



**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN INTENSITAS NYERI  
PADA PASIEN POST OPERASI**

**Skripsi**

**Disusun oleh :**

**Antoni Dwi Nastain**

**30902200243**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
2023**

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN INTENSITAS  
NYERI PADA PASIEN POST OPERASI**

**SKRIPSI**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
2023**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Skripsi berjudul**

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN INTENSITAS  
NYERI PADA PASIEN POST OPERASI**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Antoni Dwi Nastain

NIM : 30902200243

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing :



**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN POST OPERASI**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Antoni Dwi Nastain

NIM : 30902200243

Telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 15 November 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

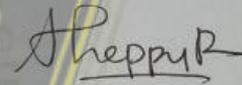
Penguji I

Hj. Wahyu Endang Setyowati, S.KM.,M.Kep  
NIDN. 06-2302-7402



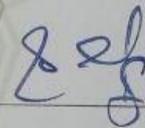
Penguji II

Dr. Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep.,Sp.Kep.I  
NIDN. 06-1408-7702



Penguji III

Ns. Betie Febriana, S.Kep.,M.Kep  
NIDN. 06-2302-8802



Mengetahui,

Dekan FIK UNISSULA Semarang



Dr. Iwan Ardian, SKM.,M.Kep  
NIDN. 06-2208-7403

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 7 November 2023

Mengetahui,  
Wakil Dekan I

Peneliti

  
(Ns. Hj. Sri Wahyuni, M. Kep, Sp. Kep Mat)

  
(Antoni Dwi Nastain)



SKRIPSI, Oktober 2023

## ABSTRAK

Antoni Dwi Nastain

### HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN POST OPERASI

59 hal + 7 tabel + xv

**Latar Belakang:** Nyeri dan kecemasan adalah dua kondisi yang sering dialami oleh pasien pasca operasi. Nyeri pasca operasi dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti trauma jaringan, peradangan, dan spasme otot. Nyeri ini dapat memengaruhi kualitas hidup pasien, mengganggu aktivitas sehari-hari, dan memperlambat proses penyembuhan. Kecemasan pasca operasi dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti antisipasi terhadap nyeri, ketidakpastian tentang hasil operasi, dan perubahan peran di keluarga. Kecemasan ini dapat memengaruhi fungsi fisik dan psikologis pasien, serta meningkatkan risiko komplikasi pasca operasi.

**Metode:** Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 83 orang dengan teknik total populasi. data yang diperoleh diolah secara statistic dengan menggunakan uji *spearman*.

**Hasil:** Dalam sebuah penelitian yang melibatkan 83 pasien post operasi, analisis statistik menggunakan uji korelasi *Spearman* mengungkapkan adanya hubungan yang signifikan dan positif antara tingkat kecemasan dan intensitas nyeri. Koefisien korelasi *Spearman*  $r$  sebesar 0,715 dan nilai  $p$ -value 0,000 menegaskan bahwa hubungan ini kuat dan tidak terjadi secara kebetulan, dengan tingkat kepercayaan 99%.

**Kesimpulan:** Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan dan positif antara tingkat kecemasan dan intensitas nyeri pada pasien post operasi.

**Kata Kunci:** Tingkat kecemasan, intensitas nyeri, post operasi,

**Daftar Pustaka:** 35 (2017-2023)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING**  
**FACULTY OF NURSING SCIENCE**  
**SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG**  
*Thesis, October 2023*

**ABSTRACT**

*Antoni Dwi Nastain*

**RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY LEVEL AND PAIN INTENSITY IN POST-OPERATIVE PATIENTS**

**59 things + 7 tables + xv**

**Background:** Pain and anxiety are two common conditions experienced by post-operative patients. Post-operative pain can be caused by various factors such as tissue trauma, inflammation, and muscle spasms. This pain can affect a patient's quality of life, disrupt daily activities, and slow down the healing process. Post-operative anxiety can result from various factors, including anticipation of pain, uncertainty about the surgical outcome, and changes in family roles. This anxiety can impact a patient's physical and psychological functions and increase the risk of post-operative complications.

**Method:** This study is a quantitative research with a cross-sectional design. Data collection was conducted using a questionnaire. The study included 83 respondents with a total population sampling technique. The data obtained were statistically analyzed using the Spearman correlation test.

**Results:** In a study involving 83 post-operative patients, statistical analysis using the Spearman correlation test revealed a significant and positive relationship between anxiety level and pain intensity. The Spearman correlation coefficient ( $r$ ) was 0.715, and the  $p$ -value was 0.000, confirming that this relationship is strong and not occurring by chance, with a 99% confidence level.

**Conclusion:** This study shows that there is a significant and positive relationship between anxiety level and pain intensity in postoperative patients.

**Keywords:** Anxiety level, pain intensity, post-operative.

**Bibliography:** 35 (2017-2023)

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Antoni Dwi Nastain  
NIM : 30902200243  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Alamat Asal : Karang Sari 01/01 Karangtengah Demak  
No. HP/Email : 088215367297/ antoni.handayani.ah@gmail.com

Dengan ini menyatakan karya ilmiah berupa Skripsi dengan judul,

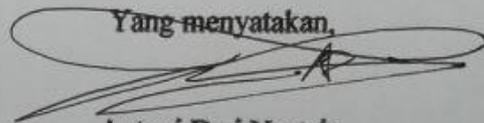
**“HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN POST OPERASI”**

Dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialihmediakan, untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 5 Desember 2023

Yang menyatakan,



Antoni Dwi Nastain

## KATA PENGANTAR

*Asslamualaikum warahmatullahi wabarakatuh*

Alhamdulillahil'alamin, segala puji bagi Allah SWT, yang telah memberikan Rahmat, nikmat, dan ridhoNya, sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan Tugas Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN POST OPERASI”** Dalam penyusunan proposal ini, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya atas bantuan, arahan, dan motivasi yang senantiasa diberikan selama ini, kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M.H. Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM., M.Kep Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep.,Sp.Kep.MB Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati M.Kep,Sp.Kep.J pembimbing 1, yang dengan tulus dan penuh kesabaran telah membimbing, mengarahkan, dan memotivasi dalam penulisan skripsi ini.
5. Ns. Betie Febriana, S.Kep.,M.Kep pembimbing 2, yang telah memberikan ilmu dan bimbingan yang sangat berguna dalam menyelesaikan penyusunan skripsi dengan tepat waktu.
6. Seluruh dosen pengajar dan staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta dukungan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Bapak Suwaji, Ibu Maryati, Ibu Saropah orangtua hebat yang selalu ada dan mendampingi keluarga kecilku, menjadi kakek-nenek yang tangguh.
8. Istriku tercinta Sri Handayani yang telah menemani dan memberikan semangat untuk melanjutkan Pendidikan untuk masa depan rumah tangga kita, semoga apa yang kita cita-citakan segera terwujud.

9. Azkayra Yasna Malaika dan Mada Ghaisan Daniswara, Putra putriku tercinta yang telah memberi kebahagiaan semoga menjadi anak baik dan sukses
10. Teman-teman Ruang Baitussalam 1 tetap kompak dan tetap menjadi bagian dari keluargaku
11. Teman-teman mahasiswa UNISSULA, teman-teman FIK UNISSULA lintas jalur terutama S1 Ilmu Keperawatan, yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu yang telah memberikan warna dihidup saya juga memberi semangat dalam menyusun skripsi ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, terima kasih atas bantuan dan kerjasamanya yang telah diberikan kepada penulis.

Pencipta memahami bahwa usulan ini jauh dari kata sempurna, oleh karena itu pencipta sangat mengharapkan analisa dan ide-ide untuk membangun informasi dan perbaikan pencipta di kemudian hari.

Meski demikian, pencipta berusaha dengan segenap kemampuannya untuk memberikan yang terbaik.

Selanjutnya semoga Allah SWT senantiasa memberikan kemudahan dan arahan-Nya kepada semua pihak dan penulis yakin bahwa postulat ini akan bermanfaat bagi penulis sendiri, para pembaca dan semua pihak.

*Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh*

Semarang, 25 November 2023

Peneliti

Antoni Dwi Nastain

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>SURAT BEBAS PLAGIARISME</b> .....	iv
<b>ABSTRAK</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH</b> .....	vii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	x
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xv
<b>BAB I : PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Penelitian .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	3
<b>BAB II : TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teori .....	4
1. Cemas .....	4
a. Pengertian .....	4
b. Penyebab Cemas.....	6
c. Gejala Kecemasan .....	7
d. Klasifikasi Kecemasan .....	7
e. Dampak Kecemasan .....	8
f. Cara Mengatasi Kecemasan .....	10
g. Cara Mengukur Kecemasan .....	12
2. Nyeri .....	13
a. Pengertian .....	12
b. Penyebab Nyeri.....	14
c. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri .....	15
d. Klasifikasi Nyeri .....	15
e. Cara Mengatasi Nyeri.....	16

f. Cara Mengukur Nyeri.....	19
B. Kerangka Teori.....	20
C. Hipotesis .....	21
<b>BAB III : Metodologi Penelitian .....</b>	<b>22</b>
A. Kerangka Konsep.....	22
B. Variabel Penelitian.....	22
C. Jenis dan Desain Penelitian.....	23
D. Populasi dan Sampel .....	23
E. Teknik Pengambilan Sampel .....	24
1. Kriteria Inklusi.....	24
2. Kriteria Eksklusi .....	24
F. Tempat dan Waktu Penelitian.....	24
G. Definisi Operasional .....	25
H. Instrumen .....	26
1. Instrumen Penelitian .....	26
2. Uji Instrumen Penelitian .....	26
a. Uji Validitas .....	26
b. Uji Reabilitas.....	27
I. Metode Pengumpulan Data.....	28
J. Analisis Data.....	29
1. Pengelolaan Data .....	29
2. Jenis Analisis Data.....	29
a) Analisis Univariat.....	29
b) Analisis Bivariat.....	30
K. Etika Penelitian .....	30
<b>BAB IV : Hasil Penelitian.....</b>	<b>32</b>
A. Analisis Univariat .....	32
B. Analisis Bivariat.....	34
<b>BAB V : Pembahasan .....</b>	<b>35</b>
A. Karakteristik Responden.....	35
1. Jenis Kelamin.....	35
2. Usia .....	36
B. Kecemasan .....	36
C. Nyeri .....	37
D. Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Intensitas Nyeri Pada Psien Post operasi .....	38
E. Keterbatasan Penelitian.....	39
F. Implikasi Untuk Keperawatan .....	40
<b>BAB VI : Kesimpulan.....</b>	<b>41</b>

A. Kesimpulan .....	41
B. Saran .....	41
1. Secara Teoritik .....	41
2. Secara Praktik .....	42
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>43</b>



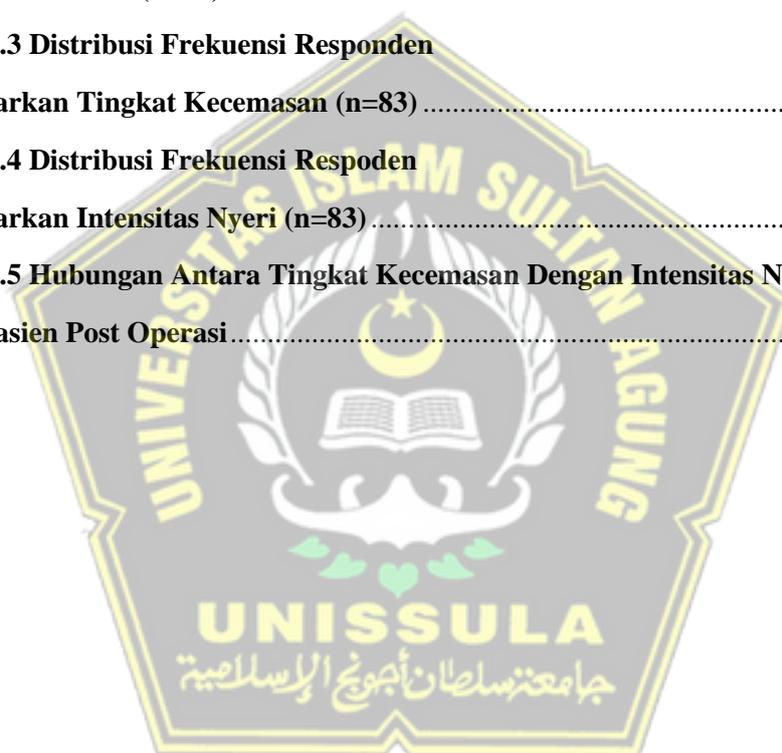
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	20
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep.....	22



