

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN PRE OPERASI
DENGAN TINGKAT NYERI POST OPERASI PADA
PASIEN OPERASI MAYOR DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH dr. SLAMET GARUT**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir pada Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (FIKK)
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SELLA SRI AMANDA

KHG.C.22041



**INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN (FIKK)
2026**

LEMBAR PERSETUJUAN

PERBAIKAN SKRIPSI

Judul : Hubungan Tingkat Kecemasan Pre Operasi Dengan Tingkat Nyeri Post Operasi Pada Pasien Operasi Mayor di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut

Nama : Sella Sri Amanda

NIM : KHGC22041

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut sudah melaksanakan sidang dan perbaikan skripsi

Garut, Agustus 2026

Menyetujui,

Penelaah I

(Devi Ratnasari, S.Kep., Ners M.Kep)

Penelaah II

(Tanti Suryawanntie, S.Kep., Ners., M.H.Kes)

Pembimbing Utama

(Andri Nugraha, S.Kep., Ners., M.Kep)

Pembimbing Pendamping

(M Ridwan Rifa'i, S. Kep., M.Pd)

**Mengetahui,
Ka.Prodi S1 Keperawatan**

(Devi Ratnasari, S.Kep., Ners., M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN PRE OPERASI DENGAN TINGKAT NYERI POST OPERASI PADA PASIEEN OPERASI MAYOR DI RUMAH SAKIT UMUMM DAERAH DR. SKAMET GARUT

Disusun oleh :

SELLA SRI AMANDA

KHGC22041

SKRIPSI

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji
Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada

Garut, 10 Agustus 2026

Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Andri Nugraha, S.Kep., Ners., M.Kep)

Pembimbing Pendamping



(M Ridwan Rifa'i, S.Kep., M.Pd)

Tugas akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan

**Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan
Ilmu Kebidan**



(Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep)

**Mengetahui,
Ka.Prodi S1 Keperawatan**



(Devi Ratnasari, S.Kep., Ners., M.Kep)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa

1. Skripsi ini asli dan belum diajukan untuk mendapatkan gelar akademik S.Kep baik dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Agustus 2026

Yang membuat pernyataan

(Sella Sri Amanda)

NIM : KHGC22041

ABSTRAK

Hubungan Tingkat Kecemasan Pre Operasi dengan Tingkat Nyeri Post Operasi pada Pasien Operasi Mayor di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut

Sella Sri Amanda

Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan
(FIKK) Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Kecemasan pre operasi merupakan respons psikologis yang sering dialami pasien sebelum menjalani tindakan pembedahan dan dapat memengaruhi persepsi nyeri setelah operasi. Semakin tinggi tingkat kecemasan, semakin besar kemungkinan pasien mengalami peningkatan intensitas nyeri post operasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan pre operasi dengan tingkat nyeri post operasi pada pasien operasi mayor di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross-sectional. Populasi penelitian adalah pasien operasi mayor di RSUD dr. Slamet Garut dengan sampel sebanyak 97 responden yang diambil menggunakan teknik purposive sampling. Tingkat kecemasan diukur menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), sedangkan tingkat nyeri diukur menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). Analisis data menggunakan uji *Fisher's Exact Test* dengan tingkat signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang dan nyeri sedang. Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$) sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan pre operasi dengan tingkat nyeri post operasi pada pasien operasi mayor. Kesimpulannya, semakin tinggi tingkat kecemasan pre operasi, semakin tinggi pula kecenderungan pasien mengalami nyeri post operasi. Oleh karena itu, diperlukan upaya deteksi dini dan intervensi keperawatan untuk mengurangi kecemasan pasien sebelum operasi guna membantu menurunkan intensitas nyeri setelah operasi.

Kata kunci: kecemasan pre operasi, nyeri post operasi, operasi mayor, HARS, NRS

ABSTRACT

The Relationship between Preoperative Anxiety and Postoperative Pain among Major Surgery Patients at dr. Slamet Regional General Hospital, Garut

Sella Sri Amanda

*Undergraduate Nursing Study Program, Faculty of Nursing and Midwifery
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut*

Preoperative anxiety is a common psychological response experienced by patients before undergoing surgery and may influence postoperative pain perception. Higher anxiety levels are associated with greater postoperative pain intensity. This study aimed to determine the relationship between preoperative anxiety and postoperative pain among major surgery patients at dr. Slamet Regional General Hospital, Garut. This study employed a quantitative method with a cross-sectional design. The study population consisted of major surgery patients, with a sample of 97 respondents selected using purposive sampling. Preoperative anxiety was measured using the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), while postoperative pain was assessed using the Numeric Rating Scale (NRS). Data were analyzed using Fisher's Exact Test with a significance level of 5% ($\alpha = 0.05$). The results showed that most respondents experienced moderate anxiety and moderate postoperative pain. The bivariate analysis revealed a p-value of 0.000 ($p < 0.05$), indicating a significant relationship between preoperative anxiety and postoperative pain among major surgery patients. In conclusion, higher levels of preoperative anxiety are associated with higher postoperative pain intensity. Therefore, early assessment and nursing interventions to reduce preoperative anxiety are recommended to help minimize postoperative pain.

Keywords: *preoperative anxiety, postoperative pain, major surgery, HARS, NRS*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-nya kepada kita semua, shalawat serta salam semoga terlimpah curahkan kepada Nabi Muhammad SAW yang mana telah memberikan ketauladanan yang baik kepada kita selaku umatnya.

Dalam proses penyusunan skripsi yang berjudul “**Hubungan Tingkat Kecemasan Pre Operasi Dengan Tingkat Nyeri Post Operasi Pada Pasien Operasi Mayor di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut**”. Tentunya banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat dukungan, bantuan, bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. DR. H. Hadiat, M.A., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. DR. Iwan Wahyudi, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
3. Sulastini, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (FIKK).
4. Devi Ratnasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan.
5. Andri Nugraha, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku Pembimbing Utama yang telah menyediakan waktu, arahan, motivasi, dan bimbingan bagi penulis.

6. M Ridwan Rifa'i, S.Kep.,M.PD., selaku Pembimbing Pendamping yang telah menyediakan waktu, arahan, motivasi, dan bimbingan bagi penulis.
7. Seluruh staff dosen dan karyawan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
8. Teruntuk Almarhumah Mamah tercinta, Nenden Suhendeni yang telah berpulang ke rahmat Tuhan Yang Maha Esa saat penulis masih berada pada tahun kedua perkuliahan. Terima kasih atas segala kasih sayang, dan perjuangan yang telah diberikan semasa hidup. Beliau yang begitu saya cintai dan penyemangat terbesar saya, semoga beliau bangga akan perjuangan anaknya dan semoga diberikan tempat terbaik di sisi Tuhan Yang Maha Esa.
9. Terima kasih kepada Bapak tercinta, Dedi Sutardi yang selalu memberikan dukungan, doa, dan semangat tanpa henti. Terima kasih atas segala pengorbanan, kerja keras, dan kasih sayang yang telah diberikan.
10. Terimakasih kepada Kedua kakak tercinta, yang selalu memberikan dukungan, semangat, dan doa dalam setiap proses yang penulis jalani. Terima kasih atas perhatian, bantuan, dan kebersamaan yang telah diberikan.
11. Terima kasih kepada teman dan sahabat yang tidak bisa disebutkan satu persatu atas segala bantuan, kebersamaan, dukungan, dan motivasi dari awal hingga akhir.

Penulis sangat menyadari bahwa penulisan skripsi ini jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun serta bermanfaat guna perbaikan pada skripsi ini.

Garut, Agustus 2026

Sella Sri Amanda
KHGC22041

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN SKRIPSI	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN.....	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2. Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS	8
2.1 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1.1 Konsep Kecemasan.....	8
2.1.1.1 Definisi Kecemasan.....	8
2.1.1.2 Macam – Macam Kecemasan.....	9
2.1.1.3 Tanda dan Gejala Kecemasan	10
2.1.1.4 Faktor Penyebab Kecemasan.....	11
2.1.1.5 Dampak Kecemasan	13
2.1.1.6 Tingkat Kecemasan	14
2.1.2 Konsep Nyeri.....	17

2.1.2.1	Definisi Nyeri	17
2.1.2.2	Klasifikasi Nyeri.....	18
2.1.2.3	Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Individu Terhadap Nyeri	20
2.1.2.4	Fisiologi Nyeri.....	23
2.1.3	Konsep Operasi.....	25
2.1.3.1	Definisi Operasi.....	25
2.1.3.2	Klasifikasi Operasi	26
2.2	Instumen Penelitian	29
2.2.1	Kuesioner Tingkat Kecemasan	29
2.2.2	Kuesioner Tingkat Nyeri	30
2.3	Uji Validitas dan Reliabilitas Instrument	31
2.3.1	Uji Validitas Instrumen.....	31
2.3.2	Uji Reliabilitas Instrumen	31
2.4	Kerangka Pemikiran	32
2.5	Hipotesis	35
BAB III METODE PENELITIAN		36
3.1	Desain Penelitian.....	36
3.2	Variabel Penelitian	36
3.3	Definisi Operasional.....	37
3.4	Populasi Dan Sampel.....	38
3.4.1	Populasi Penelitian.....	38
3.4.2	Sampel Penelitian	38
3.5	Teknik Pengumpulan Data	40
3.5.1	Sumber Pengumpulan Data	40
3.5.2	Instrumen Penelitian	40
3.6	Uji Validitas dan Reliabilitas Instrument	41
3.7	Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian	42
3.7.1	Pengolahan Data	42
3.7.2	Analisa Data.....	42
3.8	Langkah – Langkah Penelitian	44
3.8.1	Tahap Persiapan Penelitian	44
3.8.2	Tahap Pelaksanaan.....	44

3.8.3 Tahap Akhir	45
3.9 Tempat dan Waktu Penelitian	45
3.9.1 Tempat Penelitian	45
3.9.2 Waktu Penelitian.....	45
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	46
4.1 Hasil Penelitian.....	46
4.1.1 Gambaran Umum Penelitian.....	46
4.1.2 Karakteristik Responden.....	46
4.1.3 Analisis Univariat	47
4.1.3.1 Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Mayor di RSUD dr. Slamet Garut	47
4.1.3.2 Gambaran Tingkat Nyeri Pasien Post Operasi Mayor di RSUD dr. Slamet Garut	48
4.1.4 Analisis Bivariat	48
4.1.4.1 Hubungan Tingkat Kecemasan Pre Operasi Dengan Tingkat Nyeri Post Operasi Pada Pasien Operasi Mayor Di RSUD dr. Slamet Garut.....	48
4.2 Pembahasan	50
4.2.1 Tingkat Kecemasan Pre Operasi Pada Pasien Operasi Mayor di RSUD dr. Slamet Garut.....	50
4.2.2 Tingkat Nyeri Post Operasi Pada Pasien Operasi Mayor di RSUD dr. Slamet Garut	51
4.2.3 Hubungan Tingkat Kecemasan Pre Operasi dengan Tingkat Nyeri Post Operasi Pada Pasien Operasi Mayor di RSUD dr. Slamet Garut	52
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	55
5.1 Kesimpulan.....	55
5.2 Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA.....	57
LAMPIRAN.....	59

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	37
Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Riwayat Operasi	46
Tabel 4. 2 Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Mayor di RSUD dr. Slamet Garut	47
Tabel 4. 3 Gambaran Tingkat Nyeri Pasien Post Operasi Mayor di RSUD dr. Slamet Garut	48
Tabel 4. 4 Hubungan Tingkat Kecemasan Pre Operasi Dengan Tingkat Nyeri Post Operasi Pada Pasien Operasi Mayor Di RSUD dr. Slamet Garut.....	49

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Pemikiran Penelitian.....	34
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Sampel Data Penelitian.....	60
Lampiran 2. Data Penelitian Kecemasan Pre Operasi	64
Lampiran 3. Data Penelitian Nyeri Post Operasi	72
Lampiran 4. Hasil Pengolahan Data.....	76
Lampiran 5. Lembar Informed Consent & Lembar Persetujuan Responden.....	80
Lampiran 6. Kuesioner HARS & NRS	82
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian.....	87
Lampiran 8. Lembar Bimbingan	97
Lampiran 9. Dokumentasi.....	105

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu layanan yang disediakan untuk menangani masalah pasien di rumah sakit adalah melalui pelaksanaan operasi. Prosedur pembedahan merupakan tindakan medis yang bersifat invasif yang dilakukan pada bagian tubuh tertentu dengan tujuan untuk memastikan diagnosis, mengobati kondisi kesehatan, menangani cedera, atau memperbaiki kelainan (Cing & Annisa, 2022). Menurut Harahap et al (2021) menyebutkan tindakan operasi merupakan salah satu bentuk terapi yang berpotensi mengancam keutuhan fisik dan psikologis individu. Prosedur operasi yang direncanakan dapat memicu berbagai respons, baik fisiologis maupun psikologis, pada pasien.

Prosedur operasi melibatkan tiga fase yaitu pre operasi, intra operasi, dan post operasi. Pre operasi meliputi persiapan sebelum operasi dilakukan, intra operasi adalah saat operasi sebenarnya berlangsung, dan post operasi melibatkan perawatan dan pemulihan setelah operasi selesai. Terdapat beberapa alasan yang menjadi dasar dilakukannya tindakan operasi, seperti untuk diagnosis yang akurat, pengobatan penyakit secara kuratif, perbaikan dan rekonstruksi, serta perawatan paliatif untuk mengurangi gejala atau memperbaiki kualitas hidup pasien (Apriansyah et al., 2018, dikutip dalam (Hamdiah & Budiyo, 2022)).

Operasi mayor merupakan tindakan pembedahan besar yang melibatkan pembukaan rongga tubuh atau organ vital, menggunakan anestesi umum, serta memerlukan masa pemulihan yang lebih lama dibandingkan operasi minor (Potter & Perry, 2021). Tindakan operasi mayor dapat menimbulkan trauma jaringan yang lebih luas sehingga berisiko menyebabkan nyeri post operasi lebih tinggi dan memicu kecemasan pada pasien sebelum menjalani operasi . Kondisi tersebut menyebabkan pasien operasi mayor lebih rentan mengalami masalah psikologis dan fisiologis, terutama kecemasan pre operasi dan nyeri post operasi.

Secara global, jumlah tindakan operasi terus meningkat setiap tahunnya. Menurut WHO (2021) memperkirakan sekitar 165 juta tindakan operasi dilakukan setiap tahun di seluruh dunia. Di Indonesia, Kemenkes RI (2021) menyatakan bahwa tindakan operasi atau pembedahan di Indonesia tahun 2021 mencapai hingga 1,2 juta jiwa. Sedangkan angka perbandingan antara perempuan dengan laki-laki, yaitu perempuan mencapai 50,15%, sedangkan laki-laki sebanyak 30,5%. Sementara itu, berdasarkan data yang diperoleh di RSUD dr. Slamet Garut pada tahun 2025 berjumlah 6.791 pasien (Rekam Medik RSUD dr. Slamet Garut).

Salah satu respons psikologis yang paling sering muncul pada operasi adalah kecemasan. Menjelang operasi, pasien dapat mengalami kecemasan. Kecemasan memicu perubahan fisiologis seperti peningkatan tekanan darah, denyut nadi, dan pernapasan. Kondisi ini dapat meningkatkan kebutuhan oksigen serta memperberat nyeri post operasi, sehingga berdampak pada lamanya perawatan dan kepuasan pasien (Harahap et al., 2021). Kondisi ini juga berdampak

pada sistem kekebalan tubuh. Kecemasan yang berkepanjangan dapat menurunkan imunitas sehingga tubuh menjadi lebih rentan terhadap berbagai penyakit (Gumantan et al., 2021).

Kecemasan adalah suatu perasaan yang tidak menyenangkan yang dialami oleh seseorang yang ditandai dengan perasaan takut, gelisah, dan tidak nyaman. Kecemasan dapat dipicu oleh berbagai hal, seperti situasi yang menakutkan, situasi yang tidak dikenal, atau situasi yang menimbulkan tekanan emosional. Kecemasan juga dapat menjadi reaksi alami dalam menghadapi situasi yang membahayakan atau memicu stres. Kecemasan dapat berdampak negatif pada kesehatan fisik dan mental seseorang jika tidak dikelola dengan baik (Lailatul Mufidah, 2021).

Menurut Sitinjak (2022) Faktor-faktor yang sering menyebabkan kecemasan pada pasien pre operasi meliputi kekhawatiran tentang nyeri pasca operasi, ketakutan akan kematian, kecemasan terkait kerusakan pada citra tubuh seperti cacat, kekhawatiran tentang kegagalan anestesi, kecemasan terkait ketidaktauhan akan prosedur, ketakutan terjaga selama prosedur operasi, dan ketakutan akan kematian.

Kecemasan memiliki hubungan yang erat dengan nyeri. Kecemasan dapat meningkatkan persepsi terhadap nyeri, sedangkan nyeri yang dirasakan juga dapat memicu timbulnya kecemasan. Hubungan yang bersifat timbal balik ini menyebabkan kecemasan dan nyeri saling memperburuk kondisi pasien apabila tidak ditangani secara tepat (Sauni, 2025).

