbally, while the video group received preoperative information through a video of general anesthesia intubation technique procedures. The measurement of anxiety level was measured four times, once before the treatment (the level of anxiety/ LA-1) and three times after the treatment, namely when in the ward (LA-2), when in the surgical installation acceptance (LA-3) and when in the operating room prior to general anesthesia intubation techniques (LA-4). The assessment of anxiety used Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI) questionnaire of Y-1 form.

**Results.** The percentage of anxiety reduction in video group was bigger than in Verbal group at all measurement times in TK-2 group of 40% video and verbal group 12,7%, in TK-3 video group 41,8% and verbal group 12,7% and at TK-4 video group 41.8% and verbal group 10.9%. Statistically different in the anxiety level between video group and verbal group were obtained in LA-2, LA-3 and LA-4 ( $p = 0.001$ ,  $p = 0.001$  and  $p = 0.000$ ).

**Conclusion.** Multimedia video information (video and verbal) is more effective in reducing preanesthesia anxiety levels in patients undergoing elective surgery with general anesthesia of intubation techniques when compared with verbal information.

**Keywords:** preanesthesia anxiety, general anesthesia intubation techniques, video information, questionnaires STAI form Y-1

## PENDAHULUAN

Tindakan pembedahan dan anestesi merupakan tindakan yang mendatangkan kecemasan. Beberapa studi menyatakan 60% - 80% pasien yang akan menjalani operasi akan mengalami kecemasan praoperatif dalam berbagai tingkatan<sup>1</sup>. Peningkatan kecemasan praoperatif dapat menimbulkan respon patofisiologi yang merugikan seperti hipertensi dan disritmia, peningkatan dosis obat obat anestesi untuk mencapai tahap *unconsciousness*, peningkatan kebutuhan obat analgesia post operatif dan pada akhirnya akan menurunkan tingkat kepuasan pasien secara keseluruhan terhadap pelayanan perioperatif<sup>2</sup>.

Teknik anestesi yang digunakan dalam pembedahan dapat meningkatkan kecemasan praoperasi. Penelitian yang dilakukan oleh Jawaid *et al*, 2007 memberikan hasil bahwa tingkat kecemasan operasi pembedahan menggunakan teknik anestesi umum lebih tinggi dibandingkan dengan teknik spinal<sup>3</sup>. Kecemasan bisa menimbulkan efek merugikan pada anestesi umum saat induksi serta saat pemulihan pasien. Kecemasan adanya kemungkinan meninggal selama dilakukan anestesi sekitar 8-55%, kesadaran selama anestesi sekitar 5-54%, nyeri paska operasi sekitar 5-65% dan mual muntah paska operasi 5-48%<sup>3</sup>.

Pendekatan psikologis dengan pemberian informasi praoperasi yang baik merupakan strategi yang paling banyak digunakan oleh dokter

anestesi. Meskipun beberapa studi menunjukkan informasi video lebih baik dibandingkan informasi lisan dalam menurunkan kecemasan praoperatif, tetapi metode ini sangat jarang digunakan oleh dokter anestesi. Banyak dokter anestesi yang percaya bahwa pemberian informasi yang terlalu banyak akan meningkatkan kecemasan pasien. Di sisi lain, pemberian informasi kepada pasien sebelum tindakan medis adalah hak pasien dan keluarga. Dokter anestesi harus dapat menciptakan komunikasi kesehatan yang efektif, sehingga informasi kesehatan yang diberikan dapat diterima dan dipahami dengan baik oleh pasien dan dapat dipergunakan untuk menurunkan situasi kecemasan yang dialami.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap dan instalasi bedah Sentral RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, selama empat bulan setelah mendapatkan *ethical clearance* dari Komite Etik Penelitian FKMK Universitas Gadjah Mada serta ijin dari diklat bagian SDM dan pendidikan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Rancangan penelitian adalah *randomized controlled trial (RCT)*. Populasi terjangkau adalah pasien yang akan menjalani prosedur bedah elektif dengan anestesi umum intubasi di Gedung Instalasi Bedah Sentral Terpadu (GBST) RSUP. Dr. Sardjito Yogyakarta