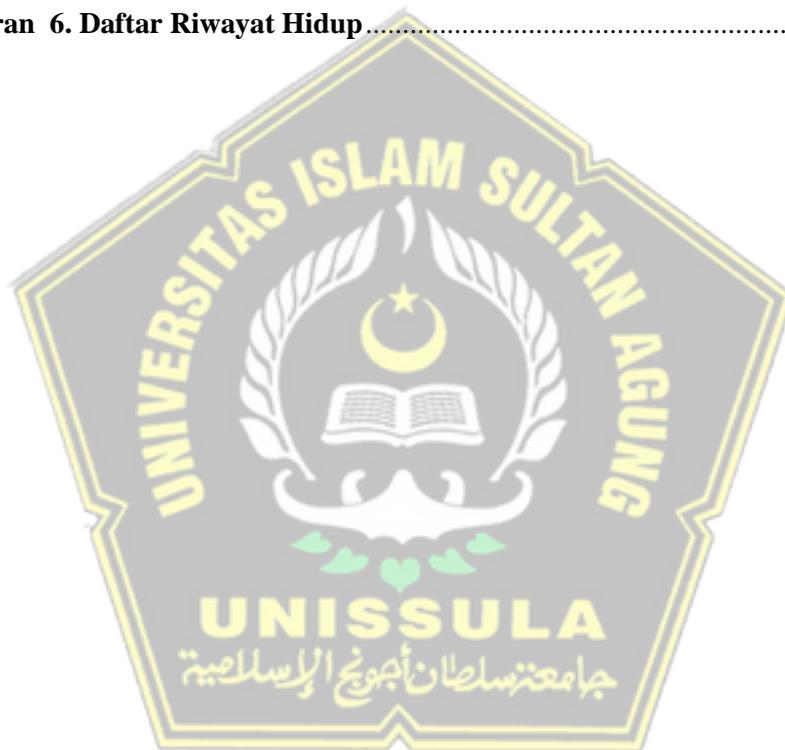
## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 2.1</b> Skoring tingkat kecemasan .....	13
<b>Tabel 3.1</b> Definisi Operasional.....	25
<b>Tabel 4.1</b> Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n=83) .....	32
<b>Tabel 4.2</b> Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia (n=83).....	32
<b>Tabel 4.3</b> Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan (n=83) .....	33
<b>Tabel 4.4</b> Distribusi Frekuensi Respoden Berdasarkan Intensitas Nyeri (n=83) .....	33
<b>Tabel 4.5</b> Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi .....	34



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Kuesioner .....	47
Lampiran 2. Lembar Persetujuan .....	50
Lampiran 3. Izin Penelitian Kampus .....	53
Lampiran 4. Izin penelitian Rumah Sakit .....	54
Lampiran 5. Output SPSS .....	56
Lampiran 6. Daftar Riwayat Hidup .....	59



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Penelitian**

Kecemasan adalah kondisi kesehatan mental yang ditandai oleh perasaan khawatir, cemas, atau takut yang sangat mengganggu aktivitas sehari-hari seseorang. Imunitas, atau sistem kekebalan tubuh manusia, berfungsi sebagai perlindungan terhadap berbagai penyakit yang dapat masuk ke dalam tubuh manusia (Gumantan et al., 2020). Meskipun setiap individu mengalami rasa was-was dan cemas dalam situasi tertentu, namun kecemasan yang berlebihan dapat memiliki dampak negatif terhadap kesejahteraan psikologis seseorang. Hal ini dapat mengganggu kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan dan menjalani kehidupan sehari-hari dengan efektif. Oleh karena itu, penting untuk mengelola dan mengatasi kecemasan agar tidak mempengaruhi kemampuan individu dalam mengambil keputusan yang tepat dan berfungsi dengan baik dalam kehidupan sehari-hari.

Menurut World Health Organization (WHO), depresi dan kecemasan merupakan gangguan jiwa yang umum terjadi dan memiliki prevalensi yang tinggi di seluruh dunia. Dalam skala global, lebih dari 200 juta orang, atau sekitar 3,6% dari populasi dunia, menderita kecemasan. Sementara itu, jumlah penderita depresi mencapai 322 juta orang, atau sekitar 4,4% dari populasi dunia. Menariknya, hampir separuh dari jumlah penderita depresi ini terkonsentrasi di wilayah Asia Tenggara dan Pasifik Barat. Depresi juga diketahui sebagai salah satu penyebab utama kematian akibat bunuh diri, dengan hampir 800.000 kasus bunuh diri yang dilaporkan setiap tahunnya (World Health Organization., 2017). Angka-angka ini menunjukkan pentingnya kesadaran dan tindakan untuk mengatasi masalah kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan, serta memperhatikan upaya pencegahan bunuh diri secara global.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dari (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018), terjadi peningkatan prevalensi gangguan emosional dan depresi pada penduduk usia 15 tahun ke atas. Prevalensi gangguan emosional meningkat dari 6% (2013) menjadi 9,8% (2018), sementara prevalensi penderita depresi mencapai 6,1%. Terdapat pula peningkatan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia, dari 1,7% (2013) menjadi 7% (2018). Data juga menunjukkan bahwa sekitar 15,8% keluarga di Indonesia memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa berat. Namun, perlu diperhatikan bahwa jumlah ini belum mencakup seluruh populasi Indonesia, karena hanya tercatat 13 juta keluarga pada tahun 2018.

Nyeri adalah pengalaman tidak menyenangkan yang melibatkan aspek sensorik dan emosional akibat kerusakan jaringan, baik yang sebenarnya maupun potensial. Proses terjadinya nyeri melibatkan mekanisme kompleks seperti nosisepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotip, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi struktural, dan penurunan inhibisi. Antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman subjektif nyeri, terdapat tahapan transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi (Bahrudin, 2017). Nyeri juga merupakan masalah yang sering dihadapi pasien pasca-pembedahan, yang dapat mempengaruhi kualitas hidup dan proses penyembuhan mereka.

Operasi adalah suatu prosedur medis yang melibatkan tindakan invasif, dimana bagian tubuh yang mengalami masalah kesehatan akan diinsisi dan diperbaiki, kemudian luka tersebut ditutup. 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., 2015, dikutip dalam (Hamdiah & Budiyanto, 2022).

Pasca operasi, banyak pasien mengalami nyeri hebat, dan 75% dari mereka menghadapi pengalaman yang tidak menyenangkan karena pengelolaan nyeri yang tidak memadai. Ketika pasien mengeluh tentang nyeri, satu-satunya hal yang mereka harapkan adalah meredakan rasa nyeri tersebut. Ini adalah respons yang wajar, karena nyeri dapat menjadi pengalaman yang tidak menyenangkan akibat kurangnya pengelolaan nyeri yang memadai. Tingkat dan keparahan nyeri pasca operasi bervariasi tergantung pada faktor-faktor fisiologis, psikologis, dan toleransi individu terhadap nyeri (Pinandita, 2012), dikutip dalam (Nora Rista, 2018).

Dalam studi pendahuluan yang melibatkan 10 pasien pasca operasi yang dirawat di bangsal bedah, ditemukan bahwa sebanyak 7 pasien mengungkapkan perasaan cemas dan khawatir terkait luka operasi, ketakutan terhadap aktivitas karena nyeri, serta mengalami sensasi tubuh yang kaku dan sakit secara keseluruhan. Sementara itu, 3 pasien lainnya menyatakan bahwa mereka sebelumnya telah menjalani tindakan operasi dan tidak lagi merasa cemas terhadap nyeri, serta mampu memahami cara untuk mengatasi nyeri yang muncul akibat luka operasi tersebut.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan intensitas nyeri pada pasien post operasi?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mendeskripsikan hubungan antara tingkat kecemasan dengan intensitas nyeri pada pasien post operasi

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Mengidentifikasi tingkat cemas

- c. Mengidentifikasi intensitas nyeri
- d. Menganalisis keeratan hubungan antara tingkat cemas dan intensitas nyeri

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Penulis**

Hasil dari penelitian ini dapat diharapkan bisa menambah ilmu untuk para pembaca terkhususnya untuk departemen keperawatan jiwa serta memberikan informasi ilmiah tentang hubungan antara tingkat kecemasan pasien post operasi dengan intensitas nyeri.

##### **2. Manfaat praktis**

Dari hasil penelitian diharapkan mampu memberikan masukan pemikiran untuk pihak yang berkepentingan terutama mahasiswa, dosen, sehingga dapat menjadi masukan bagi optimalisasi pelaksanaan pembelajaran.

##### **3. Untuk Masyarakat**

Dimana dari hasil penelitian ini dilakukan, diharapkan bisa memberikan informasi tidikalangan masyarakat dalam rangka meningkatkan kualitas asuhan keperawatan jiwa oleh tenaga kesehatan khususnya perawat, dan memberikan masukan pada profesi keperawatan untuk memperbanyak penelitian tentang hubungan antara tingkat kecemasan pasien post operasi dengan intensitas nyeri

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Cemas**

###### **a. Pengertian**

Kecemasan adalah kondisi kesehatan mental yang ditandai oleh perasaan yang kuat, seperti khawatir, cemas, atau takut, yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari seseorang. Penting untuk dicatat bahwa kecemasan yang berlebihan dapat berdampak pada imunitas tubuh manusia. Imunitas, sebagai sistem kekebalan tubuh manusia, berperan penting dalam melawan dan melindungi tubuh dari berbagai macam penyakit yang dapat memasuki tubuh kita (Gumantan et al., 2020).

Terkait dengan kecemasan, gangguan mental ini ditandai dengan adanya rasa takut yang melampaui batas wajar. Penderita kecemasan cenderung memiliki pola pikir yang negatif dan khawatir yang berlebihan, bahkan terhadap hal-hal kecil sekalipun. Mereka sering kali merasakan kegelisahan, ketegangan, dan selalu berada dalam keadaan siaga yang tinggi. Selain itu, penderita kecemasan juga sering merasakan ketakutan yang intens terhadap kemungkinan seseorang mengejar atau mengancam mereka, meskipun tidak ada ancaman yang nyata (Khawarizmi, 2022).

Kecemasan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perasaan tidak nyaman, khawatir, dan takut. Hal ini melibatkan pengalaman emosional dan sensasi fisik yang dapat kita alami ketika kita merasa khawatir atau gugup terhadap sesuatu. Meskipun kecemasan dapat menjadi pengalaman yang tidak

menyenangkan, namun kecemasan juga merupakan respons alami yang dapat dirasakan oleh manusia (Samsara, 2018).

Kecemasan adalah sebuah kondisi emosional yang muncul ketika seseorang merasa tidak nyaman. Saat mengalami kecemasan, seseorang mungkin merasa bingung dan tidak yakin tentang sesuatu yang belum terjadi namun mungkin terjadi di masa depan. Perasaan tersebut membuat seseorang merasa tidak berdaya dan tak menentu. Kecemasan dapat timbul karena berbagai alasan yang masih belum jelas bagi individu tersebut. Namun, penting untuk diingat bahwa kecemasan adalah pengalaman yang biasa terjadi pada banyak orang dan dapat memengaruhi kesejahteraan emosional mereka (Ns. Agustine Ramie, 2022).

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 stress. Kecemasan dapat berdampak negatif pada kesehatan fisik dan mental seseorang jika tidak dikelola dengan baik.

b. Penyebab Cemas

Beberapa hal yang dapat menjadi penyebab kecemasan, seperti yang dijelaskan oleh (Samsara, 2018), antara lain:

- 1) Pengalaman di masa lalu atau di masa kanak-kanak dapat mempengaruhi kecemasan seseorang. Jika seseorang mengalami situasi yang menekan atau traumatis di masa lalu, mereka mungkin merasa cemas ketika menghadapi situasi yang mirip, karena

pengalaman tersebut memicu perasaan campur aduk dan tekanan yang sama.

- 2) Gaya hidup dan kebiasaan sehari-hari juga dapat berperan dalam kecemasan. Faktor-faktor seperti kelelahan, tekanan hidup, jam kerja yang panjang, tekanan di rumah, tempat kerja, atau di tempat belajar, serta masalah rumah tangga atau keuangan dapat mempengaruhi perasaan seseorang.
- 3) Diet juga dapat mempengaruhi kecenderungan kecemasan. Beberapa jenis makanan dan minuman, seperti kopi yang mengandung kafein, konsumsi gula yang berlebihan, atau melanggar aturan diet lainnya, dapat memicu atau memicu gejala kecemasan.
- 4) Kesehatan fisik dan kesehatan jiwa juga berperan dalam kecemasan. Kondisi kesehatan fisik jangka panjang atau rasa nyeri kronis dapat memengaruhi kesejahteraan mental seseorang dan membuatnya lebih rentan terhadap masalah kecemasan. Selain itu, jika seseorang mengalami masalah kesehatan jiwa lainnya, seperti depresi, hal ini juga dapat meningkatkan risiko kecemasan.
- 5) Penggunaan obat-obatan, baik obat medis yang diresepkan maupun obat di luar resep, termasuk konsumsi alkohol, dapat berdampak pada kesehatan jiwa dan memicu gejala kecemasan.
- 6) Faktor genetik juga dapat berperan dalam kecenderungan kecemasan. Beberapa orang mungkin memiliki kecenderungan genetik yang membuat mereka lebih rentan terhadap kecemasan dibandingkan orang lain.

c. Gejala kecemasan

Terdapat beberapa tanda kecemasan yang dapat dilihat dari sensasi fisik dan sensasi psikis yang dirasakan seseorang.

