

## EVALUASI TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN YANG MENJALANI TINDAKAN ANESTESI DI INSTALASI BEDAH SENTRAL RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH DENPASAR

Ni Kadek Saras Dwi Guna<sup>1</sup>, I Wayan Suranadi<sup>2</sup>, Tjokorda Gde Agung Senapathi<sup>2</sup>, I Made Wiryana<sup>2</sup>, I Gusti Agung Gede Utara Hartawan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Sarjana Kedokteran, Universitas Udayana

<sup>2</sup>Departemen Anestesiologi Dan Terapi Intensif, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. I Goesti Ngoerah Gde Ngoerah  
e-mail: nikadeksarasdwi.guna9e28@gmail.com

### ABSTRAK

**Latar belakang:** Pembedahan dan anestesi merupakan tindakan yang menimbulkan stres fisiologis dan psikologis yang diekspresikan oleh pasien sebagai kecemasan. Kecemasan merupakan salah satu faktor penyebab komplikasi pascapembedahan yang dapat dicegah. **Tujuan penelitian :** Mengetahui tingkat kecemasan dan faktor-faktor yang mempengaruhi pada pasien yang menjalani tindakan anestesi di Instalasi Bedah RSUP Sanglah Denpasar. **Metode:** Penelitian ini dilakukan dengan desain penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan *cross-sectional* (potong lintang) dan metode pengambilan data dengan *total sampling*. Subjek penelitian ini adalah pasien yang akan menerima tindakan pembedahan dan anestesi di Instalasi Bedah Sentral. Instrumen penelitian yang digunakan meliputi: *informed consent*, data diri responden, dan kuesioner *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRSA). **Hasil:** Subjek penelitian sebanyak 701 orang. Prevalensi kecemasan pada pasien yang akan menjalani tindakan anestesi sebesar 33,2%, dengan sebanyak 468 (66,8%) orang tidak mengalami kecemasan, 90 orang (12,8%) kecemasan ringan, 61 orang (8,7%) kecemasan sedang, dan 82 orang (11,7%) kecemasan berat.

**Kesimpulan:** Kecemasan preoperasi merupakan kejadian multifaktorial. Mayoritas pasien tidak mengalami kecemasan. Disarankan untuk terus meningkatkan manajemen dan pencegahan kecemasan secara komprehensif.

**Kata Kunci:** Tingkat Kecemasan, Kecemasan Preoperasi, Preoperasi, Anestesi

### ABSTRACT

**Background:** Surgery and anesthesia could cause physiological and psychological stress which is expressed by patient as anxiety. Anxiety is one of the factors causing postoperative complications and it is a preventable condition. **Objective:** The purpose of this study was to know the level of anxiety and the factors that influence patient undergoing anesthesia at the Surgical Installation of Sanglah Hospital Denpasar. **Methods:** This study was conducted with an observational descriptive research design with cross-sectional approach and data is taken by total sampling. The subjects of this study were patients who would receive surgery and anesthesia at Central Surgical Installation. The research instruments included: informed consent, respondent's personal data, and Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRSA) questionnaire. **Results:** The research subjects were 701 patients. Prevalence of anxiety in patients who will undergo anesthesia is 33.2%, 468 patients (66.8%) not experiencing anxiety, 90 patients (12.8%) mild anxiety, 61 patients (8.7%) moderate anxiety, 82 patients (11.7%) severe anxiety. **Conclusion:** Preoperative anxiety is a multifactorial event. The majority of patients do not experience anxiety. It is recommended to continue to improve the management and prevention of anxiety in a comprehensive manner.