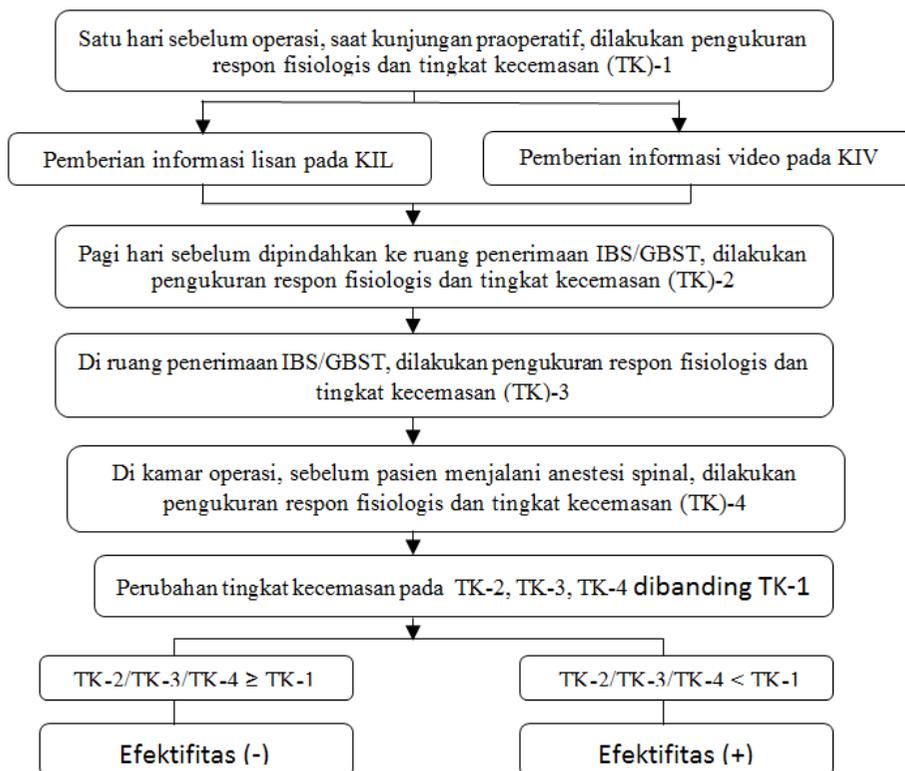
dimulai tanggal 15 Desember 2017 s.d. 15 April 2018. Subyek berjumlah 110 pasien yang terbagi dalam dua kelompok yaitu kelompok informasi lisan (KIL) dan kelompok informasi video (KIV). Pengukuran tingkat kecemasan dan respon fisiologis (TDS, TDD, MAP, HR, RR) dilakukan 4 kali yaitu tingkat kecemasan (TK)-1 pada malam hari, H-1 operasi, sebelum pemberian perlakuan. TK-2 diukur pada pagi hari sebelum pasien dipindahkan ke ruang penerimaan instalasi bedah. TK-3 diukur saat pasien tiba di ruang penerimaan instalasi bedah, dan TK-4 diukur saat pasien berada di kamar operasi, sebelum dilakukan tindakan anestesi umum intubasi.