- 1) Sensasi fisik meliputi mual, ketegangan otot dan sakit kepala, sulit untuk duduk tenang ketika menantikan sesuatu, merasa ringan kepala atau pusing, ritme nafas yang lebih cepat, berkeringat atau merasakan panas, denyut jantung yang cepat, berdebar keras, atau tidak beraturan, tekanan darah yang naik, kesulitan tidur, perubahan kebiasaan buang air kecil seperti lebih sering atau lebih jarang dari biasanya, serta merasakan perut yang melilit.
- 2) Sensasi psikis mencakup perasaan tegang, gugup, dan merasa berada di ujung tanduk, khawatir bahwa hal terburuk akan terjadi, merasa bahwa dunia bergerak terlalu cepat atau terlalu lambat, merasa bahwa orang lain dapat melihat ketakutan Anda dan memperhatikan Anda, merasa pikiran Anda penuh dengan hal-hal yang membuat khawatir, sulit untuk melepaskan diri dari pengalaman negatif atau terjebak dalam pemikiran yang berulang (ruminasi), merasa gelisah dan sulit berkonsentrasi, serta mengalami sensasi kebas atau ba'al. (Samsara, 2018)

d. Klasifikasi kecemasan

Kecemasan dapat diklasifikasikan berdasarkan tingkat keparahannya sebagai berikut:

- 1) **Ansietas Ringan:** Merupakan keadaan kecemasan yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan ringan dapat memiliki efek positif seperti meningkatkan kehati-hatian, persepsi, motivasi belajar, dan kreativitas. Tanda-tanda kecemasan ringan meliputi rasa lelah, mudah tersinggung, kemampuan belajar yang baik, tingkat kesadaran yang tinggi, motivasi meningkat, dan tingkah laku yang sesuai dengan situasi.
- 2) **Ansietas Sedang:** Merupakan bentuk kecemasan yang menyebabkan fokus individu terarah pada suatu permasalahan penting. Pada tingkat kecemasan sedang, seseorang dapat

mengalami tanda-tanda seperti rasa lelah, peningkatan denyut nadi dan pernapasan, peningkatan ketegangan otot, persepsi yang menyempit, bicara cepat dengan volume tinggi, penurunan konsentrasi, mudah tersinggung, cepat marah, dan mudah menangis.

- 3) **Ansietas Berat:** Merupakan bentuk kecemasan yang ditandai dengan fokus pikiran yang mendalam pada hal-hal yang spesifik sehingga individu sulit memperhatikan hal-hal lainnya. Pada tingkat kecemasan berat, seseorang dapat mengalami kesulitan tidur, pusing dan sakit kepala, mual, sering buang air kecil, diare, perasaan berdebar, persepsi yang terasa menyempit, ketidakefektifan dalam belajar, fokus yang berlebihan pada diri sendiri, serta keinginan untuk menghilangkan rasa cemas yang menyebabkan kebingungan dan disorientasi.
- 4) **Panik atau Kecemasan yang Sangat Berat:** Merupakan tingkatan kecemasan yang paling parah, di mana individu mengalami perasaan takut dan kepanikan yang intens. Pada tingkat ini, individu mungkin kehilangan kendali dan tidak mampu melakukan tindakan apa pun, meskipun diberi arahan. Tanda-tanda kecemasan yang sangat berat termasuk kesulitan bernapas, pupil yang melebar, bicara yang tidak koheren, ketidakresponsifan terhadap instruksi sederhana, palpitasi, berteriak, mungkin mengalami halusinasi dan delusi. (Stuart, 2023)

e. Dampak kecemasan

Jika Anda mengalami kecemasan yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama atau sering mengalami kecemasan, mungkin Anda akan mengalami efek tambahan pada pikiran dan tubuh Anda. Beberapa efek tersebut meliputi:

- 1) Bermasalah dengan tidur: Kecemasan yang kronis dapat mengganggu pola tidur Anda, menyebabkan sulit tidur, terbangun di tengah malam, atau merasa tidak segar setelah tidur.
- 2) Depresi: Kecemasan yang berkelanjutan dapat berkontribusi pada perasaan depresi yang kronis, di mana Anda merasa murung dan sulit untuk merasa bahagia atau terhibur.
- 3) Penurunan daya tahan tubuh: Kecemasan yang berkepanjangan dapat memengaruhi sistem kekebalan tubuh Anda, melemahkan daya tahan tubuh Anda, dan membuat Anda lebih rentan terhadap penyakit-penyakit tertentu.
- 4) Penggunaan zat-zat berbahaya: Dalam upaya mengatasi kecemasan, Anda mungkin cenderung menggunakan mekanisme koping yang tidak sehat seperti merokok, minum minuman keras dalam jumlah yang berlebihan, atau menyalahgunakan obat-obatan.
- 5) Perubahan dalam hasrat seksual: Kecemasan yang kronis dapat mempengaruhi hasrat seksual Anda, menyebabkan perubahan dalam gairah atau kesulitan dalam mempertahankan kepuasan seksual. (Samsara, 2018)

Selain efek-efek pada pikiran, tubuh, dan kualitas hidup secara umum, kecemasan yang berkelanjutan juga dapat memberikan dampak negatif pada kemampuan Anda dalam menghadapi hal-hal sehari-hari. Beberapa kesulitan yang mungkin Anda alami meliputi:

- 1) Mempertahankan pekerjaan tertentu: Tingkat kecemasan yang tinggi dapat mengganggu kinerja Anda di tempat kerja, menghambat konsentrasi dan produktivitas Anda, serta mempengaruhi kemampuan Anda untuk menjaga pekerjaan atau mencapai kemajuan karir.

- 2) Mengembangkan atau mempertahankan relasi: Kecemasan yang berlebihan dapat mempengaruhi hubungan interpersonal Anda. Anda mungkin mengalami kesulitan dalam membentuk ikatan yang mendalam dengan orang lain, menjaga hubungan yang stabil, atau mengatasi konflik interpersonal karena kekhawatiran dan ketidakpastian yang berlebihan.
- 3) Menikmati saat-saat santai: Kecemasan yang terus-menerus dapat mengganggu kemampuan Anda untuk bersantai dan menikmati momen-momen santai dalam hidup. Anda mungkin merasa sulit untuk melepaskan pikiran yang gelisah, menjadi terlalu waspada, atau merasa tidak nyaman ketika berada dalam keadaan tenang dan bebas dari tekanan. (Samsara, 2018)

f. Cara mengatasi kecemasan

Cara mengatasi kecemasan dapat dibagi menjadi dua pendekatan utama, yaitu farmakologis dan nonfarmakologis. Pendekatan farmakologis adalah pendekatan yang menggunakan obat-obat ansiolitik untuk mengurangi gejala kecemasan. Pendekatan nonfarmakologis adalah pendekatan yang menggunakan metode psikoterapi, relaksasi, meditasi, atau terapi komplementer untuk mengurangi kecemasan atau meningkatkan koping seseorang.

1) Pendekatan Farmakologis

Pendekatan farmakologis adalah pendekatan yang menggunakan obat-obat ansiolitik untuk mengurangi gejala kecemasan. Obat-obat ansiolitik dapat dibagi menjadi dua kelompok utama, yaitu benzodiazepin dan non-benzodiazepin.

a) Benzodiazepin

Obat ansiolitik benzodiazepin adalah obat ansiolitik yang bekerja dengan meningkatkan aktivitas neurotransmitter gamma-aminobutyric acid (GABA) di sistem saraf pusat. Obat

ansiolitik benzodiazepin terdiri dari alprazolam, diazepam, lorazepam, klonazepam, dan lain-lain.

Obat ansiolitik benzodiazepin dapat digunakan untuk kecemasan akut atau kronis, terutama kecemasan yang disertai dengan gejala somatik seperti jantung berdebar-debar, berkeringat, tremor, atau sesak napas. Efek samping yang dapat terjadi dari penggunaan obat ansiolitik benzodiazepin antara lain sedasi, gangguan memori, ketergantungan fisik dan psikologis, toleransi, dan penarikan sindrom.

b) Non-benzodiazepin

Obat ansiolitik non-benzodiazepin adalah obat ansiolitik yang bekerja dengan mekanisme lain selain meningkatkan aktivitas GABA. Obat ansiolitik non-benzodiazepin terdiri dari antidepresan, buspiron, beta-bloker, dan lain-lain.

Obat ansiolitik non-benzodiazepin dapat digunakan untuk kecemasan akut atau kronis, terutama kecemasan yang disertai dengan gejala psikologis seperti obsesi, kompulsi, fobia, atau gangguan suasana hati. Efek samping yang dapat terjadi dari penggunaan obat ansiolitik non-benzodiazepin antara lain mual, muntah, sakit kepala, mulut kering, gangguan seksual, dan reaksi alergi.

2) Pendekatan Nonfarmakologis

Pendekatan nonfarmakologis adalah pendekatan yang menggunakan metode psikoterapi, relaksasi, meditasi, atau terapi komplementer untuk mengurangi kecemasan atau meningkatkan coping seseorang. Metode psikoterapi adalah metode yang menggunakan teknik-teknik komunikasi verbal atau nonverbal untuk membantu seseorang mengenali dan mengubah pikiran, perasaan, dan perilaku yang menyebabkan atau memperburuk

kecemasannya. Contoh metode psikoterapi adalah terapi kognitif-perilaku (TKP), terapi eksposur (TE), terapi dukungan (TD), dan terapi kelompok (TK).

a) Metode relaksasi adalah metode yang menggunakan teknik-teknik pernapasan atau otot untuk menciptakan kondisi tubuh dan pikiran yang tenang dan rileks. Contoh metode relaksasi adalah relaksasi otot progresif (ROP), relaksasi nafas dalam (RND), relaksasi autogenik (RA), dan relaksasi imajeri terpimpin (RIT).

b) Metode meditasi adalah metode yang menggunakan teknik-teknik konsentrasi atau kesadaran untuk mencapai kondisi pikiran yang damai dan fokus. Contoh metode meditasi adalah meditasi mindfulness (MM), meditasi transendental (MT), meditasi mantra (MM), dan meditasi gerakan (MG).

c) Metode terapi komplementer adalah metode yang menggunakan teknik-teknik alternatif atau tradisional untuk meningkatkan kesehatan

g. Cara mengukur kecemasan

Salah satu cara untuk mengukur kesehatan jiwa psikososial adalah dengan menggunakan Depression Anxiety Stress Scale (DASS). Skala ini merupakan alat ukur yang dapat mengidentifikasi tiga aspek utama yang berpengaruh pada kesehatan jiwa psikososial, yaitu depresi, kecemasan, dan stres. Skala ini memiliki dua versi, yaitu versi 42 pertanyaan dan versi 21 pertanyaan. Setiap pertanyaan menggambarkan gejala-gejala yang mungkin dialami oleh seseorang dalam seminggu terakhir. Responden diminta untuk menilai seberapa sering mereka mengalami gejala-gejala tersebut dengan skala frekuensi dari 0 (tidak pernah) sampai 3 (sangat sering). Hasil penilaian akan dijumlahkan untuk mendapatkan skor total untuk setiap aspek. Skor

total tersebut akan menunjukkan tingkat keparahan depresi, kecemasan, dan stres yang dialami oleh responden. Skala ini dikembangkan oleh Lovibond dan Lovibond pada tahun 1995 dan telah digunakan dalam berbagai penelitian tentang kesehatan jiwa psikososial. (McCaffery, 2019)

Untuk menilai tingkat kecemasan, kita dapat menggunakan kuesioner DASS yang terdiri dari 14 pertanyaan yang berkaitan dengan kecemasan. Kuesioner ini membantu kita dalam mengidentifikasi dan mengukur sejauh mana kecemasan yang dialami seseorang. Beberapa indikator penelitian yang dapat digunakan dalam menilai kecemasan meliputi:

- 1) Reaksi fisik: Pertanyaan mengenai gejala fisik yang muncul saat mengalami kecemasan, seperti denyut jantung yang cepat, gemetar, atau kesulitan bernapas.
- 2) Ketegangan emosional: Pertanyaan yang menyoroti perasaan tegang, khawatir, atau gugup yang seringkali muncul ketika menghadapi situasi yang menimbulkan kecemasan.
- 3) Ketidaknyamanan sosial: Pertanyaan yang menelusuri perasaan cemas dalam berinteraksi dengan orang lain, kekhawatiran akan penilaian orang lain, atau ketakutan akan situasi sosial tertentu.
- 4) Pikiran yang berlebihan: Pertanyaan yang menggali kecenderungan untuk terus memikirkan dan merumuskan kemungkinan buruk yang terjadi di masa depan, serta sulitnya mengendalikan pikiran-pikiran tersebut.
- 5) Ketidakmampuan berkonsentrasi: Pertanyaan yang mengevaluasi kemampuan seseorang untuk fokus dan berkonsentrasi akibat adanya kecemasan yang mengganggu.

Melalui penggunaan kuesioner DASS dan indikator penelitian tersebut, kita dapat mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam tentang tingkat kecemasan yang dialami seseorang.

