BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *analitik observasional* dan rancangan *cross-sectional* untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan pre operasi dengan kualitas pemulihan pasca operasi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Pendekatan kuantitatif dengan desain analitik observasional dipilih untuk mengamati dan menganalisis variabel secara objektif tanpa memberikan intervensi. Rancangan cross-sectional dipilih karena metode pengukuran dilakukan pada satu titik waktu dalam periode pasca operasi.

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember tahun 2025 di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang, Jl. Jend. Sudirman Km. 3,5, Sekip Jaya, Kec. Kemuning, Kota Palembang, Sumatera Selatan.

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan sekumpulan individu, objek, atau fenomena yang berpotensi dapat diukur dan menjadi bagian dari suatu penelitian (Swarjana, 2022b). Dalam penelitian ini, populasi yang diteliti meliputi

seluruh pasien yang dijadwalkan menjalani prosedur operasi di Ruang OK Graha, di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada periode Desember 2025, dengan rata-rata jumlah sekitar 55 pasien setiap bulannya.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang memiliki jumlah dan karakteristik tertentu. Dalam penelitian ini, penentuan jumlah sampel dilaksanakan dengan pendekatan statistik, dengan memperhatikan aspek representativitas, di mana sampel harus mampu menggambarkan karakteristik populasi asalnya (Swarjana, 2022b). Untuk menentukan jumlah sampel, penelitian ini mengaplikasikan rumus slovin:

$$n = \frac{\mathrm{N}}{1+\mathrm{N}\,(\mathrm{d})^2}$$

$$n = \frac{55}{1 + 55\ (0.05)^2}$$

$$n = \frac{55}{1 + 55 \text{ x } 0.0025}$$

$$n = \frac{55}{1 + 0{,}1}$$

$$n = \frac{55}{1.1375} \approx 48{,}37$$

Keterangan :
n = ukuran sampel
N = ukuran populasi
d = margin of error atau
Tingkat signifikansi 5% (0,05)

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, maka besar sampel minimal yang dibutuhkan adalah 48 orang.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*. *Accidental sampling* dipilih karena merupakan teknik pengambilan sampel dari metode *non-probability* sampling yang praktis dan sesuai dengan kondisi penelitian di lapangan(Swarjana, 2022b). Teknik ini dilakukan dengan cara mengambil responden yang kebetulan ditemui atau tersedia di Ruang OK Graha pada saat penelitian berlangsung dan memenuhi kriteria inklusi penelitian sampai jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi yaitu 48 orang. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini diantaranya:

a) Kriteria Inklusi:
    1) Pasien yang dijadwalkan menjalani operasi di Ruang OK Graha untuk jenis operasi Digestif, Urologi, Vaskular, Onkologi, dan Obgyn.
    2) Usia dewasa (≥18 tahun)
    3) Mampu berkomunikasi dengan baik
    4) Pasien dengan kondisi hemodinamik stabil (tekanan darah, nadi, dan saturasi oksigen dalam batas normal sesuai standar)
    5) Bersedia menjadi responden penelitian
b) Kriteria Eksklusi:
    1) Pasien dengan gangguan mental atau kognitif
    2) Pasien dengan penyakit komorbid yang tidak terkontrol
    3) Pasien yang menolak berpartisipasi dalam penelitian
    4) Pasien kondisi emergency atau tidak stabil secara medis.

