

IMPLEMENTASI ATIKA (AKSES TERINTEGRASI INFORMASI KESEHATAN ANESTESI) SEBAGAI MEDIA EDUKASI PERIANESTESI BERBASIS PATIENT AND FAMILY CENTERED CARE UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN PASIEN DAN KELUARGA DI RS TK II UDAYANA

Ratna Wardani, Putu Atika Parwati*, I Wayan Sandiarta

Program Studi Doktor Kesehatan Masyarakat, Fakultas Pascasarjana Universitas Strada Indonesia

*Email: atikaparwati6@gmail.com

Naskah diterima: 15-07-2026, disetujui: 31-07-2026, diterbitkan: 03-08-2026

DOI: <http://dx.doi.org/10.29303/jppm.v9i3.12800>

ABSTRACT

Perianesthesia education is essential for improving patient safety. However, a needs assessment at RS TK II Udayana identified gaps in the delivery of structured perianesthesia education. This program aimed to improve the knowledge of patients and families through the implementation of the ATIKA (Integrated Access to Anesthesia Health Information) method based on the Patient and Family Centered Care (PFCC) approach. A one-group pretest-posttest design was conducted involving 20 patients and their family members scheduled to undergo anesthesia. Educational interventions were delivered using PowerPoint, leaflets, and the ATIKA Digital Booklet. Participants knowledge was assessed using a structured questionnaire and analyzed with the Wilcoxon signed-rank test. The proportion of participants with good knowledge increased from 25% ($n = 5$) to 75% ($n = 15$), while poor knowledge decreased from 50% ($n = 10$) to 10% ($n = 2$). Statistical analysis showed a significant improvement in knowledge following the intervention ($Z = -3.832$; $p < 0.001$). The program also produced sustainable educational resources, including presentations, leaflets, and the ATIKA Digital Booklet. These findings indicate that the ATIKA method effectively enhances patient and family knowledge and supports the development of a structured, sustainable, patient- and family-centered perianesthesia education system.

Keywords: perianesthesia education, Patient and Family Centered Care, ATIKA, knowledge.

ABSTRAK

Pelaksanaan edukasi perianestesi berperan penting dalam meningkatkan keselamatan pasien. Namun, hasil identifikasi kebutuhan di RS TK II Udayana menunjukkan bahwa edukasi perianestesi masih menghadapi berbagai kendala. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga melalui implementasi Metode ATIKA (Akses Terintegrasi Informasi Kesehatan Anestesi) berbasis *Patient and Family Centered Care* (PFCC). Metode yang digunakan berupa penyuluhan kesehatan dengan desain *one group pretest-posttest* terhadap 20 pasien dan keluarga yang akan menjalani tindakan anestesi. Edukasi diberikan menggunakan media PowerPoint, leaflet, dan ATIKA Digital Booklet. Tingkat pengetahuan diukur menggunakan kuesioner, kemudian dianalisis menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test. Hasil menunjukkan terjadi peningkatan kategori pengetahuan baik dari 5 peserta (25%) sebelum intervensi menjadi 15 peserta (75%) setelah intervensi, sedangkan kategori kurang menurun dari 10 peserta (50%) menjadi 2 peserta (10%). Hasil uji Wilcoxon menunjukkan perbedaan yang bermakna ($Z = -3,832$; $p < 0,001$). Kegiatan ini menghasilkan media edukasi berupa presentasi, leaflet, dan ATIKA Digital Booklet dapat digunakan sebagai media edukasi berkelanjutan. Implementasi Metode ATIKA terbukti efektif meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga serta berpotensi mendukung pengembangan sistem edukasi perianestesi yang lebih terstruktur, berkesinambungan, berpusat pada pasien dan keluarga

Kata kunci: edukasi perianestesi, *Patient and Family Centered Care*, ATIKA, pengetahuan