**Tabel 2.1 Skoring tingkat kecemasan**

Tingkat	Skor Kecemasan
Normal	0-7
Ringan	8-10
Sedang	11-14
Berat	15-21
Sangat Berat	22-42

(Ulfah, 2019)

## 2. Nyeri

### a. Pengertian

Nyeri adalah suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual, potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian saat terjadi kerusakan. Nyeri merupakan mekanisme protektif yang dimaksudkan untuk menimbulkan kesadaran telah atau akan terjadi kerusakan jaringan. Andarmoyo (2013) dalam (Bachtiar, 2022)

Definisi nyeri yang dikemukakan oleh Harold Merskey seorang psikiater diterima oleh IASP (*International Association of the Study of Pain*), suatu perkumpulan nyeri sedunia yang mendefinisikan nyeri sebagai "*an unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage or described in term of such damage*". Nyeri adalah rasa indrawi dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan yang nyata atau berpotensi rusak atau tergambaran seperti adanya kerusakan jaringan. (Bachtiar, 2022)

Nyeri merupakan suatu bentuk ketidaknyaman secara individual. Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. Menurut Internasional Association for the Study of Pain (Asosiasi Internasional untuk Penelitian Nyeri), nyeri adalah sensor tidak menyenangkan dan pengalaman emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang potensial atau aktual. Nyeri banyak terjadi bersamaan dengan proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau penganan. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan lebih banyak orang dibandingkan penyakit manapun. Nyeri sering timbul sebagai manifestasi klinis pada suatu proses patologis, dimana nyeri tersebut memprovokasi saraf - saraf sensorik nyeri menghasilkan reaksi ketidaknyamanan, distres, atau penderitaan. Definisi keperawatan tentang nyeri adalah apapun yang menyakitkan tubuh yang dikatakan individu yang mengalaminya, yang ada kapanpun individu mengatakannya. (Nurhanifah & Sari, 2022)

Nyeri adalah sensasi subjektif yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan atau potensial kerusakan jaringan. Nyeri dapat terjadi secara akut atau kronis dan dapat berasal dari berbagai sumber, seperti cedera, penyakit, atau kondisi medis lainnya.

b. Penyebab nyeri

Terdapat dua faktor penyebab nyeri yang bisa dijelaskan seperti yang disebutkan oleh (Nurhanifah & Sari, 2022):

- 1) Faktor psikologis: Nyeri yang disebabkan oleh faktor psikologis adalah ketika seseorang merasakan nyeri tanpa adanya penyebab fisik yang jelas. Hal ini seringkali terkait dengan trauma psikologis atau pengaruh emosional yang dapat mempengaruhi tubuh secara fisik. Misalnya, seseorang yang mengalami stres berat, kecemasan, atau depresi dapat merasakan nyeri tubuh yang tidak terkait dengan cedera fisik.

2) Faktor fisik: Nyeri secara fisik disebabkan oleh trauma fisik yang dapat terjadi melalui berbagai cara. Trauma ini bisa bersifat mekanik, seperti cedera atau benturan pada tubuh, termal, seperti terbakar atau terpapar panas atau dingin ekstrem, atau kimia, seperti akibat paparan zat kimia berbahaya. Faktor fisik ini menyebabkan respons nyeri yang lebih terkait dengan rangsangan fisik pada jaringan tubuh.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Berikut adalah faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri berdasarkan penelitian Nurhanifah dan Sari pada tahun 2022:

1) Usia: Perbedaan perkembangan pada anak-anak dan orang dewasa mempengaruhi cara mereka merespons dan mengekspresikan nyeri. Anak-anak mungkin memiliki kesulitan dalam memahami dan mengungkapkan nyeri secara verbal, sedangkan orang dewasa mungkin melaporkan nyeri ketika sudah mencapai tingkat patologis. Pengelompokan usia menurut WHO adalah sebuah cara untuk mengklasifikasikan penduduk dunia berdasarkan rentang usia mereka. Tujuan dari pengelompokan ini adalah untuk memudahkan analisis epidemiologi dan demografi kesehatan internasional, serta menyusun kebijakan dan program kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing kelompok usia.

Berikut adalah pengelompokan usia menurut WHO:

Bayi (infants): 0-1 tahun

Anak-anak (children): 2-10 tahun

Remaja (adolescents): 11-19 tahun

Pemuda (youth): 20-24 tahun

Dewasa (adults): 25-64 tahun

Lansia (elderly): 65 tahun ke atas

- 2) Jenis kelamin: Meskipun tidak ada perbedaan signifikan dalam respon nyeri antara laki-laki dan perempuan secara umum, perbedaan sosial dan budaya dapat memengaruhi cara mereka mengekspresikan dan merespons nyeri.
  - 3) Budaya: Nilai-nilai budaya dan keyakinan mempengaruhi cara individu mengatasi dan mengekspresikan nyeri. Setiap budaya memiliki norma dan harapan yang berbeda terkait dengan nyeri, dan pemahaman terhadap perbedaan budaya ini membantu dalam mengevaluasi dan merespons nyeri pasien dengan lebih tepat.
  - 4) Lingkungan dan individu: Lingkungan fisik seperti kebisingan, pencahayaan, dan aktivitas dapat mempengaruhi persepsi nyeri seseorang. Dukungan sosial dari keluarga dan orang terdekat juga memainkan peran penting dalam mengurangi nyeri individu.
  - 5) Ansietas dan stres: Ansietas seringkali menyertai nyeri, dan persepsi nyeri dapat dipengaruhi oleh tingkat kecemasan dan stres. Ketidakmampuan mengontrol nyeri atau peristiwa di sekitar dapat memperberat persepsi nyeri, sedangkan keyakinan bahwa seseorang mampu mengendalikan nyeri dapat mengurangi rasa takut dan kecemasan. (Nurhanifah & Sari, 2022)
- d. Klasifikasi nyeri

Klasifikasi nyeri terdiri dari dua jenis utama:

- 1) Nyeri akut: Nyeri akut timbul secara tiba-tiba dan memiliki durasi yang relatif singkat. Nyeri ini umumnya terjadi kurang dari enam bulan, dan biasanya menurun seiring dengan proses penyembuhan. Nyeri akut biasanya merupakan indikasi adanya kerusakan atau cedera pada tubuh. Penyebab utama nyeri akut meliputi agen pencedera fisiologis (misalnya inflamasi, iskemia, neoplasma), agen pencedera kimiawi (misalnya terbakar, bahan kimia iritan),

dan agen pencedera fisik (misalnya abses, amputasi, trauma, prosedur operasi, dll).

- 2) Nyeri kronis: Nyeri kronis adalah nyeri yang berlangsung dalam jangka waktu yang lebih lama, biasanya lebih dari 6 bulan. Nyeri ini dapat bersifat konstan atau intermiten, dan seringkali tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik. Beberapa jenis nyeri kronis meliputi nyeri terminal, sindrom nyeri kronis, dan nyeri psikosomatik. Nyeri kronis dapat menjadi masalah yang berdiri sendiri dan mempengaruhi kehidupan sehari-hari individu. (Nurhanifah & Sari, 2022)

Selain klasifikasi berdasarkan durasi, ada juga klasifikasi berdasarkan sifat nyeri:

- 1) *Incidental pain*: Nyeri yang muncul secara tiba-tiba dan kemudian menghilang.
  - 2) *Steady pain*: Nyeri yang berlangsung dan menetap dalam jangka waktu yang lama.
  - 3) *Proxymal pain*: Nyeri yang intensitasnya tinggi dan kuat. Nyeri ini biasanya berlangsung selama 10 hingga 15 menit, kemudian hilang dan muncul kembali. (Nurhanifah & Sari, 2022)
- e. Cara mengatasi nyeri

Cara mengatasi nyeri dapat dibagi menjadi dua pendekatan utama, yaitu farmakologis dan nonfarmakologis. Pendekatan farmakologis adalah pendekatan yang menggunakan obat-obat analgesik untuk mengurangi intensitas nyeri. Pendekatan nonfarmakologis adalah pendekatan yang menggunakan metode fisik, kognitif-perilaku, atau spiritual untuk mengurangi nyeri atau meningkatkan toleransi nyeri. Kedua pendekatan ini dapat digunakan

secara bersamaan untuk mencapai hasil yang optimal. (McCaffery, 2019)

#### 1) Pendekatan Farmakologis

Pendekatan farmakologis adalah pendekatan yang menggunakan obat-obat analgesik untuk mengurangi intensitas nyeri. Obat-obat analgesik dapat dibagi menjadi tiga kelompok utama, yaitu nonopioid, opioid, dan analgesik adjuvan.

##### a) Nonopioid

Obat analgesik nonopioid adalah obat analgesik yang bekerja dengan menghambat sintesis prostaglandin, yaitu mediator inflamasi dan nyeri. Obat analgesik nonopioid terdiri dari asetaminofen dan NSAID. Asetaminofen memiliki efek analgesik dan antipiretik, tetapi tidak memiliki efek antiinflamasi. NSAID memiliki efek analgesik, antipiretik, dan antiinflamasi.

Obat analgesik nonopioid dapat digunakan untuk nyeri ringan sampai sedang, terutama nyeri somatik. Efek samping yang dapat terjadi dari penggunaan obat analgesik nonopioid antara lain kerusakan hati, perdarahan saluran cerna, gangguan fungsi ginjal, hipertensi, dan reaksi alergi.

##### b) Opioid

Obat analgesik opioid adalah obat analgesik yang bekerja dengan mengaktivasi reseptor opioid di sistem saraf pusat dan perifer. Obat analgesik opioid terdiri dari opioid agonis murni, opioid agonis parsial atau campuran, dan opioid antagonis. Opioid agonis murni memiliki efek analgesik yang kuat dan tidak memiliki batas dosis maksimal. Opioid agonis parsial atau campuran memiliki efek analgesik yang lemah atau sedang dan memiliki batas dosis maksimal. Opioid antagonis

digunakan untuk mengatasi overdosis atau efek samping opioid.

Obat analgesik opioid dapat digunakan untuk nyeri sedang sampai berat, terutama nyeri visceral dan neuropatik. Efek samping yang dapat terjadi dari penggunaan obat analgesik opioid antara lain depresi pernapasan, konstipasi, mual, muntah, gatal-gatal, sedasi, toleransi, ketergantungan fisik, dan ketergantungan psikologis.

c) Analgesik Adjuvan

Obat-obat yang bukan merupakan obat analgesik utama tetapi dapat meningkatkan efektivitas atau mengurangi efek samping obat analgesik utama disebut sebagai analgesik adjuvan. Obat-obat ini termasuk antidepresan trisiklik, antikonvulsan, kortikosteroid, bisfosfonat, klonidin, ketamin, lidokain intravena, dan kapsaisin topikal. Obat-obat ini dapat digunakan untuk berbagai jenis nyeri yang tidak responsif terhadap obat analgesik utama atau memerlukan dosis tinggi yang menimbulkan efek samping berbahaya. Efek samping yang dapat terjadi dari penggunaan obat-obat ini bervariasi tergantung jenis obatnya.

(McCaffery, 2019)

2) Pendekatan Nonfarmakologis

Pendekatan nonfarmakologis adalah pendekatan yang menggunakan metode fisik, kognitif-perilaku, atau spiritual untuk mengurangi nyeri atau meningkatkan toleransi nyeri.

a) Metode fisik adalah metode yang menggunakan rangsangan fisik untuk mengubah persepsi nyeri. Contoh metode fisik adalah relaksasi, terapi panas/dingin, pijat, akupunktur, transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS), dan

stimulasi medula spinalis. Metode fisik dapat digunakan untuk nyeri akut atau kronis, terutama nyeri somatik atau neuropatik. Efek samping yang dapat terjadi dari penggunaan metode fisik antara lain iritasi kulit, luka bakar, infeksi, dan komplikasi teknis.

b) Metode kognitif-perilaku adalah metode yang menggunakan teknik-teknik psikologis untuk mengubah pikiran, perasaan, dan perilaku yang berhubungan dengan nyeri. Contoh metode kognitif-perilaku adalah distraksi, meditasi, hipnoterapi, biofeedback, terapi kognitif, dan terapi perilaku. Metode kognitif-perilaku dapat digunakan untuk nyeri akut atau kronis, terutama nyeri yang dipengaruhi oleh faktor-faktor psikososial. Efek samping yang dapat terjadi dari penggunaan metode kognitif-perilaku antara lain kecemasan, ketakutan, frustrasi, dan ketergantungan.

c) Metode spiritual adalah metode yang menggunakan keyakinan dan praktik spiritual untuk mengurangi nyeri atau meningkatkan toleransi nyeri. Contoh metode spiritual adalah doa, dzikir, membaca Al-Quran, berzikir, berdoa rosario, dan lain-lain. Metode spiritual dapat digunakan untuk nyeri akut atau kronis, terutama nyeri yang dipengaruhi oleh faktor-faktor spiritual. Efek samping yang dapat terjadi dari penggunaan metode spiritual antara lain konflik agama, rasa bersalah, dan rasa tidak layak.