**Keywords:** Anxiety Levels, Preoperative Anxiety, Preoperative, Anesthesia

### PENDAHULUAN

Tindakan pembedahan diawali pembuatan sayatan pada tubuh, kemudian diakhiri dengan penutupan luka. Pembedahan memiliki berbagai tujuan, mulai dari untuk mendiagnosis hingga mengobati kondisi patologis yang sulit atau tidak memungkinkan untuk sembuh dengan obat-obatan sederhana. Pembedahan merupakan tindakan medis yang menimbulkan trauma. Banyak

orang menggambarkan tindakan ini sebagai sesuatu yang menakutkan, sehingga direspon dengan timbulnya rasa cemas. Diperkirakan sebanyak 321,5 juta orang menjalani prosedur pembedahan di tahun 2010. Sebanyak 208,8 juta diantaranya dilakukan untuk mengatasi penyakit tidak menular, 64,2 juta untuk penyakit menular, maternal, perinatal, dan kondisi nutrisi, dan 48,8 juta pembedahan dilakukan pada pasien dengan trauma<sup>1</sup>.

Umumnya tindakan pembedahan akan disertai dengan prosedur anestesi. Tindakan anestesi diharapkan memberi efek sementara pada penurunan kesadaran, ingatan, dan rasa nyeri selama pembedahan, sehingga pasien merasa nyaman sepanjang tindakan medis.<sup>2</sup> Pembedahan dan anestesi merupakan tindakan yang menimbulkan stres fisiologis dan psikologis yang diekspresikan oleh pasien sebagai kecemasan.<sup>3</sup>

Kecemasan merupakan suatu keadaan gelisah, takut, dan khawatir.<sup>4</sup> Pada tingkat tertentu kecemasan dianggap sebagai respon normal tubuh menghadapi sesuatu yang dianggap ancaman atau bahaya. Namun, kecemasan yang berlebihan dan mengganggu keseharian merupakan suatu masalah klinis.<sup>5</sup> Diperkirakan 25 – 80% pasien yang akan melakukan pembedahan mengalami kecemasan.<sup>6</sup> Hal ini mempengaruhi kondisi pasien, baik sebelum, selama, maupun setelah pembedahan. Kecemasan menyebabkan peningkatan fungsi otonom seperti takikardi, hipertensi, dan aritmia.<sup>7</sup> Meningkatkan kecemasan juga selaras dengan meningkatnya kebutuhan dosis obat anestesi dan komplikasi pascaoperasi seperti mual, muntah, dan nyeri.<sup>8</sup> Akibatnya masa perawatan pasien harus diperpanjang, dan biaya perawatan yang dikeluarkan menjadi lebih besar.<sup>9</sup>

Perasaan cemas ini timbul karena berbagai faktor seperti khawatir tidak terbangun meski efek anestesi telah habis, atau justru terbangun di tengah operasi, Pasien juga mengeluhkan takut mengalami nyeri yang tidak tertahankan gangguan konsentrasi, lumpuh permanen karena anestesi, dan takut akan kematian. Peningkatan kecemasan dipengaruhi oleh jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan jenis anestesi.<sup>8,9</sup>

Kecemasan merupakan salah satu faktor penyebab komplikasi pascapembedahan yang dapat dicegah.<sup>6</sup> Sangat penting untuk mengetahui faktor-faktor maupun tingkat kecemasan pada pasien yang akan dilakukan tindakan anestesi. Namun informasi terkait kecemasan pada pasien yang menjalani tindakan anestesi di Instalasi Bedah Sentral di Bali masih sangat terbatas. Oleh karena hal tersebut, melalui tulisan ini penulis tertarik untuk mengevaluasi tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani tindakan anestesi di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah Denpasar.

## TINJAUAN PUSTAKA

### Pembedahan

Tindakan pembedahan meliputi tiga komponen utama yaitu pembuatan akses tubuh, instrumen pembedahan, dan keterampilan tenaga ahli.<sup>5,10</sup> Tujuan pembedahan tidak hanya terbatas untuk mengobati kondisi patologis yang sulit atau tidak memungkinkan untuk sembuh dengan pemberian obat-obatan sederhana, namun juga untuk diagnosis (biopsi, laparotomi, eksplorasi), rekonstruktif, reparatif, hingga paliatif.<sup>11</sup>