LATAR BELAKANG

Pelayanan perianestesi merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan pembedahan yang bertujuan menjamin

keselamatan pasien sejak fase praanestesi, intraanestesi, hingga pascaanestesi (Tylee et al., 2020; Skowrońska et al., 2025). Keberhasilan pelayanan tersebut tidak hanya

ditentukan oleh keberhasilan tindakan anestesi secara teknis, tetapi juga oleh kesiapan pasien dan keluarga dalam memahami prosedur anestesi, persiapan yang harus dilakukan, risiko yang mungkin terjadi, serta proses pemulihan setelah anestesi (Tylee et al., 2020; Skowrońska et al., 2025). Namun demikian, berbagai penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan pasien mengenai anestesi dan peran tenaga anestesi masih belum memadai sehingga banyak pasien masih memiliki berbagai kekhawatiran sebelum menjalani tindakan operasi (Skowrońska et al., (2025).

Penelitian Mavridou et al., (2013) melaporkan bahwa hampir 75% pasien mengalami kecemasan sejak diberitahu akan menjalani operasi, dan pada prosedur yang tidak mengancam jiwa sumber utama kecemasan lebih banyak berkaitan dengan anestesi (62%) dibandingkan tindakan pembedahan (15%). Hasil tersebut diperkuat oleh penelitian Ruhaiyem et al. (2016) yang menunjukkan bahwa 88,9% pasien mengalami ketakutan sebelum operasi, dengan kekhawatiran utama berupa nyeri pascaoperasi, kemungkinan tetap sadar selama operasi, serta keterlambatan pulih sadar setelah anestesi. Selain pasien, keluarga juga merupakan sumber dukungan utama selama periode perianestesi sehingga kualitas informasi yang diterima keluarga berpengaruh terhadap kemampuan mereka dalam memberikan dukungan emosional, membantu pengambilan keputusan, serta mendampingi pasien selama proses perawatan (Lotfalipoor et al., 2024; Yun et al., 2024).

Di RS TK II Udayana, jumlah pasien yang menjalani tindakan operasi mencapai sekitar 250–300 pasien setiap bulan, sehingga kebutuhan akan sistem edukasi perianestesi yang terstandar, mudah dipahami, serta melibatkan pasien dan keluarga menjadi semakin penting untuk mendukung mutu

pelayanan anestesi. Hasil wawancara yang telah dilakukan terhadap beberapa pasien menyatakan kecemasan masih dirasakan walaupun sudah menerima informasi dan memberikan persetujuan terhadap tindakan anestesi. Pada salah satu kasus ditemukan penundaan pembedahan pada anak dikarenakan orang tua yang melanggar aturan puasa pada anak, hal ini disebabkan orang tua belum memahami risiko komplikasi yang dapat terjadi. Kurangnya pemahaman pasien maupun keluarga disebabkan berbagai faktor salah satunya metode edukasi yang belum optimal.

Hasil identifikasi permasalahan di RS TK II Udayana menunjukkan bahwa proses edukasi perianestesi masih menghadapi berbagai kendala yang berpotensi memengaruhi kesiapan pasien dan keluarga sebelum menjalani tindakan anestesi. Penilaian prioritas masalah menggunakan metode Urgency, Seriousness, and Growth (USG) menunjukkan bahwa edukasi yang masih didominasi metode lisan, edukasi yang hanya diberikan satu kali saat kunjungan poli anestesi, belum tersedianya media yang dapat diakses kembali oleh pasien, belum adanya modul edukasi perianestesi yang komprehensif memuat informasi praanestesi, intraanestesi, dan pascaanestesi, serta tidak adanya sistem edukasi berkelanjutan merupakan permasalahan dengan skor prioritas tertinggi. Selain itu, keterlibatan keluarga dalam proses edukasi belum dilakukan secara optimal, kesempatan pasien maupun keluarga untuk mengulang informasi masih sangat terbatas, belum tersedia monitoring terhadap tingkat pemahaman pasien setelah edukasi, serta belum terdapat media edukasi yang dapat dipelajari secara mandiri di luar waktu konsultasi dengan tenaga kesehatan. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara praktik edukasi yang berlangsung

dengan rekomendasi berbagai penelitian yang menekankan bahwa edukasi perianestesi seharusnya dilakukan secara terstruktur, berkesinambungan, melibatkan keluarga, disesuaikan dengan kebutuhan pasien, serta memberikan kesempatan kepada pasien untuk memahami informasi sebelum mengambil keputusan mengenai tindakan yang akan dijalani (Tylee et al., 2020; Lotfalipoor et al., 2024).