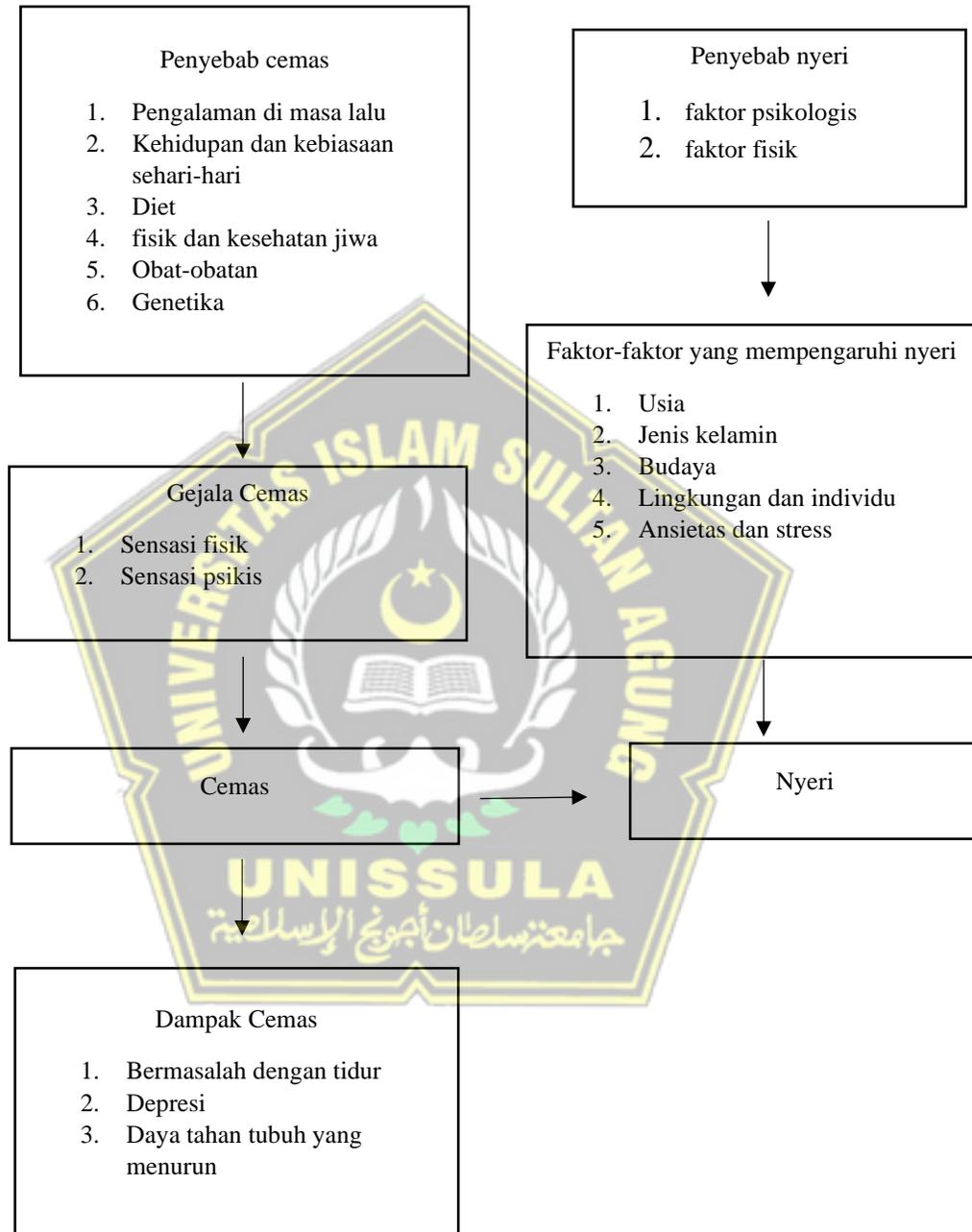
(McCaffery, 2019)

f. Cara mengukur nyeri

Ada beberapa cara untuk mengukur intensitas nyeri menurut (McCaffery, 2019), seperti:

- 1) Numeric rating scale (NRS), yaitu skala nyeri yang menggunakan angka 0–10 atau 0–5 untuk menunjukkan tingkat keparahan nyeri. Angka 0 artinya tidak nyeri, sedangkan angka 10 atau 5 artinya nyeri paling berat.  
0 – Tidak ada nyeri  
1-3 Nyeri ringan  
4-6 Nyeri Sedang  
7-10 Nyeri berat
- 2) Visual analog scale (VAS), yaitu skala nyeri yang menggunakan garis sepanjang 10 cm dengan tulisan "tidak sakit" di ujung kiri dan "sakit yang teramat sangat" di ujung kanan. Pasien diminta untuk memberi tanda pada garis sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan.
- 3) Verbal rating scale (VRS), yaitu skala nyeri yang menggunakan kata-kata, angka, atau warna untuk menilai rasa sakit. Misalnya, dalam satu garis lurus terdapat kata-kata mulai dari “tidak nyeri”, “nyeri ringan”, “nyeri sedang”, “sangat nyeri”, “sangat nyeri sekali”, hingga “amat sangat nyeri sekali”.
- 4) Face pain scale (FPS), yaitu skala nyeri yang menggunakan beberapa gambar wajah dengan warna dan ekspresi yang berbeda. Pasien diminta untuk memilih wajah yang paling sesuai dengan tingkat nyeri yang dialami.
- 5) McGill pain questionnaire (MPQ), yaitu skala nyeri yang berbentuk seperti kuesioner berisi 78 kata yang berkaitan dengan rasa nyeri. Pasien diminta menandai kata-kata yang paling sesuai dengan kondisi yang dirasakan.
- 6) Brief pain inventory (BPI), yaitu skala nyeri yang berisi sekitar 15 pertanyaan untuk mengetahui rasa sakit yang dirasakan selama 24 jam terakhir.

## B. Kerangka Teori



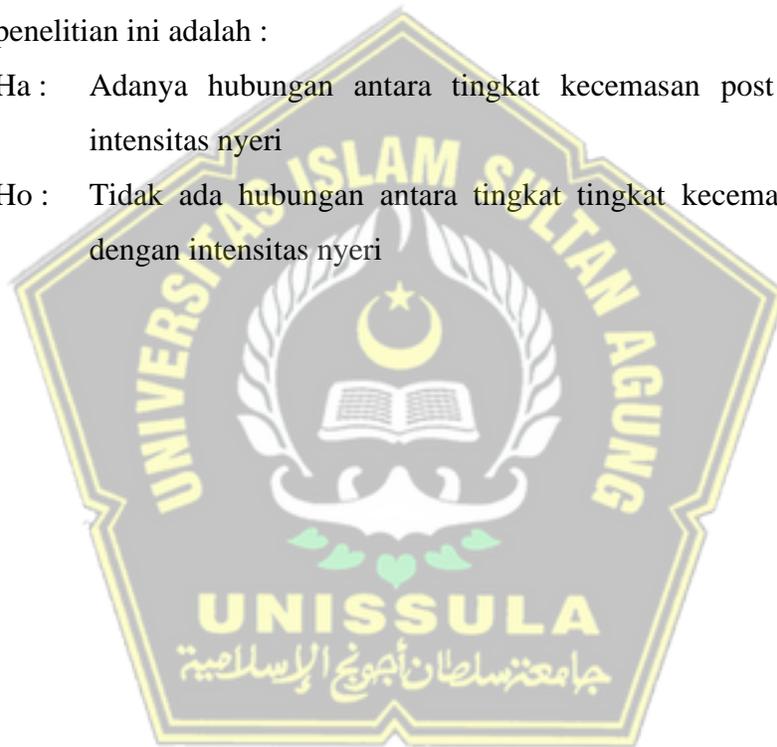
Gambar 2.2 Kerangka Teori

### C. Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan sementara kebenarannya harus dibuktikan terlebih dahulu. Pengujian adalah proses melakukan uji untuk mengetahui kebenaran. Sehingga pengujian hipotesis adalah proses melakukan uji dugaan sementara untuk mengetahui kebenaran. (Dian Kusuma Wardani, 2020). Berdasarkan kerangka teori diatas, dapat diambil hipotesis yaitu hubungan antara tingkat kecemasan post operasi dengan intensitas nyeri. Hipotesis penelitian ini adalah :

Ha : Adanya hubungan antara tingkat kecemasan post operasi dengan intensitas nyeri

Ho : Tidak ada hubungan antara tingkat tingkat kecemasan post operasi dengan intensitas nyeri



## BAB III METODOLOGI PENELITIAN

### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep menjelaskan secara konseptual hubungan antara variabel penelitian, kaitan masing-masing teori serta menjelaskan hubungan dua atau lebih variabel seperti variabel bebas dan variabel terikat. (Adiputra et al., 2021)

Berikut adalah kerangka konsep :



**Gambar 3.1 Kerangka Teori**

Keterangan:



: Area yang diteliti



: Ada hubungan

### B. Variabel Penelitian

Secara umum variabel dalam suatu penelitian merupakan nilai yang berbeda dan bervariasi antara satu objek/ kategori dengan obyek/ kategori yang lain, nilai tersebut dapat dinyatakan dalam satu ukuran atau dapat diukur. (Adiputra et al., 2021)

#### 1. Variabel Bebas (Independen Variabel)

Variabel bebas didefinisikan sebagai variabel yang memengaruhi dan menjadi penyebab perubahan dari variabel terikat. Variabel bebas disebut juga variabel independen, stimulus, prediktor atau anteseden, kausa, determinan. Variabel bebas yang mengalami perubahan nilai akan menyebabkan variabel lain berubah. Variabel bebas atau independent variable adalah tingkat kecemasan.

## 2. Variabel Terikat (Dependen Variabel)

Variabel terikat adalah variabel yang pada umumnya dilakukan pengamatan atau diukur. Dalam suatu penelitian eksperimental, variabel bebas akan diubah atau dilakukan variasi pada nilainya, sehingga diamati apakah variabel terikat juga ikut berubah. variabel terikat atau dependent variable adalah intensitas nyeri. (Adiputra et al., 2021)

### C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian kuantitatif dianggap sebagai penelitian murni yang dapat dijelaskan dengan angka-angka pasti. Peneliti menggunakan sebuah pendekatan *cross sectional* dengan bentuk kuantitatif, dimana proses pengambilan hasil ukur variabel dilakukan dalam waktu yang bersamaan yang artinya subjek diobservasi satu kali saja pada saat pemeriksaan atau pengkajian data. Dalam penelitian ini dapat diketahui hubungan tingkat kecemasan dengan inensitas nyeri pada pasien post operasi. (Darwin et al., 2021)

### D. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek atau objek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Jadi populasi bukan hanya orang, tetapi juga objek dan benda- benda alam yang lain. Populasi juga bukan hanya sekedar jumlah yang ada pada objek atau subjek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki oleh subjek atau objek tersebut. (Adiputra et al., 2021). Populasi dalam penelitian tersebut adalah kelompok pasien post operasi pembedahan area abdomen. Populasi ini dapat mencakup pasien post operasi dari berbagai jenis operasi dan usia yang berbeda yaitu sebanyak 50 responden per bulan dengan waktu penelitian 2 sampai 3 bulan 100 sampai 150 responden.

## 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, waktu dan tenaga, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Apa yang dipelajari dari sampel itu, kesimpulannya akan diberlakukan untuk populasi. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif. (Adiputra et al., 2021). Pada penelitian ini menggunakan total sampling, yaitu mencakup semua populasi sebanyak 50 responden perbulan dengan waktu penelitian 2 sampai 3 bulan 100 sampai 150 responden.

### **E. Teknik Pengambilan Sampel**

Kriteria untuk menentukan sampel adalah :

#### 1. Kriteria Inklusi

Kriteria dimana individu memenuhi persyaratan untuk terlibat dalam penelitian.

Dalam penelitian ini kriteria inklusinya adalah :

- a. Tercatat sebagai pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- b. Pasien post pembedahan hari ke-2 area abdomen

#### 2. Kriteria Eksklusi

Individu yang telah masuk kriteria inklusi, namun mempunyai kondisi tertentu sehingga harus dikeluarkan dalam penelitian.

Dalam penelitian ini kriteria eksklusinya adalah :

- a. Pasien post pembedahan yang mendapat Analgesik Opioid dan Analgesik Adjuvan

### **F. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di bangsal bedah RSI Sultan Agung Semarang, waktu penelitian bisa dilakukan selama 2 bulan, antara bulan Oktober-November tergantung pada jumlah responden dan jenis operasi yang dilakukan. Waktu ini bisa

ditentukan berdasarkan tingkat intensitas nyeri dan kecemasan pasien setelah operasi.