Kriteria inklusi sampel penelitian ini antara lain usia 18-65 tahun, dilakukan operasi elektif dengan anestesi umum intubasi, yang dapat dilakukan ekstubasi di ruang operasi dengan perawatan paska anestesi di ruang pemulihan, status fisik ASA I-II serta bersedia untuk ikut dalam kegiatan sampai selesai. Kriteria eksklusinya antara lain mempunyai gangguan dalam kemampuan membaca dan mengerti bahasa Indonesia, mempunyai gangguan dalam penglihatan dan pendengaran berdasarkan anamnesa dan *medical record* sebelumnya, mempunyai gangguan psikiatrik berdasarkan anamnesa dan *medical record* sebelumnya, mempunyai riwayat ketergantungan obat (obat tidur, alkohol, narkotik dan psikotropik) berdasarkan anamnesa dan *medical record* sebelumnya, sedang dalam pengobatan menggunakan obat anti kecemasan berdasarkan anamnesa dan *medical record* sebelumnya, operasi intrakranial, thorak, kardiovaskuler serta pasien yang dilakukan induksi inhalasi dan atau intubasi sadar. Kriteria *drop out* adalah menarik diri dari keikutsertaan sebagai subyek penelitian dan tidak memberikan jawaban pada sekurang kurangnya 4 pernyataan pada formulir penelitian STAI pada saat pengukuran tingkat kecemasan serta pasien mendapatkan obat premedikasi anti cemas sebelum masuk ruang operasi.

### Instrumens Penelitian

- *Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI)*. Skala STAI adalah check list untuk menilai kecemasan yang paling banyak digunakan oleh para peneliti<sup>4</sup>. STAI telah dianggap sebagai *Gold standart* untuk evaluasi kecemasan<sup>4,5,6</sup>. Skala STAI terdiri dari dua questioner. Questioner pertama disebut *form Y-1* digunakan untuk menilai *State anxiety* (kondisi kejiwaan seseorang pada saat itu), sedang questioner yang kedua disebut *form Y-2* digunakan untuk menilai *trait anxiety* (kondisi jiwa secara umum yang sekaligus menggambarkan ciri kepribadian). Dalam STAI *form Y-1*, terdapat 20 pernyataan yang masing masing mempunyai nilai 1 sampai 4, sehingga rentang nilai total adalah 20-80. Tingginya tingkat kecemasan berbanding lurus dengan skor STAI yang dicapai<sup>7</sup>. Interpretasi tingkat kecemasan berdasarkan skor STAI adalah : skor 20-29= tidak cemas, skor 30-37= kecemasan ringan, skor 38-44= kecemasan sedang dan skor 45-80= kecemasan berat<sup>1,8</sup>.
- Video anestesi umum intubasi  
Video ini menggambarkan prosedur pelaksanaan anestesi umum intubasi dengan durasi selama 7 menit 26 detik. Video dimulai dengan informasi tentang anestesi umum intubasi yang meliputi indikasi, cara kerja, prosedur dan resiko serta komplikasi dari anestesi umum. Informasi diberikan dengan gambar dan narasi yang ditulis. Adegan selanjutnya menggambarkan pelaksanaan prosedur anestesi umum intubasi di gedung bedah sentral dimulai dengan penerimaan pasien di ruang penerimaan, saat pasien dipindahkan ke meja operasi dan dipasang alat monitor. Prosedur pelaksanaan anestesi umum digambarkan pada adegan berikutnya. Film ditutup dengan adegan pasien dipindahkan ke ruang pemulihan.

Prosedur pelaksanaan penelitian adalah sebagai berikut :



### HASIL PENELITIAN

Jumlah sampel memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 110 pasien yang terdiri dari 55

pasien kelompok lisan dan 55 pasien kelompok video. Hasil uji kesetaraan karakteristik demografi diperlihatkan pada tabel 1.

Tabel 1. Uji Kesetaraan Karakteristik Demografi KIL-KIV

No	Karakteristik Demografi	p-value* uji kesetaraan
1	Jenis Kelamin	0,428
2	Umur	0,277
3	Tingkat Pendidikan	0,495
4	Status Ekonomi	0,279
5	Jumlah Anak	1,000
6	Riwayat Operasi Sebelumnya	0,243
7	Riwayat Anestesi Sebelumnya	0,442
8	Status ASA	0,223
9	Prosedur Operasi yang Dilakukan	0,377

\*Uji Chi-square

Tidak ada perbedaan-perbedaan yang bermakna secara statistik pada karakteristik demografi kedua kelompok ( $p > 0,05$ ). Data awal tingkat kecemasan praoperasi pada dua kelompok sebelum perlakuan

dengan menggunakan uji statistik *chi-square* dan uji alternatif komparatif kategorikal diperlihatkan pada tabel 2.