Keterbatasan edukasi perianestesi berpotensi menyebabkan pasien dan keluarga memiliki pengetahuan yang kurang memadai mengenai tindakan anestesi, sehingga meningkatkan ketidakpastian, ketakutan, dan kecemasan sebelum operasi (Skowrońska et al., 2025; Mavridou et al., 2013). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa sumber utama kecemasan pasien sebelum operasi sering kali bukan tindakan pembedahan itu sendiri, melainkan anestesi serta kurangnya informasi mengenai prosedur yang akan dijalani (Mavridou et al., 2013; Ruhaiyem et al., 2016). Ketakutan tersebut meliputi kekhawatiran tidak sadar kembali setelah anestesi, terbangun selama operasi, nyeri pascaoperasi, komplikasi anestesi, hingga kemungkinan mengalami kematian, yang sebagian besar muncul akibat informasi yang belum memadai atau belum dipahami secara benar oleh pasien (Mavridou et al., 2013; Ruhaiyem et al., 2016). Kondisi ini tidak hanya berdampak pada aspek psikologis, tetapi juga berhubungan dengan meningkatnya kebutuhan obat anestesi dan analgesik, meningkatnya risiko delirium pascaoperasi pada kelompok pasien tertentu, serta memanjangnya waktu ekstubasi dan proses pemulihan setelah anestesi (Shebl et al., 2025).

Di samping berdampak pada pasien, keterbatasan edukasi juga memengaruhi keluarga yang berperan sebagai sumber dukungan utama selama proses perianestesi

(Lotfalipoor et al., 2024; Yun et al., 2024). Penelitian menunjukkan bahwa anggota keluarga sering mengalami kecemasan tinggi ketika menunggu proses operasi karena ketidakpastian mengenai kondisi pasien, kurangnya informasi mengenai perkembangan tindakan, serta terbatasnya komunikasi dengan tenaga kesehatan (Yun et al., 2024). Bahkan, keluarga menyatakan bahwa kebutuhan terbesar mereka selama proses operasi adalah memperoleh informasi yang jelas, mudah dipahami, dan diberikan secara berkelanjutan mengenai kondisi pasien (Yun et al., 2024). Hasil identifikasi di RS TK II Udayana menunjukkan kondisi yang serupa, yaitu edukasi masih bergantung pada komunikasi lisan tenaga kesehatan, keluarga tidak selalu hadir ketika edukasi diberikan, belum tersedia media edukasi digital yang dapat dipelajari kembali, serta belum terdapat sistem yang mendukung pembelajaran mandiri maupun evaluasi pemahaman pasien dan keluarga. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa akar permasalahan bukan semata-mata terletak pada kurangnya informasi, tetapi juga belum tersedianya sistem edukasi yang terstandar, terintegrasi, berkesinambungan, dan berorientasi pada kebutuhan pasien serta keluarga sesuai prinsip Patient and Family Centered Care (PFCC) (Tylee et al., 2020; Skowrońska et al., 2025; Rantala et al., 2020).

Sebagai bagian dari pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi, kegiatan pengabdian kepada masyarakat merupakan implementasi keilmuan yang bertujuan membantu menyelesaikan permasalahan nyata di fasilitas pelayanan kesehatan melalui penerapan hasil penelitian dan inovasi berbasis bukti ilmiah. Permasalahan edukasi perianestesi di RS TK II Udayana memerlukan pendekatan yang tidak hanya memberikan informasi kepada pasien, tetapi juga mampu memperbaiki kualitas komunikasi,

meningkatkan keterlibatan keluarga, serta mendukung kesiapan pasien secara berkelanjutan sesuai perkembangan pelayanan perianestesi modern (Tylee et al., 2020; Skowrońska et al., 2025).