Nyeri merupakan masalah umum yang sering terjadi pada pasien post operasi. Nyeri yang dirasakan dapat berupa sensasi seperti sakit, panas, tertusuk, atau terbakar dengan tingkat intensitas yang berbeda pada setiap individu (Navaline et al., 2024). Menurut Tarwiyah (2022) nyeri adalah pengalaman tidak menyenangkan yang muncul ketika ada cedera atau kerusakan pada tubuh. Berdasarkan waktu terjadinya, nyeri dibedakan menjadi nyeri akut dan kronik. Nyeri akut muncul akibat cedera mendadak, penyakit, atau tindakan operasi dengan tingkat intensitas yang bervariasi, biasanya berlangsung dalam periode singkat (kurang dari tiga bulan). Di sisi lain, nyeri kronik adalah nyeri yang berlangsung dalam waktu yang lebih panjang (lebih dari tiga bulan) dan memiliki tingkat intensitas yang beragam.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu, kecemasan yang dialami pasien sebelum operasi memiliki pengaruh terhadap nyeri yang dirasakan setelah operasi. Penelitian yang dilakukan oleh Ariyati (2023) menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan sebelum operasi, maka semakin tinggi pula intensitas nyeri post operasi yang dialami pasien. Hal ini mengindikasikan bahwa kondisi psikologis sebelum tindakan pembedahan berperan dalam memengaruhi persepsi nyeri setelah operasi. Namun demikian, Penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan antara kecemasan pre operasi dengan nyeri post operasi, namun penelitian mengenai hubungan tersebut pada pasien di RSUD dr. Slamet Garut masih terbatas.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD dr. Slamet Garut pada pasien post operasi, ditemukan beberapa pasien mengeluhkan nyeri dengan

intensitas yang berbeda-beda. Selain itu, pasien juga mengungkapkan adanya rasa takut, gelisah, dan khawatir sebelum menjalani operasi.

Hasil wawancara menggunakan kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) dan pengukuran nyeri menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) pada 5 pasien menunjukkan bahwa 3 pasien mengalami kecemasan sedang dengan nyeri skala 6–8, satu pasien mengalami kecemasan ringan dengan nyeri skala 4, dan satu pasien dengan kecemasan rendah mengalami nyeri skala 3. Hasil tersebut menunjukkan adanya kecenderungan hubungan antara kecemasan dengan tingkat nyeri pasien.

Oleh karena itu, berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Kecemasan Pre Operasi Dengan Tingkat Nyeri Post Operasi Pada Pasien Operasi Mayor Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini apakah terdapat hubungan antara kecemasan pre operasi dengan tingkat nyeri post operasi pada pasien operasi mayor di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara kecemasan pre operasi dengan tingkat nyeri post operasi pada pasien operasi mayor di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Slamet Garut.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran kecemasan pasien pre operasi mayor di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut.
2. Mengetahui gambaran tingkat nyeri pasien post operasi mayor di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut.
3. Mengetahui hubungan antara kecemasan pre operasi dengan tingkat nyeri post operasi pada pasien operasi mayor di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperkuat landasan teori dalam bidang keperawatan, khususnya keperawatan medikal bedah, mengenai hubungan antara kecemasan pre operasi dengan tingkat nyeri post operasi. Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi ilmiah bahwa faktor psikologis, terutama kecemasan, memiliki peran penting dalam memengaruhi persepsi nyeri pasien setelah tindakan pembedahan.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman peneliti dalam menerapkan metode penelitian keperawatan serta memperdalam pemahaman mengenai hubungan antara kecemasan pre operasi dan tingkat nyeri post operasi. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi peneliti untuk mengembangkan penelitian selanjutnya.

2. Bagi Institusi Pelayanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan bahan evaluasi bagi institusi pelayanan kesehatan dalam perencanaan dan pengambilan keputusan terkait peningkatan kualitas asuhan keperawatan, khususnya dalam penanganan kecemasan dan nyeri pada pasien operasi.

3. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi responden dalam meningkatkan pemahaman tentang hubungan antara kecemasan yang dialami sebelum operasi dan nyeri setelah operasi, sehingga responden dapat lebih kooperatif dalam menjalani perawatan dan proses pemulihan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS

2.1 TINJAUAN PUSTAKA

2.1.1 Konsep Kecemasan

2.1.1.1 Definisi Kecemasan

Menurut Irawan et al (2025) kecemasan terjadi ketika seseorang mengalami kekhawatiran yang berlebihan akibat pola pikir yang tidak rasional, sehingga memunculkan rasa terancam dan menurunnya kepercayaan diri. Kondisi ini muncul sebagai respons sistem tubuh terhadap ketegangan yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang berasal dari dalam diri individu maupun dari lingkungan luar.

Secara psikologis, kecemasan berkaitan dengan adanya keraguan, perasaan tidak pasti, serta rasa tidak berdaya yang dirasakan individu. Keadaan ini merupakan respons emosional yang tidak memiliki objek ancaman yang jelas, karena tekanan terjadi pada aspek perasaan dan proses berpikir batin seseorang (Iswatun et al., 2024). Selain itu, kecemasan juga dapat dipicu oleh gangguan kesehatan yang dipersepsikan secara psikologis sebagai ancaman, sehingga menimbulkan kekhawatiran terhadap keselamatan diri dan kondisi kesehatan yang dialami (Hulu et al., 2024).

Kecemasan pre operasi merupakan suatu respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dianggap pasien sebagai suatu ancaman dalam peran hidup,

integritas tubuh, bahkan kehidupan itu sendiri (Smaltzer & Bare, 2013 dalam Astuti, 2023).

Berdasarkan definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan respons emosional dan psikologis yang muncul akibat adanya perasaan khawatir, takut, serta ancaman yang dipersepsikan individu, baik berasal dari faktor internal maupun eksternal. Kecemasan ditandai dengan adanya rasa tidak pasti, keraguan, menurunnya kepercayaan diri, dan perasaan tidak berdaya. Dalam konteks pre operasi, kecemasan terjadi sebagai respons antisipatif pasien terhadap tindakan operasi yang dianggap dapat mengancam integritas tubuh, peran hidup, maupun keselamatan dirinya.

2.1.1.2 Macam – Macam Kecemasan

Terdapat berbagai macam kecemasan, di antaranya kecemasan neurosis, kecemasan moral, dan kecemasan realistik. Ketiga jenis kecemasan tersebut saling berhubungan serta sulit dibedakan secara tegas satu sama lain (Lautan, 2021). Adapun macam-macam kecemasan adalah sebagai berikut:

1. Kecemasan neurosis (*neurotic anxiety*)

Kecemasan yang muncul akibat perasaan takut terhadap bahaya yang tidak jelas atau tidak diketahui sumbernya. Kecemasan ini tidak berasal dari ancaman nyata di lingkungan, melainkan dari dorongan atau keinginan dalam diri individu yang menimbulkan konflik psikologis.

2. Kecemasan moral (*moral anxiety*)

Kecemasan yang timbul akibat konflik antara ego dan superego. Kecemasan ini berkaitan dengan perasaan bersalah, malu, atau takut melanggar norma dan nilai moral. Oleh karena itu, kecemasan moral sering disebut sebagai kecemasan suara hati. Pada anak-anak yang masih dalam tahap pembentukan superego, kecemasan moral berkembang secara bertahap.

3. Kecemasan realistik (*realistic anxiety*)

Kecemasan yang bersumber dari ancaman nyata atau bahaya yang berasal dari lingkungan eksternal, seperti rasa takut terhadap kecelakaan, bencana, atau situasi berisiko lainnya. Kecemasan ini bersifat rasional karena berkaitan langsung dengan kondisi yang benar-benar dapat membahayakan individu.

2.1.1.3 Tanda dan Gejala Kecemasan

1. Respon fisik

Sering napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, gelisah berkeringat, tremor, sakit kepala dan sulit tidur.

2. Respon perilaku dan emosi

Gerakan tersentak-sentak, bicara berlebihan dan cepat, perasaan tidak aman. Bila individu telah mengalami coping tidak efektif, tanda dan gejala yang dijumpai adalah:

- a. Mengungkapkan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah atau meminta bantuan.
- b. Menggunakan mekanisme yang tidak sesuai.
- c. Ketidakmampuan memenuhi peran yang diharapkan (mengalami ketegangan peran, konflik peran).
- d. Mengungkapkan tentang kesulitan kehidupan.
- e. Tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar seperti makan, minum, kebersihan diri, istirahat dan tidur, berdandan.
- f. Perubahan dalam interaksi sosial (menarik diri, bergantung, manipulatif, *impulsif*).
- g. Perilaku destruktif seperti merusak diri dan penyalahgunaan zat.
- h. Sering sakit.
- i. Mengungkapkan rasa khawatir kronis.
- j. Berbohong atau memanipulasi (Keliat, Wiyono, & Susanti, 2022).

2.1.1.4 Faktor Penyebab Kecemasan

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan kecemasan pada pasien pre operasi menurut Stuart (2016), antara lain:

1. Pengalaman Masa Lalu

Pengalaman traumatis atau pengalaman operasi sebelumnya dapat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang. Pasien yang pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan cenderung merasa lebih cemas saat menghadapi tindakan operasi kembali.

2. Pengetahuan

Kurangnya pengetahuan mengenai prosedur operasi, anestesi, dan nyeri setelah operasi dapat meningkatkan kecemasan pasien pre operasi.

3. Kondisi Kesehatan Fisik dan Mental

Kondisi kesehatan fisik dan mental memiliki pengaruh terhadap kecemasan. Penyakit fisik yang berat atau nyeri berkepanjangan dapat meningkatkan stres dan kecemasan pasien sehingga pasien menjadi lebih sensitif terhadap nyeri post operasi.

4. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dapat memberikan rasa aman dan nyaman pada pasien sehingga membantu menurunkan tingkat kecemasan sebelum operasi.

5. Lingkungan Rumah Sakit

Lingkungan rumah sakit, ruang operasi, alat medis, dan tindakan tenaga kesehatan dapat menjadi stressor yang memicu kecemasan pasien.

6. Jenis dan Tindakan Operasi

Semakin besar tindakan operasi yang akan dilakukan maka kecemasan pasien dapat meningkat karena adanya ketakutan terhadap nyeri, komplikasi, dan proses pemulihan setelah operasi.

Kecemasan pre operasi yang tinggi dapat meningkatkan respon stres tubuh sehingga pasien menjadi lebih sensitif terhadap nyeri post operasi.

2.1.1.5 Dampak Kecemasan

Kecemasan yang berlangsung dalam jangka waktu lama atau terjadi secara berulang dapat menimbulkan berbagai dampak, baik pada kondisi fisik maupun psikologis individu. Dampak tersebut antara lain:

1. Gangguan tidur

Kecemasan kronis dapat mengganggu kualitas dan pola tidur, seperti kesulitan untuk memulai tidur, sering terbangun di malam hari, serta perasaan tidak segar setelah bangun tidur.

2. Depresi

Kecemasan yang terus-menerus dapat meningkatkan risiko terjadinya depresi, yang ditandai dengan perasaan sedih berkepanjangan serta menurunnya kemampuan untuk merasakan kebahagiaan.

3. Penurunan sistem imun

Kecemasan yang berkepanjangan dapat berdampak pada sistem kekebalan tubuh, sehingga menurunkan daya tahan dan meningkatkan kerentanan terhadap berbagai penyakit.

4. Perilaku koping yang tidak adaptif

Individu dengan kecemasan cenderung menggunakan cara-cara yang tidak sehat untuk mengatasinya, seperti merokok, konsumsi alkohol berlebihan, atau penyalahgunaan obat.

5. Perubahan fungsi seksual

Kecemasan kronis dapat memengaruhi fungsi dan hasrat seksual, yang dapat ditandai dengan penurunan gairah maupun gangguan dalam mencapai kepuasan seksual.

2.1.1.6 Tingkat Kecemasan

Menurut Lautan (2021), kecemasan memiliki beberapa tingkatan, sebagai berikut:

1. Kecemasan Ringan

- a. Berkaitan dengan tekanan atau tuntutan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari.
- b. Terjadi peningkatan kewaspadaan atau kesadaran individu.
- c. Mampu meningkatkan pemahaman terhadap lingkungan sekitar.
- d. Dapat menjadi pendorong munculnya kreativitas serta motivasi untuk belajar.
- e. Respons fisiologis: terjadi sedikit peningkatan tekanan darah dan denyut nadi, pernapasan menjadi lebih pendek, muncul keluhan lambung ringan, wajah tampak berkerut, serta bibir bergetar.
- f. Respons kognitif: individu masih mampu menerima rangsangan yang kompleks, tetap fokus pada permasalahan, dapat memecahkan masalah secara efektif, serta terdorong untuk bertindak.

- g. Respons perilaku dan emosi: individu tampak sulit untuk duduk dengan tenang, terkadang berbicara dengan suara lebih tinggi, serta mengalami tremor halus pada tangan.

2. Kecemasan Sedang

- a. Respons fisiologis yaitu pernapasan menjadi lebih cepat dan dangkal, denyut nadi serta tekanan darah meningkat, mulut terasa kering, penurunan nafsu makan, muncul gangguan pencernaan seperti diare atau konstipasi, sakit kepala, sering ingin berkemih, serta merasa mudah lelah.
- b. Respons kognitif yaitu persepsi terhadap lingkungan menyempit, individu sulit menerima rangsangan dari luar, dan lebih memusatkan perhatian pada hal-hal yang dianggap penting.
- c. Respons perilaku yaitu emosi tampak melakukan aktivitas atau gerakan secara cepat, terlihat tegang, berbicara lebih banyak dan lebih cepat, mengalami kesulitan tidur, serta muncul perasaan gelisah atau tidak tenang.

3. Kecemasan Berat

- a. Individu cenderung hanya memusatkan perhatian pada hal-hal kecil dan mengabaikan aspek lainnya.
- b. Respons fisiologis: pernapasan menjadi dangkal dan pendek, tekanan darah meningkat, muncul keringat dingin, sakit kepala, penglihatan tampak kabur, serta ekspresi atau postur tubuh terlihat tegang.

- c. Respons kognitif: individu memerlukan arahan dan instruksi yang jelas, persepsi semakin menyempit, serta tidak mampu melakukan proses berpikir yang kompleks.
 - d. Respons perilaku dan emosi: rasa takut semakin meningkat, bahkan kemampuan berkomunikasi menjadi terganggu, ditandai dengan bicara cepat atau tidak terarah.
4. Panik
- a. Respon fisiologis: pernapasan sangat pendek dan cepat, muncul sensasi tercekik, palpitasi atau jantung berdebar kuat, nyeri dada, wajah tampak pucat, tekanan darah menurun, serta koordinasi gerakan tubuh menjadi buruk.
 - b. Respons kognitif: terjadi gangguan penilaian realitas, individu tidak mampu berpikir secara logis, mengalami distorsi dalam mempersepsikan lingkungan, serta tidak dapat memahami situasi yang sedang dihadapi.
 - c. Respons perilaku dan emosi: muncul kemarahan atau perilaku mengamuk, ketakutan yang sangat intens, berteriak-teriak, kehilangan kendali diri atau perilaku motorik tidak terarah, merasa terancam, serta berpotensi melakukan tindakan yang membahayakan diri sendiri maupun orang lain.

2.1.2 Konsep Nyeri

2.1.2.1 Definisi Nyeri

Menurut Kelompok Studi Nyeri PERDOSSI (2000), nyeri merupakan suatu pengalaman yang bersifat sensorik dan emosional yang dirasakan tidak menyenangkan, yang muncul akibat adanya kerusakan jaringan, baik yang benar-benar terjadi maupun yang berpotensi terjadi, atau yang diekspresikan seolah-olah berkaitan dengan kerusakan jaringan tersebut (Pinzon, 2021). Nyeri dapat menimbulkan rasa tidak nyaman yang selanjutnya berdampak pada berbagai sistem tubuh, termasuk sistem kardiovaskular, endokrin, pulmonari, gastrointestinal, dan imunologi. Selain itu, nyeri juga dapat memicu respons stres yang berkepanjangan sehingga berpotensi menyebabkan depresi serta menurunkan kemampuan individu dalam menjalankan aktivitas kehidupan sehari-hari (Rubianti & Wijayanti, 2022).

Menurut Handayani (2022) nyeri adalah kejadian yang tidak menyenangkan, mengubah gaya hidup dan kesejahteraan individu. Menurut Andarmoyo (2021) nyeri adalah ketidaknyamanan yang dapat disebabkan oleh efek dari penyakit-penyakit tertentu atau akibat cedera. Sedangkan menurut Kozier & Erb (2021) mengatakan bahwa nyeri adalah sensasi yang tidak menyenangkan dan sangat individual yang tidak dapat dibagi dengan orang lain.

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa nyeri sebagai suatu pengalaman sensorik dan emosional yang bersifat subjektif serta dirasakan tidak menyenangkan, yang muncul akibat adanya kerusakan jaringan baik yang nyata maupun yang berpotensi terjadi, atau yang dirasakan seolah-olah berkaitan dengan

kerusakan jaringan. Nyeri merupakan pengalaman yang sangat individual, sehingga respons setiap individu dapat berbeda dan tidak dapat sepenuhnya disamakan antara satu orang dengan yang lain. Selain menimbulkan rasa tidak nyaman, nyeri juga dapat memengaruhi berbagai sistem tubuh seperti kardiovaskular, endokrin, pulmonari, gastrointestinal, dan imunologi, serta memicu respons stres berkepanjangan. Dampak lanjutan dari nyeri antara lain perubahan gaya hidup, penurunan kesejahteraan, gangguan aktivitas sehari-hari, hingga risiko terjadinya masalah psikologis seperti depresi.

2.1.2.2 Klasifikasi Nyeri

Secara umum, nyeri diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis.

1. Nyeri Akut

Nyeri akut adalah nyeri yang timbul secara tiba-tiba dan biasanya terjadi sebagai respons terhadap cedera atau penyakit akut. Ini biasanya memiliki durasi yang relatif pendek dan berhubungan dengan proses penyembuhan yang normal. Nyeri akut dapat berupa gejala langsung dari cedera fisik, seperti luka bakar atau patah tulang, atau dapat muncul sebagai respons terhadap penyakit akut, seperti infeksi.

2. Nyeri Kronik

Nyeri kronik yaitu nyeri yang berlangsung lebih lama dari yang diperkirakan, tanpa sebab tertentu. Nyeri kronis ini mungkin bersifat kanker atau tidak. Seringkali, nyeri ini tidak kunjung membaik bahkan setelah pengobatan (Pinzon, 2021).