Tabel 2. Tingkat Kecemasan Awal Berdasarkan Skala STAI

Tingkat Kecemasan	Subyek Penelitian				p-value*
	KIL		KIV		
	N	%	N	%	
Di ruang perawatan: (Sebelum Pemberian perlakuan)					
Tidak cemas	17	30,9	7	12,7	0,107
Kecemasan ringan	14	25,5	22	40,0	
Kecemasan sedang	13	23,6	15	27,3	
Kecemasan berat	11	20	11	20,0	

\*Uji Chi-square

Tabel 2 menunjukkan bahwa pada kelompok lisan tidak cemas sebanyak 30,9%, cemas ringan sebanyak 25,5%, cemas sedang sebanyak 23,6% dan cemas berat sebanyak 20% sedangkan pada kelompok video tidak cemas sebanyak 12,7%, cemas ringan sebanyak 40%, diikuti cemas sedang sebanyak 27,3% dan cemas berat sebanyak 20%

dengan nilai  $p > 0,05$ .

- Luaran Primer

Perubahan tingkat kecemasan setelah dilakukan perlakuan dan efektifitas informasi lisan dan video dijelaskan pada tabel 3 dan tabel 4

Tabel 3. Perubahan Tingkat Kecemasan Responden Setelah Perlakuan dibanding Kecemasan *Base Line*

		Intervensi Penelitian				p
		Lisan		Video		
		N	%	N	%	
Perub_Tk2	Menurun	7	12,7%	22	40,0%	0,001
	Tetap	35	63,6%	29	52,7%	
	Meningkat	13	23,6%	4	7,3%	
Perub_Tk3	Menurun	7	12,7%	23	41,8%	0,001
	Tetap	30	54,5%	26	47,3%	
	Meningkat	18	32,7%	6	10,9%	
Perub_Tk4	Menurun	6	10,9%	23	41,8%	0,000
	Tetap	26	47,3%	25	45,5%	
	Meningkat	23	41,8%	7	12,7%	

Tabel 4. Data Perbandingan Efektivitas Informasi Lisan dan Multimedia Video

Kriteria Efektif	TK-2		TK-3		TK-4	
	KIL	KIV	KIL	KIV	KIL	KIV
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Efektif	7 (12,7)	22 (40,0)	7 (12,7)	23 (41,8)	6 (10,9)	23 (41,8)
Tidak Efektif	48 (87,3)	33 (60,0)	48 (87,3)	32 (58,2)	49 (89,1)	32 (58,2)
<b>p-value*</b>	<b>0,001</b>		<b>0,001</b>		<b>0,000</b>	

\*Uji Chi-square

Efektivitas perubahan tingkat kecemasan akhir (TK-1 ke TK-4) berhubungan dengan karakteristik

demografi responden ditunjukkan tabel 5.

Tabel 5. Efektifitas Perubahan Kecemasan berdasar Karakteristik Demografi Responden

No	Karakteristik Demografi	p-value pada Analisa Chi Square
1	Jenis Kelamin	0,003
2	Umur	0,380
3	Tingkat Pendidikan	0,064
4	Jumlah anak	0,643
5	Penghasilan	0,631
6	ASA	0,821
7	Riwayat Operasi Sebelumnya	0,112
8	Riwayat Anestesi Sebelumnya	0,281
9	Prosedur Operasi yang Dilakukan	0,693

Berdasarkan analisis *chi-square*, jenis kelamin merupakan satu-satunya karakteristik demografi yang mempengaruhi efektifitas pemberian informasi multimedia video. Bila diteliti lebih mendalam

perubahan kecemasan berdasar karakteristik jenis kelamin pada kelompok multimedia video dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6. Perubahan Kecemasan TK-1 ke TK-4 Berdasar Jenis Kelamin pada KIV

Jenis Kelamin	Perub_Tk4					
	Menurun		Tetap		Meningkat	
	N	%	N	%	N	%
Laki-laki	4	10,0%	26	65,0%	10	25,0%
Perempuan	25	35,7%	25	35,7%	20	28,6%