D. Defenisi Operational

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	**Variabel Independen** Tingkat Kecemasan Pre Operasi	Kondisi perasaan khawatir, gelisah, takut, dan tegang yang dialami pasien sebelum menjalani tindakan operasi, yang meliputi gejala psikis dan somatik kecemasan	Kuisioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)	Pasien diminta mengisi kuesioner HARS yang terdiri dari 14 item untuk mengukur tingkat kecemasan	1. Skor < 14 = Tidak ada kecemasan 2. Skor 14–20 = Kecemasan ringan 3. Skor 21–27 = Kecemasan sedang 4. Skor 28–41 = Kecemasan berat 5. Skor 42–56 = Kondisi panik	Ordinal
2.	**Variabel Independen** Kualitas Pemulihan Pasca Operasi	Kualitas pemulihan pasien setelah menjalani operasi yang mencakup aspek kenyamanan fisik, kenyamanan emosional, dukungan psikologis, independensi fisik, dan manajemen nyeri dalam 24 jam pasca operasi	Kuisioner *Quality of Recovery*-15 (QoR-15)	Pasien diminta mengisi kuesioner QoR-15 dengan menilai setiap item menggunakan skala 0-10.	1. Skor 101–150 = kualitas Pemulihan baik; 2. Skor 51–100 = kualitas Pemulihan cukup 3. Skor 0–50 = kualitas Pemulihan buruk.	Ordinal

E. Pengumpulan Data

1. Jenis/ Sumber Data

   a. Data Primer

      Data primer dalam penelitian diperoleh dari responden melalui:

      1) Hasil pengisian kuesioner data karakteristik responden, meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan jenis operasi pada pasien post operasi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
      2) Hasil pengisian kuesioner tingkat kecemasan pre operasi menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang terdiri dari 14 item gejala psikis dan somatik. Responden mengisi kuesioner sebelum menjalani tindakan operasi.
      3) Hasil pengisian kuesioner kualitas pemulihan pasca operasi menggunakan *Quality of Recovery-15* (QoR-15), yang diisi oleh pasien dalam 24 jam setelah tindakan operasi untuk menilai kualitas pemulihan fisik, emosional, dan kemandirian.

   b. Data Sekunder

      Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari:

      1) Data jadwal operasi dari ruang operasi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
      2) Data jumlah pasien post operasi di Ruang OK Graha untuk operasi Digestif, Urologi, Vaskular, Onkologi, dan Obgyn

2. Teknik Pengumpulan Data / Instrument Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen bisa berupa kuesioner, wawancara, observasi, tes, atau alat ukur lainnya. Instrumen yang digunakan yaitu:

a. Data Karakteristik Responden

Data karakteristik responden akan mengumpulkan informasi dasar dari pasien post operasi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan jenis operasi.

b. Kuisioner Pengukuran Tingkat Kecemasan Pre Operasi

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan adalah Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) yang mengacu pada instrumen HARS dan telah digunakan dalam penelitian oleh (Mursahid, 2020). Skala ini digunakan untuk menilai tingkat keparahan gejala kecemasan berdasarkan gejala psikologis (psikis) dan gejala somatik (fisik).

Kecemasan dalam penelitian ini didefinisikan sebagai kondisi emosional yang ditandai dengan perasaan khawatir, tegang, takut, serta munculnya berbagai gejala fisik seperti gangguan tidur, gangguan pencernaan, gangguan pernapasan, dan gejala otonom lainnya. Kuesioner ini diisi oleh responden untuk menilai tingkat kecemasan yang dirasakan sesuai kondisi yang dialami.

Tabel 3. 2 Kisi-kisi Kuesioner Tingkat Kecemasan (HARS)

No	Aspek yang Diukur	Indikator/Item	Nomor Butir
1	Gejala Psikis	Perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan konsentrasi, perasaan depresi	1, 2, 3, 4, 5, 6
2	Gejala Somatik (Fisik)	Gejala otot, sensorik, kardiovaskular, pernapasan, gastrointestinal, urogenital, otonom	7, 8, 9, 10, 11, 12, 13
3	Tingkah Laku	Perilaku gelisah, tidak tenang, ekspresi tegang saat komunikasi	14

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan yaitu *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Tingkat kecemasan merupakan kondisi perasaan khawatir, gelisah, takut, dan tegang yang dialami pasien sebelum menjalani tindakan operasi.

