



**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN *ACTIVITY OF DAILY LIVING*
(ADL) PADA PASIEN POST OPERASI DI RUMAH SAKIT
TINGKAT III BALADHIKA HUSADA JEMBER**

SKRIPSI

oleh :

Mita Siska Yuliandari

NIM 162310101021

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2020**



**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN *ACTIVITY OF DAILY LIVING*
(ADL) PADA PASIEN POST OPERASI DI RUMAH SAKIT
TINGKAT III BALADHIKA HUSADA JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh :

Mita Siska Yuliandari
NIM 162310101021

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2020**

**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN *ACTIVITY OF DAILY LIVING*
(ADL) PADA PASIEN POST OPERASI DI RUMAH SAKIT TINGKAT III
BALADHIKA HUSADA JEMBER**

Oleh

Mita Siska Yuliandari

NIM 162310101021

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB

Dosen Pembimbing Anggota : Murtaqib, S.Kp., M.Kep

PERSEMBAHAN

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah atas segala rahmat-Nya hingga skripsi ini terselesaikan dengan lancar. Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Orang tua saya Ayahanda Siswoyo dan Ibu Yuliana, Kakak saya Romi Siswa Yuliantoro dan Mira Siska Yuliandari, serta keluarga besar saya yang senantiasa memberikan do'a, motivasi, semangat, bimbingan dan dukungan lainnya baik moral maupun materil yang tiada terhingga kepada saya;
2. Guru-guru saya dari TK Panca Siwi, SDN 3 Watukebo, SMPN 1 Wongsorejo, SMAN 1 Wongsorejo;
3. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh jajaran civitas akademik dan seluruh bapak/ibu dosen yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama ini;
4. Teman-teman Angkatan 2016 terutama kelas A yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini;
5. Teman-teman saya se-DPU maupun se-DPA yang sama-sama berjuang dan saling membantu ketika mendapat kesulitan selama penyusunan skripsi ini;
6. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu dan memberikan dukungan selama menempuh skripsi ini.

MOTTO

Wahai orang-orang beriman, Mohonlah pertolongan kepada Allah dengan Shalat dan sabar. Sungguh Allah bersama orang-orang yang sabar

(Qs. As Syam ayat 9-10)

Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai kesanggupannya

(Qs. Al-Baqarah ayat 286)

*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. Al-Quran dan Hadist. Terjemahan. Bandung: Syahmil Quran

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang betanda tangan di bawah ini:

Nama : Mita Siska Yuliandari

TTL : Banyuwangi, 02 Maret 1998

NIM : 162310101021

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul "Hubungan Efikasi Diri dengan *Activity of Daily Living* (ADL) pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember" adalah hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada paksaan dan tekanan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik apabila dikemudian hari tidak benar.

Jember, Oktober 2020

Yang menyatakan



Mita Siska Yuliandari

NIM 162310101021

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Efikasi Diri dengan *Activity of Daily Living* (ADL) pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember” karya Mita Siska Yuliandari telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal : Senin, 19 Oktober 2020

Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP 19810319 201404 1 001



Murtaqib, S.Kp., M.Kep
NIP 19740813 2001112 1 002

Penguji 1

Penguji 2



Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIP 19820128 200801 2 012



Ns. Eka Afdi Septiyono, S.Kep., M.Kep
NIP 760018005

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes
NIP 19780323 200501 2 002

Hubungan Efikasi Diri dengan *Activity of Daily Living* (ADL) pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
(*Correlation Self-Efficacy and Activity of Daily Living (ADL) in Postoperative Patients at Baladhika Husada Hospital Grade III Jember*)

Mita Siska Yuliandari

Faculty of Nursing University of Jember

ABSTRACT

Background: Post-operative patients will be advised to do early mobilization which aims to restore daily activities to normal so that self-efficacy is needed to overcome these problems. This study was conducted to analyze the relationship between self-efficacy and *Activity of Daily Living* (ADL) in postoperative patients at Baladhika Husada Hospital, Jember. **Metode:** This was a correlational study with cross sectional approach. The independent variables in this study was self-efficacy and the dependent variables was *Activity of Daily Living* (ADL). Samples were obtained using quota sampling technique with a total 57 respondents. The instrument used in this study was *General Self Efficacy* (GSE) questionnaire and *Care Dependency Scale* (CDS) questionnaire. This analysis used Spearman test with p value <0.05 . **Results:** The results showed that the self-efficacy patients had a median value of 28,00 with a minimum value of 21 and a maximum value of 33, while ADL had a median value of 52,00 with a minimum value of 23 and a maximum value of 69. There is a significant relationship between self-efficacy and ADL (p value = 0.0001 and $r = 0.593$). There is a strong positive correlation, which means that the higher the self-efficacy, the postoperative patient ADL is more independent. **Discussion:** The four processes of self-efficacy formation (cognitive, motivational, affective, selection) are able to independent ADL in postoperative patients. **Conclusion:** It is important for nurses to provide education about self-efficacy in postoperative patients so that patients can perform ADL independently.

Keywords: post operative, self-efficacy, *Activity of Daily Living* (ADL)

RINGKASAN

Hubungan Efikasi Diri dengan *Activity of Daily Living* (ADL) pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember; Mita Siska Yulindari, 162310101021; 2020;- halaman, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Operasi merupakan tindakan medis yang dilakukan secara invasif dengan dilakukan sayatan pada bagian tubuh yang bertujuan memperbaiki masalah kesehatan berakhir dengan dilakukan tindakan penutupan pada area luka operasi. Pasien post operasi diharapkan dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti semula akan tetapi pasien mengalami masalah psikologis yaitu rasa takut akan nyeri dan terbuka jahitan operasi sehingga mempengaruhi keyakinan pasien. Peran perawat dalam fase post operasi salah satunya yaitu memberikan pelayanan fisik maupun psikologis seperti efikasi diri, sebab dapat berpengaruh terhadap keyakinan dan motivasi terkait tindakan rehabilitasi post operasi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan efikasi diri dengan *Activity of Daily Living* (ADL) pada pasien post operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Pada penelitian ini menggunakan variabel independen yakni efikasi diri dan variabel dependen adalah *Activity of Daily Living* (ADL). Penelitian ini merupakan penelitian korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan teknik sampling yaitu *quota sampling*. Jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 57 responden dengan sesuai kriteria inklusi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *General Self-Efficacy* (GSE) untuk efikasi diri sedangkan untuk *Activity of Daily Living* (ADL) menggunakan kuesioner *Care Dependency Scale* (CDS). Analisis data hubungan efikasi diri dengan *Activity of Daily Living* (ADL) menggunakan uji statistik *spearman rank* dengan nilai p value <0,05.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa efikasi diri pasien post operasi didapatkan nilai rerata 26,70 dengan nilai tengah 28,00 dan nilai minimal yakni 21 dan nilai maksimal 33. Sedangkan *Activity of Daily Living* (ADL) pasien post operasi didapatkan hasil rerata yaitu 50,46 dengan nilai tengah 52,00 dan nilai minimal 23 dan nilai maksimal 69. Hasil uji statistik menggunakan

uji *spearman* didapatkan hasil Sig. (2-tailed) = 0,593, hasil tersebut menunjukkan terdapat hubungan efikasi diri dengan *Activity of Daily Living* (ADL) pada pasien post operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dengan keeratan hubungan kuat serta menunjukkan korelasi bersifat positif yang berarti bahwa semakin tinggi efikasi diri semakin tinggi pula *Activity of Daily Living* (ADL) pasien post operasi.