### Anestesi

Anestesi merupakan tindakan yang dilakukan untuk menimbulkan efek berupa kehilangan rasa nyeri, sensasi, atau menyebabkan pasien tertidur, namun hanya bersifat sementara.<sup>12</sup> Secara umum terdapat empat jenis anestesi yang dapat digunakan tersendiri maupun dikombinasikan. (1) Anestesi umum, tujuan penggunaan anestesi umum adalah untuk membuat pasien dalam kondisi tidak sadar dan tidak dapat merasakan rangsangan nyeri dengan memperhatikan refleksi otonom. Biasanya diberikan pada

pembedahan dengan durasi yang panjang, perkiraan berkurangnya darah secara signifikan, serta pada operasi yang mempengaruhi fungsi pernapasan.<sup>13</sup> (2) Anestesi regional, meliputi blokade persarafan ke area yang akan dilakukan tindakan, dapat berupa injeksi anestesi lokal di sekitar saraf utama atau medula spinalis, anestesi lokal dapat memblokir rasa nyeri dengan area yang lebih luas namun tetap terbatas.<sup>2,14</sup> (3) Anestesi lokal, digunakan untuk menghilangkan nyeri sementara di area tubuh tertentu. Pasien akan tetap sadar selama anestesi, tidak diperlukan monitoring, dan komplikasi minimal.<sup>2,15</sup> (4) Sedasi menimbulkan efek hipnotis, sedatif ansiolitik, amnesia, antikonvulsan, dan relaksasi otot secara terpusat. Pasien akan terlihat seperti mengantuk, tenang, dan mudah lupa.<sup>2</sup>

### Manajemen Preoperasi

Pasien akan mendapatkan informasi dan edukasi tindakan pembedahan maupun anestesi yang akan dijalani. Manajemen preoperasi merupakan poin penting untuk mengevaluasi status fisik, medis, dan psikologis pasien. Evaluasi ini diharapkan dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang mungkin mempengaruhi kondisi perioperasi. Apabila terdapat kondisi medis yang tidak dapat diubah, maka pembedahan dapat ditunda, dibatalkan, atau diganti dengan tindakan lain yang risikonya yang lebih rendah.<sup>15</sup>

### Kecemasan

Kecemasan digambarkan sebagai rasa takut yang menyebar, perasaan tidak menyenangkan, dan seringkali disertai dengan adanya gejala otonom seperti sakit kepala, berkeringat, palpitasi, sesak, dispepsia, dan gelisah, karena merasa tidak nyaman, serta berlangsung dalam jangka waktu yang lama. Kecemasan merupakan sinyal peringatan terhadap ancaman bahaya yang akan datang, sehingga seseorang akan bertindak untuk mempertahankan diri. Ancaman tersebut dapat berupa rasa sakit, ketidakmampuan, kerusakan tubuh, masalah sosial, perpisahan dari orang yang dicintai, ataupun ancaman terhadap kesatuan.<sup>16</sup>

### Hubungan Anestesi dan Pembedahan dengan Kecemasan

Tindakan anestesi dan pembedahan digambarkan sebagai keadaan yang tidak menyenangkan, menimbulkan rasa gelisah, cemas, dan takut selama periode preoperasi.<sup>6</sup> Berbagai faktor berkontribusi dalam timbulnya kecemasan preoperasi. Secara umum faktor-faktor yang terlibat dalam hal ini yaitu faktor sosiodemografi dan faktor pembedahan. Faktor sosiodemografi meliputi usia, jenis kelamin, agama, status perkawinan, etnis, pekerjaan, status ekonomi, dan status pendidikan.<sup>17</sup>