1) Skor < 14 : Tidak ada kecemasan
2) Skor 14–20 : Kecemasan ringan
3) Skor 21–27 : Kecemasan sedang
4) Skor 28–41 : Kecemasan berat
5) Skor 42–56 : Panik

c. Kuisioner Pengukuran Kualitas Pemulihan Pasca Operasi

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas pemulihan pasien adalah Quality of Recovery-15 (QoR-15) yang digunakan dalam penelitian oleh (Siahaan, 2022). QoR-15 merupakan instrumen yang digunakan untuk menilai kualitas pemulihan

pasien setelah tindakan pembedahan berdasarkan persepsi pasien selama 24 jam terakhir.

Kualitas pemulihan dalam penelitian ini didefinisikan sebagai kondisi fisik dan psikologis pasien setelah tindakan medis, yang mencakup kenyamanan fisik, kemandirian, dukungan psikologis, serta gejala yang dirasakan seperti nyeri dan mual. Kuesioner ini diisi oleh responden dengan memberi tanda lingkaran (O) pada angka 0–10 sesuai dengan kondisi yang dirasakan.

Tabel 3. 3 Kisi-kisi Kuesioner QoR-15

No	Aspek yang Diukur	Indikator/Item	Nomor Butir
1	Kenyamanan Fisik	Bernapas dengan mudah, makan dengan baik, istirahat nyaman, tidur nyaman	1, 2, 3, 4
2	Kemandirian Fisik	Ke toilet tanpa bantuan, kembali beraktivitas ringan	5, 8
3	Dukungan Psikologis & Sosial	Berkomunikasi dengan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, merasa aman dan terkendali	6, 7, 9
4	Persepsi Kesehatan Umum	Merasa sehat secara umum	10
5	Gejala Fisik Negatif	Nyeri, sakit parah, mual/muntah	11, 12, 13
6	Kondisi Psikologis Negatif	Khawatir/cemas, sedih/tertekan	14, 15

Kuesioner ini terdiri dari 15 item pertanyaan dengan rentang skor 0–10 pada setiap item. Skor total diperoleh dengan menjumlahkan seluruh item, dengan rentang skor minimum 0 dan maksimum 150.

1) Skor 101–150 = kualitas Pemulihan baik
2) Skor 51–100 = kualitas Pemulihan cukup
3) Skor 0–50 = kualitas Pemulihan buruk

3. Uji Validitas dan reliabilitas

a. Tingkat Kecemasan Pre Operasi (Instrumen HARS)

Instrumen tingkat kecemasan menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) yang terdiri dari 14 item penilaian gejala psikis dan somatik kecemasan. HARS merupakan instrumen baku internasional yang telah banyak digunakan dalam penelitian klinis dan pada pasien medis.

Instrumen ini telah melalui proses validasi pada penelitian sebelumnya dan memiliki validitas konstruk yang baik dengan nilai korelasi berkisar antara r = 0,70–0,88 serta korelasi item-total r = 0,60–0,79. Tingkat reliabilitas HARS juga dilaporkan baik, dengan nilai inter-rater reliability r = 0,85–0,95, test–retest reliability r > 0,80, dan Cronbach's Alpha sebesar 0,86. Karena HARS merupakan instrumen baku yang telah tervalidasi secara internasional, maka pada penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas ulang.

b. Kualitas Pemulihan Pasca Operasi (Instrumen QoR-15)

Instrumen kualitas pemulihan menggunakan Quality of Recovery-15 (QoR-15) yang terdiri dari 15 item untuk menilai

kenyamanan fisik, keadaan emosional, dukungan psikologis, kemandirian, dan manajemen nyeri pasca operasi. QoR-15 merupakan instrumen yang ringkas, sensitif, dan telah divalidasi pada berbagai jenis operasi.