### G. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan mengenai variabel berdasarkan karakteristik yang diamati, yang memungkinkan peneliti untuk melakukan sebuah pengukuran dengan teliti pada suatu objek atau fenomena yang ada. (Nur Khalifah & Sudirman, 2018)

Variabel	Definisi Peneliti	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
Tingkat Kecemasan	mental dimana seseorang takut akan apa saja tanpa ada sebab dan mungkin akan terjadi kedepannya	Pengukuran menggunakan skala ukur <i>Depression Anxiety Stress Scales (DASS 42)</i> Terdiri dari 14 pertanyaan dengan skor : 0 : Tidak ada atau tidak pernah 1 : Kadang-kadang 2 : Sering 3 : Hampir setiap saat	Total nilai skor : dengan pemberian skor mulai dari 0 (minimal) – 42 (maksimal) dengan kategori skoring sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normal = 0-7</li> <li>• Ringan = 8-10</li> <li>• Sedang = 11-14</li> <li>• Berat = 15-21</li> <li>• Sangat Berat = 22-42</li> </ul>	Ordinal
Intensitas Nyeri	Intensitas nyeri adalah ukuran subjektif dari seberapa banyak rasa sakit yang dirasakan seseorang.	Pengukuran menggunakan Numeric Rating Scale (NRS), Ini adalah skala numerik yang berisi angka dari 0 hingga 10	Skala Numeric Rating (NRS) biasanya memiliki pembagian sebagai berikut: 0 - Tidak ada nyeri 1-3 - Nyeri ringan 4-6 - Nyeri sedang 7-10 - Nyeri berat	Ordinal

Tabel 3.1 Definisi Operasional

## H. Instrument / Alat Pengumpulan Data

### 1. Instrument penelitian

Pembuatan kuesioner ini mengacu pada parameter yang sudah dibuat oleh peneliti-peneliti sebelumnya yang sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan. Kuesioner DASS 42 bagian tingkat kecemasan dan NPRS pada intensitas nyeri, responden tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena kuesioner tersebut sudah valid dan reliabel. Adapun kuesioner ini dibagi dalam tiga bagian :

- a. Bagian pertama tentang data responden dalam penelitian ini meliputi informasi tentang pasien, seperti usia, jenis kelamin, riwayat medis, dan riwayat operasi.
- b. Bagian kedua tentang tingkat kecemasan yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien pasca pembedahan. Pengukurannya menggunakan skala likert dan di golongan dalam skala ordinal. Kuesioner ini berisi 14 pernyataan, dengan pilihan jawaban :
  - 1) Jawaban yang sering sekali diberi skor 3
  - 2) Jawaban yang lumayan sering diberi skor 2
  - 3) Jawaban yang kadang - kadang diberi skor 1
  - 4) Jawaban yang tidak pernah diberi skor 0
- c. Bagian ketiga yaitu tentang intensitas nyeri yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana tingkatan intensitas nyeri yang dialami oleh pasien pasca pembedahan. Dalam kuesioner tingkatan intensitas nyeri terdapat jawaban angka dari 0 sampai 10 yang melambangkan intensitas nyeri yang sekarang dirasakan. Dengan pembagian sebagai berikut.
  - 1) Jawaban 0 - Tidak ada nyeri
  - 2) Jawaban 1-3 - Nyeri ringan
  - 3) Jawaban 4-6 - Nyeri sedang
  - 4) Jawaban 7-10 - Nyeri berat

## 2. Uji instrumen penelitian

### a. Uji validitas

Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya (Wahyudi, 2020) dalam (Saputra & Ahmar, 2020). Dalam literatur yang lain disebutkan bahwa validitas dari suatu perangkat tes dapat diartikan kemampuan suatu tes untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Arifin, 2017) dalam (Saputra & Ahmar, 2020). Didalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner DASS 42 untuk mengetahui tingkat kecemasan dan menggunakan NRS untuk mengetahui intensitas nyeri. Jika nilai *r*-hitung adalah sama atau lebih besar dari *r*-tabel, maka butir dari instrumen yang dimaksud adalah valid. Sebaliknya jika *r*-hitung lebih kecil dari pada *r*-tabel maka butir instrumen tidak valid. Instrumen dikatakan valid jika nilai *p value* < 0,05 dan instrumen dikatakan tidak valid jika nilai *p value* > 0,05 dengan menggunakan rumus *Product Moment*. (Umma, 2021)

Kuesioner DASS 42 sudah dilakukan uji validitas pada penelitian (Syahbani, 2021) dengan uji coba kepada 30 responden dengan hasil *r* hitung (0,868-0,811) > *r* tabel (0,349) hal ini menunjukkan bahwa tiap butir pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner stres adalah valid.

Kuesioner NRS sudah dilakukan uji validitas pada penelitian (Merdekawati, 2019) dari 76 responden dengan keluhan nyeri yang mengisi kuesioner NRS, diperoleh nilai *r* hitung yang lebih besar dari *r* tabel untuk semua item pertanyaan. Nilai rata-rata *R*hitung untuk kuesioner NRS adalah 0,726, yang menunjukkan bahwa kuesioner NRS memiliki validitas yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa kuesioner NRS valid untuk mengukur intensitas nyeri pada responden

b. Uji reabilitas

Suatu instrumen pengukuran dikatakan reliabel apabila instrumen tersebut dipergunakan secara berulang akan menunjukkan hasil pengukuran yang sama. Reliabilitas menunjukkan konsistensi kuesioner terhadap jawaban responden dalam beberapa kali pengujian pada kondisi yang berbeda dengan menggunakan kuesioner yang sama Menurut Wahyudin (2020) dalam (Saputra & Ahmar, 2020)

Kuesioner DASS 42 telah diuji reabilitas oleh (Syahbani, 2021) pada 30 responden dan di peroleh hasil nilai alpha cronbach yaitu 0,762, kemudian nilai ini dibandingkan dengan nilai r-tabel 0,349, dapat disimpulkan bahwa alpha  $0,762 > 0,349$  yang artinya butir-butir kuisisioner tingkat stres dikatakan reliabel atau terpercaya sebagai alat pengumpul data dalam penelitian.

Kuesioner NRS sudah dilakukan uji reabilitas pada penelitian (Merdekawati, 2019) Dari 76 responden dengan keluhan nyeri yang mengisi kuesioner NRS, diperoleh nilai Cronbach Alpha sebesar 0,934 untuk variabel nyeri. Hal ini menunjukkan bahwa kuesioner NRS reliabel untuk mengukur intensitas nyeri pada responden. Nilai rata-rata Cronbach Alpha untuk kuesioner NRS adalah 0,934, yang menunjukkan bahwa kuesioner NRS memiliki reliabilitas yang sangat tinggi.

## I. Metode Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data penting yang diperoleh langsung dari responden (Saputra & Ahmar, 2020). Adapun langkah- langkah dalam pengumpulan data antara lain:

1. Peneliti mengajukan permohonan izin kepada pihak akademik untuk melakukan survei pendahuluan di RSI Sultan Agung Semarang.
2. Peneliti memberikan surat permohonan izin survei pendahuluan dari pihak akademik kepada RSI Sultan Agung Semarang

3. Peneliti menerima izin dari RSI Sultan Agung Semarang untuk melakukan survei pendahuluan dan melakukan pengambilan data awal di tempat penelitian tersebut.
4. Peneliti mengikuti sidang proposal
5. Peneliti mengajukan permohonan izin kepada pihak akademik untuk melakukan penelitian di RSI Sultan Agung Semarang
6. Peneliti memberikan surat permohonan izin penelitian dari pihak akademik kepada RSI Sultan Agung Semarang
7. Peneliti meminta ijin kepada kepala Ruang Baitussalam untuk melakukan penelitian
8. Peneliti mengumpulkan data tentang pasien melalui rekam medik pasien di ruang Baitussalam sebelum ke responden
9. Peneliti mengidentifikasi pasien
10. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan penelitian, prosedur dan meminta persetujuan responden dalam keikutsertaan di penelitian ini.
11. Pengolahan dan Analisa
12. Data yang sudah terkumpul kemudian diteliti kembali kelengkapannya dan dianalisa.
13. Menyusun hasil laporan penelitian.

#### **J. Analisis Data**

##### 1. Pengelolaan data

Setelah semua data yang diperlukan terkumpul, maka dilakukan langkah langkah pengolahan data sebagai berikut (Darwin et al., 2021)

- a. Editing yaitu tahapan dimana dilakukan pengecekan data apakah data sudah lengkap. Apabila terdapat ketidaklengkapan data maka harus dilakukan pengumpulan data ulang
- b. Coding yaitu suatu proses penyusunan data mentah (pertanyaan kuesioner) diubah menjadi kode angka.

- c. Entry data yaitu mengisi kolom dengan kode yang sudah di ubah sesuai jawaban pertanyaan
  - d. Tabulasi Data yaitu membuat penyajian data sesuai tujuan dari penelitian
  - e. Processing yaitu proses setelah semua data lengkap dan sudah terisi benar sesuai kode jawaban pertanyaan ke dalam aplikasi pengolahan data.
  - f. Cleaning data yaitu pengecekan kembali untuk mengetahui adanya missing data, variasi data, konsistensi data.
  - g. Penyajian data yaitu hasil dari pengolahan data dapat disajikan dalam bentuk table, grafik dan diagram.
  - h. Analiting data yaitu dengan menggunakan alat SPSS 26 version for windows.
2. Jenis analisis data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini ialah alat bantu komputer melalui program SPSS 25 *version for windows*. Untuk data yang diperoleh kemudian dianalisa dengan analisa univariate dan analisa bivariate.

a. Analisis Univariat

Tujuan dari analisis ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti yaitu, Nama, Umur, Tanggal Lahir, Jenis Kelamin, Pekerjaan, Pendidikan Terakhir, Alamat, Jenis Penyakit, Jenis Obat Analgesik. Fungsi dari analisis univariate ini adalah untuk memberikan gambaran distribusi frekuensi dan presentase subjek penelitian dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Artaya, 2019). Pada data numerik seperti usia digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Data kategori seperti jenis kelamin menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran persentase. Pada analisis data univariat ini digunakan untuk menganalisis hubungan antara tingkat kecemasan dengan intensitas nyeri pada pasien post operasi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisa data yang digunakan untuk menguji dua variabel yang juga berhubungan atau korelasi (Artaya, 2019). Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variable bebas dan variable terikat. Uji statistik yang digunakan ialah uji statistik non parametrik untuk mengukur eratnya hubungan data ordinal dan ordinal antara lain uji korelasi Spearman rank.

Uji spearman rank adalah semua hipotesis untuk kategori yang berskala ordinal dan tidak berpasangan menggunakan analisa data uji spearman rank dengan taraf signifikansi yaitu  $\alpha$  0,05, kriteria pengujian hipotesis pada analisis ini adalah apabila taraf signifikan  $< \alpha$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Sedangkan taraf signifikan  $> \alpha$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak.

#### **K. Etika Penelitian**

Masalah etika dalam penelitian yang memerlukan subjek manusia harus memperhatikan dan memahami hak asasi manusia (Artaya, 2019). Ada beberapa ketentuan yang harus ditetapkan sebagai berikut :

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Persetujuan antara peneliti dan responden, ditandai dengan lembar persetujuan yang ditandatangani oleh responden sebagai bukti bahwa responden telah setuju untuk terlibat dalam penelitian. Lembar persetujuan diberikan sebelum penelitian dilakukan untuk memastikan responden mengerti maksud dan tujuan dari penelitian. Namun jika responden menolak, maka peneliti tidak dapat memaksa serta tetap menghormati responden.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Dalam penelitian ini untuk menjaga kerahasiaan, responden tidak perlu mencantumkan nama lengkap saat mengisi kuesioner dan hanya mencantumkan inisial huruf depan. Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden hanya inisial.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian dan data responden tidak akan di sebar.

4. *Beneficience* (manfaat)

Penelitian ini berharap dapat memberikan dampak positif bagi responden dan meminimalkan dampak negatif bagi responden. Dalam penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi responden untuk mengurangi tingkat kecemasan sehingga dapat manajemen nyeri dengan baik.

5. *Nonmaleficience* (keamanan)

Penelitian ini hanya menggunakan alat dengan cara mengisi lembar kuesioner tanpa adanya percobaan yang dapat membahayakan.

6. *Veracity* (Kejujuran)

Dalam meneliti ini peneliti memberikan informasi jujur mengenai pengisian kuesioner dan manfaat penelitian. Peneliti akan memberikan penjelasan mengenai informasi penelitian yang akan dilanjutkan, karena penelitian ini menyangkut diri responden.

7. *Justice* (Keadilan)

Peneliti memberikan perlakuan yang sama kepada semua responden tanpa ada yang dibeda- bedakan oleh siapapun.

## BAB IV HASIL PENELITIAN

### A. Analisis Univariat

Pengumpulan data penelitian dilakukan sejak tanggal 1 September sampai dengan 28 Oktober 2023. Pengambilan data penelitian dilakukan dengan melakukan penyebaran kuesioner. Subjek yang menjadi sasaran dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang Ruang Baitussalam 1 & 2. Total keseluruhan subjek adalah 83 orang. Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner didapatkan data sebagai berikut :

**Tabel 4.1**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n=83)**

Jenis Kelamin	Jumlah	Frekuensi
Laki-Laki	42	50,6
Perempuan	41	49,4
Total	83	100

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan hasil jenis kelamin responden mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 42 responden (50,6%).