- Luaran Sekunder kelompok diperlihatkan pada tabel 7. Perbandingan respon fisiologis antara kedua

Tabel 7. Uji Kesetaraan Respon Fisiologis Subyek Penelitian Sebelum Perlakuan (TK-1)

No	Respon Fisiologis	Subyek Penelitian		p-value*
		KIL	KIV	
		Mean ± SD	Mean ± SD	
1	Tekanan darah sistolik (TDS)	123,5 ± 14,6	120,3 ± 16,3	0,268
2	Tekanan darah diastolik (TDD)	76,8 ± 8,5	74,2 ± 8,7	0,106
3	Mean arterial pressure (MAP)	92,4 ± 9,5	89,5 ± 10,6	0,133
4	Laju denyut jantung (HR)	80,6 ± 10,2	81,2 ± 9,6	0,724
5	Laju nafas (RR)	19,4 ± 1,6	17,8 ± 1,6	0,313 <sup>a</sup>

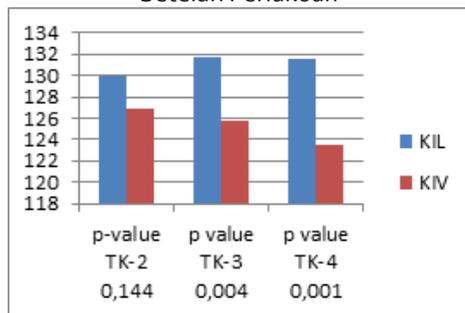
\*Uji Independent T test

Parameter respon fisiologis sebelum diberi perlakuan pada kelompok informasi lisan lebih tinggi dibandingkan kelompok informasi multimedia video untuk semua parameter, namun secara statistik menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan

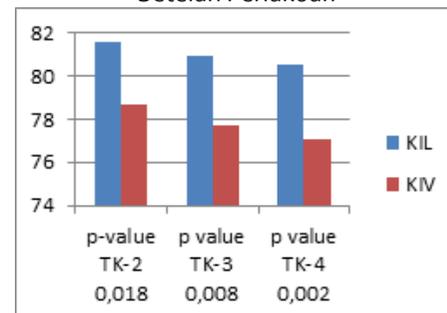
(p > 0,05).

Perubahan respon fisiologis sesudah diberi perlakuan pada dua kelompok ditunjukkan pada grafik 1 sampai 5.

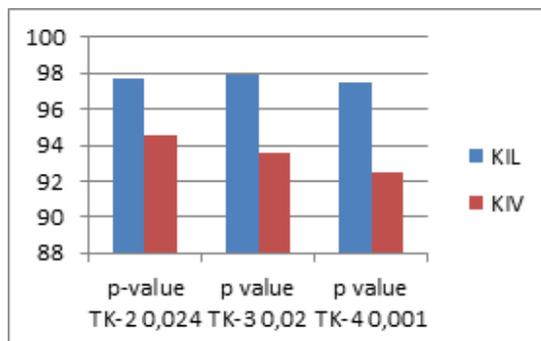
Grafik 1. Perubahan Tekanan Darah Sistolik Setelah Perlakuan



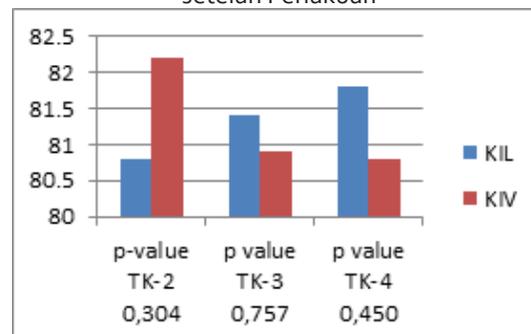
Grafik 2. Perubahan Tekanan Darah Diastolik Setelah Perlakuan