Berdasarkan penelitian sebelumnya seperti (Siahaan, 2022), QoR-15 memiliki validitas konstruk yang baik dengan nilai r = 0,74–0,91 dan nilai Comparative Fit Index (CFI) > 0,90. Instrumen ini juga memiliki reliabilitas yang baik dengan nilai test–retest reliability r = 0,87–0,95 serta Cronbach's Alpha berkisar antara 0,88–0,92. Karena QoR-15 merupakan instrumen baku yang telah tervalidasi, maka pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas.

4. Prosedur Pengumpulan Data

   a. Persiapan Administratif

      1) Pada Tanggal 10 November 2025, Peneliti mengajukan surat izin penelitian dan *Ethical Clearance* di Universitas untuk dibawa ke RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
      2) Pada Tanggal 20 November 2025, Peneliti menyerahkan surat permohonan izin penelitian kepada pihak yang berwenang di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang sesuai prosedur.
      3) Pada tanggal 13 November 2025, peneliti mengunggah dan mengajukan izin etik penelitian melalui SIM-EPK KEPPKN.

4) Pada tanggal 23 Desember 2025, peneliti mengambil keterangan layak etik yang telah disetujui dengan nomor surat NO. DP.04.03/D.XVIII.06.08/ETIK/328/2025.
5) Setelah mendapat izin, peneliti bertemu dengan Kepala Ruangan dan tim perawat ruang bedah untuk menjelaskan tujuan, prosedur, dan manfaat penelitian.

b. Persiapan Teknis
1) Peneliti mempersiapkan lembar permohonan untuk menjadi responden, dan lembar *informed consent*.
2) Peneliti menyiapkan kuesioner karakteristik responden.
3) Peneliti menyiapkan instrumen Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) untuk mengukur tingkat kecemasan pre operasi.
4) Peneliti menyiapkan instrumen *Quality of Recovery*-15 (QoR-15) untuk mengukur Kualitas Pemulihan pasien pasca operasi.
5) Peneliti melakukan pengecekan ulang terhadap seluruh dokumen dan instrumen untuk memastikan kelengkapan sebelum proses pengumpulan data dimulai.

c. Pelaksanaan Pengumpulan Data
1) Peneliti melakukan pendataan pasien pre operasi yang memenuhi kriteria inklusi.
2) Pengumpulan Data:
(a) Peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan memperoleh persetujuan (*informed consent*) dari setiap responden.

(b) Peneliti mencatat data karakteristik responden (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan jenis operasi) menggunakan kuesioner karakteristik.

(c) Peneliti melakukan pengukuran tingkat kecemasan pre operasi dengan meminta responden mengisi kuesioner HARS yang terdiri dari 14 item gejala psikis dan somatik kecemasan. Peneliti mendampingi responden untuk memberikan penjelasan bila diperlukan.

(d) Setelah operasi, peneliti meminta responden untuk mengisi kuesioner QoR-15 dalam 24 jam pasca operasi guna menilai kualitas pemulihan meliputi kenyamanan fisik, kondisi emosional, dukungan psikologis, kemandirian fisik, serta manajemen nyeri.

(e) Peneliti memberikan penjelasan tambahan apabila responden mengalami kesulitan dalam memahami item kuesioner HARS maupun QoR-15 agar responden dapat memberikan jawaban yang sesuai kondisi yang dirasakan.

d. Verifikasi Kelengkapan

Peneliti memeriksa kelengkapan data setelah pengumpulan selesai dan memastikan tidak ada data yang terlewat atau kosong.

e. Terminasi

Peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada responden atas kesempatan dan partisipasinya dalam penelitian.

F. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan prinsip moral yang mengatur hubungan antara peneliti dengan responden untuk memastikan bahwa penelitian dilaksanakan secara bertanggung jawab, manusiawi, dan adil (Sinulingga, 2024). Dalam penelitian ini penerapan etika penelitian sebagai berikut:

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

   Peneliti memberikan lembar persetujuan menjadi responden kepada pasien yang akan menjalani operasi dan memenuhi kriteria inklusi. Sebelum meminta persetujuan, peneliti menjelaskan tujuan penelitian, manfaat, prosedur pengumpulan data, serta hak responden, termasuk hak untuk menolak atau mengundurkan diri tanpa memengaruhi pelayanan kesehatan yang diterima. Responden yang setuju berpartisipasi akan menandatangani lembar informed consent. Jika responden menolak, peneliti sepenuhnya menghormati keputusan.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

   Peneliti tidak mencantumkan nama lengkap pada lembar pendataan ataupun kuesioner. Identitas responden diganti dengan kode atau inisial. Dengan demikian, data yang dikumpulkan tidak dapat dilacak kembali kepada identitas pribadi responden.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

   Peneliti menjamin bahwa seluruh data mengenai tingkat kecemasan pre operasi dan kualitas pemulihan pasca operasi hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Data tidak akan dibagikan kepada pihak lain yang tidak berkepentingan. Kerahasiaan informasi medis responden dijaga sepenuhnya sesuai ketentuan rumah sakit.

4. *Justice* (Keadilan)

   Peneliti memperlakukan seluruh responden secara adil tanpa diskriminasi berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, atau jenis operasi yang dijalani. Setiap responden diberikan kesempatan yang sama untuk mendapatkan informasi lengkap mengenai penelitian dan berpartisipasi secara sukarela.

5. *Beneficence* (manfaat)

   Peneliti memastikan bahwa penelitian memberikan manfaat bagi responden dan institusi. Penelitian ini diharapkan membantu meningkatkan pemahaman mengenai pengaruh tingkat kecemasan terhadap proses pemulihan pasca operasi, sehingga dapat menjadi dasar peningkatan kualitas pelayanan keperawatan dalam manajemen kecemasan pre operasi dan perawatan pasca operasi.

6. *Nonmaleficence* (Tidak merugikan)

   Peneliti memastikan bahwa penelitian tidak menyebabkan bahaya fisik maupun psikologis bagi responden. Seluruh kegiatan pengumpulan data, termasuk pengisian kuesioner kecemasan dan pencatatan indikator pemulihan pasca operasi, dilakukan tanpa mengganggu proses perawatan medis. Peneliti tidak memaksa responden dan selalu menyesuaikan proses pengambilan data dengan kondisi kesehatan.

G. Pengolahan Data

Proses pengolahan data merupakan kegiatan mengubah data mentah menjadi informasi yang bermakna dan dapat dimanfaatkan (Kurniawan & Agustini, 2021). Adapun tahapan pengelolaan data meliputi:

1. *Editing* (Penyuntingan Data):

   Informasi tanggapan yang diperoleh melalui kuesioner yang diserahkan kepada responden diperiksa guna mengonfirmasi kesempurnaan, keterbacaan tulisan, dan keselarasan antara jawaban yang diberikan.

2. Skoring (Pemberian Skor)

   Setiap jawaban responden pada instrumen penelitian diberi skor sesuai dengan pedoman penilaian yang telah ditetapkan.

   a. *Scoring Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

      0 = Tidak ada gejala sama sekali

      1 = Gejala ringan (satu gejala dari pilihan yang ada)

      2 = Gejala sedang (separuh dari gejala yang ada)

      3 = Gejala berat (lebih dari separuh gejala yang ada)

      4 = Gejala sangat berat (semua gejala ada)

   b. *Scoring QoR-15*

      0 = tidak bisa dilakukan (buruk),

      10= bisa dilakukan (sangat baik)

3. *Coding* (Pengkodean):

   Kuesioner yang telah melalui proses penyuntingan diberikan kode, dengan tujuan mengubah data dalam bentuk kalimat menjadi data berupa angka atau bilangan.