## BAHAN DAN METODE

Penelitian dilakukan dengan menggunakan desain penelitian observasional deskriptif prospektif dengan menggunakan pendekatan potong lintang untuk mengevaluasi tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani anestesi. Penelitian dilakukan selama enam bulan, mulai Maret hingga September 2022, di ruang Prof. Dr. I.G.N.G. RS Ngoerah Denpasar. Penelitian ini telah disetujui secara etik oleh Universitas Udayana/ Prof. Dr. I.G.N.G. RS Ngoerah, Denpasar komite etik penelitian. Kriteria inklusi meliputi semua pasien yang akan menjalani tindakan pembedahan dan pembiusan di Instalasi Bedah Sentral Prof. Dr. I.G.N.G. RS Ngoerah Denpasar, usia  $\geq 18$  tahun, ASA I-III, dan mampu serta mampu mengisi kuesioner. Kriteria eksklusi yaitu pasien dengan riwayat gangguan kecemasan atau depresi,

EVALUASI TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN YANG MENJALANI TINDAKAN ANESTESI DI INSTALASI BEDAH SENTRAL

keterbelakangan mental, gangguan bicara dan pendengaran, tidak dapat menjawab pertanyaan, minum obat ansiolitik dalam waktu 24 jam sebelum operasi, data kuesioner tidak lengkap, dan menolak untuk berpartisipasi dalam belajar. Sampel diambil dengan metode *total sampling*.

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah kuesioner karakteristik responden yang memuat nama, jenis kelamin, usia, pendidikan, dan jenis anestesi yang akan dilakukan, serta kuesioner *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)* untuk mengukur tingkat kecemasan berdasarkan gejala yang dialami pasien. Data yang diperoleh akan diolah dengan menggunakan aplikasi IBM SPSS Statistics Version 26. Analisis akan disajikan dalam bentuk grafik, tabel, dan narasi. Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, jenis anestesi, dan tingkat kecemasan. Analisis bivariat dan multivariat digunakan untuk mengetahui hubungan faktor risiko dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani anestesi dan pembedahan di Instalasi Bedah Sentral Prof. Dr. I.G.N.G. RS Ngoerah Denpasar.

**HASIL**

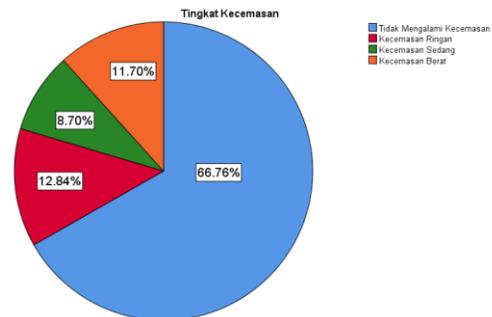
Total sampel dalam penelitian ini adalah 701 orang. Usia rata-rata responden adalah 46-59 tahun (40,5%). Berdasarkan jenis kelamin, 395 orang (56,3%) adalah perempuan, dan 306 orang (43,7%) adalah laki-laki. Mayoritas responden berpendidikan sedang (62,3%). Berdasarkan jenis anestesi, secara keseluruhan jenis anestesi yang diterima responden adalah anestesi umum (71,3%) (Tabel 1).

**Tabel 1** Karakteristik sosiodemografi pasien yang menjalani tindakan anestesi di IBS RSUP Sanglah Denpasar

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia (tahun)	18 – 30	126	18
	31 – 45	185	26,4
	46 – 59	284	40,5
	≥ 60	106	15,1
Jenis Kelamin	Laki-laki	306	43,7
	Perempuan	395	56,3
Tingkat Pendidikan	Pendidikan rendah	64	9,1
	Pendidikan sedang	437	62,3
	Pendidikan tinggi	200	28,5
Jenis Anestesi	Lokal	65	9,3
	Regional	136	19,4
	Umum	500	71,3

Penelitian ini mengklasifikasikan kecemasan menjadi empat tingkatan berdasarkan skor HRS-A yang dimodifikasi. Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang akan menjalani anestesi tidak mengalami kecemasan (66,8%). Tingkat

kecemasan tertinggi berikutnya berturut-turut adalah kecemasan ringan (12,8%), kecemasan berat (10,8%), kecemasan sedang (8,7%), dan kecemasan sangat berat (0,9%) (Tabel 2.) (Gambar 1).