Berdasarkan hasil identifikasi masalah dan kebutuhan mitra, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menawarkan solusi berupa implementasi ATIKA (Akses Terintegrasi Informasi Kesehatan Anestesi), yaitu media edukasi perianestesi berbasis Patient and Family Centered Care (PFCC) yang memuat informasi mengenai persiapan praanestesi, proses intraanestesi, serta perawatan pascaanestesi dalam satu media yang terintegrasi. Pengembangan media ini didasarkan pada berbagai bukti ilmiah yang menunjukkan bahwa penyampaian informasi secara komprehensif, penggunaan media edukasi yang dapat dipelajari kembali, pemanfaatan multimedia, serta keterlibatan aktif keluarga mampu meningkatkan kualitas komunikasi dan pengalaman pasien selama menjalani tindakan operasi (Lotfalipoor et al., 2024; Kok et al., 2023). Kegiatan pengabdian akan dilaksanakan melalui pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga yang dijadwalkan menjalani operasi, serta evaluasi pengetahuan pasien maupun keluarga setelah memperoleh edukasi sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan desain *pre-experimental* dengan pendekatan *one group pretest-posttest*. Kegiatan dilaksanakan dalam bentuk penyuluhan kesehatan menggunakan metode

ATIKA (Akses Terintegrasi Informasi Kesehatan Anestesi) yang mengintegrasikan media presentasi, leaflet, dan digital booklet berbasis *Quick Response (QR) Code*. Pendekatan yang digunakan berorientasi pada prinsip *Patient and Family Centered Care (PFCC)* dengan melibatkan pasien dan keluarga secara aktif selama proses edukasi. Kegiatan dilaksanakan di RS TK II Udayana dengan populasi pasien dan keluarga yang akan dilakukan tindakan anestesi.

Data dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan distribusi tingkat pengetahuan sebelum serta sesudah intervensi. Perbedaan skor pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi dianalisis menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Pengabdian

Sebanyak 20 pasien dan anggota keluarga mengikuti seluruh rangkaian kegiatan edukasi perianestesi. Seluruh peserta mengikuti pretest, penyampaian materi, demonstrasi penggunaan ATIKA *Digital Booklet*, diskusi interaktif, serta posttest. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan tingkat pengetahuan peserta setelah memperoleh edukasi. Sebelum intervensi, hanya 5 peserta (25%) memiliki tingkat pengetahuan baik, sedangkan 10 peserta (50%) masih berada pada kategori kurang. Setelah edukasi menggunakan metode ATIKA, jumlah peserta dengan kategori pengetahuan baik meningkat menjadi 15 peserta (75%), sementara kategori kurang menurun menjadi 2 peserta (10%).

Tabel 1. Distribusi frekuensi pengetahuan pasien dan keluarga (n=20)

Tingkat Pengetahuan	Pre-Test		Post-Test	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	5	25%	15	75%
Cukup	5	25%	3	15%
Kurang	10	50%	2	10%
Total	20	100%	20	100%

Tabel 2. Wilcoxon Signed Rank Test

Variabel	Z	p-value
Pengetahuan Perianestesi	-3,832	<0,001*

Hasil analisis menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang bermakna secara statistik ($Z = -3,832$; $p < 0,001$), sehingga metode ATIKA dinilai efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai pelayanan perianestesi.

B. Pembahasan

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa edukasi perianestesi menggunakan Metode ATIKA mampu meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga secara bermakna. Pengetahuan yang baik memungkinkan pasien memahami prosedur anestesi, persiapan sebelum operasi, serta proses pemulihan sehingga dapat mengurangi ketidakpastian menjelang tindakan. Sebaliknya, kurangnya informasi sering menjadi penyebab munculnya kecemasan. Mavridou et al. (2013) melaporkan bahwa sekitar 75% pasien mengalami kecemasan sebelum operasi, dengan sumber kecemasan lebih banyak berkaitan dengan anestesi dibandingkan prosedur pembedahan. Temuan tersebut didukung oleh Ruhaiyem et al. (2016) yang menunjukkan bahwa pasien banyak mengkhawatirkan kemungkinan tetap sadar selama operasi, tidak bangun setelah anestesi, serta nyeri pascaoperasi. Hasil ini menunjukkan bahwa edukasi merupakan bagian penting dalam meningkatkan kesiapan pasien menghadapi tindakan anestesi.