Menurut Zakiyah (2021) jenis nyeri berdasarkan intensitasnya (berat ringannya) antara lain :

1. Tidak nyeri

Kondisi dimana seseorang tidak mengeluhkan adanya rasa nyeri atau disebut juga bahwa seseorang terbebas dari nyeri.

2. Nyeri ringan

Seseorang merasakan nyeri dalam intensitas rendah. Pada nyeri ringan seseorang masih bisa melakukan komunikasi dengan baik, masih bisa melakukan aktivitas seperti biasa dan tidak terganggu kegiatannya.

3. Nyeri sedang

Rasa nyeri seseorang dalam intensitas yang lebih berat. Biasanya mulai menimbulkan respon nyeri sedang akan dimulai mengganggu aktivitas seseorang.

4. Nyeri berat

Nyeri berat atau hebat merupakan nyeri yang dirasakan berat oleh pasien dan membuat pasien tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasanya, dan bahkan akan terganggu secara psikologis dimana orang akan mudah marah dan tidak mampu untuk mengendalikan diri.

2.1.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Individu Terhadap Nyeri

Menurut Potter & Perry (2014) dalam (Pinzon, 2021) ada berbagai macam faktor yang dapat mempengaruhi persepsi individu terhadap nyeri, faktor tersebut antara lain:

1. Usia

Usia merupakan faktor penting yang mempengaruhi nyeri, terutama pada anak-anak dan lansia. Perbedaan perkembangan yang diamati antara kelompok usia ini dapat memengaruhi cara anak-anak dan orang dewasa yang lebih tua merespons rasa sakit.

2. Jenis kelamin

Secara umum, respons pria dan wanita terhadap rasa sakit tidak berbeda. Namun, toleransi nyeri dipengaruhi oleh faktor biokimia dan bersifat unik pada setiap individu, tanpa memandang jenis kelamin.

3. Perhatian

Sejauh mana klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri akan mempengaruhi persepsi nyeri: perhatian yang lebih besar berhubungan dengan peningkatan nyeri, sedangkan upaya distraksi berhubungan dengan penurunan respon nyeri. Konsep ini diterapkan perawat sebagai terapi pereda nyeri seperti relaksasi, teknik guided imagery, dan pemijatan.

4. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai budaya memengaruhi cara individu mengelola rasa sakit; individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh budaya mereka. Termasuk cara merespons rasa sakit. Cara

individu mengekspresikan rasa sakit merupakan ciri budaya. Beberapa budaya percaya bahwa mengungkapkan rasa sakit adalah hal yang wajar.

5. Makna nyeri

Makna yang dilekatkan seseorang pada rasa sakit akan memengaruhi pengalamannya terhadap rasa sakit dan cara mereka beradaptasi terhadapnya. Individu akan mempersepsikan rasa sakit dengan cara berbeda - beda, apakah rasa sakit itu terasa seperti ancaman, kehilangan, hukuman, atau tantangan. Misalnya, Wanita yang sedang bersalin akan merasakan nyeri secara berbeda dibandingkan wanita yang mengalami nyeri akibat cedera pukulan. . Tingkat dan sifat nyeri yang dirasakan klien berhubungan dengan makna nyeri.

6. Ansietas

Kecemasan seringkali meningkatkan persepsi nyeri, namun nyeri juga dapat menimbulkan perasaan cemas. Jika kecemasan tidak ditangani di fasilitas berteknologi tinggi, seperti unit perawatan intensif, hal ini dapat menyebabkan masalah pengendalian nyeri yang serius. Nyeri yang tidak kunjung reda seringkali menyebabkan gangguan mental dan kepribadian.

7. Keletihan

Kelelahan meningkatkan persepsi nyeri, kelelahan meningkatkan persepsi nyeri dan menurunkan keterampilan koping. Jika rasa lelah disertai dengan sulit tidur, rasa sakitnya mungkin akan semakin parah. Rasa sakit seringkali tidak terlalu terasa setelah periode tidur nyenyak dibandingkan pada akhir hari yang melelahkan.

8. Pengalaman sebelumnya

Pengalaman nyeri sebelumnya tidak berarti bahwa individu akan lebih mudah menerima nyeri di masa mendatang. Jika seseorang mengalami nyeri yang berulang-ulang, namun nyeri tersebut berhasil dihilangkan, maka akan lebih mudah bagi mereka untuk menginterpretasikan nyeri tersebut.

9. Gaya coping

Rasa sakit tersebut dapat mengakibatkan cacat sebagian atau seluruhnya. Klien sering kali menemukan cara berbeda untuk mengembangkan kemampuan mengatasi efek fisik dan psikologis dari nyeri. Penting untuk memahami sumber coping klien ketika mengalami nyeri.

10. Dukungan keluarga dan sosial

Individu yang mengalami nyeri mengandalkan anggota keluarga atau teman dekat untuk mendapatkan dukungan, bantuan, atau perlindungan. Walaupun klien masih merasakan sakit, kehadiran orang yang dicintai akan meminimalkan perasaan kesepian dan ketakutan.

Menurut Tanra (2021) faktor faktor yang mempengaruhi nyeri setelah operasi, seperti:

1. Jenis operasi

- a. Luas luka dan banyaknya jaringan yang cedera
- b. Otot yang terinsisi
- c. Teknik, kehalusan irisan dan tarikan operasi

- d. Jenis jahitan
- 2. Daerah operasi
 - a. Edema pada ruang-ruang tubuh
 - b. Gerakan jaringan yang cedera
- 3. Jenis anestesi yang diberikan
 - a. Anestesi umum
 - b. Anestesi spinal
- 4. Faktor-faktor pasien
 - a. Usia
 - b. Jenis kelamin
 - c. Kondisi medis
 - d. Derajat emosional
 - e. Alasan operasi
 - f. Sumber stress lain
 - g. Kondisi di rumah

2.1.2.4 Fisiologi Nyeri

Mekanisme timbulnya nyeri didasari oleh proses multipel yaitu nosisepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotip, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi struktural, dan penurunan inhibisi. Antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman subjektif nyeri terdapat empat proses tersendiri, yaitu:

1. Transduksi adalah suatu proses dimana akhiran saraf aferen menerjemahkan stimulus (misalnya tusukan jarum) ke dalam impuls nosiseptif. Ada tiga tipe serabut saraf yang terlibat dalam proses ini,

yaitu serabut A-beta, A-delta, dan C. Serabut yang berespon secara maksimal terhadap stimulasi non noksius dikelompokkan sebagai serabut penghantar nyeri, atau nosiseptor. Serabut ini adalah A-delta dan C. *Silent nociceptor*, juga terlibat dalam proses transduksi, merupakan serabut saraf aferen yang tidak berespon terhadap stimulasi eksternal tanpa adanya mediator inflamasi.

2. Transmisi adalah suatu proses dimana impuls disalurkan menuju kornu dorsalis medulaspinalis, kemudian sepanjang traktus sensorik menuju otak. Neuron aferen primer merupakan pengirim dan penerima aktif dari sinyal elektrik dan kimiawi. Aksonnya berakhir di kornu dorsalis medula spinalis dan selanjutnya berhubungan dengan banyak neuron spinal.
3. Modulasi adalah proses amplifikasi sinyal neural terkait nyeri (*pain related neural signals*). Proses ini terutama terjadi di kornu dorsalis medula spinalis, dan mungkin juga terjadi di level lainnya. Serangkaian reseptor opioid seperti *mu*, *kappa*, dan *delta* dapat ditemukan di kornu dorsalis. Sistem nosiseptif juga mempunyai jalur descending berasal dari korteks frontalis, hipotalamus, dan area otak lainnya ke otak tengah (midbrain) dan medula oblongata, selanjutnya menuju medula spinalis. Hasil dari proses inhibisi descending ini adalah penguatan, atau bahkan penghambatan (blok) sinyal nosiseptif di kornu dorsalis.
4. Persepsi nyeri adalah kesadaran akan pengalaman nyeri. Persepsi merupakan hasil dari interaksi proses transduksi, transmisi, modulasi,

aspek psikologis, dan karakteristik individu lainnya. Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung syaraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri juga disebut Nociseptor. Secara anatomis, reseptor nyeri (nociseptor) ada yang bermielin dan ada juga yang tidak bermielin dari syaraf aferen (Anas Tamsuri, 2006) dalam (Bahrudin, 2021).

2.1.3 Konsep Operasi

2.1.3.1 Definisi Operasi

Operasi adalah tindakan pengobatan yang dilakukan dengan sayatan untuk membuka ataupun melihat bagian tubuh yang terkena gangguan serta diakhiri dengan penjahitan luka. Pada prosedur operasi melibatkan sayatan pada jaringan tubuh menimbulkan perubahan fisiologis pada tubuh serta mempengaruhi organ-organ tubuh yang lain (Drudi et al., 2021).

Operasi atau biasa disebut pembedahan adalah setiap tindakan medis yang menerapkan teknik invasif dengan melakukan insisi atau sayatan pada area tubuh tertentu. Setelah itu, bagian tubuh yang terbuka diperbaiki dan kemudian ditutup kembali melalui proses jahitan (Sjamsuhidayat & Jong, 2014) dalam (Yudandi, 2021). Pembedahan adalah pengalaman khusus yang melibatkan perubahan yang telah direncanakan pada tubuh seseorang atau pasien dan terdiri dari tiga tahap: pre operasi, intra operasi, dan pasca operasi (Kozier, 2011) dalam (Yudandi, 2021).

Berdasarkan definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa operasi atau pembedahan merupakan tindakan medis invasif yang dilakukan dengan membuat sayatan pada bagian tubuh tertentu untuk tujuan pengobatan, perbaikan, atau pemeriksaan kondisi tubuh, yang kemudian diakhiri dengan penutupan luka melalui penjahitan. Prosedur ini tidak hanya menimbulkan perubahan pada jaringan tubuh, tetapi juga dapat memengaruhi kondisi fisiologis serta fungsi organ lainnya. Selain itu, pembedahan merupakan suatu proses yang terstruktur dan terdiri dari tiga tahapan utama, yaitu pre operasi, intra operasi, dan pasca operasi.

Sedangkan *Postoperative* atau “*Post-Op*” adalah istilah medis yang digunakan untuk merujuk kepada periode waktu setelah suatu prosedur operasi telah selesai dilakukan pada pasien. Dalam konteks ini, “*postoperative*” mengacu pada rentang waktu yang dimulai segera setelah operasi selesai dan berlanjut selama proses pemulihan pascaoperasi (Rusdiana, 2021). Selama periode postoperatif, pasien akan mendapatkan perawatan khusus untuk memastikan pemulihan yang optimal dan untuk mengurangi risiko komplikasi pascaoperasi. Ini termasuk pemantauan tanda-tanda vital, manajemen nyeri, perawatan luka operasi, rehabilitasi fisik jika diperlukan, serta pengelolaan komplikasi yang mungkin timbul (Novitasari, 2022).

2.1.3.2 Klasifikasi Operasi

1. Berdasarkan urgensinya

Tindakan pembedahan berdasarkan urgensinya dibagi menjadi lima tingkatan, antara lain:

a. Kedaruratan *Emergency*

Pasien membutuhkan tindakan segera yang memungkinkan mengancam jiwa. Indikasi pembedahan tanpa yang tidak dapat ditunda, misalnya: perdarahan hebat, obstruksi kandung kemih, fraktur tulang tengkorak, luka tembak atau tusuk, luka bakar yang sangat luas.

b. Urgent

Pasien membutuhkan penanganan segera. Pembedahan dalam kondisi urgent dapat dilakukan dalam 24-30 jam, misalnya infeksi kandung kemih akut, batu ginjal atau batu uretra.

c. Diperlukan pasien harus menjalani pembedahan

Pembedahan yang akan dilakukan dapat direncanakan dalam waktu beberapa minggu atau bulan, misalnya pada kasus hiperplasia prostate tanpa adanya obstruksi kandung kemih, gangguan tiroid, dan katarak.

d. Elektif

Pasien harus dioperasi saat memerlukan tindakan pembedahan. Indikasi pembedahan, bila tidak dilakukan pembedahan maka tidak akan terlalu membahayakan, misalnya perbaikan sesar, hernia sederhana, dan perbaikan vaginal.

- e. Pilihan keputusan tentang dilakukannya pembedahan sepenuhnya kepada pasien

Indikasi pembedahan merupakan pilihan dan keputusan pribadi yang biasanya kaitannya dengan estetika, misalnya bedah kosmetik.

2. Berdasarkan faktor risiko

a. Bedah Minor

Bedah minor atau operasi kecil merupakan operasi yang paling sering dilakukan dirawat jalan, dan pasien yang dilakukan tindakan bedah minor dapat dipulangkan padahari yang sama.

b. Bedah Mayor

Bedah mayor atau operasi besar adalah yang penetrates dan exposes semua rongga badan, termasuk tengkorak, pembedahan tulang, atau kerusakan signifikan dari anatomis atau fungsi faal. Operasi besar meliputi pembedahan kepala, leher, dada dan perut. Pemulihan memerlukan waktu yang cukup lama dan memerlukan perawatan intensif dalam beberapa hari dirumah sakit. Pembedahan ini memiliki komplikasi yang lebih tinggi setelah pembedahan. Operasi besar sering melibatkan salah satu badan utama di perut cavities (laparotomy), di dada(thoracotomy), atau tengkorak (craniotomy) dan dapat juga pada organ vital. Operasi yang biasanya dilakukan dengan menggunakan anestesi umum di rumah sakit ruang operasi oleh tim dokter. Setidaknya pasien menjalani perawatan satu malam di rumah

sakit setelah operasi. Operasi besar biasanya membawa beberapa derajat risiko bagi pasien hidup, atau pasien potensi cacat parah jika terjadi suatu kesalahan dalam operasi (Apipudin, 2022). Oleh karena itu, penelitian ini difokuskan pada pasien operasi mayor karena operasi mayor memiliki risiko nyeri post operasi yang lebih tinggi dibandingkan operasi minor akibat luasnya trauma jaringan dan tindakan invasif yang dilakukan.

2.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tingkat kecemasan dan kuesioner tingkat nyeri. Kuesioner tingkat kecemasan dapat diukur menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dan kuesioner tingkat nyeri dapat diukur menggunakan kuesioner *Numeric Rating Scale* (NRS).

2.2.1 Kuesioner Tingkat Kecemasan

Untuk mengukur tingkat kecemasan pada pasien pre operasi maka dapat diukur dengan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) merupakan salah satu instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan individu. Skala ini dapat menunjukkan kategori kecemasan, mulai dari ringan, sedang, hingga berat. HARS dikembangkan oleh *Max Hamilton* sebagai alat untuk menilai kecemasan sebagai suatu gangguan klinis serta mengukur berbagai gejala yang menyertainya. Instrumen ini terdiri dari 14

butir pertanyaan, yang mencakup 13 item mengenai gejala kecemasan dan satu item yang menilai perilaku individu selama proses wawancara. dengan kategori Skor :

1. 0-14 = Tidak ada kecemasan
2. 14-20 = Kecemasan Ringan
3. 21-27 = Kecemasan Sedang
4. 28-41 = Kecemasan Berat
5. 42-56 = Panik

2.2.2 Kuesioner Tingkat Nyeri

Untuk mengukur tingkat nyeri pada pasien post operasi maka dapat di ukur dengan kuesioner *Numeric Rating Scale* (NRS). *Numerical Rating Scale* merupakan skala nyeri yang populer dan lebih banyak di gunakan di klinik, khususnya pada kondisi akut, mengukur skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi teraupetik, mudah digunakan dan di dokumentasikan (Kozier & Berman, 2022). *Numeric Rating Scale* (NRS) merupakan skala pengukuran nyeri yang paling mudah untuk dipahami oleh pasien, Cara menggunakan skala pengukuran ini adalah dengan memberikan tanda pada salah satu skala yang sesuai dengan skala nyeri yang dirasakan pasien. Skala nyeri dikategorikan sebagai berikut:

1. 0 = tidak nyeri, tidak ada keluhan nyeri
2. 1-3 = nyeri ringan, melai terasa ada nyeri namun bisa ditahan
3. 4-6 = nyeri sedang, ada rasa nyeri yang mengganggu dengan usaha yang cukup untuk menahannya.

4. 7-10 = nyeri berat, nyeri terasa sangat mengganggu/tidak tertahankan sehingga harus meringis, menjerit, bahkan berteriak (Wayan et al., 2023).

2.3 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrument

2.3.1 Uji Validitas Instrumen

Validitas adalah suatu pengukuran yang menunjukkan secara tepat atau adanya kecocokan antara apa yang akan diukur dengan tujuan pengukuran. Kuesioner yang penulis susun tersebut dapat mengukur apa yang hendak diukur oleh karena itu, perlu di uji kolerasi antara skor tiap item dengan skor total kuesioner tersebut. Namun kuesioner tingkat kecemasan HARS dan tingkat nyeri NRS tidak dilakukan uji validitas lagi karena sudah baku dan sudah standar internasional. Uji validitas ini telah digunakan dengan peneliti sebelumnya yaitu (Rani et al., 2023) dengan kolerasi product momentnya dengan nilai validitasnya 0,93. Adapun instrumen untuk mengukur tingkat nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) tidak dilakukan uji validitas kembali karena instrumen tersebut telah menjadi alat ukur standar yang banyak digunakan dalam penelitian klinis. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Adha & Komalasari, 2024) menunjukkan bahwa *Numeric Rating Scale* (NRS) dengan uji validitas instrumen menunjukkan nilai $p < 0,001$ dengan r hitung $> 0,9$ (lebih besar dari r tabel 0,260), sehingga layak digunakan untuk mengukur intensitas nyeri pada pasien.