**Tabel 4.2**

**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia (n=83)**

Usia	Jumlah	Frekuensi	Min-Max
11-19	1	1,2	
20-24	6	7,2	
25-64	62	74,7	17-84
>65	14	16,9	
Total	83	100	

Berdasarkan tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa usia responden yang paling banyak berusia 25-64 tahun (74,7%).

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan (n=83)**

Tingkat Kecemasan	Jumlah	Frekuensi
Normal	18	21.7
Ringan	11	13.3
Sedang	14	16.9
Barat	29	34.9
Sangat Berat	11	13.3
Total	83	100.0

Berdasarkan table 4.4 dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan responden sebagian besar berada pada kategori berat (34.9%).

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Frekuensi Respoden Berdasarkan Intensitas Nyeri (n=83)**

Intensitas Nyeri	Jumlah	Frekuensi
Ringan	44	53.0
Sedang	28	33.7
Berat	11	13.3
Total	83	100.0

Berdasarkan table 4.5 dapat disimpulkan bahwa tingkat nyeri responden pada umumnya tergolong ringan. Namun, terdapat 13,3% responden yang mengalami tingkat kecemasan berat.

## B. Analisis Bivariat

Tabel 4.5

**Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi (n=83)**

	Intensitas Nyeri				P value	r	
	Ringan	Sedang	Berat	Total			
Tingkat Kecemasan	Normal	18	0	0	18	0,000	0,715
	Ringan	7	4	0	11		
	Sedang	12	2	0	14		
	Berat	7	17	5	29		
	Sangat Berat	0	5	6	11		
	Total	44	28	11	83		

Berdasarkan table 4.6 didapatkan hasil uji korelasi Spearman antara tingkat kecemasan dan intensitas nyeri pada 83 pasien post operasi. Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan intensitas nyeri, dengan nilai koefisien korelasi Spearman ( $r$ ) sebesar 0,715 dan nilai  $p$ -value sebesar 0,000.

Nilai  $r = 0,715$  dalam data yang Anda berikan menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang kuat antara tingkat kecemasan dengan intensitas nyeri. Hal ini berarti bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan pasien, maka semakin tinggi pula intensitas nyeri yang dirasakan pasien.

Nilai  $p$ -value sebesar 0,000 menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat kecemasan dengan intensitas nyeri signifikan secara statistik pada tingkat kepercayaan 99%. Ini berarti bahwa kemungkinan besar hubungan antara kedua variabel ini tidak terjadi secara kebetulan.

Berdasarkan hasil uji korelasi Spearman, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan intensitas nyeri pada pasien post operasi. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan dapat mempengaruhi intensitas nyeri yang dirasakan pasien post operasi.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Karakteristik Responden**

##### **1. Jenis Kelamin**

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi jenis kelamin responden adalah seimbang, dengan 50,6% responden laki-laki dan 49,4% responden perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa responden penelitian ini terdiri dari laki-laki dan perempuan dalam jumlah yang hampir sama.

Meskipun tidak ada perbedaan signifikan dalam respon nyeri antara laki-laki dan perempuan secara umum, perbedaan sosial dan budaya dapat memengaruhi cara mereka mengekspresikan dan merespons nyeri. Misalnya, dalam beberapa budaya, laki-laki diharapkan untuk menahan nyeri dan tidak menunjukkan emosi, sedangkan perempuan dianggap lebih lemah dan lebih mudah menangis. Hal ini dapat menyebabkan laki-laki lebih sulit untuk mendapatkan bantuan medis atau pengobatan yang tepat, karena mereka cenderung menyembunyikan atau meremehkan nyeri mereka. Sebaliknya, perempuan mungkin lebih mudah mendapatkan simpati atau dukungan dari orang lain, tetapi juga lebih rentan terhadap stigma atau diskriminasi karena dianggap berlebihan atau histeris. Oleh karena itu, penting untuk memahami konteks sosial dan budaya dari pasien yang mengalami nyeri, agar dapat memberikan perawatan yang sesuai dan efektif. (Nurhanifah & Sari, 2022)

Distribusi frekuensi jenis kelamin yang seimbang ini dapat memberikan gambaran yang lebih representatif tentang populasi pasien post operasi secara keseluruhan. Hal ini penting karena dapat membantu menghindari bias dalam hasil penelitian. Selain itu, distribusi frekuensi jenis

kelamin yang seimbang juga dapat memberikan informasi yang lebih lengkap tentang pengalaman pasien post operasi.

## 2. Usia

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia dengan jumlah total responden sebanyak 83 orang menunjukkan variasi yang cukup signifikan. Mayoritas responden, sebanyak 62 orang (74,7%), berada dalam rentang usia 25-64 tahun. Ini mencerminkan bahwa sebagian besar partisipan dalam penelitian ini berada pada kelompok usia dewasa hingga usia tengah. Sementara itu, terdapat 14 responden (16,9%) yang berusia di atas 65 tahun, menunjukkan kehadiran yang cukup signifikan dari kelompok usia lanjut. Selanjutnya, kelompok usia 20-24 tahun menyumbang 6 responden (7,2%), menandakan adanya kehadiran yang terbatas dari kelompok usia muda dewasa dalam sampel penelitian. Meskipun kelompok usia 11-19 tahun hanya memiliki satu responden (1,2%), hal ini tetap relevan dalam konteks penelitian ini. Rentang usia responden berkisar dari 17 hingga 84 tahun, menunjukkan keragaman yang signifikan dalam kelompok usia. Dengan demikian, distribusi usia responden dalam penelitian ini menciptakan gambaran yang komprehensif tentang variasi umur dalam sampel tersebut, yang dapat memberikan wawasan penting terhadap hasil dan temuan penelitian.

Perbedaan perkembangan pada anak-anak dan orang dewasa mempengaruhi cara mereka merespons dan mengekspresikan nyeri. Anak-anak mungkin memiliki kesulitan dalam memahami dan mengungkapkan nyeri secara verbal, sedangkan orang dewasa mungkin melaporkan nyeri ketika sudah mencapai tingkat patologis. Selain itu, usia juga berpengaruh terhadap toleransi dan intensitas nyeri. Hal ini dapat disebabkan oleh perubahan fisiologis, psikologis, dan sosial yang terjadi seiring bertambahnya usia. (Nurhanifah & Sari, 2022)

## B. Kecemasan

Tingkat kecemasan responden di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sebagian besar berada pada kategori berat (34.9%). Hal ini menunjukkan bahwa pasien operasi di rumah sakit ini mengalami kecemasan yang tinggi setelah menjalani operasi. Tingkat kecemasan yang berat dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental pasien, serta meningkatkan risiko komplikasi pasca operasi. Tingkat kecemasan yang paling rendah berada pada kategori normal (21.7%). Hal ini menunjukkan bahwa pasien operasi di rumah sakit ini memiliki keseimbangan emosional yang baik dan dapat mengatasi kecemasan dengan cara yang positif. Tingkat kecemasan yang lain berada di antara ringan (13.3%), sedang (16.9%), dan sangat berat (13.3%). Hal ini menunjukkan bahwa pasien operasi di rumah sakit ini memiliki tingkat kecemasan yang bervariasi dan mungkin memerlukan intervensi yang berbeda-beda.

Kecemasan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perasaan tidak nyaman, khawatir, dan takut. Hal ini melibatkan pengalaman emosional dan sensasi fisik yang dapat kita alami ketika kita merasa khawatir atau gugup terhadap sesuatu. Meskipun kecemasan dapat menjadi pengalaman yang tidak menyenangkan, namun kecemasan juga merupakan respons alami yang dapat dirasakan oleh manusia (Samsara, 2018).

Kecemasan adalah sebuah kondisi emosional yang muncul ketika seseorang merasa tidak nyaman. Saat mengalami kecemasan, seseorang mungkin merasa bingung dan tidak yakin tentang sesuatu yang belum terjadi namun mungkin terjadi di masa depan. Perasaan tersebut membuat seseorang merasa tidak berdaya dan tak menentu. Kecemasan dapat timbul karena berbagai alasan yang masih belum jelas bagi individu tersebut. Namun, penting untuk diingat bahwa kecemasan adalah pengalaman yang biasa terjadi pada banyak orang dan dapat memengaruhi kesejahteraan emosional mereka (Ns. Agustine Ramie, 2022).

Bahwa tingkat kecemasan pasien operasi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bervariasi, dengan sebagian besar berada pada kategori berat. Hal ini menandakan adanya dampak signifikan terhadap kesehatan fisik dan mental pasien, serta peningkatan risiko komplikasi pasca operasi. Meskipun ada pasien dengan tingkat kecemasan yang rendah (kategori normal), sebagian besar menghadapi tantangan emosional yang memerlukan perhatian dan intervensi. Penekanan pada perlunya berbagai pendekatan intervensi yang sesuai dengan tingkat kecemasan yang berbeda diakui sebagai suatu kebutuhan. Kesimpulan ini juga mempertegas bahwa kecemasan adalah suatu kondisi emosional umum yang dapat dialami oleh banyak orang, termasuk pasien operasi, dan memahami serta mengelola kecemasan menjadi faktor penting untuk kesejahteraan emosional mereka.

### C. Nyeri

Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat nyeri responden pada umumnya tergolong ringan, yaitu sebesar 53,0%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Irfan et al., 2022) yang menunjukkan bahwa tingkat nyeri responden dengan nyeri kronis pada umumnya tergolong ringan, yaitu sebesar 52,5%. Namun, penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat 13,3% responden yang mengalami tingkat nyeri berat. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Irfan et al. (2022) yang tidak menemukan responden dengan tingkat nyeri berat.

Perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian Irfan et al. (2022) dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti jenis operasi, durasi operasi, dan komplikasi pasca operasi. Penelitian selanjutnya dapat dilakukan untuk mengkaji pengaruh faktor-faktor tersebut terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi.

Nyeri adalah suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual, potensial atau

yang dirasakan dalam kejadian-kejadian saat terjadi kerusakan. Nyeri merupakan mekanisme protektif yang dimaksudkan untuk menimbulkan kesadaran telah atau akan terjadi kerusakan jaringan. (Bachtiar, 2022)

Nyeri merupakan suatu bentuk ketidaknyaman secara individual. Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. Menurut Internasional Association for the Study of Pain (Asosiasi Internasional untuk Penelitian Nyeri), nyeri adalah sensor tidak menyenangkan dan pengalaman emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang potensial atau aktual. Nyeri banyak terjadi bersamaan dengan proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengatan. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan lebih banyak orang dibandingkan penyakit manapun. Nyeri sering timbul sebagai manifestasi klinis pada suatu proses patologis, dimana nyeri tersebut memprovokasi saraf - saraf sensorik nyeri menghasilkan reaksi ketidaknyamanan, distres, atau penderitaan. Definisi keperawatan tentang nyeri adalah apapun yang menyakitkan tubuh yang dikatakan individu yang mengalaminya, yang ada kapanpun individu mengatakannya. (Nurhanifah & Sari, 2022)

Tingkat nyeri pada responden penelitian umumnya tergolong ringan, sesuai dengan temuan penelitian sebelumnya. Meskipun mayoritas responden mengalami tingkat nyeri yang ringan, ada juga sebagian kecil responden (13,3%) yang mengalami tingkat nyeri berat. Penelitian ini menyoroti perbedaan hasil dengan penelitian sebelumnya, yang mungkin disebabkan oleh faktor-faktor seperti jenis operasi, durasi operasi, dan komplikasi pasca operasi. Oleh karena itu, penelitian lanjutan diperlukan untuk memahami pengaruh faktor-faktor tersebut terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi.

Nyeri sebagai pengalaman emosional yang tidak menyenangkan, memiliki dampak signifikan pada kehidupan pasien post operasi. Definisi nyeri sebagai mekanisme protektif untuk menimbulkan kesadaran terhadap kerusakan jaringan

menggarisbawahi pentingnya pemahaman dan manajemen nyeri dalam konteks perawatan kesehatan. Penelitian ini mengonfirmasi bahwa nyeri bukan hanya aspek fisik, tetapi juga melibatkan dimensi emosional yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien.

Seiring dengan temuan ini, pemahaman lebih lanjut tentang faktor-faktor yang memengaruhi intensitas nyeri diharapkan dapat meningkatkan pendekatan perawatan yang lebih terpersonal dan efektif bagi pasien post operasi.

#### **D. Hubungan Antara Tingkat Kecemasan dengan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi**

Nilai korelasi Spearman dapat berkisar antara -1 hingga 1. Nilai korelasi yang mendekati 1 menunjukkan adanya hubungan yang kuat dan positif antara dua variabel, yaitu jika salah satu variabel meningkat, maka variabel lainnya juga meningkat. Nilai korelasi yang mendekati -1 menunjukkan adanya hubungan yang kuat dan negatif antara dua variabel, yaitu jika salah satu variabel meningkat, maka variabel lainnya menurun. Nilai korelasi yang mendekati 0 menunjukkan adanya hubungan yang lemah atau tidak ada antara dua variabel, yaitu tidak ada pola yang jelas antara kenaikan atau penurunan salah satu variabel dengan variabel lainnya.