Efikasi diri merupakan salah satu faktor yang memiliki hubungan dengan *Activity of Daily Living* (ADL) pasien post operasi. *Activity of Daily Living* (ADL) pasien post operasi dikaitkan dengan efikasi diri karena dipengaruhi oleh ketiga indikator yaitu *magnitude*, *strenght*, dan *generally*. Ketiga indikator tersebut mampu mempengaruhi kemandirian pasien post operasi dalam memenuhi *Activity of Daily Living* (ADL). Pasien yang memiliki efikasi diri tinggi akan memiliki keyakinan terhadap dirinya agar mampu melakukan tindakan rehabilitasi yang di anjurkan setelah post operasi yang akan berdampak kepada kemandiriannya dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti sedia kala. Hal ini menunjukkan bahwa efikasi diri merupakan aspek penting dalam mempengaruhi kemandirian melakukan *Activity of Daily Living* (ADL) pada pasien post operasi.

Kesimpulan dari penelitian ini yakni terdapat hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan *Activity of Daily Living* (ADL) pada pasien post operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk seluruh pihak tenaga kesehatan dalam meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan, selain itu tenaga kesehatan khususnya perawat dapat memberikan intervensi pada aspek psikologis pasien post seperti edukasi untuk meningkatkan efikasi diri pasien post operasi sehingga berdampak positif pada tindakan rehabilitasi pada pasien post operasi.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Efikasi Diri dengan *Activity of Daily Living* (ADL) pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember”. Peneliti menyampaikan banyak terima kasih kepada pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan proposal skripsi, yang terutama ditujukan kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M.Kep., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp,Kep.MB., selaku Dosen Pembimbing Utama dan Mustaqib, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah membimbing, memberi arahan, masukan dan saran demi kesempurnaan proposal ini;
3. Ns. Jon Hafan, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan motivasi dan bimbingan selama melaksanakan studi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
4. Seluruh civitas akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
5. Kedua orang tua dan seluruh keluarga besar saya yang selalu memberikan semangat, doa dan dukungan selama perkuliahan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember; dan
6. Seluruh teman-teman dan sahabat yang senantiasa mendukung dan membantu dalam penyelesaian proposal skripsi ini.

Peneliti menyadari masih banyak kekurangan dalam proposal ini, sehingga peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan proposal skripsi ini. Peneliti berharap semoga proposal skripsi ini dapat bermanfaat

Jember, Oktober 2020

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
PERSEMBAHAN	iv
PERNYATAAN	v
MOTTO	vi
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Profesi Keperawatan	5
1.4.2 Bagi Pendidikan	5
1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan	5
1.4.4 Bagi Masyarakat.....	5
1.4.5 Bagi Peneliti.....	5
1.5 Keaslian Penelitian	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Keperawatan Periperatif	7
2.1.1 Definisi Keperawatan Periperatif	7
2.1.2 Tahapan Keperawatan Periperatif.....	7
2.1.3 Klasifikasi Operasi.....	8
2.2 Konsep Post Operasi	9
2.2.1 Definisi Post Operasi	9
2.2.2 Komplikasi Post Operasi	9
2.3 Konsep Efikasi Diri	11
2.3.1 Definisi Efikasi Diri.....	11
2.3.2 Dimensi Efikasi Diri	11
2.3.3 Sumber Efikasi Diri	12
2.3.4 Proses Pembentukan Efikasi Diri	12
2.3.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri	13
2.3.6 Alat Ukur Efikasi Diri	15

2.4	Konsep <i>Activity of Daily Living</i> (ADL)	16
2.4.1	Pengertian <i>Activity of Daily Living</i> (ADL).....	16
2.4.2	Macam-macam <i>Activity of Daily Living</i> (ADL)	16
2.4.3	Faktor-faktor yang Mempengaruhi <i>Activity of Daily Living</i> (ADL)	17
2.4.4	Alat Ukur Aktivitas Sehari-hari.....	19
2.5	Hubungan Efikasi Diri dengan <i>Activity of Daily Living</i> (ADL)	20
2.6	Kerangka Teori	21
BAB. 3	KERANGKA KONSEP	22
3.1	Kerangka Konsep	22
3.2	Hipotesis Penelitian	23
BAB 4.	METODE PENELITIAN	24
4.1	Desain Penelitian	24
4.2	Populasi Dan Sampel Penelitian	24
4.2.1	Populasi Penelitian.....	24
4.2.2	Sampel Penelitian	24
4.2.3	Teknik Pengambilan Sampling.....	25
4.2.4	Kriteria Subjek Penelitian.....	25
4.3	Lokasi Penelitian	26
4.4	Waktu Penelitian	26
4.5	Definisi Operasional	28
4.6	Pengumpulan Data	30
4.6.1	Sumber Data	30
4.6.2	Teknik Pengumpulan Data	30
4.6.3	Alat Pengumpulan Data	32
4.6.4	Uji Validitas Dan Reliabilitas	33
4.7	Pengolahan Data	34
4.7.1	<i>Editing</i>	34
4.7.2	<i>Coding</i>	34
4.7.3	<i>Entry Dan Processing Data</i>	35
4.7.4	<i>Cleaning</i>	35
4.8	Analisa Data	35
4.8.1	Analisa Univariat	35
4.8.2	Analisa Bivariat	36
4.9	Etika Penelitian	36
4.9.1	Prinsip Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>)	36
4.9.2	Prinsip Menghargai Hak asasi Manusia (<i>Respect Human Dignity</i>)	36
4.9.3	Prinsip Keadilan (<i>Right to Justice</i>)	36
4.9.4	Prinsip Pemanfaatan	37
BAB 5.	HASIL DAN PEMBAHASAN	38
5.1	Hasil Penelitian	38
5.1.1	Karakteristik Responden	38
5.1.2	Efikasi Diri	39
5.1.3	Activity Of Daily Living (ADL)	40

5.1.4 Hubungan Efikasi Diri dengan <i>Activity of Daily Living</i> (ADL) pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember	41
5.2 Pembahasan	42
5.2.1 Karakteristik Responden.....	42
5.2.2 Efikasi Diri pada Pasien Post Operasi di Ruang Mawar dan Ruang Dahliya Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember	48
5.2.3 <i>Activity of Daily Living</i> (ADL) pada Pasien Post Operasi di Ruang Mawar dan Ruang Dahliya Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember	51
5.2.4 Hubungan Efikasi Diri dengan <i>Activity of Daily Living</i> (ADL) pada Pasien Post Operasi.....	55
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	58
BAB 6. PENUTUP	59
5.1 Kesimpulan	59
5.2 Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN.....	70

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 4.1 Waktu Penelitian.....	27
Tabel 4.2 Definisi Operasional	39
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Kuesioner GSE	32
Tabel 4.4 <i>Blue Print</i> Kuesioner CDS.....	33
Tabel 4.5 Coding Data	34
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Pasien Post Operasi di Ruang Mawar dan Ruang Dahliya di Rumah Tingkat III Baladhika Husada Jember	38
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Pendidikan dan Status Pernikahan Pasien Post Operasi di Ruang Mawar dan Ruang Dahliya di Rumah Tingkat III Baladhika Husada Jember.....	38
Tabel 5.3 Nilai Efikasi Diri Pasien Post Operasi di Ruang Mawar dan Ruang Dahliya di Rumah Tingkat III Baladhika Husada Jember.....	39
Tabel 5.4 Nilai Indikator Efikasi Diri Pasien Post Operasi di Ruang Mawar dan Ruang Dahliya di Rumah Tingkat III Baladhika Husada Jember.....	40
Tabel 5.5 Nilai <i>Care Dependency Scale</i> (CDS) Pasien Post Operasi di Ruang Mawar dan Ruang Dahliya di Rumah Tingkat III Baladhika Husada Jember	40
Tabel 5.6 Nilai Indikator <i>Care Dependency Scale</i> (CDS) Pasien Post Operasi di Ruang Mawar dan Ruang Dahliya di Rumah Tingkat III Baladhika Husada Jember	40
Tabel 5.7 Hasil Analisis Hubungan Efikasi Diri dengan <i>Activity of Daily Living</i> (ADL) Pasien Post Operasi di Ruang Mawar dan Ruang Dahliya di Rumah Tingkat III Baladhika Husada Jember.....	41