Keberhasilan Metode ATIKA tidak hanya dipengaruhi oleh materi yang diberikan, tetapi juga oleh pendekatan edukasi yang mengintegrasikan presentasi, leaflet, dan ATIKA Digital Booklet berbasis QR Code.

Kombinasi media tersebut memungkinkan peserta memperoleh informasi sesuai kebutuhan dan dapat mempelajarinya kembali secara mandiri setelah kegiatan selesai. Temuan ini sejalan dengan Dreuning et al., (2023) yang menyatakan bahwa penggunaan berbagai media informasi meningkatkan kepuasan terhadap komunikasi selama proses pembedahan, serta Hou et al., (2023) yang menegaskan bahwa media edukasi yang terstruktur mampu meningkatkan kualitas komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien.

Keberhasilan kegiatan juga didukung oleh penerapan prinsip Patient and Family Centered Care (PFCC) yang melibatkan keluarga secara aktif dalam proses edukasi. Keluarga berperan membantu persiapan operasi, mengingatkan aturan puasa, mendukung kepatuhan terhadap instruksi tenaga kesehatan, serta mendampingi pasien selama masa pemulihan. Lotfalipoor et al. (2024) menegaskan bahwa keluarga merupakan bagian integral dalam pelayanan kesehatan, sedangkan Yun et al. (2024) menunjukkan bahwa keluarga membutuhkan informasi yang jelas, mudah dipahami, dan berkelanjutan selama proses operasi.

Hasil identifikasi kebutuhan di RS TK II Udayana menunjukkan bahwa permasalahan utama bukan terletak pada tidak adanya edukasi, melainkan metode penyampaiannya yang masih didominasi komunikasi verbal dan belum didukung media yang dapat dipelajari kembali. Kondisi ini menyebabkan informasi mudah terlupakan, terutama ketika pasien mengalami kecemasan. Skowrońska et al. (2025) juga melaporkan bahwa pengetahuan pasien mengenai anestesi masih rendah dan pasien mengharapkan informasi yang lebih komprehensif. Oleh karena itu, Metode ATIKA dikembangkan sebagai pelengkap sistem edukasi yang telah berjalan melalui

penyediaan media yang lebih terstruktur dan mudah diakses.

Meskipun menunjukkan hasil yang positif, kegiatan ini memiliki beberapa keterbatasan, yaitu jumlah peserta yang relatif sedikit, evaluasi hanya dilakukan segera setelah penyuluhan, serta penggunaan desain one group pretest-posttest tanpa kelompok kontrol. Oleh karena itu, kegiatan ini dapat dipandang sebagai implementasi awal (*pilot implementation*) yang menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya.

Secara keseluruhan, Metode ATIKA merupakan inovasi edukasi yang mengintegrasikan komunikasi tatap muka, media cetak, media digital, keterlibatan keluarga, dan evaluasi pengetahuan dalam satu rangkaian edukasi berbasis Patient and Family Centered Care, sehingga berpotensi mendukung peningkatan mutu pelayanan perianestesi di RS TK II Udayana.

KESIMPULAN DAN SARAN

Implementasi metode ATIKA (Akses Terintegrasi Informasi Kesehatan Anestesi) terbukti mampu meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai pelayanan perianestesi. Pendekatan edukasi yang mengintegrasikan presentasi, leaflet, dan digital booklet berbasis QR Code memberikan akses informasi yang lebih mudah, menarik, dan dapat dipelajari kembali secara mandiri. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah pelaksanaan edukasi sehingga metode ini berpotensi menjadi media edukasi yang mendukung pelayanan anestesi berbasis Patient and Family Centered Care.