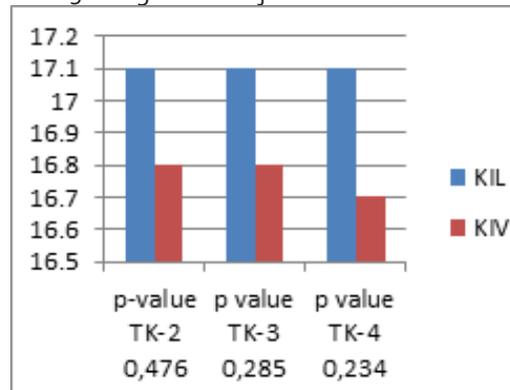
Grafik 3. Perubahan MAP setelah Perlakuan



Grafik 4. Perubahan Laju Denyut Jantung setelah Perlakuan



Grafik 5. Pengukuran Laju Nafas setelah Perlakuan



Respon fisiologis sesudah perlakuan menunjukkan bahwa kelompok informasi multimedia video mengalami penurunan parameter dibandingkan kelompok informasi lisan. Parameter tekanan darah sistolik, diastolik, MAP dan denyut nadi terdapat perbedaan bermakna secara statistik ( $p < 0,05$ ), sementara parameter laju nafas tidak terdapat perbedaan bermakna secara statistik ( $p > 0,05$ ).

## PEMBAHASAN

Telah dilakukan penelitian RCT tentang efektivitas informasi video untuk menurunkan

tingkat kecemasan praoperatif pada pasien yang akan menjalani operasi elektif dengan anestesi umum teknik intubasi.

Berdasarkan data demografi subyek penelitian dapat dikatakan bahwa subyek penelitian meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, jumlah anak, riwayat operasi sebelumnya, riwayat anestesi sebelumnya, status ASA dan prosedur operasi mempunyai karakteristik variabel lain yang homogen, sehingga dapat dibandingkan dan tidak ikut mempengaruhi hasil dari penelitian selanjutnya.

Pada tabel 2 pengukuran tingkat kecemasan TK-2, TK-3 dan TK-4 pada kelompok lisan menyimpulkan terjadinya peningkatan kecemasan pada kelompok ini. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pokharel *et al* yang menyatakan tingkat kecemasan praoperasi meningkat saat pasien dipindahkan ke ruang penerimaan instalasi bedah<sup>9</sup>. Demikian pula, saat pasien dipindahkan ke ruang operasi juga berdampak kecemasan meningkat. Adanya faktor seperti suara alarm pada mesin anestesi dan monitor hemodinamik serta suara keras instrumen bedah akan berdampak signifikan terhadap peningkatan kecemasan<sup>10</sup>.

Kondisi berbeda ditunjukkan oleh kelompok video. Responden pada kelompok ini memperlihatkan penurunan tingkat kecemasan. Dari penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa intervensi dengan informasi multimedia video berhasil mencegah peningkatan kecemasan saat pasien dipindahkan ke ruang penerimaan instalasi bedah dan saat pasien masuk ke ruang bedah.

Efektifitas informasi multimedia video untuk menurunkan tingkat kecemasan praoperasi ditunjukkan oleh besarnya prosentase responden yang mengalami penurunan kecemasan bila dibandingkan dengan kelompok lisan. Tabel 4 memperlihatkan perbandingan efektifitas antar kedua kelompok. Pada TK-2 prosentase efektif pada kelompok video adalah 40% lebih tinggi dibandingkan kelompok lisan 12,7%. Pengukuran pada TK-3 dan TK-4 juga menunjukkan prosentase efektif kelompok video (41,8%) selalu lebih tinggi dibanding kelompok lisan (12,7% dan 10,9%). Dengan demikian, analisa statistik menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok di TK-2 (nilai  $p=0,001$ ). Perbedaan statistik bermakna juga ditemukan pada pengukuran di TK-3 (nilai  $p=0,001$ ) dan di TK-4 (nilai  $p=0,000$ ). Informasi multimedia video efektif menurunkan tingkat kecemasan responden di ruang penerimaan dan di kamar operasi instalasi bedah dibandingkan informasi lisan. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh West *et al*, Kittikornchaichan *et al* dan Shun-Yuan *et al* yang menunjukkan pemberian informasi multimedia video dapat menurunkan tingkat kecemasan

responden sesaat sebelum operasi dilakukan<sup>11,12,13</sup>.