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	21
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	22



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar Informed	71
Lampiran B. Lembar Consent	72
Lampiran C. Kuesioner Data Demografi	73
Lampiran D. Kuesioner <i>General Self Efficacy</i> (GSE)	74
Lampiran E. Kuesioner <i>Care Dependency Scale</i> (CDS)	76
Lampiran F. Analisa Data	91
Lampiran G. Surat Ijin Studi Pendahuluan	96
Lampiran H. Surat Ijin Selesai Studi Pendahuluan	97
Lampiran I. Surat Ijin Penelitian	98
Lampiran J. Surat Ijin Selesai Penelitian	99
Lampiran K. Lembar Uji Etik	100
Lampiran L. Dokumentasi	101
Lampiran M. Lembar Bimbingan Skripsi DPU	102
Lampiran N. Lembar Bimbingan Skripsi DPA	104

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Operasi merupakan jenis pengobatan dengan menggunakan cara invasif dan dapat juga mendiagnosa atau mengobati penyakit, cedera atau cacat (Apriansyah *et al*, 2014). Prosedur tindakan operasi yang akan dijalani oleh individu, meliputi tiga fase yaitu fase pre, intra dan post operasi. Setelah tindakan post operasi masalah yang sering terjadi pada pasien yang telah sadar dari operasi adalah nyeri dilokasi pembedahan, edema, pergerakan sendi terbatas (imobilisasi), menurunnya kekutatan otot serta kemampuan ambulasi dan berjalan disebabkan adanya luka bekas operasi dan trauma (Smeltzer & Bare, 2002). Penelitian yang dilakukan Siswiyanti (2012) salah satu masalah yang sering terjadi setelah pasien post operasi yaitu dilakukan istirahat total (bedrest) dalam waktu lama untuk proses penyembuhan, sehingga kondisi tersebut dapat membuat pasien bergantung dalam melakukan kebutuhan aktivitas sehari-hari.

Data *World Health Organization* (WHO) di tahun 2013 ada peningkatan yang signifikan pada jumlah pasien yang melakukan tindakan pembedahan. Pada tahun 2011 diseluruh dunia terdapat 140 juta jiwa yang melakukan tindakan operasi dan mengalami peningkatan di tahun 2012 sebanyak 148 juta jiwa. Tindakan operasi di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 1,2 juta jiwa dan perkiraan 32% diantaranya tindakan operasi laparatomi (Kemenkes RI, 2013 dalam Ningrum, 2017). Jumlah kasus operasi di Jawa Timur menurut (Dinkes, 2014) terdapat 10.503 kasus bedah elektif yang dilakukan selama periode tahun 2014.

Hasil dari studi pendahuluan yang telah selesai dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember jumlah pasien telah dilakukan tindakan post operasi mayor tiga bulan terakhir pada tahun 2019 terhitung dari bulan Agustus yaitu sebanyak 56 orang, bulan September 44 orang dan dibulan Oktober 41 orang. Total seluruhnya dari bulan Agustus hingga Oktober berjumlah 141 pasien dan peneliti melakukan wawancara langsung kepada 10 pasien yang telah dilakukan operasi mengenai kemampuannya untuk melakukan aktivitas

sehari-hari dan didapatkan bahwa rata-rata pasien mengalami hambatan dalam toileting dan berpindah. Hambatan tersebut dipengaruhi faktor psikologis pasien yaitu cemas dan takut merasakan nyeri dilokasi pembedahan saat bergerak. Pasien setelah tindakan operasi dan dipindahkan ke ruang perawatan selama 1-2 hari akan dilakukan mobilisasi dini dengan dibantu oleh perawat untuk menghindari kekakuan otot pada pasien (Studi Pendahuluan, 2019).

Pada penelitian Levinoff *et al* (2018) sebanyak 114 pasien lansia yang telah menjalani operasi panggul di Rumah Sakit JGH Canada yang mengalami ketergantungan aktivitas sehari-hari sebanyak 59 orang (51,8) dan 55 orang (48,2) lainnya dapat melakukan aktivitas secara mandiri. Penelitian yang dilakukan oleh Siswiyanti (2012) pasien post operasi caseria di ruang bedah seluruh wilayah klaten selatan sebanyak 34 responden menunjukkan ketergantungan aktivitas sehari-hari sebanyak 22 orang (64,7%) memerlukan pengawasan, sebanyak 9 orang (26,5%) memerlukan bantuan dan 3 orang (8,8%) mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Setelah tindakan pembedahan pasien sering mengalami pembatasan aktivitas fisik dengan waktu pemulihan yang cukup lama dan mengalami keterbatasan gerak akibat tindakan anestesi ataupun nyeri akibat pembedahan. Akan tetapi pasien yang telah dilakukan pembedahan diharapkan dapat bergerak melakukan aktivitas (Kozier & Erb, 2008). Pasien post operasi diharapkan dapat melakukan perawatan diri secepat mungkin karena dapat meningkatkan kemampuan gerak pasien dan dapat mempercepat hari rawat pasien, apabila pasien mobilitas yang lama akan menimbulkan beberapa komplikasi atau masalah kesehatan antara lain : terjadinya dekubitus, kekakuan otot, kehilangan massa otot, penegangan sirkulasi darah, gangguan pernafasan dan gangguan peristaltik dan gangguan berkemih (Smeltzer & Bare, 2001). Menurut (Hoyer *et al*, 2015 dalam Donkers *et al*, 2016) kehilangan massa otot setelah operasi dapat dikurangi melalui program mobilitas dini dirumah sakit. Mobilisasi dini yang dapat dilakukan pasien setelah operasi seperti menggerakkan tungkai kaki di tempat

tidur hingga pasien dapat turun dari tempat tidur, berjalan menuju kamar mandi dan keluar kamar mandi (Smeltzer & Bare, 2001).