Disarankan agar rumah sakit mengimplementasikan metode ATIKA secara berkelanjutan sebagai bagian dari standar edukasi praanestesi. Penelitian atau kegiatan pengabdian selanjutnya dapat melibatkan

jumlah peserta yang lebih besar serta mengevaluasi pengaruh metode ini terhadap kecemasan, kesiapan operasi, dan kepuasan pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Direktur RS TK II Udayana beserta seluruh tenaga kesehatan di Poliklinik Bedah dan Instalasi Anestesi yang telah memberikan izin, dukungan, dan fasilitas selama pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Terima kasih juga disampaikan kepada Universitas Strada Indonesia, Program Studi Doktor Kesehatan Masyarakat, serta seluruh pasien dan keluarga yang telah berpartisipasi aktif sehingga kegiatan ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Dreuning, K. M., Haverman, L., Bosschieter, P. F., Looij, M. A. van, & Heurn LW Ernest van, Derikx, J. P. (2023). Age-specific and family-centered information modalities to prepare children at home for day-care surgery. *Journal of Pediatric Surgery*, 58(3), 510–517.
- Hou, H., Li, X., Song, Y., Ji, Y., Sun, M., Wang, D., Jiao, J., Qu, J., & Gu, H. (2023). Effect of interactive , multimedia-based home- initiated education on preoperative anxiety inchildren and their parents : a single-center randomized controlled trial. *BMC Anesthesiology*, 23(95), 1–10.
- Kok, X. L. F., Newton, J. T., Jones, E. M., & Cunningham, S. J. (2023). Social support and pre-operative anxiety in patients undergoing elective surgical procedures : A systematic review and meta-analysis. *Journal of Health Psychology*, 228(4), 309–327.
- Lotfalipoor, R., Jafaraghaee, F., Leyli, E. K., Vajargah, P. G., Karkhah, S., & Pashaki,

- N. J. (2024). Effect of family-centered care on the anxiety levels among family members of patients undergoing cardiac surgery: a randomized controlled trial. *Annals of Medicine & Surgery*, 86(3), 1370–1375.
- Mavridou, P., Dimitriou, V., Manataki, A., Arnaoutoglou, E., & Papadopoulos, G. (2013). Patient ' s anxiety and fear of anesthesia: effect of gender , age , education , and previous experience of anesthesia . A survey of 400 patients. *J Anesth*, 27, 104–108.
- Rantala, A., Jansson, M. M., Helve, O., Lahdenne, P., Pikkarainen, M., & Pölkki, T. (2020). Parental experiences of the pediatric day surgery pathway and the needs for a digital gaming solution: Qualitative study. *JMIR Medical Informatics*, 8(11).
- Ruhaiyem, M., Alshehri, A., Saade, M., Shoabi, T., Zahoor, H., & Tawfeeq, N. (2016). Fear of going under general anesthesia: A cross-sectional study. *Saudi Journal of Anesthesia*, 10, 317–321.
- Shebl, M. A., Toraih, E., Shebl, M., Tolba, A. M., Ahmed, P., Banga, H. S., Orz, M., Tammam, M., Saadalla, K., Elsayed, M., Kamal, M., Abdulla, M., & Aiash, H. (2025). Preoperative anxiety and its impact on surgical outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical and Translational Science*, 1–10.
- Skowrońska, D., Garczyk, A., Kluzik, A., & Grze'skowiak, M. (2025). What Do Patients Know About Anesthesia and Anesthesiologists? *J. Clin. Med.*, 14(23), 1–14.
- Tylee, M. J., Rubenfeld, G. D., Wijesundera, D., Sklar, M. C., Hussain, S., & Adhikari, N. K. J. (2020). Anesthesiologist to Patient Communication A Systematic Review. *JAMA Network Open*, 3(11), 1–15.
- Yun, L., Li, Y., & Yin, L. (2024). Real-time procedure information sharing as a means to reduce perioperative anxiety in families of children undergoing elective surgery - a randomized controlled study. *BMC Anesthesiology*, 24(199), 1–8.