2.3.2 Uji Reliabilitas Instrumen

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukan alat pengukur dapat dipercaya atau bisa diandalkan. Dengan ini menunjukan sejauh mana pada hasil pengukuran

itu agar tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali bahkan lebih dengan alat pengukuran yang sama. Namun peneliti tidak melakukan uji reliabilitas pada tingkat kecemasan HARS karena telah terstandar internasional dan telah dibakukan dan uji realibitas ini sudah dilakukan dengan peneliti sebelumnya yaitu (Rani et al., 2023), hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai cronbachs alpha sebesar 0,756, sehingga instrumen dinyatakan reliabel. Adapun instrumen untuk mengukur *Numeric Rating Scale* (NRS) tidak dilakukan uji reliabilitas kembali karena instrumen tersebut telah menjadi alat ukur standar yang banyak digunakan dalam penelitian klinis. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Adha & Komalasari, 2024) menunjukkan bahwa *Numeric Rating Scale* (NRS) memiliki realibitas yang baik dengan nilai cronbachs alpha 0,95, sehingga instrumen tersebut layak digunakan untuk mengukur tingkat nyeri pada pasien.

2.4 Kerangka Pemikiran

Kerangka berpikir adalah penelitian yang berkaitan dengan menggunakan dua variabel atau lebih yang memerlukan penyusunan kerangka berpikir. Dalam kasus di mana peneliti hanya membahas variabel secara mandiri, peneliti tidak hanya memberikan penjelasan teoritis tentang masing-masing variabel, tetapi juga membuat argumen tentang bagaimana besaran variabel yang diteliti (Sugiono, 2021).

Operasi mayor merupakan tindakan pembedahan besar yang dapat menimbulkan dampak fisik berupa nyeri post operasi serta respons psikologis berupa kecemasan pada pasien sebelum menjalani operasi. Kecemasan pre operasi

muncul akibat rasa takut terhadap tindakan operasi, anestesi, nyeri setelah operasi, komplikasi, maupun ketidakpastian hasil operasi.

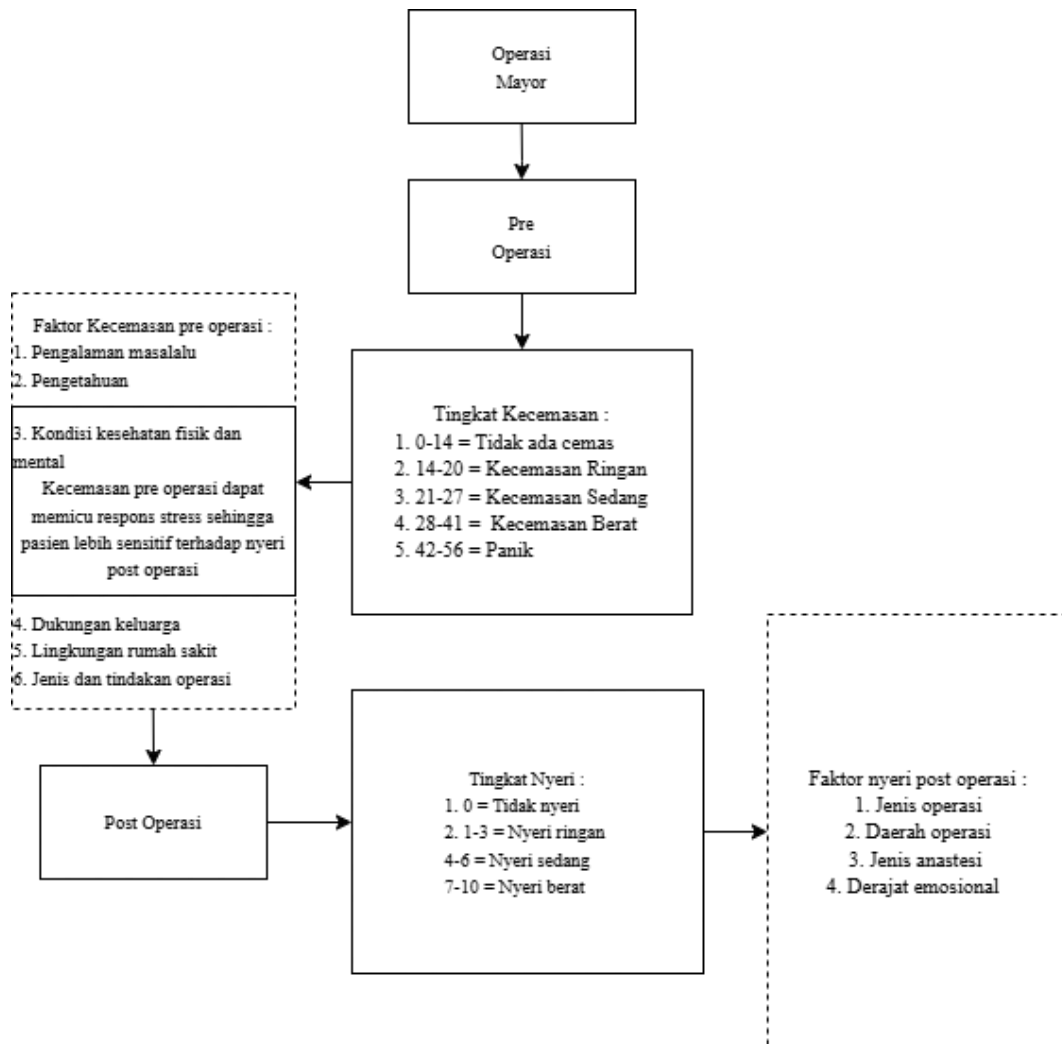
Menurut Stuart (2016), kecemasan pre operasi dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu, pengetahuan, kondisi kesehatan fisik dan mental, dukungan keluarga, lingkungan rumah sakit, serta jenis tindakan operasi. Kecemasan yang dialami pasien dapat memengaruhi kondisi fisik seperti peningkatan tekanan darah, denyut nadi, dan ketegangan otot.

Nyeri post operasi merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan setelah tindakan pembedahan. Potter & Perry (2014) dalam Pinzon (2021) menyebutkan bahwa nyeri dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, perhatian, budaya, kecemasan, kelelahan, pengalaman sebelumnya, gaya coping, serta dukungan keluarga. Selain itu, Tanra (2021) menyatakan bahwa nyeri post operasi juga dipengaruhi oleh jenis operasi, jenis anestesi, dan kondisi emosional pasien.

Semakin tinggi tingkat kecemasan pasien sebelum operasi, maka pasien dapat menjadi lebih sensitif terhadap nyeri setelah operasi. Dalam penelitian ini diidentifikasi hubungan kecemasan dengan tingkat nyeri pada pasien post operasi di RSUD dr. Slamet Garut tahun 2026. Kerangka pemikiran ini bisa dilihat dalam bagan di bawah ini:

Bagan 2. 1 Kerangka Pemikiran Penelitian

Hubungan Tingkat Kecemasan Pre Operasi dengan Tingkat Nyeri Post Operasi pada Pasien Operasi Mayor Di RSUD dr. Slamet Garut



Sumber : Stuart (2016) dan Tanra (2021)

Keterangan :

: Diteliti

: Tidak Diteliti

→ : Alur Penelitian

2.5 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban yang sementara untuk masalah yang ditemukan pada kesimpulan kerangka pemikiran. Hipotesis ditulis dalam bentuk kalimat pernyataan yang memenuhi ketentuan proporsional, yang berarti bahwa kalimat tersebut terdiri dari dua variabel atau lebih yang menunjukkan hubungan sebab-akibat. Hipotesis deskriptif adalah hipotesis yang menunjukkan pada dugaan sementara tentang bagaimana suatu peristiwa, benda, atau variabel itu terjadi. Hipotesis argumentasi adalah hipotesis yang menunjukkan dugaan sementara tentang mengapa peristiwa, benda, atau variabel terjadi. Hipotesis kerja adalah hipotesis menerka atau menjelaskan akibat dari suatu variabel yang menjadi penyebabnya. Terakhir, hipotesis nol adalah hipotesis yang bertujuan untuk menguji ketidak benaran teori yang kemudian ditolak oleh bukti yang sah (Sugiono, 2021).

Ho :Tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan pre operasi dengan tingkat nyeri post operasi pada pasien operasi mayor di RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2026

Ha : ada hubungan antara tingkat kecemasan pre operasi dengan tingkat nyeri post operasi pada pasien operasi mayor di RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2026

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian tentang hubungan kecemasan pre operasi dengan tingkat nyeri post operasi pada pasien operasi mayor ini akan menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif analitik menggunakan pendekatan *cross sectional*. Metode kuantitatif yaitu metode yang disebut *discovery*, karena menggunakan metode tersebut dapat ditemukan dan dikembangkan dengan berbagai iptek baru. Metode kuantitatif merupakan penelitian yang berupa angka – angka dan analisis yang menggunakan statistik (Sugiyono, 2022). Sedangkan, *cross sectional* adalah data yang pengumpulannya dari obyek yang sama atau berbed dengan menggunakan instrumen yang sama atau berbeda dengan interval waktu yang tidak sama (Sugiyono, 2022). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat kecemasan pre operasi dengan tingkat nyeri post operasi pada pasien operasi mayor.

3.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan sebuah karakter atau bisa di sebut atribut seseorang pada organisasi yang bisa diukur dengan diobservasi yang memiliki variasi – variasi tertentu sehingga bisa dipastikan oleh peneliti agar dijadikan pelajaran dan bisa ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2022).

Variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel, adapun yang menjadi variabel bebas (*independen*) yaitu tingkat kecemasan pre

operasi, sedangkan yang menjadi variabel terikat (*dependen*) yaitu tingkat nyeri post operasi.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang berdasarkan sifat atau nilai obyek yang memiliki variasi tertentu dan telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari bahkan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2022).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	<i>Independent</i> Tingkat Kecemasan Pre Operasi	Tingkat kecemasan yang dialami pasien sebelum menjalani operasi mayor yang diukur menggunakan kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS).	Kuesioner HARS (<i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>)	Ordinal	1. kurang dari 14 = tidak ada kecemasan 2. 14 – 20 = kecemasan ringan 3. 21 – 27 = kecemasan sedang 4. 28 – 41 = kecemasan berat 5. 42 – 56 = Panik

2.	<i>Dependent</i> Tingkat Nyeri Post Operasi	Intensitas nyeri yang dirasakan pasien setelah menjalani operasi mayor dalam periode post operasi dan diukur menggunakan Numeric Rating Scale (NRS).	NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>)	Ordinal	1. 0= Tidak nyeri 2. 1-3= Nyeri ringan 3. 4-6= Nyeri sedang 4. 7-10= Nyeri berat
----	--	--	--	---------	---

3.4 Populasi Dan Sampel

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah obyek/subyek yang telah memenuhi kriteria yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan diambil kesimpulannya (Sugiyono, 2022). Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah seluruh pasien operasi mayor di RSUD dr. Slamet Garut.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi yang sudah ditentukan (Sugiyono, 2022). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus lemeshow.

Cara pengambilan sampel menggunakan rumus lemeshow sebagai berikut:

$$n = \frac{z^2 \cdot P \cdot (1 - P)}{d^2}$$

Keterangan:

- a. n = Jumlah sampel
- b. Z = Nilai tabel normal dengan $\alpha 95\% = 1,96$
- c. P = Proporsi populasi yang tidak diketahui
- d. $q = 1 - p = 0,5$
- e. d = Jarak pada kedua arah $10\% / 5\%$

Berikut sampel yang digunakan:

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5(1 - 0,5)}{0,1^2}$$

$$n = \frac{3,8416(0,5)}{0,01}$$

$$n = \frac{0,9604}{0,01}$$

$$n = 96,04$$

Dari perhitungan tersebut di dapatkan jumlah sampel yang akan di teliti sebanyak 97 responden. Sampling dilakukan secara *purposive sampling methods* (PMS), yaitu pengambilan sampel dengan terlebih dahulu menentukan sampel yang sesuai dengan kriteria. Kriteria yang dipakai adalah kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu :

Pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu :

1. Kriteria inklusi
 - a. Pasien yang menjalani operasi mayor
 - b. Pasien dalam keadaan sadar (*compos mentis*)

- c. Pasien post operasi 6–24 jam setelah operasi
 - d. Bersedia menjadi responden
2. Kriteria eksklusi
- a. Pasien yang tidak bisa berbicara atau menjawab pertanyaan
 - b. Pasien yang mengalami komplikasi
 - c. Pasien yang menolak menjadi responden

3.5 Teknik Pengumpulan Data

3.5.1 Sumber Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti dari sumber pertama. Pada penelitian ini, data diperoleh langsung dari responden menggunakan kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) untuk mengukur tingkat kecemasan pre operasi dan Numeric Rating Scale (NRS) untuk mengukur tingkat nyeri post operasi.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari RSUD dr. Slamet Garut, meliputi data rekam medis pasien post operasi, jumlah pasien, serta data penunjang lain yang berkaitan dengan penelitian. Selain itu, data juga diperoleh dari literatur seperti buku dan jurnal yang relevan dengan penelitian.

3.5.2 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat yang digunakan saat pengumpulan data dalam suatu penelitian. Instrumen penelitian ini digunakan ketika mengukur nilai variabel yang diteliti. Sedangkan pada instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner.

Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan secara tertulis kepada responden lalu dijawab pertanyaannya.

1. Alat ukur kecemasan

Pada penelitian ini, untuk mengukur tingkat kecemasan pre operasi, peneliti menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Instrumen ini berupa kuesioner yang terdiri dari 14 aspek penilaian. Pada instrument kecemasan menggunakan 4 tingkatan jawaban diantaranya selalu, sering, kadang - kadang dan tidak pernah.

2. Alat Ukur Tingkat Nyeri

Tingkat nyeri pada pasien post operasi diukur menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). NRS merupakan skala pengukuran nyeri berupa angka 0–10 yang digunakan untuk menilai intensitas nyeri yang dirasakan pasien. Responden diminta untuk menyebutkan angka yang menggambarkan tingkat nyeri yang dirasakan.

3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrument

Penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena kedua instrumen ini, HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) dan *Numeric Rating Scale* (NRS) merupakan instrumen baku yang tidak perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan pada kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) telah dilakukan dan didapatkan hasil nilai cronbachs alpha 0,756 sehingga kuesioner ini valid (Rani et al., 2023). Begitu juga dengan

kuesioner Numeric Rating Scale (NRS) telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dan didapatkan hasil nilai cronbachs alpah 0,95 (Adha & Komalasari, 2024).

3.7 Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian

3.7.1 Pengolahan Data

1. Pengeditan (*Editing*)

Pada tahapan peneliti ini melakukan pengecekan, penilaian dan memastikan data yang diperoleh telah lengkap.

2. Pengkodean (*Coding*)

Pada tahapan ini peneliti memberikan kode item untuk mempermudah dalam pengolahan datanya.

3. *Processing*

Pada tahapan ini peneliti melakukan entry data dari koesioner ke dalam computer menggunakan SPSS.

4. *Cleaning*

Pada tahapan ini peneliti melakukan pembersihan terhadap data yang telah dimasukkan kedalam computer, apakah terdapat kesalahan dengan cara mengetahui data yang hilang, variansi dan konsistensi data.

3.7.2 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuenis antara masing – masing variabel sehingga memperoleh gambaran terhadap masing – masing variabelnya. Distribusi frekuensi ini suatu susunan data interval tertentu yang digunakan pada penelitian ini meliputi keadaan

respondennya yang berdasarkan nama, usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat kecemasan dan tingkat nyerinya.

Rumus Univariat:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Presentase kategori

F = Frekuensi kategori

N = Jumlah responden

Menurut Arikunto (2003) Hasil persentase diinterpretasikan menggunakan skala:

- a. 100% = Seluruhnya
- b. 75 % - 99 % = Hampir Seluruhnya
- c. 51 % - 74 % = Sebagian Besar
- d. 50% = Setengahnya
- e. 25% - 49% = Hampir Setengahnya
- f. 1% - 24% = Sebagian Kecil
- g. 0% = Tidak Satupun

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisis pada penelitian ini menggunakan uji Chi-Square. Apabila hasil uji menunjukkan bahwa asumsi Chi-Square tidak terpenuhi, yaitu terdapat lebih dari 20% sel dengan expected count <5, maka analisis dilanjutkan menggunakan Fisher's Exact Test. Pengambilan keputusan didasarkan pada nilai p value dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Jika

p value < 0,05 maka terdapat hubungan yang bermakna, sedangkan jika p value $\geq$ 0,05 maka tidak terdapat hubungan yang bermakna.

Rumus *chi square*:

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan :

χ^2 = *Chi square*

f_o = frekuensi observasi

f_h = frekuensi harapan

3.8 Langkah – Langkah Penelitian

3.8.1 Tahap Persiapan Penelitian

1. Memilih topik dan tempat penelitian
2. Mengumpulkan data yang berkaitan dengan topik penelitian
3. Melaksanakan studi pendahuluan
4. Mengumpulkan sumber kepustakaan
5. Menyusun proposal penelitian
6. Seminar proposal penelitian
7. Perbaikan proposal penelitian

3.8.2 Tahap Pelaksanaan

1. Peneliti menyebarkan kuisisioner pada responden yang sudah memenuhi kriteria yang diperlukan.
2. Peneliti sebelum memberikan kuesioner memberikan informasi terlebih dahulu untuk memberitahu apa tujuan pada penelitian yang dilakukan.

3. Peneliti memberikan kuesioner tingkat kecemasan kepada responden sebelum dilakukan tindakan operasi (pre operasi).
4. Peneliti melakukan pengukuran tingkat nyeri post operasi pada 6-24 jam setelah tindakan operasi.
5. Setelah responden telah melakukan pengisian kuesioner, maka data tingkat kecemasan dan tingkat nyeri dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya.
6. Langkah selanjutnya pengolahan data dan analisis data dengan bantuan aplikasi SPSS.