Pemulihan post operasi adalah mengembalikan keadaan normal fungsi fisik, psikologis, sosial, kebiasaan dan aktivitas sehari-hari (Lee *et al*, 2014). Menurut (NHS, 2018) semakin awal pasien bangun dari tempat tidur, dan mulai berjalan, makan dan minum setelah operasi, semakin baik untuk mengembalikan kesehatan penuh pasien dengan cepat. Kemampuan untuk melakukan ADL bergantung pada kemampuan kognitif, motorik dan persepsi (Mlinac & Feng, 2016). Pasien post operasi selama dibangsal sebelum melakukan aktivitas sehari-hari dilakukan mobilisasi tetapi masih tergantung pada perawat dan keluarga karena pasien takut untuk menggerakkan ekstremitas bawahnya ataupun takut merasa sakit sehingga aktivitasnya tergantung pada orang lain. Salah satu kebutuhan pasien adalah pemenuhan dalam *Activity of Daily Living* (ADL) merupakan seluruh aktivitas pasien dalam memenuhi kebutuhan hidup dan perawatan diri yang mencakup dari hal makan, minum, toileting, mandi, berpakaian, berdandan, menulis, mengelola keuangan dan dapat menggunakan telepon (Susetya, 2009). Menurut (Lina, 2019) yang dapat mempengaruhi pasien post operasi dalam melakukan mobilisasi adalah faktor psikologis salah satunya yaitu efikasi diri, seseorang dapat melakukan mobilisasi dini memerlukan efikasi diri yang kuat atau tinggi. Efikasi diri merupakan keyakinan yang ada pada diri individu dalam hal berfikir, memotivasi diri sendiri dan bagaimana bertindak (Bandura, 1994). Menurut Bandura Efikasi diri dapat mempengaruhi pilihan yang telah dibuat seseorang, upaya yang akan dilakukan, cara berperilaku, ketekunan dan keseriusan mereka. Selain itu juga dapat mempengaruhi pikiran dan perasaan seseorang. Efikasi diri seseorang yang kurang cenderung memiliki pikiran bahwa tugas-tugas yang diberikan terlihat sulit untuk dijalani (Bin Hasan dkk, 2014 dalam Maliga *et al*, 2019).

Pada penelitian Anindita *et al* (2019) efikasi diri yang baik cenderung memiliki perilaku yang patuh dalam melaksanakan latihan fisik. Apabila efikasi diri seseorang semakin baik, maka individu akan patuh dalam melaksanakan latihan fisik yang diindikasikan. Penelitian yang dilakukan oleh Peterson (2009

dalam Ropyanto, 2015) efikasi diri didasari oleh individu yang mampu menerima akan mengenai penyakit serta perubahan kapasitas, fokus dalam kontrol, kemauan belajar, melakukan tindakan dan kewaspadaan. Peningkatan efikasi diri ditunjukkan pada pasien ORIF yang dapat meningkatkan efikasi diri untuk mandiri melakukan aktifitas. Oleh karena itu, berdasarkan penjabaran latar belakang diatas, peneliti ingin bermaksud menganalisis hubungan dari variabel efikasi diri dengan variabel *Activity of Daily Living* (ADL) pada pasien post operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang, rumusan masalah yang dapat diambil adalah “apakah ada hubungan efikasi diri dengan *Activity of Daily Living* (ADL) pada pasien post operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah menganalisis hubungan efikasi diri dengan *Activity of Daily Living* (ADL) terhadap pasien post operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien post operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.
- b. Mengidentifikasi efikasi diri pasien post operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
- c. Mengidentifikasi *Activity of Daily Living* (ADL) pada pasien post operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
- d. Menganalisis hubungan efikasi diri dengan *Activity of Daily Living* (ADL) pada pasien post operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Profesi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan penelitian ini dapat sebagai acuan pada saat pemberian asuhan keperawatan yang berhubungan dengan efikasi diri dan *Activity of Daily Living* (ADL) pasien post operasi dan memberikan informasi tentang hubungan efikasi diri dapat mempengaruhi *Activity of Daily Living* (ADL) pada pasien post operasi

1.4.2 Bagi Pendidikan

Manfaat untuk pendidikan dapat dijadikan sebagai rujukan dalam proses pembelajaran terkait ilmu keperawatan jiwa dan medikal bedah sehingga dapat meningkatkan keilmuan.

1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Bagi pelayanan kesehatan dapat dijadikan tambahan sumber informasi dan pertimbangan dalam pembuatan strategi pemecahan masalah yang berkaitan dengan efikasi diri dan *Activity of Daily Living* (ADL) pada pasien post operasi.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat dapat dijadikan tambahan informasi dan pengetahuan masyarakat yang telah menjalani tindakan operasi mengenai hubungan efikasi diri dan *Activity of Daily Living* (ADL) pada pasien post operasi.

1.4.5 Bagi Peneliti

Bagi peneliti dapat meningkatkan kemampuan dan keterampilan dalam melaksanakan penelitian serta meningkatkan pengetahuan khususnya tentang hubungan efikasi diri dan efikasi diri dan *Activity of Daily Living* (ADL) pada pasien post operasi.

1.5 Keaslian Penelitian

Sebelumnya penelitian ini telah dilakukan oleh peneliti Desnya Medeka Pertamina (2018) yang berjudul “Hubungan Efikasi Diri dengan Kemandirian Aktivitas Sehari-hari pada Pasien Stroke di RSUD Tugurejo Semarang dan RSUD KR.M.T Wongsonegoro”. Peneliti menggunakan variabel efikasi diri sebagai independen sedangkan aktivitas sehari-hari sebagai variabel dependen. Alat ukur

yang digunakan yaitu skala *The Stroke Self-Efficacy* (TSSE) untuk efikasi diri dan Barthel index untuk aktivitas sehari-hari untuk stroke.

Penelitian yang akan dilakukan adalah “Hubungan Efikasi Diri dengan *Activity of Daily Living* (ADL) pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember. Peneliti menggunakan variabel independen yaitu efikasi diri, sedangkan variabel dependen adalah *Activity of Daily Living* (ADL) pasien post operasi. Jenis penelitian ini *cross sectional* dengan teknik *sampling consecutive sampling*. Alat ukur yang digunakan yaitu *General Self Efficacy* (GSE) untuk efikasi diri dan *Care Dependency Scale* (CDS) untuk *Activity of Daily Living* (ADL). Analisa data penelitian ini menggunakan uji korelasi *spearman*.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Variabel	Penelitian sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Hubungan Efikasi Diri dengan Kemandirian Aktivitas Sehari-hari pada Pasien Stroke di RSUD Tugurejo Semarang dan RSUD KR.M.T Wongsonegoro	Hubungan Efikasi Diri dengan <i>Activity of Daily Living</i> (ADL) pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
Tempat Penelitian	RSUD Tugurejo Semarang dan RSUD KR.M.T Wongsonegoro	Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
Tahun Penelitian	2017	2019
Peneliti	Desnya Medeka Pertamina	Mita Siska Yulindari
Variabel dependen	Aktivitas sehari-hari	<i>Activity of Daily Living</i> (ADL)
Variabel idependen	Efikasi Diri	Efikasi Diri
Sampling	<i>Consecutive sampling</i>	<i>Quota sampling</i>
Instrumen Penelitian	Kuesioner SSEQ dan <i>Barthel index</i>	Kuesioner Generasl Self Efficacy (GSE) dan Kuesioner <i>Care Dependency Scale</i> CDS)
Uji Statistik	-	<i>spearman</i> .