**Gambar 1** Pie chart tingkat kecemasan pasien yang menjalani tindakan anestesi di IBS RSUP Sanglah Denpasar

**Tabel 2.** Distribusi tingkat kecemasan

Tingkat Kecemasan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak Mengalami Kecemasan	468	66,8
Kecemasan Ringan	90	12,8
Kecemasan Sedang	61	8,7
Kecemasan Berat	82	11,7
Total	701	100

**PEMBAHASAN**

Hasil penelitian ini menunjukkan prevalensi pasien preoperasi yang mengalami kecemasan adalah sebesar 33,2%. Hasil ini bisa dikatakan lebih rendah dibandingkan sebagian besar penelitian lain sebelumnya. Studi di Jimma University Specialized Teaching Hospital terhadap pasien bedah mayor elektif di Ethiopia dengan menggunakan State-Trait Anxiety Inventory Scale (STAI) didapatkan 61% pasien memiliki tingkat kecemasan tinggi<sup>4</sup>. Prevalensi yang lebih tinggi lagi ditunjukkan pada studi oleh Nigussie dkk., ditemukan prevalensi kecemasan pada pasien bedah sebesar 70,3%.<sup>18</sup> Angka yang lebih tinggi lagi ditunjukkan pada studi di Rwanda dan India, yaitu 72,8% dan 87,5%.<sup>19,20</sup> Namun studi di China terhadap pasien yang akan menjalani bedah laparoskopi menunjukkan prevalensi kecemasan yang lebih rendah yaitu 20,75%.<sup>21</sup> Sebuah *systematic review* dan meta-analisis pada negara berpenghasilan rendah dan menengah menunjukkan prevalensi kecemasan preoperasi sebesar 55,7% (IK95% 48,60-62,93). Studi ini dilakukan melalui analisis 27 studi dari 12 negara dengan total partisipan sebanyak 5.575 orang.<sup>22</sup>

Kecemasan timbul sebagai dampak dari rasa terancam dan takut. Pasien yang akan menjalani tindakan anestesi rentan mengalami peningkatan kecemasan. Dalam hal ini beberapa faktor dilaporkan bertanggungjawab terhadap timbulnya rasa cemas, meliputi takut terjadi komplikasi, khawatir tentang keluarga, takut akan kejadian nyeri pasca operasi, dan takut akan kemungkinan meninggal dalam operasi.<sup>4</sup>

Prevalensi yang lebih rendah dalam penelitian ini mungkin disebabkan oleh faktor-faktor protektif seperti adanya dukungan

keluarga dan sosial yang kuat. Latar belakang budaya juga berpotensi mempengaruhi status kecemasan pasien, karena kondisi budaya tertentu meningkatkan kemampuan mekanisme koping menghadapi sesuatu menakutkan, dalam hal ini tindakan anestesi dan pembedahan. Perbedaan juga dapat dipengaruhi oleh perbedaan alat ukur dan metodologi penelitian. Selain itu, perbedaan ini dapat dilatarbelakangi oleh adanya perbedaan karakteristik sosiodemografi sampel penelitian. Komunikasi, informasi, dan edukasi yang baik kepada pasien mungkin dapat menjadi faktor rendahnya kejadian kecemasan pada pasien preoperasi.<sup>23</sup>

## SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian evaluasi tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani tindakan anestesi di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut, tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani anestesi yaitu sebanyak 468 (66,8%) orang tidak mengalami kecemasan, 90 orang (12,8%) kecemasan ringan, 61 orang (8,7%) kecemasan sedang, dan 82 orang (11,7%) kecemasan berat.