3.8.3 Tahap Akhir

1. Melakukan penyusunan pada laporan penelitian
2. Dilakukannya sidang laporan hasil penelitian
3. Penggandaan hasil penelitian

3.9 Tempat dan Waktu Penelitian

3.9.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada pasien post operasi bedah umum di RSUD dr. Slamet Garut.

3.9.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni – Juli tahun 2026 untuk digunakan menyusun proposal penelitian. Selanjutnya pada bulan Mei – Juli tahun 2026 akan digunakan untuk pengumpulan data dan menyusun hasil penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Penelitian

Pada penelitian yang berjudul Hubungan Tingkat Kecemasan Pre Operasi dengan Tingkat Nyeri Post Operasi Pada Pasien Operasi Mayor di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut yang telah dilaksanakan pada tanggal 17 Juni sampai dengan 8 Juli 2026 kepada 97 orang responden. Penyajian data penelitian ini meliputi distribusi frekuensi karakteristik umur, jenis kelamin, riwayat operasi, analisis univariat tingkat kecemasan pre operasi dan tingkat nyeri post operasi dan analisis bivariat tingkat kecemasan pre operasi dengan tingkat nyeri post operasi pada pasien operasi mayor di RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2026.

4.1.2 Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi responden karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia dan riwayat operasi disajikan pada tabel 4.1 berikut.

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Riwayat Operasi

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1. Jenis Kelamin		
Laki-laki	54	55,7%
Perempuan	43	44,3%
2. Usia		
Remaja Akhir (17–25 tahun)	12	12,4%

Dewasa Awal (26–35 tahun)	28	28,9%
Dewasa Akhir (36–45 tahun)	16	16,5%
Lansia Awal (46–55 tahun)	16	16,5%
Lansia Akhir (56–65 tahun)	16	16,5%
Manula (>65 tahun)	9	9,3%
4. Riwayat Operasi		
Sudah Pernah Operasi	27	27,8%
Belum Pernah Operasi	70	72,2%
Total	97	100%

Berdasarkan Tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 54 orang (55,7%). Berdasarkan usia, sebagian besar responden berada pada kategori dewasa awal (26–35 tahun) sebanyak 28 orang (28,9%). Selanjutnya, berdasarkan riwayat operasi, sebagian besar responden belum pernah menjalani operasi sebanyak 70 orang (72,2%).

4.1.3 Analisis Univariat

4.1.3.1 Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Mayor di RSUD dr. Slamet Garut

Distribusi frekuensi tingkat kecemasan pasien pre operasi mayor di RSUD dr. Slamet Garut disajikan pada Tabel 4.2 berikut.

Tabel 4. 2 Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Mayor di RSUD dr. Slamet Garut

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kecemasan Ringan	19	19,6%
Kecemasan Sedang	57	58,8%
Kecemasan Berat	17	17,5%

Panik	4	4,1%
Total	97	100%

Berdasarkan Tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (58,8%) mengalami tingkat kecemasan pre operasi dengan kategori sedang, dengan jumlah responden sebanyak 57 orang.

4.1.3.2 Gambaran Tingkat Nyeri Pasien Post Operasi Mayor di RSUD dr. Slamet Garut

Distribusi frekuensi tingkat nyeri pasien post operasi mayor di RSUD dr.

Slamet Garut disajikan pada Tabel 4.3 berikut.

Tabel 4. 3 Gambaran Tingkat Nyeri Pasien Post Operasi Mayor di RSUD dr. Slamet Garut

Tingkat Nyeri	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Nyeri Ringan	7	7,2%
Nyeri Sedang	51	52,6%
Nyeri Berat	39	40,2%
Total	97	100%

Berdasarkan Tabel 4.3 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (52,6%) mengalami tingkat nyeri post operasi dengan kategori sedang, dengan jumlah responden sebanyak 51 orang.

4.1.4 Analisis Bivariat

4.1.4.1 Hubungan Tingkat Kecemasan Pre Operasi Dengan Tingkat Nyeri

Post Operasi Pada Pasien Operasi Mayor Di RSUD dr. Slamet Garut

Hasil analisis hubungan tingkat kecemasan pre operasi dengan tingkat nyeri post operasi pada pasien operasi mayor di RSUD dr. Slamet Garut disajikan pada Tabel 4.4 berikut.

Tabel 4. 4 Hubungan Tingkat Kecemasan Pre Operasi Dengan Tingkat Nyeri Post Operasi Pada Pasien Operasi Mayor Di RSUD dr. Slamet Garut

		Tingkat Nyeri								<i>P-Value</i>
Tingkat Kecemasan	Nyeri Ringan		Nyeri Sedang		Nyeri Berat		Total			
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Kecemasan Ringan	5	5,2%	13	13,4%	1	1,0%	19	19,6%	0,000	
Kecemasan Sedang	1	1,0%	34	35,1%	22	22,7%	57	58,8%		
Kecemasan Berat	1	1,0%	2	2,1%	14	14,4%	17	17,5%		
Panik	0	0,0%	2	2,1%	2	2,1%	4	4,1%		

Berdasarkan analisis tabulasi silang menunjukkan bahwa hampir setengahnya dari responden mengalami kecemasan sedang dengan tingkat nyeri sedang sebanyak 34 responden (35,1%), dan hampir setengahnya dari responden mengalami kecemasan sedang dengan tingkat nyeri berat sebanyak 22 responden (22,7%).

Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan Fisher's Exact Test pada Tabel 4.4 diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Dengan demikian, H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan pre operasi dengan tingkat nyeri post operasi pada pasien operasi mayor di RSUD dr. Slamet Garut.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Tingkat Kecemasan Pre Operasi Pada Pasien Operasi Mayor di RSUD dr. Slamet Garut

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 97 responden pasien operasi mayor di RSUD dr. Slamet Garut, diperoleh bahwa sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan pre operasi kategori sedang yaitu sebanyak 57 responden (58,8%), diikuti kategori kecemasan ringan sebanyak 19 responden (19,6%), kecemasan berat sebanyak 17 responden (17,5%), dan kategori panik sebanyak 4 responden (4,1%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Widayanti (2021) yang menyatakan bahwa kecemasan merupakan respons psikologis yang sering dialami pasien sebelum operasi. Pada penelitian ini, sebagian besar responden mengalami kecemasan pre operasi kategori sedang sebanyak 57 responden (58,8%). Hal ini menunjukkan bahwa pasien masih mampu berkomunikasi dan menerima informasi dari tenaga kesehatan, namun tetap merasa khawatir terhadap tindakan operasi yang akan dijalani.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh (Hamdani, 2022) yang menyatakan bahwa pasien yang belum pernah menjalani operasi cenderung mengalami kecemasan lebih tinggi karena masih memiliki ketidakpastian terhadap prosedur pembedahan, anestesi, dan hasil operasi. Pada penelitian ini, sebagian besar responden belum pernah menjalani operasi sebelumnya sebanyak 70 responden (72,2%). Selain itu, berdasarkan karakteristik responden, sebagian besar berjenis

kelamin laki-laki sebanyak 54 responden (55,7%), mayoritas berada pada kelompok usia dewasa awal (26–35 tahun) sebanyak 28 responden (28,9%).

Menurut pendapat peneliti tingginya proporsi kecemasan sedang pada penelitian ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kurangnya pengalaman menjalani operasi, ketidakpastian terhadap hasil tindakan, kekhawatiran terhadap efek anestesi, serta ketakutan akan nyeri setelah operasi. Pasien yang belum pernah menjalani operasi cenderung memiliki persepsi yang lebih negatif terhadap tindakan pembedahan sehingga tingkat kecemasan menjadi lebih tinggi dibandingkan pasien yang telah memiliki pengalaman operasi sebelumnya.

4.2.2 Tingkat Nyeri Post Operasi Pada Pasien Operasi Mayor di RSUD dr. Slamet Garut

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 97 responden pasien operasi mayor di RSUD dr. Slamet Garut, diperoleh bahwa sebagian besar responden mengalami tingkat nyeri post operasi kategori sedang yaitu sebanyak 51 responden (52,6%), diikuti kategori nyeri berat sebanyak 39 responden (40,2%), dan nyeri ringan sebanyak 7 responden (7,2%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas pasien masih mengalami nyeri pada tingkat sedang setelah menjalani operasi mayor. Kondisi ini menggambarkan bahwa meskipun tindakan pembedahan telah selesai dilakukan, nyeri masih menjadi salah satu masalah yang sering dialami pasien pada periode pasca operasi sehingga memerlukan pengkajian dan penatalaksanaan yang tepat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suhaila (2024) yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien post operasi mengalami nyeri dengan

kategori sedang. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa nyeri post operasi merupakan respons yang umum terjadi akibat kerusakan jaringan selama tindakan pembedahan. Intensitas nyeri dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti jenis operasi, luasnya trauma jaringan, efek anestesi yang mulai berkurang, serta kondisi psikologis pasien selama masa pemulihan.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh Chen (2024) yang menjelaskan bahwa nyeri post operasi merupakan masalah yang umum dialami pasien setelah pembedahan akibat kerusakan jaringan dan proses inflamasi. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengkajian nyeri yang dilakukan secara dini dan penatalaksanaan nyeri yang adekuat dapat membantu meningkatkan kenyamanan pasien, mempercepat mobilisasi, serta mendukung proses pemulihan pasca operasi.

Menurut pendapat peneliti, tingginya proporsi responden yang mengalami nyeri sedang pada penelitian ini dipengaruhi oleh karakteristik pasien operasi mayor yang mengalami trauma jaringan lebih luas dibandingkan tindakan operasi minor. Selain itu, persepsi nyeri bersifat subjektif sehingga dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, jenis operasi, pengalaman operasi sebelumnya, kondisi emosional, serta kemampuan individu dalam mengatasi nyeri. Kondisi tersebut menyebabkan setiap pasien dapat merasakan intensitas nyeri yang berbeda meskipun menjalani prosedur operasi yang serupa.

4.2.3 Hubungan Tingkat Kecemasan Pre Operasi dengan Tingkat Nyeri Post Operasi Pada Pasien Operasi Mayor di RSUD dr. Slamet Garut

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan pre operasi dengan tingkat nyeri post operasi pada pasien operasi mayor di RSUD dr.

Slamet Garut. Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji fisher's exact test diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan pre operasi dengan tingkat nyeri post operasi pada pasien operasi mayor di RSUD dr. Slamet Garut.

Berdasarkan hasil tabulasi silang diperoleh bahwa responden dengan tingkat kecemasan ringan paling banyak mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 13 responden (13,4%), sedangkan yang mengalami nyeri ringan sebanyak 5 responden (5,2%) dan nyeri berat sebanyak 1 responden (1,0%). Responden dengan tingkat kecemasan sedang sebagian besar mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 34 responden (35,1%), diikuti nyeri berat sebanyak 22 responden (22,7%) dan nyeri ringan sebanyak 1 responden (1,0%). Selanjutnya, responden dengan tingkat kecemasan berat sebagian besar mengalami nyeri berat yaitu sebanyak 14 responden (14,4%), sedangkan yang mengalami nyeri sedang sebanyak 2 responden (2,1%) dan nyeri ringan sebanyak 1 responden (1,0%). Pada responden dengan tingkat kecemasan panik, masing-masing 2 responden (2,1%) mengalami nyeri sedang dan nyeri berat. Hasil tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami pasien sebelum operasi, maka kecenderungan intensitas nyeri yang dirasakan setelah operasi juga semakin meningkat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Alamsyah (2025) yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien pre operasi mengalami kecemasan, terutama pada tingkat sedang. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa kecemasan sebelum operasi merupakan respons psikologis yang timbul akibat kekhawatiran

terhadap prosedur pembedahan, anestesi, kemungkinan komplikasi, serta hasil operasi. Kondisi tersebut dapat memicu aktivasi sistem saraf simpatis dan pelepasan hormon stres sehingga memengaruhi respons fisiologis maupun psikologis pasien sebelum tindakan operasi.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh Tukan (2023) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan pre operasi dengan intensitas nyeri post operasi. Pasien yang memiliki tingkat kecemasan pre operasi lebih tinggi cenderung mengalami intensitas nyeri post operasi yang lebih berat. Hal ini disebabkan kecemasan dapat meningkatkan aktivasi sistem saraf simpatis dan pelepasan hormon stres sehingga meningkatkan sensitivitas terhadap rangsangan nyeri setelah tindakan pembedahan.

Menurut pendapat peneliti, adanya hubungan antara tingkat kecemasan pre operasi dengan tingkat nyeri post operasi disebabkan karena kecemasan memicu aktivasi sistem saraf simpatis yang meningkatkan pelepasan hormon stres, seperti katekolamin dan kortisol. Peningkatan hormon tersebut menyebabkan peningkatan ketegangan otot, denyut jantung, dan sensitivitas terhadap rangsangan nyeri sehingga nyeri pasien menjadi lebih rendah. Akibatnya, pasien yang mengalami kecemasan tinggi sebelum operasi cenderung mempersepsikan nyeri post operasi lebih berat dibandingkan pasien dengan tingkat kecemasan yang lebih rendah. Oleh karena itu, pemberian edukasi pre operasi, komunikasi terapeutik, serta dukungan psikologis dari tenaga kesehatan dan keluarga perlu dilakukan sebagai upaya untuk mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu menurunkan intensitas nyeri post operasi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dapat ditarik kesimpulan dari penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Kecemasan Pre Operasi dengan Tingkat Nyeri Post Operasi pada Pasien Operasi Mayor di RSUD dr. Slamet Garut”, yaitu:

1. Sebagian besar pasien operasi mayor di RSUD dr. Slamet Garut mengalami tingkat kecemasan pre operasi kategori sedang.
2. Sebagian besar pasien operasi mayor di RSUD dr. Slamet Garut mengalami tingkat nyeri post operasi kategori sedang.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan pre operasi dengan tingkat nyeri post operasi pada pasien operasi mayor di RSUD dr. Slamet Garut.

5.2 Saran

1. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi pengalaman serta referensi untuk mengembangkan penelitian selanjutnya mengenai faktor-faktor yang memengaruhi tingkat nyeri post operasi.

2. Bagi Institusi Pelayanan

Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan edukasi pre operasi mengenai prosedur pembedahan, manajemen nyeri, dan proses pemulihan, serta menerapkan intervensi keperawatan berupa teknik relaksasi napas dalam,

pemberian dukungan psikologis, dan pelibatan keluarga sebagai pendamping untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan pasien sebelum operasi sehingga dapat mengurangi tingkat nyeri post operasi.

3. Bagi Responden

Diharapkan pasien dapat mengikuti edukasi dan anjuran tenaga kesehatan serta menerapkan teknik relaksasi sebelum operasi untuk membantu mengurangi kecemasan.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Husni Tanra. (2021). Penatalaksanaan Nyeri.
- Adha, F. R., & Komalasari, D. R. (n.d.). VALIDITY AND RELIABILITY OF THE NUMERIC RATING SCALE IN NON-MYOGENIC LOW BACK PAIN PATIENTS. 9, 414–422.
- Apipudin, A. (2022). Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan. 13(1), 35–41.
- Ariyati, T., & Sevriana, E. S. (2023). Artikel penelitian. 11(169), 131–138.
- Chairunnisa Minarni Alamsyah¹, Reni Nofita², Boy Subirosa Sabarguna³, Siti Damayanti⁴, N. K. (2025). ANALISIS TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI SECTIO CAESAREAELEKTIF 1 HARI SEBELUM OPERASI DI RUMAH SAKIT. 16–25.
- Cing, M. T. G. C., & Annisa, R. (2022). Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi. Jik Jurnal Ilmu Kesehatan, 6(2), 403. <https://doi.org/10.33757/jik.v6i2.574>
- Gumantan, A., Mahfud, I., Yuliandra, R., & Indonesia, U. T. (n.d.). PEMBERLAKUAN NEW NORMAL DAN PENGETAHUAN. 1(2), 18–27.
- Hamdani. (2022). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PREOPERASI DI RUANG OK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PELABUHANRATUKABUPATENSUKABUMI. 11(2), 54–66.
- Harahap, J., Putra, C., Wiriadibrata, R., & Sciences, P. H. (2021). The Analy sis of Surgery Patients Anxiety Reviewed from Pre Operative Services at Dr. R. M Djoelham Binjai Public Hospital. 02(02), 99–111. <https://doi.org/10.37899/journallamedihealtico.v2i2.331>
- Hulu, I. K., Sitorus, D. N., Harefa, A., & Syuhada, M. T. (2024). Hubungan tekanan darah dengan tingkat kecemasan pada pasien hipertensi. 18(7), 917–924.
- Irawan, Y. F., Rahmadhani, D., & Samsudin, S. A. (2025). Efektivitas Hipnoterapi Sebagai Terapi Komplementer Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan : Literatur Review. 4(2), 187–192.
- Iswatun, I., Lutfiandin, C. T., Wijayanti, E. S., & Umam, K. (2024). THE RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY WITH QUALITY OF LIFE ELDERLY SUFFERING FROM HYPERTENSION AT PUSKESMAS. 5(1), 39–44.
- Kasih, N. S., & Hamdani, I. (2023). GAMBARAN MANAJEMEN NYERI AKUT PASKA OPERASI PADA PASIEN YANG MENJALANI TINDAKAN OPERASI ELEKTIF DI RSU HAJI MEDAN. 4(4), 272–282.
- Lailatul Mufidah, K. T. (2021). GAMBARAN MEKANISME KOPING MAHASISWA PRODI SARJANA KEPERAWATAN ITEKES BALI DALAM MENGHADAPI STRESS DI MASA PANDEMI COVID-19 NI.

7(3), 6.

Mochamad Bahrudin. (n.d.). Patofisiologi nyeri 7. 7–13.

Navaline Aulia Hexendr, Eska Dwi Prajayanti, I. W. (2024). PENERAPAN MOBILISASI DINI TERHADAP INTENSITAS NYERI PADA PASIEN POST OPERASI DI RUANG HCU CEMPAKA RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA. 2(4), 610–619.