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keperawatan Periperatif

2.1.1 Definisi Keperawatan Periperatif

Keperawatan periperatif merupakan kompetensi keperawatan berdasar ilmu pengetahuan dan pengalaman untuk mengoptimalkan kesehatan pasien dengan menyusun intervensi keperawatan pada setiap tahapan perioperatif (Maryunani, 2015). Perioperatif gabungan dari 3 tahapan pembedahan, yaitu preoperatif, intraoperatif dan post-operatif. Setiap tahapan di mulai dan berakhir di waktu tertentu dan setiap tahapan mencakup aktivitas keperawatan secara luas yang telah dilakukan oleh perawat sesuai dengan proses keperawatan dan standart praktik keperawatan. Perioperatif tidak hanya dilakukan oleh perawat, akan tetapi perlu dukungan dari tenaga kesehatan lainnya yang berkompeten sehingga tercapainya pelayanan prima dan kepuasan terhadap pasien (Smeltzer & Bare, 2012, dalam Apipudin *et al*, 2017)

2.1.2 Tahapan Keperawatan Periperatif

Tahapan keperawatan perioperatif Menurut Smeltzer & Bare (2010) terdapat tiga tahap yaitu, sebagai berikut:

a. Pre Operasi

Tahap pre operasi peran perawat dimulai dari keputusan dilakukan intervensi bedah yang telah dibuat dan berakhir setelah pasien berada di meja operasi.

b. Intra Operasi

Pada tahap ini peran perawat dimulai pasien masuk di bagian bedah dan berakhir saat pasien telah berada di tempat pemulihan.. Pada tahap intra operasi tindakan keperawatan meliputi : pemasangan infus , pemberian pengobatan IV, memantau fisiologis selama prosedur pembedahan dilakukan dan menjaga keselamatan pasien.

c. Post Operasi

pada fase ini dimulai dari masuknya pasien ke ruang pemulihan setelah dilakukan tindakan pembedahan dan dilakukan evaluasi tindak lanjut rencana keperawatan. Aktivitas fase post operasi mencakup pemantauan tanda-tanda

vital, efek anestesi dan mencegah kemungkinan komplikasi lainnya timbul akibat pembedahan.

2.1.3 Klasifikasi Operasi

Menurut Muttaqin & Sari (2013) tindakan pembedahan atau operasi dibagi tiga klasifikasi.

- a. Klasifikasi operasi berdasarkan tingkat keseriusanya, sebagai berikut:
 - 1.) Mayor merupakan operasi yang mempunyai dampak risiko tinggi terhadap kesehatan karena dilakukannya perubahan atau rekonstruksi yang luas pada bagian tubuh.
 - 2.) Minor merupakan operasi yang memiliki dampak kecil terhadap kesehatan karena operasi ini dilakukan untuk perubahan kecil dan operasi ini sering dilakukan untuk memperbaiki deformitas
- b. Klasifikasi operasi berdasarkan tingkat urgensi, sebagai berikut:
 - 1.) Elektif merupakan operasi yang dilakukan sesuai keinginan pasien, tidak dibutuhkan dan tidak penting dalam kesehatan.
 - 2.) Gawat merupakan operasi yang diperlukan bagi kesehatan dan untuk mencegah bertambahnya masalah pada pasien.
 - 3.) Darurat merupakan operasi yang harus dilakukan dengan segera untuk mempertahankan fungsi organ dan keselamatan pasien.
- c. Klasifikasi operasi berdasarkan tujuan sebagai berikut:
 - 1.) Diagnostik merupakan operasi yang digunakan untuk pemeriksaan lebih lanjut seperti, biopsi massa tumor.
 - 2.) Ablatif merupakan operasi dilakukan dengan pengangkatan sebagian tubuh pasien yang terdapat gangguan ataupun penyakit seperti: amputasi dan pengangkatan apendiks.
 - 3.) Paliatif merupakan tindakan operasi yang dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan gejala dari penyakit, tetapi tidak dapat menyembuhkan seperti: fiksasi eksternal fraktur dan perbaikan jaringan parut.

- 4.) Transplantasi merupakan operasi yang dilakukan untuk mengganti organ yang mengalami kegagalan fungsi seperti: transplantasi ginjal dan *total hip replacement*.
- 5.) Kontruksi merupakan operasi yang bertujuan untuk mengembalikan fungsi yang hilang akibat anomali kongenital, seperti: bibir sumbing dan penutupan defek katup jantung.

2.2 Konsep Post Operasi

2.2.1 Definisi Post Operasi

Post operasi merupakan tindakan yang dimulai ketika pasien dipindahkan ke ruang perawatan inap untuk dilakukan evaluasi tindak lanjut rencana perawatan (Maryunani, 2015). Perawatan pasca operasi merupakan tahapan lanjutan dari pre dan intra operasi. Pada pasca operasi aktivitas perawatan mencakup efek anestesi, pemantauan tanda-tanda vital, efektivitas jalan nafas dan mencegah kemungkinan komplikasi lainnya yang timbul akibat pembedahan (Santoso *et al*, 2016).

2.2.2 Komplikasi Post Operasi

Tindakan setelah pembedahan memiliki bahaya baik dari dari resiko prosedur bedah dan juga komplikasi yang dapat memperpanjang proses penyembuhan dan dapat merugikan hasil dari tindakan pembedahan. Komplikasi pasca pembedahan yaitu, antara lain :

a. Syok

Syok merupakan kurangnya oksigenasi selular dan ketidakmampuan mengekskresikan sampah hasil dari metabolisme. Secara umum syok merupakan ketidakadequatan aliran darah ke seluruh organ vital dan ketidakiampuan jaringan dari organ-organ untuk menggunakan oksigen dan nutrien lainnya. Syok yang sering terjadi pada pasien pasca operasi yaitu hipoglikemik dan syok neurogenik (Brunner & Suddart, 2002).

b. Retensi urin

Retensi urin merupakan hal yang sering terjadi setelah dilakukan pembedahan pada bagian rektum, anus, vagina dan abdomen bagian bawah. Retensi urin disebabkan karena adanya spasme spinker pada kandung kemih. Jika retensi urin

masih terjadi selama beberapa jam dapat membuat pasien tidak nyaman (Brunner & Suddart, 2002).

c. Trombosis Vena Profunda

Merupakan penyakit yang terjadi di bagian dalam pembuluh darah vena yang mengalami trombosis. Keadaan ini disebabkan dapat menimbulkan komplikasi yang serius antara lain embolisme pulmonal dan sindrom pasca flebitis (Majid *et al*, 2011).

d. Infeksi Luka Operasi (Dehisiensi, Evicerasi, Fistula, Nekrose dan Abses)

Infeksi luka post operasi terjadi akibat kontaminasi di luka operasi saat tindakan operasi atau saat di ruang perawatan. Tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi infeksi dengan memberikan antibiotik sesuai indikasi dan prinsip steril saat perawatan luka (Majid *et al*, 2011).

e. Sepsis

Sepsis merupakan komplikasi post operasi yang terjadi akibat infeksi dari kuman yang berkembang biak. Sepsis dapat berakibat fatal yaitu kegagalan multi organ sehingga menyebabkan kematian pada pasien (Majid *et al*, 2011).

f. Embolisme Pulmonal

Embolisme pulmonal disebabkan karena terdapatnya benda asing seperti O₂, lemak dan gumpalan darah yang terbawa oleh aliran darah. Embolus tersebut menyebabkan terjadi penyumbatan arteri pulmonal sehingga menimbulkan rasa nyeri, sesak nafas, ansietas dan sianosis pada pasien (Majid *et al*, 2011).

g. Komplikasi gastrointestinal

Tindakan operasi dibagian abdomen dan pelvis sering menimbulkan komplikasi gastrointestinal. Komplikasi yang sering terjadi meliputi obstruksi intestinal, nyeri dan distensi abdomen (Majid *et al*, 2011).

h. Ketidaknyamanan post operasi

- 1) Nyeri setelah tindakan operasi akan menimbulkan ketakutan pada pasien untuk bergerak sehingga menyebabkan keterbatasan fisik yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien (Potter & Perry, 2006). Nyeri ini disebabkan oleh stimulus yang bersifat fisik, psikologis, subjektif sehingga respon setiap orang berbeda-beda (Apriansyah *et al*, 2015).