Berdasarkan hasil analisis korelasi Spearman, terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan intensitas nyeri pada pasien pasca operasi, dengan nilai korelasi sebesar 0,715 dan nilai p-value sebesar 0,000. Hal ini berarti bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan pasien, maka semakin tinggi pula intensitas nyerinya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya hubungan antara kecemasan dan intensitas nyeri pada pasien pasca operasi. Penelitian yang dilakukan oleh Rista Nora (2018) melakukan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional study untuk

mengetahui hubungan tingkat nyeri dengan tingkat kecemasan pada pasien post op sectio caesarea di ruang kebidanan rumah sakit Bhayangkara Padang tahun 2017. Penelitian ini melibatkan 78 responden yang dipilih dengan accidental sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat nyeri dengan tingkat kecemasan ( $p = 0,02$ ) dengan nilai korelasi 0,71 yang menunjukkan hubungan yang kuat.

Rostiodertina Girsang melakukan penelitian kuantitatif dengan desain studi korelasi untuk mengetahui hubungan intensitas nyeri dengan kecemasan post operasi di rumah sakit Grand Medistra Lubuk Pakam tahun 2016. Penelitian ini melibatkan 61 responden yang dipilih dengan consecutive sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara intensitas nyeri dengan kecemasan post operasi dengan p-value 0,000 ( $\alpha < 0,05$ ) dan nilai korelasi 0,71 yang menunjukkan hubungan yang kuat. (Girsang, 2018)

Nurul Hidayah melakukan penelitian kuantitatif dengan desain studi korelasi untuk mengetahui tingkat kecemasan praoperatif dan intensitas nyeri pascaoperatif pada pasien yang menjalani operasi elektif di rumah sakit umum daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Penelitian ini melibatkan 30 responden yang dipilih dengan purposive sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat dan positif antara tingkat kecemasan praoperatif dan intensitas nyeri pascaoperatif dengan nilai korelasi 0,83 ( $p < 0,05$ ). (Hidayah et al., 2019)

Hasil ini sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa kecemasan dapat memperburuk nyeri. Kecemasan dapat menyebabkan tubuh melepaskan hormon-hormon stres, seperti adrenalin dan kortisol, yang dapat memperburuk respon nyeri. Selain itu, kecemasan juga dapat mengganggu tidur dan istirahat pasien, yang juga dapat memperburuk nyeri. Berdasarkan hasil penelitian ini, penting bagi tenaga kesehatan untuk memperhatikan tingkat kecemasan pada pasien post operasi. Penanganan

kecemasan yang efektif dapat membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

#### **E. Keterbatasan Penelitian**

Adapun keterbatasan dalam melakukan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini bersifat kuantitatif, sehingga tidak dapat mengeksplorasi faktor-faktor psikososial yang mungkin mempengaruhi tingkat kecemasan dan intensitas nyeri pada pasien post operasi.
2. Penelitian ini menggunakan instrumen berupa skala kecemasan dan skala nyeri, yang bersifat subjektif dan bergantung pada persepsi dan laporan diri dari pasien. Hal ini dapat menimbulkan bias dan variabilitas dalam pengukuran.
3. Penelitian ini hanya melibatkan pasien post operasi di satu rumah sakit tertentu, sehingga tidak dapat digeneralisasi ke populasi yang lebih luas. Penelitian ini juga tidak mempertimbangkan karakteristik demografis, medis, dan psikologis dari pasien, yang mungkin berpengaruh terhadap tingkat kecemasan dan intensitas nyeri.

#### **F. Implikasi Untuk Keperawatan**

##### **1. Profesi**

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan kepada pasien post operasi, khususnya dalam hal penatalaksanaan kecemasan dan nyeri. Penelitian ini juga dapat menjadi acuan bagi perawat dalam mengembangkan standar praktik, pedoman, dan protokol keperawatan terkait kecemasan dan nyeri pada pasien post operasi.

##### **2. Institusi**

Penelitian ini dapat memberikan masukan dalam menyusun kebijakan, program, dan sistem yang mendukung pelayanan keperawatan yang efektif dan efisien bagi pasien post operasi, termasuk dalam hal penyediaan sumber daya, fasilitas, dan alat ukur yang berkaitan dengan kecemasan dan nyeri. Penelitian ini juga dapat menjadi bahan evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan keperawatan di institusi tersebut.

### 3. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi inspirasi dan referensi dalam melakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan antara kecemasan dan nyeri pada pasien post operasi, baik dengan menggunakan metode kuantitatif maupun kualitatif. Penelitian selanjutnya dapat mengembangkan atau memodifikasi variabel, instrumen, sampel, setting, atau desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini, serta mengeksplorasi faktor-faktor lain yang mungkin berhubungan dengan kecemasan dan nyeri pada pasien post operasi.



## **BAB VI**

### **Kesimpulan**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden meliputi jenis kelamin dan usia. Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden adalah laki-laki, usia responden berkisar antara 17-84 tahun, usia responden yang paling banyak berusia 25-64 tahun.
2. Tingkat cemas responden diukur dengan menggunakan skala kecemasan yang terdiri dari empat kategori: ringan, sedang, berat, dan sangat berat. Berdasarkan hasil penelitian, tingkat cemas responden sebagian besar berada pada kategori berat.
3. Intensitas nyeri responden diukur dengan menggunakan skala nyeri yang terdiri dari lima tingkatan: tidak ada, ringan, sedang, berat, dan sangat berat. Berdasarkan hasil penelitian, intensitas nyeri responden pada umumnya tergolong ringan. Namun, terdapat beberapa responden yang mengalami intensitas nyeri berat.
4. Hubungan antara tingkat cemas dan intensitas nyeri pada pasien post operasi dianalisis dengan menggunakan koefisien korelasi Spearman. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan positif yang signifikan antara tingkat cemas dan intensitas nyeri ( $r = 0,715$ ,  $p\text{-value} = 0,000$ ). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat cemas pasien, maka semakin tinggi pula intensitas nyeri yang dirasakan pasien.

#### **B. Saran**

##### **1. Secara Teoritik**

Saran teoretik yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian ini adalah:

- a. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dalam bidang perawat jiwa untuk memahami lebih dalam mekanisme hubungan antara tingkat kecemasan dan intensitas nyeri pada pasien post operasi dengan mempertimbangkan aspek-aspek psikologis yang mungkin mempengaruhi.
- b. Penelitian lebih lanjut juga dapat difokuskan pada pengembangan teori atau model konseptual yang mengintegrasikan aspek-aspek perawat jiwa dalam penanganan nyeri pasca operasi.

## **2. Secara Praktis**

Saran praktis yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian ini adalah:

- a. Perawat jiwa perlu memainkan peran yang aktif dalam melakukan skrining kecemasan pada pasien post operasi sebagai bagian integral dari perawatan holistik.
- b. Edukasi yang diberikan oleh perawat jiwa kepada pasien post operasi sebaiknya lebih terfokus pada pemahaman nyeri post operasi dalam konteks psikologis, serta strategi pengelolaan kecemasan yang dapat diterapkan secara individu.
- c. Perawat jiwa dapat berperan dalam memberikan intervensi langsung kepada pasien, termasuk terapi relaksasi, terapi perilaku kognitif, dan pemberian obat-obatan yang dapat memengaruhi kondisi psikologis pasien post operasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abubakar, A. A. S. (2022). Laparoscopy Cholecystectomy: A Review. *International Journal of Surgery*, 86, 37–44.
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., & Tania, P. O. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis. <https://books.google.co.id/books?id=DDYtEAAAQBAJ>
- Agarwal, R., & Singh, N. (2022). *Hemicolectomy: Indications, Types, Techniques, and Outcomes*. 86, 102–109.
- Artaya, I. P. (2019). *ANALISA UNIVARIAT*. 3–6. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.30889.75367>
- Aziz, M. , & S. M. (2022). Laparotomy: An Overview. *Journal of Surgical Research*, 251, 106011.
- Bachtiar, S. M. (2022). *Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Kanker Payudara dengan Teknik Guided Imagery*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=6NSYEAAAQBAJ>
- Bahrudin, M. (2017). *PATOFISIOLOGI NYERI (PAIN)*. 7–13. <https://ejournal.umm.ac.id/index.php/sainmed/article/view/5449>
- Darwin, M., Mamondol, M. R., Sormin, S. A., Nurhayati, Y., Tambunan, H., Sylvia, D., Adnyana, I. M. D. M., Prasetyo, B., Vianitati, P., & Gebang, A. A. (2021). *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif*. Media Sains Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=Gyg0EAAAQBAJ>
- Dian Kusuma Wardani, M. S. (2020). *Pengujian Hipotesis (Deskriptif, Komparatif dan Asosiatif)*. LPPM Universitas KH. A. Wahab Hasbullah. <https://books.google.co.id/books?id=6LoxEAAAQBAJ>
- Girsang, R. (2018). Hubungan Intensitas Nyeri dengan Kecemasan Post Operasi di Rumah Sakit Grand Medistra Lubuk Pakam Tahun 2016. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat CENDEKIA UTAMA* 6, 6(2), 1–10. <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/12298>
- Gumantan, A., Mahfud, I., & Yuliandra, R. (2020). TINGKAT KECEMASAN SESEORANG TERHADAP PEMBERLAKUAN NEW NORMAL DAN PENGETAHUAN TERHADAP IMUNITAS TUBUH. *Sport Science &*

*Education Journal*, 18(2020).  
<https://ejurnal.teknokrat.ac.id/index.php/sport/issue/archive>

- Hamdiah, D.-, & Budiyanto, A. (2022). Hubungan Antara Nyeri dan Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Pasien Pasca Operasi di Ruang Bedah. *Ghidza: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 6(2), 191–199. <https://doi.org/10.22487/ghidza.v6i2.564>
- Hidayah, Nurul, & dkk. (2019). Tingkat Kecemasan Praoperatif dan Intensitas Nyeri Pascaoperatif pada Pasien yang Menjalani Operasi Elektif di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 4(1), 1–7.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*.
- Khawarizmi, A. (2022). *Kecemasan dan Serangan Panik - Cara Tepat Mengendalikan Diri Anda*. Al Khawarizmi.  
<https://books.google.co.id/books?id=CtKREAAAQBAJ>
- McCaffery, M. , P. C. , & H. K. (2019). *Pain Assessment and Pharmacologic Management*. Elsevier Health Sciences.
- Merdekawati, D. and D. D. and M. H. (2019). Perbandingan Validitas Skala Ukur Nyeri VAS dan NRS Terhadap Penilaian Nyeri di IGD RSUD Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10, 200–205.
- Nora Rista. (2018). *HUBUNGAN TINGKAT NYERI DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN POST OP SECTIO CAESAREA DI RUANG KEBIDANAN RUMAH SAKIT BHAYANGKARA PADANG TAHUN 2017*.
- Ns. Agustine Ramie, M. K. (2022). *Mekanisme Koping, Pengetahuan Dan Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid-19*. Deepublish.  
<https://books.google.co.id/books?id=YtWAEAAAQBAJ>
- Nur Khalifah, R., & Sudirman, A. (2018). *Hubungan Perilaku Bullying dengan Kemampuan Interaksi Sosial Siswa Sekolah Dasar*.  
<http://jurnal.fkip.unila.ac.id/index.php/pgsd/article/view/16303/11699>
- Nurhanifah, D., & Sari, R. T. (2022). *Manajemen Nyeri Nonfarmakologi*. UrbanGreen Central Media. <https://books.google.co.id/books?id=K0ahEAAAQBAJ>
- Samsara, A. (2018). *Mengenal Kesehatan Jiwa*. <https://www.lautanjiwa.com/>
- Saputra, A., & Ahmar, A. S. (2020). *CAMI: Aplikasi Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian Berbasis Web*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.  
<https://books.google.co.id/books?id=mZgMEAAAQBAJ>

- Stuart, G. W. (2023). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart* (B. A. Keliat, Ed.).
- Syahnani, A. N. (2021). *HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN PRESTASI MAHASISWA KESEHATAN SELAMA PEMBELAJARAN SECARA ONLINE DI ERA COVID-19 SKRIPSI*.
- Ulfah, I. (2019). *SKRINING MASALAH KESEHATAN JIWA DENGAN KUESIONER DASS-42 PADA CIVITAS UIN SYARIF HIDAYATULLAH JAKARTA YANG MEMILIKI RIWAYAT HIPERTENSI*.  
<https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/53675/1/INAYAH%20ULFAH%20-%20FK.pdf>
- Umma, N. (2021). *SIKAP PROKRASINASI MEMBACA ARTIKEL TERHADAP PENYELESAIAN TUGAS-TUGAS KULIAH*. Irawan Massie.  
<https://books.google.co.id/books?id=8KCaEAAAQBAJ>
- World Health Organization. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>