Analisa pada tabel 5 menunjukkan bahwa jenis kelamin merupakan satu-satunya karakteristik demografi yang mempengaruhi efektifitas informasi multimedia video ( $p$  value = 0,03). Responden perempuan mempunyai prosentase penurunan kecemasan yang lebih tinggi yaitu 35,7% dibandingkan laki-laki 10%. Pada dasarnya, perempuan mempunyai tingkat kecemasan praoperasi lebih tinggi dari laki-laki<sup>1,2,14,15</sup>.

Perempuan mudah untuk menurunkan kecemasan karena sifat perempuan yang gampang berteman, adanya pengalaman spiritual dan religius, adanya waktu untuk relaksasi dan menikmati hobinya serta bisa membuat keputusan lebih baik. Strategi perempuan untuk menurunkan kecemasan lainnya antara lain bisa mengatur waktu, bisa menerima saran dari luar dan mudah berkomunikasi<sup>16</sup>.

Berbeda dengan laki-laki yang cenderung menjadi agresif dan impulsif serta dapat mengabaikan norma-norma dan nilai sosial yang ada jika dalam kondisi cemas. Laki-laki cenderung menghadapi masalah secara jujur, berusaha menganalisa dan mencari solusinya sendiri serta cenderung sedikit berbicara dengan orang yang mereka kenal. Laki-laki lebih senang fokus dengan pekerjaannya daripada perempuan yang senang membicarakan masalahnya dengan orang lain serta lebih sering melakukan aktifitas olahraga dalam menghadapi kecemasan<sup>16</sup>.

Respon fisiologi sesudah perlakuan menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik, MAP dan denyut jantung sementara laju nafas tidak terdapat perbedaan yang signifikan. Hal ini disebabkan laju nafas dapat dimanipulasi dan diatur tidak hanya oleh sistem otonom saja tetapi diatur oleh sistem motorik sehingga adanya efek menahan nafas perlu menjadi pertimbangan<sup>17</sup>.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa pemberian informasi multimedia video (video dan lisan) tentang prosedur anestesi umum intubasi yang diberikan pada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi elektif dengan

anestesi umum intubasi terbukti efektif menurunkan tingkat kecemasan praoperasi dibandingkan dengan pemberian informasi lisan biasa.