- 2) Mual dan muntah sering dialami pasien setelah 24 jam dilakukan tindakan operasi (Mccracken *et al*, 2008). Mual dan muntah ditimbulkan oleh efek anestesi sehingga dapat mengurangi kualitas hidup pasien, memperpanjang rawat inap, meningkatkan biaya perawatan perioperatif dan menunda waktu pasien untuk dapat bekerja (Lichto dan Kalghatgi, 2008).
- 3) Konstipasi yang disebabkan tindakan anestesi yang menimbulkan keterlambatan gerak peristaltik usus sehingga menyulitkan untuk mengeluarkan feses.
- 4) Gelisah dan sulit tidur setelah tindakan operasi.

2.3 Konsep Efikasi Diri

2.3.1 Definisi Efikasi Diri

Efikasi diri adalah keyakinan mengenai kemampuan yang dimiliki seseorang untuk mencapai keberhasilan dari suatu hal yang dilakukan (Bandura, 1994). Efikasi diri adalah keyakinan seseorang untuk melakukan suatu tugas hingga selesai dengan kemampuannya sendiri (Astuti *et al*, 2016). Efikasi diri merupakan salah satu aspek tentang *self knowledge* yang dapat mempengaruhi kegiatan sehari-hari. Efikasi diri merupakan keyakinan seseorang untuk bisa melakukan sesuatu sehingga mendapatkan hasil yang positif (Santrock, 2007 dalam Maryam, 2015)

2.3.2 Dimensi Efikasi Diri

Efikasi diri menurut Fattah (2017) dibagi menjadi 3 dimensi yang meliputi sebagai berikut:

- a. *Magnitude* merupakan besarnya keyakinan individu dalam menghadapi tingkat kesulitan tugas yang dilakukan atau didapatkan sesuai dengan kemampuannya.
- b. *Strenght* merupakan keyakinan yang mengacu pada kekuatan efikasi diri individu yang dimiliki sehingga mampu dalam melakukan tugas atau mencapai tujuan yang diinginkan yang berkaitan dengan tingkat kesulitan masalah.
- c. *Generality* merupakan keyakinan terhadap seberapa luas kemampuan individu diwujudkan dalam bentuk berperilaku, manajemen waktu dan mengambil tindakan terhadap situasi.

2.3.3 Sumber Efikasi Diri

Sumber efikasi diri menurut Bandura (1994 dalam Shofiah,2014) dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

a. Pengalaman Keberhasilan (*Mastery Experiences*)

Pengalaman dari keberhasilan dapat berpengaruh dalam peningkatan efikasi diri individu, sebaliknya apabila kegagalan yang dialaminya dapat menurunkan efikasi diri individu. apabila keberhasilan didapatkan dari hambatan atau rintangan dan hasil dari perjuangannya sendiri dapat berpengaruh pada peningkatan efikasi dirinya sedangkan keberhasilan yang diperoleh dari faktor-faktor diluar kemampuan individu maka tidak memberi pengaruh terhadap peningkatan efikasi diri.

b. Pengalaman Orang Lain (*Vicarious experiences*)

Peningkatan efikasi diri seseorang dapat diperoleh dari pengalaman oranglain dalam keberhasilannya melakukan sesuatu tugas. Efikasi diri ini dapat diperoleh melalui *social models*. Namun , apabila *social models* tidak mempunyai kesamaan dengan inividu maka tidak berpengaruh terhadap efikasi diri.

c. Persuasi Sosial (*Social Persuation*)

individu mendapatkan keyakinan diri melalui seseorang yang berpengaruh bagi individu dan seseorang tersebut memberikan infomasi mengenai kemampuan individu secara verbal sehingga dapat meningkatkan keyakinan diri pada inividu untuk dapat mengerjakan suatu tugas.

d. Keadaan fisiologis dan emosional (*physiological and emotional states*)

Seseorang yang mengalami ansietas dan stress dalam melakukan suatu tugas sering dianggap sebagai kegagalan. Seseorang cenderung berharap keberhasilan tanpa adanya ketegangan ataupun gangguan lainnya. Peningkatan efikasi diri seseorang ditandai dengan tingkat stress yang rendah, sebaliknya apabila tingkat stress tinggi maka efikasi diri seseorang tersebut rendah.

2.3.4 Proses Pembentukan Efikasi Diri

Menurut Bandura (1994 dalam Sulistyaningsih, 2012) proses pembetukan diri efikasi diri dibagi menjadi 4 proses yaitu, sebagai berikut :

a. Proses Kognitif

Individu untuk mewujudkan dan mencapai tujuan sering kali melakukan banyak perilaku. Individu dalam menentukan tujuan dapat dipengaruhi oleh penilaian Individu terhadap kemampuannya sendiri. Proses kognitif dari individu membuat individu memperkirakan kejadian sehari-hari yang akan berdampak bagi masa depannya.

b. Proses Motivasi

Motivasi diperoleh dari keyakinan dan kognitif seseorang. Motivasi dapat mempengaruhi seseorang memberi motivasi terhadap diri sendiri dalam melakukan tindakan antisipasi melalui pemikiran masa depan. Individu memiliki keyakinan mengenai rencana dan tujuan apa yang akan dilakukan untuk masa depan. Efikasi diri merupakan faktor utama dalam motivasi. Keyakinan individu dapat menentukan bagaimana keberhasilan dan kegagalan mengenai banyaknya hambatan yang akan dihadapi.

c. Proses Afektif

Individu yang memiliki keyakinan atas kemampuannya untuk menyelesaikan masalah merupakan peranan penting dalam mengatur emosi individu. Bagi individu yang yakin dalam mengontrol masalah maka tidak akan menimbulkan gangguan pola pikir. Sebaliknya apabila individu tidak yakin dalam menangani masalah akan mendapatkan ancaman yang tinggi. Efikasi diri individu yang dapat mengatur pola fikir merupakan faktor penting dalam mengatur fikiran akibat stres dan depresi.

d. Proses Seleksi

Keberhasilan individu dalam mengaktifkan efikasi dapat membuat lingkungan yang bermanfaat bagi individu. Dengan lingkungan yang sesuai maka mempengaruhi individu dalam membentuk diri dan mencapai suatu tujuan.

2.3.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri

Menurut Bandura (1997 dalam Efendi, 2013) terdapat 7 faktor yaitu yang berpengaruh terhadap efikasi diri yaitu, antara lain :

a. Usia

Menurut Howsepian *et al* (2009) usia merupakan salah satu yang berpengaruh terhadap efikasi diri. Seseorang yang berusia lebih tua mempunyai efikasi diri yang lebih baik dalam hal menguasai koping, lebih teratur dan terarah dibandingkan seseorang yang berusia jauh lebih muda. Selain itu, efikasi diri dapat berpengaruh terhadap fungsi emosional seseorang (Sanei *et al*, 2014).

b. Budaya

Budaya bisa berpengaruh terhadap efikasi diri individu melalui nilai (*value*), kepercayaan (*belief*), dan proses pengaturan diri (*self-regulation process*) yang berguna sebagai penilaian efikasi diri dan konsekuensi atas keyakinan terhadap efikasi diri.

c. Gender

Efikasi diri dapat dipengaruhi oleh perbedaan gender. Bandura (1997) mengatakan efikasi diri wanita sangat tinggi dalam mengatur peran karena wanita selain berperan sebagai ibu rumah tangga juga sebagai wanita karir sehingga mempunyai efikasi diri yang tinggi dibandingkan dengan laki-laki yang bekerja.

d. Sifat dari tugas yang dihadapi

Tugas yang sedang dihadapi oleh individu dapat berpengaruh terhadap individu dalam menilai kemampuan dirinya. apabila tugas individu kompleks maka dapat berakibat tinggi rendahnya penilaian individu atas kemampuan dirinya.

e. Intensif Eksternal

Intensif eksternal atau *competent contingens incentive* merupakan intensif yang diperoleh dari pihak lain yang dapat menimbulkan keberhasilan seseorang.

f. Status atau peran individu dalam keluarga dan lingkungan

Seseorang dengan efikasi diri yang baik apabila individu memiliki status dalam keluarga dan lingkungan yang baik, sehingga dapat mengontrol terhadap tuntutan situasi. Sedangkan seseorang dengan efikasi diri tidak baik apabila individu mempunyai masalah dengan keluarga dan status lebih rendah dalam lingkungan.

g. Informasi mengenai kemampuan diri

Informasi mengenai kemampuan diri dari pasien yang bersifat positif dapat membuat individu mempunyai efikasi diri yang tinggi, sebaliknya apabila informasi yang didapatkan negatif dapat membuat individu memiliki efikasi diri yang rendah.