Novitasari, D. (n.d.). MANAJEMEN OPERASI Konsep dan Esensi.

Ns. Lydia Moji lautan, M. K. (2021). Tingkat Kecemasan Perawat di Massa Adaptasi Kebiasaan Baru.

Pinzon, R. T. (n.d.). Pengkajian Nyeri.

Rahmayati, E., Silaban, R. N., & Fatonah, S. (2018). Pengaruh Dukungan Spritual terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre-Operasi. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 138. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i1.778>

Rubianti, E., & Wijayanti, K. (2022). The Effectiveness Of Lavender Aromatherapy Against Pain In Post Sectional Cesarean Patients : Literature Review Efektivitas Aromaterapi Lavender Terhadap Nyeri Pada Pasien Post Seksio Sesarea : Literature Review.

Sauni, P. Y. (2025). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Torabelo Kabupaten Sigi Relationship Between Anxiety Level and Pain Intensity in Post-Operative Patients at Torabelo Regional General Hospital , Sigi Regency. 8(6), 3154–3158. <https://doi.org/10.56338/jks.v8i6.7749>

Stuart, G. W. (2016). Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa.

Sugiyono. (2022). METODE PENELITIAN KUANTITATIF (Setiyawami (ed.); 3rd ed.). ALFABETA, cv.

Suhaila, F., Jalaluddin, M., Chalil, A., Yunafri, A., Parinduri, A. G., Kedokteran, F., Muhammadiyah, U., Utara, S., Anestesiologi, D., Kedokteran, F., Muhammadiyah, U., & Utara, S. (2024). GAMBARAN MANAJEMEN NYERI AKUT PASKA OPERASI PADA PASIEN YANG MENJALANI TINDAKAN OPERASI ELEKTIF DI RSU HAJI MEDAN. 11(1), 115–124. <https://doi.org/10.32539/JKK.V11I1.226>

Tarwiyah. (2022). TEKNIK RELAKSASI GENGAMJARI TERHADAP SKALA NYERI PASIEN POST OPERASI. 2(1), 27–32.

Tukan, M. E. P., Kristianingsih, Y., Silalahi, V., Katolik, S., Vincentius, S., & Surabaya, A. P. (2023). TINGKAT KECEMASAN PRAOPERATIF DAN INTENSITAS NYERI PASCAOPERATIF.

Yudandi, A. (2021). Pengaruh mobilisasi dini dan kompres hangat terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien post operasi dengan anestesi umum di rumah sakit wilayah Kota Metro Provinsi Lampung tahun 2021.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Sampel Data Penelitian

No	Nama Inisial	Umur	Jenis Kelamin	Riwayat Operasi	Tingkat Kecemasan	Tingkat Nyeri
1	Ny. A	27	Perempuan	Sudah Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Berat
2	Tn. P	57	Laki laki	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Ringan	Nyeri Sedang
3	Ny. S	40	Perempuan	Sudah Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Ringan
4	Ny. A	30	Perempuan	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Berat
5	Tn. K	54	Laki laki	Sudah Pernah Operasi	Kecemasan Ringan	Nyeri Ringan
6	Tn. M	30	Laki laki	Sudah Pernah Operasi	Kecemasan Berat	Nyeri Ringan
7	Tn. R	19	Laki laki	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Sedang
8	Ny. S	59	Perempuan	Sudah Pernah Operasi	Panik	Nyeri Sedang
9	Ny. R	50	Perempuan	Sudah Pernah Operasi	Kecemasan Ringan	Nyeri Sedang
10	Tn. P	38	Laki laki	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Berat
11	Tn. A	27	Laki laki	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Sedang
12	Ny. D	66	Perempuan	Sudah Pernah Operasi	Kecemasan Ringan	Nyeri Sedang
13	Tn. Y	40	Laki laki	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Berat	Nyeri Sedang
14	Tn. D	50	Laki laki	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Sedang
15	Ny. S	24	Perempuan	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Ringan	Nyeri Sedang
16	Ny. W	41	Perempuan	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Berat
17	Ny. E	30	Perempuan	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Berat
18	Tn. S	60	Laki laki	Sudah Pernah Operasi	Kecemasan Ringan	Nyeri Ringan
19	Ny. I	54	Perempuan	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Berat	Nyeri Sedang
20	Tn. Y	31	Laki laki	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Sedang
21	Tn. D	40	Laki laki	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Berat
22	Tn. O	23	Laki laki	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Ringan	Nyeri Sedang

23	Tn. D	30	Laki laki	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Sedang
24	Ny. R	60	Perempuan	Sudah Pernah Operasi	Kecemasan Ringan	Nyeri Sedang
25	Tn. F	19	Laki laki	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Berat
26	Ny. S	32	Perempuan	Sudah Pernah Operasi	Kecemasan Ringan	Nyeri Sedang
27	Ny. W	67	Perempuan	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Sedang
28	Tn. T	51	Laki laki	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Berat	Nyeri Berat
29	Tn. D	33	Laki laki	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Berat
30	Tn. I	61	Laki laki	Sudah Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Sedang
31	Ny. R	53	Perempuan	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Ringan	Nyeri Sedang
32	Tn. K	47	Laki laki	Sudah Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Berat
33	Tn. A	43	Laki laki	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Sedang
34	Nn. P	26	Perempuan	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Ringan	Nyeri Sedang
35	Tn. E	24	Laki laki	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Berat	Nyeri Berat
36	Tn. S	68	Laki laki	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Sedang
37	Tn. U	48	Laki laki	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Sedang
38	Ny. Y	41	Perempuan	Sudah Pernah Operasi	Kecemasan Ringan	Nyeri Berat
39	Ny. S	54	Perempuan	Sudah Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Sedang
40	Ny. A	33	Perempuan	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Berat
41	Tn. G	24	Laki laki	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Ringan	Nyeri Sedang
42	Ny. S	66	Perempuan	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Berat	Nyeri Berat
43	Ny. A	34	Perempuan	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Sedang
44	Ny. R	27	Perempuan	Sudah Pernah Operasi	Kecemasan Ringan	Nyeri Sedang
45	Tn. F	20	Laki laki	Sudah Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Sedang
46	Tn. H	69	Laki laki	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Berat
47	Tn. R	47	Laki laki	Sudah Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Sedang
48	Tn. S	58	Laki laki	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Berat	Nyeri Berat

49	Tn. D	66	Laki laki	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Berat	Nyeri Berat
50	Ny. J	44	Perempuan	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Sedang
51	Ny. S	30	Perempuan	Sudah Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Sedang
52	Nn. A	25	Perempuan	Sudah Pernah Operasi	Kecemasan Ringan	Nyeri Ringan
53	Tn. P	59	Laki laki	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Sedang
54	Ny. R	61	Perempuan	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Berat
55	Tn. A	40	Laki laki	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Berat
56	Ny. M	31	Perempuan	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Berat	Nyeri Berat
57	Ny. I	27	Perempuan	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Sedang
58	Tn. A	62	Laki laki	Sudah Pernah Operasi	Kecemasan Ringan	Nyeri Ringan
59	Tn. W	47	Laki laki	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Sedang
60	Tn. H	52	Laki laki	Sudah Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Sedang
61	Tn. A	37	Laki laki	Sudah Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Berat
62	Ny. R	29	Perempuan	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Berat	Nyeri Berat
63	Tn. K	31	Laki laki	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Sedang
64	Tn. A	24	Laki laki	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Sedang
65	Ny. A	66	Perempuan	Sudah Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Berat
66	Ny. I	40	Perempuan	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Berat	Nyeri Berat
67	Tn. N	34	Laki laki	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Sedang
68	Tn. H	43	Laki laki	Sudah Pernah Operasi	Kecemasan Ringan	Nyeri Ringan
69	Ny. S	57	Perempuan	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Berat	Nyeri Berat
70	Tn. K	30	Laki laki	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Sedang
71	Ny. S	29	Perempuan	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Berat
72	Ny. A	25	Perempuan	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Sedang
73	Ny. D	68	Perempuan	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Sedang
74	Tn. Y	35	Laki laki	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Berat	Nyeri Berat

75	Tn. F	26	Laki laki	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Sedang
76	Tn. I	45	Laki laki	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Berat	Nyeri Berat
77	Ny. E	55	Perempuan	Sudah Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Sedang
78	Tn. D	34	Laki laki	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Berat	Nyeri Berat
79	Nn. R	25	Perempuan	Belum Pernah Operasi	Panik	Nyeri Sedang
80	Tn. H	60	Laki laki	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Sedang
81	Tn. U	65	Laki laki	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Berat
82	Ny. A	47	Perempuan	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Sedang
83	Ny. N	56	Perempuan	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Berat	Nyeri Berat
84	Ny. H	62	Perempuan	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Sedang
85	Tn. J	26	Laki laki	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Berat
86	Ny. S	39	Perempuan	Sudah Pernah Operasi	Kecemasan Ringan	Nyeri Sedang
87	Tn. U	55	Laki laki	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Sedang
88	Tn. K	45	Laki laki	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Berat
89	Tn. D	33	Laki laki	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Berat
90	Tn. P	61	Laki laki	Belum Pernah Operasi	Panik	Nyeri Berat
91	Tn. F	25	Laki laki	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Sedang
92	Ny. S	53	Perempuan	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Berat
93	Tn. D	67	Laki laki	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Berat	Nyeri Berat
94	Tn. M	45	Laki laki	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Ringan	Nyeri Sedang
95	Ny. G	31	Perempuan	Belum Pernah Operasi	Panik	Nyeri Berat
96	Ny. E	29	Perempuan	Belum Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Sedang
97	Tn. D	60	Laki laki	Sudah Pernah Operasi	Kecemasan Sedang	Nyeri Berat

Lampiran 2. Data Penelitian Kecemasan Pre Operasi

N o	Nama Inisial	Um ur	Jenis Kelamin	Riwayat Operasi	p 1	p 2	p 3	p 4	p 5	p 6	p 7	p 8	p 9	p1 0	p1 1	p1 2	p1 3	p1 4	Tot al	Tingkat Kecemasan
1	Ny. A	27	Perempua n	Sudah Pernah Operasi	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	24	Kecemasan Sedang
2	Tn. P	57	Laki laki	Belum Pernah Operasi	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	19	Kecemasan Ringan
3	Ny. S	40	Perempua n	Sudah Pernah Operasi	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	23	Kecemasan Sedang
4	Ny. A	30	Perempua n	Belum Pernah Operasi	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	25	Kecemasan Sedang
5	Tn. K	54	Laki laki	Sudah Pernah Operasi	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	19	Kecemasan Ringan
6	Tn. M	30	Laki laki	Sudah Pernah Operasi	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	Kecemasan Berat
7	Tn. R	19	Laki laki	Belum Pernah Operasi	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	21	Kecemasan Sedang
8	Ny. S	59	Perempua n	Sudah Pernah Operasi	4	3	3	1	4	3	2	4	2	4	2	4	3	3	42	Panik
9	Ny. R	50	Perempua n	Sudah Pernah Operasi	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	19	Kecemasan Ringan
10	Tn. P	38	Laki laki	Belum Pernah Operasi	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	25	Kecemasan Sedang
11	Tn. A	27	Laki laki	Belum Pernah Operasi	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	21	Kecemasan Sedang

1 2	Ny. D	66	Perempua n	Sudah Pernah Operasi	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	15	Kecemasan Ringan
1 3	Tn. Y	40	Laki laki	Belum Pernah Operasi	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	31	Kecemasan Berat
1 4	Tn. D	50	Laki laki	Belum Pernah Operasi	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	22	Kecemasan Sedang
1 5	Ny. S	24	Perempua n	Belum Pernah Operasi	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	17	Kecemasan Ringan
1 6	Ny. W	41	Perempua n	Belum Pernah Operasi	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	22	Kecemasan Sedang
1 7	Ny. E	30	Perempua n	Belum Pernah Operasi	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	22	Kecemasan Sedang
1 8	Tn. S	60	Laki laki	Sudah Pernah Operasi	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	19	Kecemasan Ringan
1 9	Ny. I	54	Perempua n	Belum Pernah Operasi	2	3	2	2	3	3	1	2	2	3	1	2	2	2	30	Kecemasan Berat
2 0	Tn. Y	31	Laki laki	Belum Pernah Operasi	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	21	Kecemasan Sedang
2 1	Tn. D	40	Laki laki	Belum Pernah Operasi	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	22	Kecemasan Sedang
2 2	Tn. O	23	Laki laki	Belum Pernah Operasi	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	17	Kecemasan Ringan
2 3	Tn. D	30	Laki laki	Belum Pernah Operasi	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	22	Kecemasan Sedang
2 4	Ny. R	60	Perempua n	Sudah Pernah Operasi	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	18	Kecemasan Ringan
2 5	Tn. F	19	Laki laki	Belum Pernah Operasi	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	22	Kecemasan Sedang

26	Ny. S	32	Perempuan	Sudah Pernah Operasi	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	18	Kecemasan Ringan
27	Ny. W	67	Perempuan	Belum Pernah Operasi	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	22	Kecemasan Sedang
28	Tn. T	51	Laki laki	Belum Pernah Operasi	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	31	Kecemasan Berat
29	Tn. D	33	Laki laki	Belum Pernah Operasi	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	22	Kecemasan Sedang
30	Tn. I	61	Laki laki	Sudah Pernah Operasi	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	22	Kecemasan Sedang
31	Ny. R	53	Perempuan	Belum Pernah Operasi	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	18	Kecemasan Ringan
32	Tn. K	47	Laki laki	Sudah Pernah Operasi	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	22	Kecemasan Sedang
33	Tn. A	43	Laki laki	Belum Pernah Operasi	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	22	Kecemasan Sedang
34	Nn. P	26	Perempuan	Belum Pernah Operasi	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	19	Kecemasan Ringan
35	Tn. E	24	Laki laki	Belum Pernah Operasi	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	31	Kecemasan Berat
36	Tn. S	68	Laki laki	Belum Pernah Operasi	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	22	Kecemasan Sedang
37	Tn. U	48	Laki laki	Belum Pernah Operasi	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	22	Kecemasan Sedang
38	Ny. Y	41	Perempuan	Sudah Pernah Operasi	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	19	Kecemasan Ringan
39	Ny. S	54	Perempuan	Sudah Pernah Operasi	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	22	Kecemasan Sedang

40	Ny. A	33	Perempuan	Belum Pernah Operasi	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	22	Kecemasan Sedang
41	Tn. G	24	Laki laki	Belum Pernah Operasi	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	19	Kecemasan Ringan
42	Ny. S	66	Perempuan	Belum Pernah Operasi	3	2	2	3	2	1	3	2	2	2	2	3	2	2	31	Kecemasan Berat
43	Ny. A	34	Perempuan	Belum Pernah Operasi	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	22	Kecemasan Sedang
44	Ny. R	27	Perempuan	Sudah Pernah Operasi	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	18	Kecemasan Ringan
45	Tn. F	20	Laki laki	Sudah Pernah Operasi	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	23	Kecemasan Sedang
46	Tn. H	69	Laki laki	Belum Pernah Operasi	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	22	Kecemasan Sedang
47	Tn. R	47	Laki laki	Sudah Pernah Operasi	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	23	Kecemasan Sedang
48	Tn. S	58	Laki laki	Belum Pernah Operasi	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	31	Kecemasan Berat
49	Tn. D	66	Laki laki	Belum Pernah Operasi	3	2	3	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	30	Kecemasan Berat
50	Ny. J	44	Perempuan	Belum Pernah Operasi	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	22	Kecemasan Sedang
51	Ny. S	30	Perempuan	Sudah Pernah Operasi	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	22	Kecemasan Sedang
52	Nn. A	25	Perempuan	Sudah Pernah Operasi	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	19	Kecemasan Ringan
53	Tn. P	59	Laki laki	Belum Pernah Operasi	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	22	Kecemasan Sedang

54	Ny. R	61	Perempuan	Belum Pernah Operasi	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	22	Kecemasan Sedang
55	Tn. A	40	Laki laki	Belum Pernah Operasi	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	22	Kecemasan Sedang
56	Ny. M	31	Perempuan	Belum Pernah Operasi	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	31	Kecemasan Berat
57	Ny. I	27	Perempuan	Belum Pernah Operasi	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	22	Kecemasan Sedang
58	Tn. A	62	Laki laki	Sudah Pernah Operasi	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	19	Kecemasan Ringan
59	Tn. W	47	Laki laki	Belum Pernah Operasi	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	24	Kecemasan Sedang
60	Tn. H	52	Laki laki	Sudah Pernah Operasi	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	23	Kecemasan Sedang
61	Tn. A	37	Laki laki	Sudah Pernah Operasi	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	24	Kecemasan Sedang
62	Ny. R	29	Perempuan	Belum Pernah Operasi	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	31	Kecemasan Berat
63	Tn. K	31	Laki laki	Belum Pernah Operasi	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	22	Kecemasan Sedang
64	Tn. A	24	Laki laki	Belum Pernah Operasi	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	23	Kecemasan Sedang
65	Ny. A	66	Perempuan	Sudah Pernah Operasi	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	23	Kecemasan Sedang
66	Ny. I	40	Perempuan	Belum Pernah Operasi	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	31	Kecemasan Berat
67	Tn. N	34	Laki laki	Belum Pernah Operasi	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	22	Kecemasan Sedang