   c. Data Karakteristik Responden

      1) Responden

         a) Responden 1 : R1

         b) Responden 2 : R2

         c) Dan Seterusnya

2) Umur

   a) 18 - 25 Tahun (Remaja Akhir) : 1

   b) 26 – 35 Tahun (Dewasa Awal) : 2

   c) 36 – 45 Tahun (Dewasa Akhir) : 3

   d) 46 – 55 Tahun (Lansia Awal) : 4

   e) 56 – 65 Tahun (Lansia Akhir) : 5

   f) ≥ 66 tahun (Lansia lanjut) : 6

3) Jenis Kelamin

   a) Laki-laki : 1

   b) Perempuan : 2

4) Tingkat Pendidikan

   a) SD : 1

   b) SMP : 2

   c) SMA/SMK : 3

   d) Perguruan Tinggi : 4

5) Pekerjaan

   a) Tidak Bekerja : 1

   b) Ibu Rumah Tangga : 2

   c) Petani/Buruh : 3

   d) Wiraswasta / Pedagang : 4

   e) PNS : 5

   f) Pegawai Swasta : 6

   g) Pensiunan : 7

   h) Lainnya : 8

6) Jenis Operasi

a) Digestif : 1

b) Urologi : 2

c) Vaskular : 3

d) Obgyn : 4

d. Data Independen Tingkat Kecemasan Pre Operasi (HARS)

1) Tidak ada kecemasan : 1

2) Kecemasan ringan : 2

3) Kecemasan sedang : 3

4) Kecemasan berat : 4

5) Panik : 5

e. Data Dependen Kualitas Pemulihan Pasca Operasi (QoR-15)

1) Kualitas Pemulihan Baik : 1

2) Kualitas Pemulihan Cukup : 2

3) Kualitas Pemulihan Buruk : 3

4. *Tabulating* (Tabulasi):

Data disusun dan dikelompokkan menjadi tabel induk sehingga memudahkan dalam proses analisis.

5. *Entry Data* (Pemasukan Data)

Informasi yang sudah melalui proses tabulasi selanjutnya diinput ke dalam aplikasi seperti Excel atau dimasukkan secara langsung ke program analisis statistik SPSS 26 (*Statistical Package for the Social Sciences*) untuk dilakukan pengkajian untuk dianalisis lebih lanjut.

6. *Entering*

   Peneliti memasukkan informasi ke dalam perangkat komputer setelah menyelesaikan proses tabulasi, untuk kemudian dilanjutkan dengan tahapan pengolahan dan interpretasi data.

7. *Cleaning*

   Proses penyaringan atau pembersihan data merupakan tahapan mengidentifikasi serta memperbaiki (atau menghilangkan) data yang tidak tepat, belum lengkap, atau tidak sesuai dari sebuah rangkaian data.

H. Analisa Data

1. Karakteristik Responden

   Karakteristik responden pasien post operasi diperoleh melalui kuesioner dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi serta persentase. Variabel yang dianalisis meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan jenis operasi.

2. Analisis Univariat

   a. Variabel Tingkat Kecemasan Pre Operasi (HARS)

      Tingkat kecemasan pre operasi diukur menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase, yang menunjukkan jumlah serta persentase responden dalam kategori, tidak ada kecemasan, kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, panik.

b. Variabel Kualitas Pemulihan Pasca Operasi (QoR-15)

Kualitas Pemulihan pasca operasi diukur menggunakan instrumen *Quality of Recovery*-15 (QoR-15). Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase, yang menunjukkan jumlah serta persentase responden dalam kategori, kualitas pemulihan buruk, kualitas pemulihan cukup, kualitas pemulihan sangat baik.

3. Analisis Bivariat

Metode analisis statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square*, dengan interpretasi hasil uji statistik sebagai berikut:

a. Jika nilai $p < 0,05$, yang berarti terdapat hubungan antara tingkat kecemasan pre operasi dengan kualitas pemulihan pasca operasi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

b. Jika nilai $p \geq 0,05$, yang berarti tidak terdapat hubungan antara tingkat kecemasan pre operasi dengan kualitas pemulihan pasca operasi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.