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan, beberapa saran yang dapat penulis berikan yaitu memperpanjang waktu penelitian dan meningkatkan jumlah sampel penelitian., melakukan analisis lebih lanjut terkait faktor risiko dan mengetahui alasan dan penyebab kecemasan pasien yang akan menjalani tindakan anestesi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Rose J, Weiser TG, Hider P, Wilson L, Gruen RL, Bickler SW. Estimated need for surgery worldwide based on prevalence of diseases: A modelling strategy for the WHO Global Health Estimate. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2015;3(S2):S13–20. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(15\)70087-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(15)70087-2)
2. Satwik A, Naveed N. *Anesthesia – A Review*. 2015;7(4):182–4.
3. Waryanuarita I, Induniasih I, Olfah Y. Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Kecemasan Pasien Pre General Anestesi Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta. *Caring J Keperawatan*. 2018;7(2):60–5.
4. 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](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6208029/pdf/12871_2018_Article_619.pdf)
5. Palla A, Sukri M, Suwarsi. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien

6. Pre Operasi. *J Ilm Kesehat Iqra*. 2018;7(1):45–53.
6. 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):1307–17.
7. Jiwanmall M, Jiwanmall SA, Williams A, Kamakshi S, Sugirtharaj L, Poornima K, et al. Preoperative Anxiety in Adult Patients Undergoing Day Care Surgery.pdf. *Indian J Psychol Med*. 2019;42(1):87–92.
8. Mavridou P, Dimitriou V, Manataki A, Arnaoutoglou E, Papadopoulos G. Patient's anxiety and fear of anesthesia: Effect of gender, age, education, and previous experience of anesthesia. A survey of 400 patients. *J Anesth*. 2013;27(1):104–8.
9. Celik F, Edipoglu IS. Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score. *Eur J Med Res* [Internet]. 2018;23(1):1–10. Available from: <https://doi.org/10.1186/s40001-018-0339-4>
10. Cousins S, Blencowe NS, Blazeby JM. What is an invasive procedure? A definition to inform study design, evidence synthesis and research tracking. *BMJ Open*. 2019;9(7):2018–20.
11. Apriyansah A, Romadoni S, Andrianovita D. Hubungan antara tingkat kecemasan pre-operasi dengan derajat nyeri pada pasien post sectio caesarea di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014. *J Keperawatan Sriwij*. 2015;2(1):1–9.
12. NHS NHS. *Anaesthesia - NHS* [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 27]. Available from: <https://www.nhs.uk/conditions/anaesthesia/>
13. ASA AS of A. *General Anesthesia* [Internet]. 2021 [cited 2021 Aug 27]. Available from: <https://www.asahq.org/madeforthismoment/anesthesia-101/types-of-anesthesia/general-anesthesia/>
14. Folino TB, Mahboobi SK. *Regional Anesthetic Blocks*. *StatPearls* [Internet]. 2021 Jul 31 [cited 2021 Aug 27]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563238/>
15. Raymer K. *Understanding Anesthesia: A Learner's Handbook*. First. Raymer K, Kolesar R, editors. 2012. 28–33 p.
16. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. *Synopsis of Psychiatry*. Eleventh. Pataki CS, Sussman N, editors. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2015.
17. Wondmieneh A. Preoperative anxiety and associated factors among adult elective surgery patients in North Wollo Zone, Northeast Ethiopia. *Open Access Surg*. 2020;Volume 13:85–94.
18. Nigussie S, Belachew T, Wolancho W. Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital,

19. South Western Ethiopia. *BMC Surg.* 2014;14(1).
19. David R. Assessment of Preoperative Anxiety for Patients Awaiting Surgery At UTHK. *Coll Med Heal Sci.* 2017;
20. Tajgna, Kadia, Krishna V. Assessment of Preoperative Depression, Anxiety and Stress for Patients Awaiting Surgery in a Tertiary Care Hospital. 2018;
21. Xu L, Pan Q, Lin R. Prevalence rate and influencing factors of preoperative anxiety and depression in gastric cancer patients in China: Preliminary study. Vol. 44, *Journal of International Medical Research.* 2016. p. 377–88.
22. Indonesian Rheumatology Association. Diagnosis dan Penatalaksanaan Osteoarthritis. Divisi Reumatologi Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI/RSCM. 2014. 1–3 p.
23. Sari YP, Riasmini NM, Guslinda. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Analysis of Factors Associated With Patient Anxiety Levels. *J UMSB.* 2020;XIV(02):133–47.