68	Tn. H	43	Laki laki	Sudah Pernah Operasi	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	19	Kecemasan Ringan
69	Ny. S	57	Perempuan	Belum Pernah Operasi	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	31	Kecemasan Berat
70	Tn. K	30	Laki laki	Belum Pernah Operasi	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	22	Kecemasan Sedang
71	Ny. S	29	Perempuan	Belum Pernah Operasi	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	23	Kecemasan Sedang
72	Ny. A	25	Perempuan	Belum Pernah Operasi	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	22	Kecemasan Sedang
73	Ny. D	68	Perempuan	Belum Pernah Operasi	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	24	Kecemasan Sedang
74	Tn. Y	35	Laki laki	Belum Pernah Operasi	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	31	Kecemasan Berat
75	Tn. F	26	Laki laki	Belum Pernah Operasi	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	22	Kecemasan Sedang
76	Tn. I	45	Laki laki	Belum Pernah Operasi	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	31	Kecemasan Berat
77	Ny. E	55	Perempuan	Sudah Pernah Operasi	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	23	Kecemasan Sedang
78	Tn. D	34	Laki laki	Belum Pernah Operasi	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	31	Kecemasan Berat
79	Nn. R	25	Perempuan	Belum Pernah Operasi	3	3	4	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	2	42	Panik
80	Tn. H	60	Laki laki	Belum Pernah Operasi	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	23	Kecemasan Sedang
81	Tn. U	65	Laki laki	Belum Pernah Operasi	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	21	Kecemasan Sedang

82	Ny. A	47	Perempuan	Belum Pernah Operasi	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	23	Kecemasan Sedang
83	Ny. N	56	Perempuan	Belum Pernah Operasi	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	32	Kecemasan Berat
84	Ny. H	62	Perempuan	Belum Pernah Operasi	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	22	Kecemasan Sedang
85	Tn. J	26	Laki laki	Belum Pernah Operasi	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	24	Kecemasan Sedang
86	Ny. S	39	Perempuan	Sudah Pernah Operasi	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	19	Kecemasan Ringan
87	Tn. U	55	Laki laki	Belum Pernah Operasi	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	24	Kecemasan Sedang
88	Tn. K	45	Laki laki	Belum Pernah Operasi	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	26	Kecemasan Sedang
89	Tn. D	33	Laki laki	Belum Pernah Operasi	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	25	Kecemasan Sedang
90	Tn. P	61	Laki laki	Belum Pernah Operasi	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	Panik
91	Tn. F	25	Laki laki	Belum Pernah Operasi	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	24	Kecemasan Sedang
92	Ny. S	53	Perempuan	Belum Pernah Operasi	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	25	Kecemasan Sedang
93	Tn. D	67	Laki laki	Belum Pernah Operasi	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	32	Kecemasan Berat
94	Tn. M	45	Laki laki	Belum Pernah Operasi	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	20	Kecemasan Ringan
95	Ny. G	31	Perempuan	Belum Pernah Operasi	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	42	Panik

96	Ny. E	29	Perempuan	Belum Pernah Operasi	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	25	Kecemasan Sedang
97	Tn. D	60	Laki laki	Sudah Pernah Operasi	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	24	Kecemasan Sedang

Lampiran 3. Data Penelitian Nyeri Post Operasi

No	Nama Inisial	Umur	Jenis Kelamin	Riwayat Operasi	Skala Nyeri	Tingkat Nyeri
1	Ny. A	27	Perempuan	Sudah Pernah Operasi	8	Nyeri Berat
2	Tn. P	57	Laki laki	Belum Pernah Operasi	5	Nyeri Berat
3	Ny. S	40	Perempuan	Sudah Pernah Operasi	6	Nyeri Sedang
4	Ny. A	30	Perempuan	Belum Pernah Operasi	7	Nyeri Berat
5	Tn. K	54	Laki laki	Sudah Pernah Operasi	3	Nyeri Sedang
6	Tn. M	30	Laki laki	Sudah Pernah Operasi	7	Nyeri Berat
7	Tn. R	19	Laki laki	Belum Pernah Operasi	5	Nyeri Sedang
8	Ny. S	59	Perempuan	Sudah Pernah Operasi	8	Nyeri Berat
9	Ny. R	50	Perempuan	Sudah Pernah Operasi	6	Nyeri Berat
10	Tn. P	38	Laki laki	Belum Pernah Operasi	7	Nyeri Sedang
11	Tn. A	27	Laki laki	Belum Pernah Operasi	6	Nyeri Berat
12	Ny. D	66	Perempuan	Sudah Pernah Operasi	5	Nyeri Sedang
13	Tn. Y	40	Laki laki	Belum Pernah Operasi	7	Nyeri Berat
14	Tn. D	50	Laki laki	Belum Pernah Operasi	6	Nyeri Sedang
15	Ny. S	24	Perempuan	Belum Pernah Operasi	5	Nyeri Berat
16	Ny. W	41	Perempuan	Belum Pernah Operasi	8	Nyeri Berat
17	Ny. E	30	Perempuan	Belum Pernah Operasi	7	Nyeri Sedang
18	Tn. S	60	Laki laki	Sudah Pernah Operasi	3	Nyeri Berat
19	Ny. I	54	Perempuan	Belum Pernah Operasi	8	Nyeri Sedang
20	Tn. Y	31	Laki laki	Belum Pernah Operasi	5	Nyeri Berat

21	Tn. D	40	Laki laki	Belum Pernah Operasi	7	Nyeri Sedang
22	Tn. O	23	Laki laki	Belum Pernah Operasi	4	Nyeri Berat
23	Tn. D	30	Laki laki	Belum Pernah Operasi	6	Nyeri Berat
24	Ny. R	60	Perempuan	Sudah Pernah Operasi	5	Nyeri Sedang
25	Tn. F	19	Laki laki	Belum Pernah Operasi	7	Nyeri Berat
26	Ny. S	32	Perempuan	Sudah Pernah Operasi	5	Nyeri Sedang
27	Ny. W	67	Perempuan	Belum Pernah Operasi	6	Nyeri Berat
28	Tn. T	51	Laki laki	Belum Pernah Operasi	8	Nyeri Sedang
29	Tn. D	33	Laki laki	Belum Pernah Operasi	7	Nyeri Berat
30	Tn. I	61	Laki laki	Sudah Pernah Operasi	6	Nyeri Berat
31	Ny. R	53	Perempuan	Belum Pernah Operasi	6	Nyeri Sedang
32	Tn. K	47	Laki laki	Sudah Pernah Operasi	7	Nyeri Berat
33	Tn. A	43	Laki laki	Belum Pernah Operasi	6	Nyeri Sedang
34	Nn. P	26	Perempuan	Belum Pernah Operasi	5	Nyeri Berat
35	Tn. E	24	Laki laki	Belum Pernah Operasi	8	Nyeri Sedang
36	Tn. S	68	Laki laki	Belum Pernah Operasi	6	Nyeri Berat
37	Tn. U	48	Laki laki	Belum Pernah Operasi	5	Nyeri Berat
38	Ny. Y	41	Perempuan	Sudah Pernah Operasi	7	Nyeri Sedang
39	Ny. S	54	Perempuan	Sudah Pernah Operasi	6	Nyeri Berat
40	Ny. A	33	Perempuan	Belum Pernah Operasi	8	Nyeri Sedang
41	Tn. G	24	Laki laki	Belum Pernah Operasi	6	Nyeri Berat
42	Ny. S	66	Perempuan	Belum Pernah Operasi	7	Nyeri Sedang
43	Ny. A	34	Perempuan	Belum Pernah Operasi	6	Nyeri Berat
44	Ny. R	27	Perempuan	Sudah Pernah Operasi	5	Nyeri Berat
45	Tn. F	20	Laki laki	Sudah Pernah Operasi	6	Nyeri Sedang
46	Tn. H	69	Laki laki	Belum Pernah Operasi	7	Nyeri Berat

47	Tn. R	47	Laki laki	Sudah Pernah Operasi	6	Nyeri Sedang
48	Tn. S	58	Laki laki	Belum Pernah Operasi	8	Nyeri Berat
49	Tn. D	66	Laki laki	Belum Pernah Operasi	7	Nyeri Sedang
50	Ny. J	44	Perempuan	Belum Pernah Operasi	5	Nyeri Berat
51	Ny. S	30	Perempuan	Sudah Pernah Operasi	6	Nyeri Berat
52	Nn. A	25	Perempuan	Sudah Pernah Operasi	3	Nyeri Sedang
53	Tn. P	59	Laki laki	Belum Pernah Operasi	6	Nyeri Berat
54	Ny. R	61	Perempuan	Belum Pernah Operasi	7	Nyeri Sedang
55	Tn. A	40	Laki laki	Belum Pernah Operasi	7	Nyeri Berat
56	Ny. M	31	Perempuan	Belum Pernah Operasi	8	Nyeri Sedang
57	Ny. I	27	Perempuan	Belum Pernah Operasi	5	Nyeri Berat
58	Tn. A	62	Laki laki	Sudah Pernah Operasi	3	Nyeri Berat
59	Tn. W	47	Laki laki	Belum Pernah Operasi	6	Nyeri Sedang
60	Tn. H	52	Laki laki	Sudah Pernah Operasi	5	Nyeri Berat
61	Tn. A	37	Laki laki	Sudah Pernah Operasi	8	Nyeri Sedang
62	Ny. R	29	Perempuan	Belum Pernah Operasi	8	Nyeri Berat
63	Tn. K	31	Laki laki	Belum Pernah Operasi	5	Nyeri Sedang
64	Tn. A	24	Laki laki	Belum Pernah Operasi	6	Nyeri Berat
65	Ny. A	66	Perempuan	Sudah Pernah Operasi	9	Nyeri Berat
66	Ny. I	40	Perempuan	Belum Pernah Operasi	8	Nyeri Sedang
67	Tn. N	34	Laki laki	Belum Pernah Operasi	6	Nyeri Berat
68	Tn. H	43	Laki laki	Sudah Pernah Operasi	3	Nyeri Sedang
69	Ny. S	57	Perempuan	Belum Pernah Operasi	7	Nyeri Berat
70	Tn. K	30	Laki laki	Belum Pernah Operasi	5	Nyeri Sedang
71	Ny. S	29	Perempuan	Belum Pernah Operasi	7	Nyeri Berat
72	Ny. A	25	Perempuan	Belum Pernah Operasi	6	Nyeri Berat

73	Ny. D	68	Perempuan	Belum Pernah Operasi	6	Nyeri Sedang
74	Tn. Y	35	Laki laki	Belum Pernah Operasi	9	Nyeri Berat
75	Tn. F	26	Laki laki	Belum Pernah Operasi	5	Nyeri Sedang
76	Tn. I	45	Laki laki	Belum Pernah Operasi	8	Nyeri Berat
77	Ny. E	55	Perempuan	Sudah Pernah Operasi	6	Nyeri Sedang
78	Tn. D	34	Laki laki	Belum Pernah Operasi	7	Nyeri Berat
79	Nn. R	25	Perempuan	Belum Pernah Operasi	8	Nyeri Berat
80	Tn. H	60	Laki laki	Belum Pernah Operasi	6	Nyeri Sedang
81	Tn. U	65	Laki laki	Belum Pernah Operasi	7	Nyeri Berat
82	Ny. A	47	Perempuan	Belum Pernah Operasi	6	Nyeri Sedang
83	Ny. N	56	Perempuan	Belum Pernah Operasi	9	Nyeri Berat
84	Ny. H	62	Perempuan	Belum Pernah Operasi	6	Nyeri Sedang
85	Tn. J	26	Laki laki	Belum Pernah Operasi	7	Nyeri Berat
86	Ny. S	39	Perempuan	Sudah Pernah Operasi	6	Nyeri Berat
87	Tn. U	55	Laki laki	Belum Pernah Operasi	6	Nyeri Sedang
88	Tn. K	45	Laki laki	Belum Pernah Operasi	7	Nyeri Berat
89	Tn. D	33	Laki laki	Belum Pernah Operasi	8	Nyeri Sedang
90	Tn. P	61	Laki laki	Belum Pernah Operasi	9	Nyeri Berat
91	Tn. F	25	Laki laki	Belum Pernah Operasi	5	Nyeri Sedang
92	Ny. S	53	Perempuan	Belum Pernah Operasi	7	Nyeri Berat
93	Tn. D	67	Laki laki	Belum Pernah Operasi	8	Nyeri Berat
94	Tn. M	45	Laki laki	Belum Pernah Operasi	5	Nyeri Sedang
95	Ny. G	31	Perempuan	Belum Pernah Operasi	7	Nyeri Berat
96	Ny. E	29	Perempuan	Belum Pernah Operasi	6	Nyeri Sedang
97	Tn. D	60	Laki laki	Sudah Pernah Operasi	7	Nyeri Berat

Lampiran 4. Hasil Pengolahan Data

Frequencies

Statistics				
		Jenis Kelamin Resonden	Riwayat Operasi Responden	Umur Responden
N	Valid	97	97	97
	Missing	0	0	0

Frequency Table

Jenis Kelamin Resonden					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki laki	54	55,7	55,7	55,7
	Perempuan	43	44,3	44,3	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Riwayat Operasi Responden					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sudah Pernah Operasi	27	27,8	27,8	27,8
	Belum Pernah Operasi	70	72,2	72,2	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Umur Responden					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja Akhir (17-25 Tahun)	12	12,4	12,4	12,4
	Dewasa Awal (26-35 Tahun)	28	28,9	28,9	41,2
	Dewasa Akhir (36-45 Tahun)	16	16,5	16,5	57,7
	Lansia Awal (46-55 Tahun)	16	16,5	16,5	74,2
	Lansia Akhir (56-65 Tahun)	16	16,5	16,5	90,7
	Manula (65 Tahun Ke Atas)	9	9,3	9,3	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

Grp_Kecemasan

N	Valid	97
	Missing	0

Grp_Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kecemasan Ringan	19	19,6	19,6	19,6
	Kecemasan Sedang	57	58,8	58,8	78,4
	Kecemasan Berat	17	17,5	17,5	95,9
	Panik	4	4,1	4,1	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Frequencies

Statistics

Grp_Nyeri

N	Valid	97
	Missing	0

Grp_Nyeri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nyeri Ringan	7	7,2	7,2	7,2
	Nyeri Sedang	51	52,6	52,6	59,8
	Nyeri Berat	39	40,2	40,2	100,0
	Total	97	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Grp_Kecemasan * Grp_Nyeri	97	100,0%	0	0,0%	97	100,0%

Grp_Kecemasan * Grp_Nyeri Crosstabulation

			Grp_Nyeri			Total
			Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	Nyeri Berat	
Grp_Kecemasan	Kecemasan Ringan	Count	5	13	1	19
		Expected Count	1,4	10,0	7,6	19,0
		% within Grp_Kecemasan	26,3%	68,4%	5,3%	100,0%
	Kecemasan Sedang	Count	1	34	22	57
		Expected Count	4,1	30,0	22,9	57,0
		% within Grp_Kecemasan	1,8%	59,6%	38,6%	100,0%
	Kecemasan Berat	Count	1	2	14	17
		Expected Count	1,2	8,9	6,8	17,0
		% within Grp_Kecemasan	5,9%	11,8%	82,4%	100,0%
Panik	Count	0	2	2	4	
	Expected Count	,3	2,1	1,6	4,0	
	% within Grp_Kecemasan	0,0%	50,0%	50,0%	100,0%	
Total	Count	7	51	39	97	
	Expected Count	7,0	51,0	39,0	97,0	
	% within Grp_Kecemasan	7,2%	52,6%	40,2%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	32,544 ^a	6	,000	,000		
Likelihood Ratio	34,024	6	,000	,000		
Fisher's Exact Test	31,519			,000		
Linear-by-Linear Association	18,980 ^b	1	,000	,000	,000	,000
N of Valid Cases	97					

a. 6 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,29.

b. The standardized statistic is 4,357.

Lampiran 5. Lembar Informed Consent & Lembar Persetujuan Responden**LEMBAR INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sella Sri Amanda

NIM : KHGC22041

Saya adalah mahasiswa S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Kecemasan Pre Operasi dengan Tingkat Nyeri Post Operasi Pada Pasien Operasi Mayor Di RSUD dr. Slamet Garut ”. Bersama ini saya memohon bantuan untuk bersedia menjadi responden penelitian dengan memberikan keterangan sejujur – jujur sesuai dengan panduan kuesioner peneliti yang telah disusun. Kerahasiaan keterangan yang responden berikan akan saya jaga dengan sebaik – baiknya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Saya sangat berterimakasih dan memberikan penghargaan setinggi – tingginya atas kesedian responden untuk meluangkan waktu dalam menjawab beberapa pertanyaan penelitian yang telah disusun. Apabila bersedia menjadi responden penelitian ini, mohon ketersediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) yang telah disediakan. Atas perhatian dan bantuannya saya ucapkan terimakasih.

Garut, Juli 2026

Peneliti

Sella Sri Amanda

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Dengan ini saya menyatakan bersedia dan setuju menjadi responden dalam pelaksanaan penelitian mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, atas nama Sella Sri Amanda (KHGC22041) dengan judul **Hubungan Tingkat Kecemasan Pre Operasi dengan Tingkat Nyeri Pada Post Operasi pada Pasien Operasi Mayor Di RSUD dr. Slamet Garut.**

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Atas perhatian dan kepercayaannya saya ucapkan terima kasih.

Garut, Juli 2026

Responden

(.....)