Perlu adanya revisi kata-kata yang bersifat penekanan atau menghindari kata-kata yang menimbulkan stimuli pada pemberian informasi lisan, perlu adanya penggunaan teknik video untuk pemberian informasi praoperasi kepada pasien di RSUP. dr. Sardjito Yogyakarta untuk menekan tingkat kecemasan praoperasi serta perlu adanya dilakukan penelitian lebih lanjut tentang efektifitas informasi multimedia video untuk menekan tingkat kecemasan paska operasi pada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi dengan anestesi umum intubasi.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Jjala, H.A., French, J. L., Foxall, G. L., Hardman, J. G., Bedforth, N. M., 'Effect of Preoperative Multimedia Information on Perioperative Anxiety in Patients Undergoing Procedures Under Regional Anaesthesia'. *British Journal of Anaesthesia*, 2010, vol. 104, no. 3, hh. 369-374.
2. Jawaid, M., Mushtaq, A., Mukhtar, S., Khan, Z., 'Preoperative Anxiety Before Elective Surgery'. *Neurosciences*, 2007, vol. 12, no.2, hh. 145-148.
3. Ortiz, J., Wang, S., Elayda, M. A., Tolpin, D. A., 'Preoperative Patient Education: Can We Improve Satisfaction and Reduce Anxiety?'. *Revista Brasileira de Anesthesiologia*, 2013, vol. 141, Elsevier Editora Ltd, hh. 1-6.
4. Kindler, H., 'The Visual Analog Scale Allow Effective Measurement of Preoperative Anxiety and Detection of Patient's Anaesthetic Concerns'. *Anaesth analg*, 2000, vol.90, hh. 706-712.
5. Hicks, J.A., Jenkins, J.G., 'The Measurement of Preoperative Anxiety'. *Journal of Royal Society of Medicine*, 1988, vol. 81, hh. 517-519.
6. Kain, Z. N., Mayes, L. C., Cicchetti, D. V., Bagnall, A. L., Finley, J. D., Hofstadter, M. B., 'The Yale Preoperative Anxiety Scale: How Does It Compare With A "Gold Standard"?'. *Anesth Analg*, 1997, vol. 85, hh. 783-788.
7. Quek, K. F, Low, W. Y, Razack, A. H, Loh, C. S, Chua, C. B., 'Reliability and Validity Of The Spielberger State Trait Anxiety Inventory (STAI) Among Urogical Patient. *A Malaysian Study*, Kualalumpur, M. J Malaysia, 2004.
8. Ruffinengo, C., Versino, E., Renga, G., 'Effectiveness of an Informative Video on Reducing Anxiety Levels in Patients Undergoing Elective Coronarography: An RCT'. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 2009, vol.8, hh. 57-61.
9. Pokharel, K., Bhattarai, B., Khatiwada, S., ' Nepalese Patients' Anxiety and Concerns Before Surgery'. *Journal of Clinical Anesthesia*, 2011, vol. 23, hh. 372-378.
10. Bailey, L., 'Strategies for Decreasing Patient Anxiety in The Perioperative Setting'. *AORN Journal*, 2010, vol. 92, hh. 445-457.
11. West, A., Bittner, E., Ortiz, V., 'The Effects Of Preoperative, Video-assisted Anesthesia Education In Spanish On Spanish-speaking Patients' Anxiety, Knowledge And Satisfaction: A Pilot Study'. *Journal Of Clinical Anesthesia*, 2014, hh. 1-5.
12. Kittikornchaichan, K., Jansagiam, P., Chaichamnanwet, N., Artthakul, A., Homsuk, N., Gerdsuk, P., 'Effects Of Preanesthetic Evaluation With Video Information On Preoperative Anxiety In Patients Undergoing Surgery At Burapha University Hospital. *Srinagarind Medical Journal*, Thailand, 2016, vol. 31, no. 3, hh. 1-7.
13. Shun-Yuan, L., Hung-An, H., Sung-Chun, L., Yuan-Ting, H., Kuo-Yang, W., Hon-Yi, S., 'The Effect Of An Anaesthetic Patient Information Video On Perioperative Anxiety: A Randomised Study'. *European Journal Of Anaesthesiology*, 2016, vol. 33, hh. 134-139.
14. Matthias, A. T., Samarasekera, D. N., 'Preoperative Anxiety in Surgical Patients Experience of A Single Unit'. *Acta Anaesthesiologica Taiwanica*, Elsevier, 2012, vol. 50, hh. 3-6.
15. Kiyohara, L. Y., Kayano, L. K., Oliveira, L. M., Yamamoto, M. U., Inagaki, M. M., Ogawa, N. Y., Gonzales, P. E. S. M., Mandelbaum, R., Okubo, S. T., Watanuki, T., Vieira, J. E.,

- 'Surgery Information Reduces Anxiety In The Preoperative Period'. *Rev. Hosp. Clin. Fac. Med. S. Paulo*, 2004, vol. 59, no. 2, hh. 51-56.
16. Mallach, C., 'Coping with Stress Amongst Males and Females in Professional Occupations'. *Industrial Psychology at the University of South Africa*, 1996, hh. 1-193.
17. Giardino, N., Friedman, S., Dager, S., 'Anxiety, Respiration and Cerebral Blood Flow: Implications for Functional Brain Imaging'. *Departments of Radiology, Psychiatry and Bioengineering, University of Washington School of Medicine Seattle, WA*, 2007, vol. 48, no.2, hh. 103-112.
-