2.3.6 Alat Ukur Efikasi Diri

Alat ukur efikasi diri terdiri dari empat, yaitu :

1) *General Self-Efficacy Scale*

General Self-Efficacy Scale dapat digunakan untuk menilai efikasi diri yang menggambarkan keyakinan individu untuk menghadapi kesulitan tuntutan hidup (Schwarzer & Jerusalem, 1995). GSE memiliki 10 item dengan skala likert dan indikator pertanyaan berdasarkan dari teori *social cognitive* milik Albert Bandura. Kuesioner GSE memiliki tiga indikator yaitu *magnitude*, *generality* dan *strenght*. Kuesioner GSE memiliki nilai *Corconbach alpha* dalam rentang = 0,79-0,9 dan rata-rata dari seluruh dunia nilai *Corconbach alpha* = 0,8 dikatakan realibel (Schwarzer & Jerusalem, 1995).

Pada penelitian ini, penelitian menggunakan kuesioner GSE karena kuesioner berfokus pada keyakinan pasien terhadap kemampuannya untuk melakukan atau menyelesaikan suatu tugas sehingga dapat mengarah pada pasien operasi untuk melakukan satu tugas. Kuesioner GSE telah di terjemahkan dan divalidasi oleh Puspita tahun 2018.

2) *Medication Adherence Self Efficacy Scale*

alat ukur ini memiliki 26 item pertanyaan yang digunakan untuk menilai dan mengevaluasi sejauh mana seseorang patuh dalam pengobatan. *Medication Adherence Self Efficacy Scale* dibuat oleh Mancusi CA, Ogedegbe G, charlson ME, dan Allegrante (Pertamita, 2017).

3) *Dialy Living Selft-Efficacy Scale*

Dialy Living Selft-Efficacy Scale sering digunakan untuk mengukur efikasi diri seseorang melalui fungsi kognitif dan kegiatan sehari-hari pasien terlepas dari masalah fisik yang sedang dialami oleh pasien (Pertamita, 2017).

4) *Falls Efficacy Scale*

Instrumental ini untuk menilai tingkat kekhawatiran dalam melakukan aktivitas fisik maupun sosial. *Falls Efficacy Scale* menggunakan skala 1 sampai yang berarti 1 = tidak khawatir dan 4 = sangat khawatir (Pertamita, 2017).

2.4 Konsep *Activity of Daily Living* (ADL)

2.4.1 Pengertian *Activity of Daily Living* (ADL)

Aktifitas sehari-hari yaitu aktifitas perawatan diri pokok yang terdiri: makan, mandi, buang air kecil dan besar, memakai baju, berdandan, dan berpindah tempat (Tamher, 2009). Aktifitas fisik adalah kegiatan individu dalam menggunakan tubuh untuk bergerak secara efisien dan aman sehingga dapat bergerak dengan baik dan seimbang dalam beraktifitas (Asmadi, 2008).

2.4.2 Macam-macam *Activity of Daily Living* (ADL)

Activity of daily living (ADL) dibagi menjadi tiga macam yaitu:

1.) Aktifitas Dasar Sehari-hari (*ADL Basic Activity of Daily Living*) \

ADL merupakan perawatan diri dasar seseorang dalam merawat diri sendiri (Dewi, 2014). ADL terdiri dari 10 kegiatan, yaitu: (Tamher, 2009)

a) Mandi

Mandi terdiri dari kegiatan pasien dalam membersihkan dan menggosok seluruh bagian tubuh dengan menggunakan (*shower*) atau keluar masuk *bath tub*

b) Perawatan diri

Perawatan diri meliputi menyisir rambut, menata rambut, sikat gigi, bercukur dan cuci muka

c) Berpakaian

Kemampuan pasien dalam mengambil pakaian dalam lemari dan dapat menggunakan pakaian, memasang kancing dan resleting secara mandiri.

d) Toileting

Kegiatan toileting antara lain yaitu dapat masuk-keluar toilet, membersihkan kembali organ ekresi, beranjak dari toilet kemudian menggunakan kembali pakaian dengan sendirinya.

e) Berpindah

Pasien dapat berpindah dan menuju dari tempat tidur ke kursi atau sebaliknya dengan mandiri.

f) Mobilitas

Mobilitas meliputi kegiatan pasien berjalan

g) Kontinensia

Kontinensia meliputi kegiatan pasien mampu dalam membuang hajat baik urin ataupun defekasi secara mandiri.

h) Makan

Makan meliputi kegiatan pasien mampu mengambil makanan dari piring dan menyuap makanan.

i) Naik turun tangga

2.) Aktivitas Intrumental (IADL/ *Intrumental Activity of Daily Living*)

IADL adalah aktifitas yang jauh lebih kompleks sesuai dengan situasi dari kehidupan pasien saat melakukan sosialisai seperti: belanja, memasak, mencuci pakaian , melakukan pekerjaan rumah, menggunakan telepon, menggunakan transportasi , mengatur keuangan dan mengkonsumsi obat dengan benar (Tamher, 2009).

3.) Aktivitas Tingkat Tinggi (AADL/ *Advanced Activity of Daily Living*)

AADL merupakan berbagai kegiatan yang menggambarkan peran dari individu dalam keluarga dan bersosial termasuk juga kegiatan berkelompok dan rekreasi (Dewi, 2014)

2.4.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Activity of Daily Living* (ADL)

Menurut Pertamina (2017) ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi ADL antara lain, yaitu:

1) Perkembangan dan Pertumbuhan

Perkembangan sistem muskuloskeletal dan persyarafan serta usia dapat berpengaruh terhadap proporsi tubuh, postur tubuh, massa tubuh, gerak dan reflek tubuh seseorang.

2) Kesehatan Fisik

Sistem muskuloskeletal atau persyarafan yang mengalami gangguan dapat menyebabkan dampak yang negatif terhadap gerak tubuh. terdapat penyakit, trauma atau kecacatan yang mempengaruhi gerak dan struktur tubuh.

3) Faktor Psikologis

Menurut (Lina, 2019) tidak hanya faktor fisik, faktor psikologis salah satunya yaitu efikasi diri juga merupakan faktor penting yang berkontribusi terhadap kemampuan mobilisasi. Mobilisasi fisik pada pasien post operasi memerlukan efikasi yang kuat atau tinggi mengingat tingginya hambatan mobilisasi pasca bedah.