Lampiran 6. Kuesioner HARS & NRS

HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY

(HARS)

Nama Responden :

Usia :

Jenis Kelamin :

Riwayat Operasi sebelumnya :

Skor : 0 = tidak ada

1 = ringan

2 = sedang

3 = berat

4 = berat sekali

Total Skor : kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

14 – 20 = kecemasan ringan

21 – 27 = kecemasan sedang

28 – 41 = kecemasan berat

42 – 56 = Panik

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas - Cemas - Firasat Buruk - Takut Akan Pikiran Sendiri - Mudah Tersinggung					
2	Ketegangan - Merasa Tegang - Lesu - Tak Bisa Istirahat Tenang - Mudah Terkejut - Mudah Menangis - Gemetar - Gelisah					
3	Ketakutan - Pada Gelap - Pada Orang Asing - Ditinggal Sendiri - Pada Binatang Besar - Pada Keramaian Lalu Lintas - Pada Kerumunan Orang Banyak					
4	Gangguan Tidur - Sukar Masuk Tidur - Terbangun Malam Hari - Tidak Nyenyak - Bangun dengan Lesu - Banyak Mimpi-Mimpi - Mimpi Buruk - Mimpi Menakutkan					
5	Gangguan Kecerdasan - Sukar Konsentrasi - Daya Ingat Buruk					
6	Perasaan Depresi - Hilangnya Minat - Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi - Sedih - Bangun Dini Hari - Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari					

7	Gejala Somatik (Otot) - Sakit dan Nyeri di Otot-Otot - Kaku - Kedutan Otot - Gigi Gemerutuk - Suara Tidak Stabil					
8	Gejala Somatik (Sensorik) - Tinitus - Penglihatan Kabur - Muka Merah atau Pucat - Merasa Lemah - Perasaan ditusuk-Tusuk					
9	Gejala Kardiovaskuler - Takhikardia - Berdebar - Nyeri di Dada - Denyut Nadi Mengeras - Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan - Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap)					
10	Gejala Respiratori - Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada - Perasaan Tercekik - Sering Menarik Napas - Napas Pendek/Sesak					
11	Gejala Gastrointestinal - Sulit Menelan - Perut Melilit - Gangguan Pencernaan - Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan - Perasaan Terbakar di Perut - Rasa Penuh atau Kembung - Mual - Muntah - Buang Air Besar Lembek - Kehilangan Berat Badan - Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)					

12	Gejala Urogenital - Sering Buang Air Kecil - Tidak Dapat Menahan Air Seni - Amenorrhoe - Menorrhagia - Menjadi Dingin (Frigid) - Ejakulasi Praecoeks - Ereksi Hilang - Impotensi					
13	Gejala Otonom - Mulut Kering - Muka Merah - Mudah Berkeringat - Pusing, Sakit Kepala - Bulu-Bulu Berdiri					
14	Tingkah Laku Pada Wawancara - Gelisah - Tidak Tenang - Jari Gemetar - Kerut Kening - Muka Tegang - Tonus Otot Meningkat - Napas Pendek dan Cepat - Muka Merah					

Skor Total =

NUMERIC RATING SCALE (NRS)

A. Data Demografi

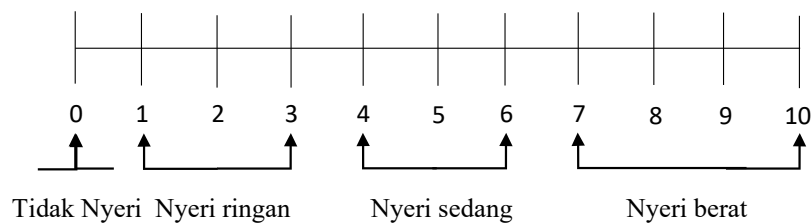
Nama Responden :

Usia :

Jenis Kelamin :

B. Skala Nyeri Sebelum Intervensi Diberikan Petunjuk:

Lingkarilah salah satu angka yang ada di bawah ini sesuai dengan nyeri yang anda rasakan.



Keterangan :

1. 0 = tidak nyeri, tidak ada keluhan nyeri
2. 1-3 = nyeri ringan, mulai terasa ada nyeri namun bisa ditahan
3. 4-6 = nyeri sedang, ada rasa nyeri yang mengganggu dengan usaha yang cukup untuk menahannya.
4. 7-10 = nyeri berat, nyeri terasa sangat mengganggu/tidak tertahankan sehingga harus meringis, menjerit, bahkan berteriak.

Lampiran 7. Surat Izin Penelitian



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
Web : <https://stikeskhg.ac.id> E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

FORMULIR USULAN TOPIK PENELITIAN

NAMA MAHASISWA : Sella Si Amanda
NIM : KHSC22041
PROGRAM STUDY : S1 Keperawatan
TAHUN AKADEMIK :

NO	PENELITIAN	KETERANGAN
1	Tema Penelitian	: Psikologi dan Manajemen Nyeri pada pasien post operasi
2	Judul Penelitian	: Hubungan Tingkat Kecemasan dengan tingkat nyeri pasien post operasi
3	Variabel Penelitian	1. Tingkat kecemasan 2. Tingkat Nyeri 3.
4	Tempat Penelitian	: RSUD dr. Slamet Garut.
5	Metode Penelitian	: Kuantitatif.

Garut, 2025

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Menyetujui,
K. P4M

Andhika Lungguh P. S. Kom. M. Si



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
 Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 099/KKHG/AK/VI/2026
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin Studi Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala BANKESBANGPOL
 Kabupaten Garut
 Di
 Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

- | | |
|-------------------------|---|
| 1. Nama Mahasiswa | : Sella Sri Amanda |
| 2. NIM | : KHGC22041 |
| 3. Topik/Judul | : Hubungan Tingkat Kecemasan Pre Operasi Dengan Tingkat Nyeri Post Operasi Pada Pasien Operasi Mayor di RSUD dr. Slamet Garut |
| 4. Data Yang Dibutuhkan | : Data Tingkat Kecemasan Pre Operasi dan Tingkat Nyeri Post Operasi Pada Pasien OP Mayor, Data Demografi Pasien |

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Garut, 10 Juni 2026

Hormat kami,
 Ketua

STIKes Karsa Husada Garut



Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep
 NIP. 043298.1003.027



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No 24 Garut – Jawa Barat
 Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 099/IKKHG/AK/VI/2026
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala RSUD dr. Slamet
 Kabupaten Garut
 Di
 Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

- | | |
|-------------------------|---|
| 1. Nama Mahasiswa | : Sella Sri Amanda |
| 2. NIM | : KHGC22041 |
| 3. Topik/Judul | : Hubungan Tingkat Kecemasan Pre Operasi Dengan Tingkat Nyeri Post Operasi Pada Pasien Operasi Mayor di RSUD dr. Slamet Garut |
| 4. Data Yang Dibutuhkan | : Data Tingkat Kecemasan Pre Operasi dan Tingkat Nyeri Post Operasi Pada Pasien OP Mayor, Data Demografi Pasien |

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Garut, 10 Juni 2026

Hormat kami,
 Ketua

STIKes Karsa Husada Garut



Dr. Iwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep
 NIP. 043298.1003.027



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No. : 25/B/O/2026
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No.24 Garut – Jawa Barat
 Kampus III : Jl. Proklamasi No. 33 Garut – Jawa Barat

Nomor : 0499 /IKKHG/AK/VI/2026
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Garut
 Di

Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah/Skripsi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Sella Sri Amanda
2. NIM : KHGC22041
3. Topik/Judul : Hubungan Tingkat Kecemasan Pre Operasi Dengan Tingkat Nyeri Post Operasi Pada Pasien Operasi Mayor di RSUD dr. Slamet Garut
4. Data Yang Dibutuhkan : Data Tingkat Kecemasan Pre Operasi dan Tingkat Nyeri Post Operasi Pada Pasien OP Mayor, Data Demografi Pasien

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 10 Juni 2026

Hormat kami,
 Rektor

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut



Dr. Rwan Wahyudi, S. Kep., Ns., M. Kep
 NIP. 043298.1003.027

Resume Penilaian

Komite Etik Penelitian
Research Ethics CommitteeSurat Layak Etik
Research Ethics Approval

No:004228/KEP STIKes Karsu Husada Garut/2026

Peneliti Utama : Sella Sri Amanda
 Principal Investigator :
 Peneliti Anggota :
 Member Investigator :
 Nama Lembaga : STIKes Karsu Husada Garut
 Name of The Institution :
 Judul : Hubungan Tingkat Kecemasan Pre Operasi Dengan Tingkat Nyeri Post Operasi Pada Pasien
 Title : Operasi Mayor di Rumah Sakit Umum Daerah dr Slamet Garut
 The Relationship Between Preoperative Anxiety and Postoperative Pain Among Patients Undergoing Major Surgery at dr. Slamet Garut Regional General Hospital

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD KIDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut, kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan, ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.

Masa berlaku:
10 June 2026 - 10 June 2027

10 June 2026
Chair Person



Andhika Lungguh Perceka

generated by digitepp id 2026-06-10 generated by digitepp id 2026-06-10



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/0296-Bakesbangpol/II/2026

Garut, 05 Februari 2026

Sifat : -

Lampiran : 1 Lembar

Hal : Penelitian

Kepada Yth,
 Direktur UOBK RSUD
 dr. Slamet Garut
 di
 Tempat

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Institut Kesehatan Karsa Husada Garut bersama ini terlampir Keterangan Penelitian Nomor : **072/0296-Bakesbangpol/II/2026** Tanggal 05 Februari 2026, Atas Nama **SELLA SRI AMANDA / KHGC22041** yang akan melaksanakan Penelitian dengan mengambil lokasi di RSUD dr. Slamet Garut. Demi kelancaran Penelitian dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
 Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 072/0296-Bakesbangpol/II/2026

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementrian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementrian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

- b. Memperhatikan : Surat dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut, Nomor 0012/STIKes-KHG/UM/II/2026 Tanggal 03 Februari 2026

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : SELLA SRI AMANDA/ KHGC22041
2. Alamat : Kp. Karangsari RT/RW 001/001, Ds. Karangsari, Kec. Leuwigoong, Kab. Garut
3. Tujuan : Penelitian
4. Lokasi/ Tempat : RSUD dr. Slamet Garut
5. Tanggal Penelitian/ Lama Penelitian : 11 Juni 2026 s/d 31 Agustus 2026
6. Bidang/ Status/ Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Kecemasan Pre Operasi dengan Tingkat Nyeri Post Operasi pada Pasien Operasi Mayor di RSUD dr. Slamet Garut
7. Penanggung Jawab : Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Penelitian. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Tembusan, disampaikan kepada:
 1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
 2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
 3. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut;
 4. Arsip.

Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
 Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. 19661019 199203 1 005



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN

jl. proklamasi no.7, jayaraga, kec. tarogong kidul, kabupaten garut, jawa barat
 44151 web : <https://dinkes.garutkab.go.id> E-mail dinkesgarut1@gmail.com

Nomor : 800.1.11.8/9820/Dinkes Garut, 15 Juni 2026
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Hal : Penelitian

Kepada Yth,
 Direktur UOBK Rsud dr.Slamet Garut di
 Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/I Institut Kesehatan Karsa Husada Garut Nomor
 072/0296-Bakesbangpol/II/2026 Perihal Penelitian Pada Prinsipnya kami Tidak
 Keberatan dan Memberikan Izin kepada :

Nama : Sella Sri Amanda
 NPM/NIM/NIDN : KHGC22041
 Tujuan : Penelitian
 Lokasi/Tempat : UOBK Rsud dr.Slamet Garut
 Tanggal/Observasi : 11 Juni 2026 s/d 31 Agustus 2026
 Bidang/Judul : Hubungan Tingkat Kecemasan Pra Operasi dengan Tingkat Nyeri
 Post Operasi pada Pasien Operasi Mayor

Untuk Melaksanakan Penelitian/ Di UOBK Rsud dr.Slamet Garut Demikian Agar Menjadi
 Maklum.

An.Kepala Dinas Kesehatan
 Seketaris
 u.b.

Kepala Sub Bagian Umum Dan
 Kepegawaian



Engkus Kusman,S.IP MSI

Penata Tingkat 1

NIP.19710620 199103 1 002



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN
UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS (UOBK)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SLAMET GARUT
 Alamat: Jl. Rumah Sakit No. 12, Kode Pos 44151 Telp. (0262) 232720
 Website: rsudrslamet.garutkab.go.id Email: garutrsuddrslamet@gmail.com
 GARUT

IZIN PENELITIAN

Nomor : 800.2.4/ 109 -Penelitian/UOBK RSUD

Menindaklanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut, nomor : 072/0296-Bakesbangpol/II/2026, Tanggal 17 Juni 2026, perihal: Penelitian . Dengan ini kami sampaikan bahwa kami memberikan Izin Penelitian kepada peneliti atas nama :

Nama : SELLA SRI AMANDA
 NIM : KHGC22041
 Institusi : Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Judul : Hubungan Tingkat Kecemasan Pre Operasi dengan Tingkat Nyeri Post Operasi Pada Pasien Operasi Mayor di RSUD dr. Slamet
 Tanggal Pelaksanaan : Juni-Juli 2026

Kegiatan tersebut dapat dilaksanakan di UOBK RSUD dr. Slamet Garut dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Tidak Mengganggu pelayanan di UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
- b. Memenuhi ketentuan atau prosedur yang telah ditentukan oleh UOBK RSUD dr. Slamet Garut, khususnya kebijakan untuk pelaksanaan penelitian yang memperhatikan aspek keselamatan pasien.
- c. Hasil dari kegiatan hanya untuk tujuan akademik, apabila akan dipublikasikan harus mengajukan surat permohonan izin publikasi penelitian kepada Direktur UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
- d. Menyerahkan laporan hasil kegiatan kepada UOBK RSUD dr. Slamet Garut, melalui Tim Kerja Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian UOBK RSUD dr. Slamet Garut.
- e. Untuk pelaksanaannya dilaksanakan berdasarkan kesepakatan Saudara dengan unit terkait.
- f. Bersedia mempresentasikan hasil penelitian (apabila diperlukan oleh UOBK RSUD dr. Slamet Garut).

Untuk memperoleh keterangan lebih lanjut sebelum melaksanakan kegiatan tersebut, kami harap yang bersangkutan dapat menghubungi Tim Kerja Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian UOBK RSUD dr. Slamet Garut guna penyelesaian administrasi.

Demikian surat izin ini disampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Garut, 17 Juni 2026

a.n Direktur,
Wakil Direktur
Pendidikan dan Pengembangan Mutu,



dr. R.M. Willy Indrawilis, Sp.KJ
NIRP.197607242005011003

Tembusan Disampaikan Kepada Yth :

1. Direktur RSUD dr. Slamet Garut (Sebagai Laporan)
2. Wadir Pelayanan dan Keperawatan
3. Wadir Umum dan Keuangan

Lampiran 8. Lembar Bimbingan

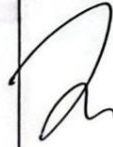
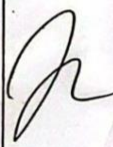
LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Sella Sri Amanda

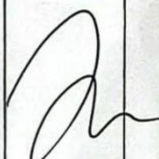
Nim : KHGC22041

Pembimbing : Andri Nugraha S.Kep., Ners., M.Kep

Judul : Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Tingkat Nyeri Pasien Post Operasi di RSUD dr. Slamet Garut

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf	
				Mahasiswa	Dosen
1.	11/12-2024	Pengajuan judul			
2.	24/12-2024	Bab 1.	Revisi Bab 1 harus sesuai ketentuan kampus.		
3.	09/02-2025	Revisi Bab 1	Harus ditambahkan materi lebih lengkap dan harus nyusun sesuai variabel. - Lanjut bab 2.		

4.	23/02-2024	BAB II	- Revisi kerangka teoritis - Rapihkan penulisan		
5.	09/04-2024	BAB III	- Revisi uji validitas dan Reabilitas + tambahkan di bab 2		
6.	20/04-2024	BAB III	- BAB III Acc - lengkapi draf.		

7.	28/09-2026		- Acc Sampo - daftar seminar proposal.		
B.	21/05-2026		Revisi Sampo.		

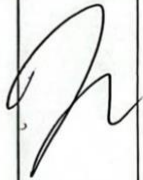
LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Sella Sri Amanda

Nim : KHGC22041

Pembimbing : Andri Nugraha S.Kep., Ners., M.Kep

Judul : Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Tingkat Nyeri Pasien Post Operasi di RSUD dr. Slamet Garut

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf	
				Mahasiswa	Dosen
1.	19 Juli 2024.	Bab IV.	- Penulisan judul sesuai dengan tujuan. - Harus runtun dari fakta, teori dan opini pada pembahasan.		
2.	20 Juli 2024.	Bab V	- Pembahasan sesuai runtun fakta, teori dan opini		
3.	21 Juli 2024.	Bab VI	Acc sedang.		

LEMBAR BIMBINGAN

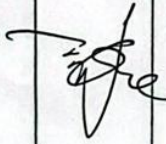
Nama : Sella Sri Amanda

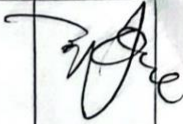
Nim : KHGC22041

Pembimbing : H. M Ridwan Rifa'i, S.Kep., M.Pd

Judul : Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Tingkat Nyeri Pasien Post Operasi di RSUD dr. Slamet Garut

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf	
				Mahasiswa	Dosen
1.	13/02-2026	BAB I latar belakang / pendahuluan	- Perbaiki list pendahuluan (lihat jenis) - lakukan studi pendahuluan, literatur - Data & Berbasis-data		
2.	02/03-2026	Bab I	- Susunlah runtutan bab I seperti berikut ketelitian - harus runtun sesuai variabel.		
3.	16/04-2026	BAB I & II	- BAB I APL. - BAB II Atur format Spasi - perbaiki sekur samu		

4	20/09.2016	BMN II	- BMN II Perbaikan - Saluran Gas - Gasket/kit perantara	
5	23/09.2016	BMN III	- BMN III Ace & Perbaikan - Mengalangi Lamp	
6	28/09.2016		- Ace Sempurna - Daftar Kanan	

7.	19 July 2000		MAN 10		
8.	20 July 2000		MAN 10		

	27 Juli 2022.						
	28 Juli		Ace Siding.				

Lampiran 9. Dokumentasi



DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS



Identitas Pribadi

Nama : Sella Sri Amanda

NIM : KHGC22041

Tempat dan Tanggal Lahir : Garut, 06 Januari 2004

Agama : Islam

E-Mail : Sellasriamanda1478@gmail.com

Alamat : Kp. Karangsari 01/01 Desa Karangsari Kecamatan
Leuwigoong Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat

Riwayat Pendidikan

1. TK Salafiyah (2009 - 2010)
2. SDN 1 Karangsari (2010 - 2016)
3. SMPN 1 Leles (2016 - 2019)
4. SMAN 2 Garut (2019 - 2022)