4) Status Mental

masalah mental seperti ansietas, depresi, perasaan seperti tertekan sehingga bisa berdampak pada kemampuan dari individu untuk dapat beraktivitas. Individu yang sedang mengalami depresi dalam melakukan kegiatan dan perawatan tidak antusias.

5) Gaya Hidup

Gaya hidup sehat dan mengkonsumsi makanan yang baik meminimalkan terjadinya hambatan dalam bergerak.

6) Sikap dan Nilai personal

Nilai-nilai individu yang diperoleh dari lingkungan keluarga dan tertanam dalam diri sangat berpengaruh terhadap individu melakukan aktivitas.

7) Nutrisi

Nutrisi yang dikonsumsi kurang dari kebutuhan tubuh dapat menyebabkan kelemahan otot, kelelahan dan dapat mengalami penurunan aktivitas. Sebaliknya apabila individu berlebihan dalam mengkonsumsi nutrisi maka dapat menimbulkan terbatasnya gerak tubuh dan cepat merasakan lelah.

8) Faktor Sosial

Kesibukan seseorang yang sangat tinggi menyebabkan individu banyak melakukan kegiatan, sebaliknya individu yang kurang dalam bersosialisasi dengan lingkungan sekitar maka kegiatan yang dilakukan jauh lebih sedikit.

2.4.4 Alat Ukur Aktivitas Sehari-hari

Skala pengukuran aktivitas sehari-hari dapat digunakan untuk mengukur status aktivitas individu. Beberapa alat ukur dapat digunakan untuk mengkaji aktivitas sehari-hari yaitu, sebagai berikut :

1) *Barthel Index*

Pada tahun 1965 Mahoney dan Barthel menerbitkan alat ukur *Barthel Index*. *Barthel Index* seringkali digunakan dalam menilai kemampuan seseorang melakukan kegiatan sehari-hari secara independen. Pengkategorian *Barthel Index* dibagi menjadi sepuluh bagian, yaitu: makan, mandi, berhias, menggunakan baju, kontinensi, menggunakan kamar mandi, berpindah, bergerak dan menggunakan tangga (Marvin *et al*, 2017).

2.) *Katz Index*

Katz Index dapat digunakan dalam mengukur individu ketika beraktivitas. Alat ini dapat melihat masalah keterbatasan melakukan aktivitas dan membuat rencana perawatan sesuai dengan individu. *Katz Index* dibagi menjadi enam fungsi yaitu: makan, mandi, menggunakan pakaian, ke kamar mandi, mobilisasi, kontrol BAK dan BAB dan feeding. *Katz Index* memiliki rentang skor dari nilai 0 hingga 6, nilai 0 artinya sangat tergantung sedangkan 6 sangat mandiri (Donna, 2019)

3.) *The Lawton Instrumental Activity Of Daily Living Scale (IADL)*

Merupakan alat ukur yang lebih kompleks dalam mengukur kemampuan aktivitas sehari-hari daripada *Barthel Index* dan *Katz Index*. Alat ukur ini dapat mengetahui peningkatan ataupun penurunan aktivitas individu dari waktu ke waktu. Skor IADL terdiri dari rentang antara 0-8, nilai 0 sebagai dependen dan 8 sebagai independen (Graf, 2018 dalam Coyne & Kluwer, 2019).

4.) *Care Dependency Scale (CDS)*

CDS merupakan alat ukur yang digunakan untuk menentukan bagaimana tingkat ketergantungan dalam perawatan. CDS terdiri dari 15 item yang termasuk yaitu aspek fisik dan psikososial. Kuesioner CDS terdiri dari : Makan dan Minum, Kontinensia, Postur Tubuh, Mobilitas, Pola siang atau malam, memakai dan melepaskan pakaian, suhu tubuh, hygiene, menghindari bahaya,

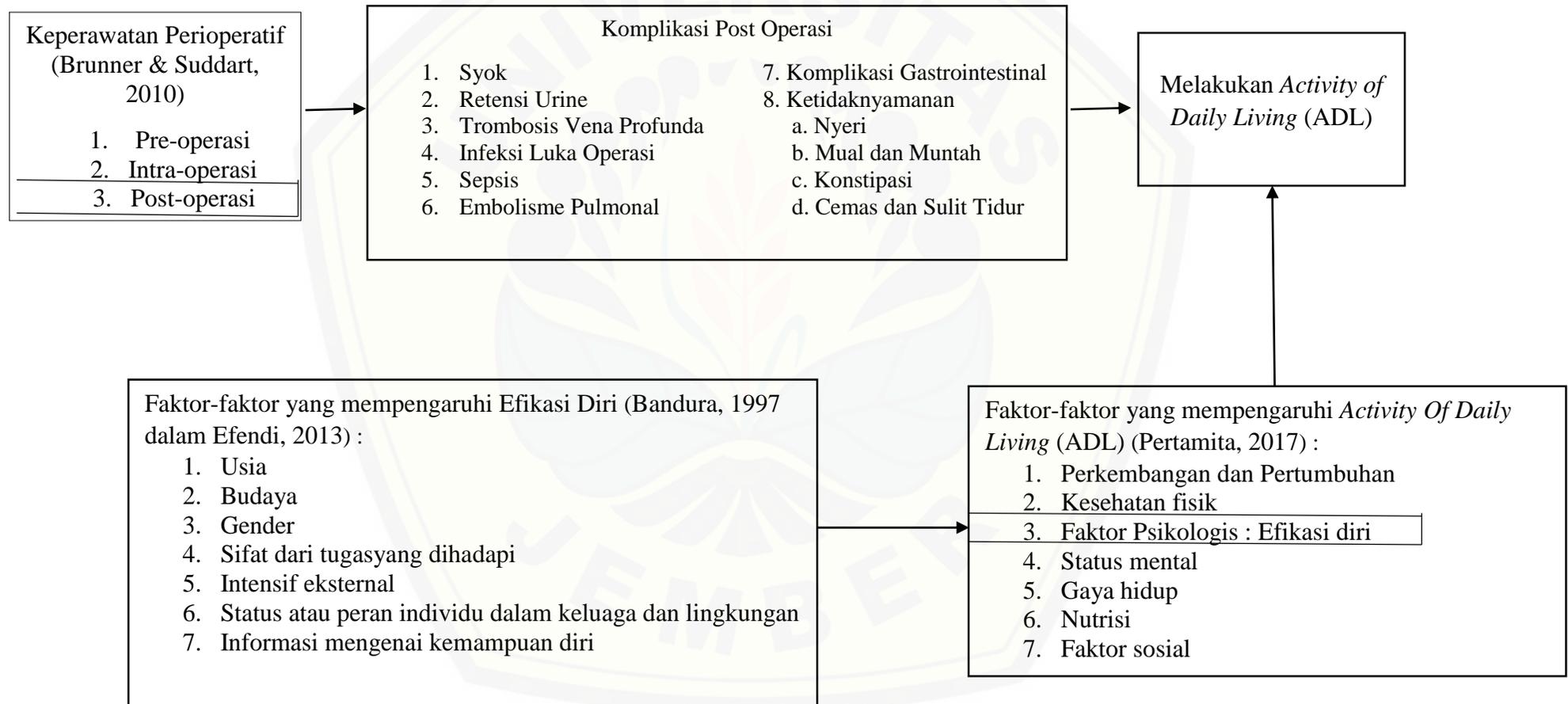
komunikasi, kontak dengan orang lain, aturan nilai dan norma, aktivitas sehari-hari, aktivitas rekreasi dan kemampuan belajar. Menurut (Dijkstra dkk, 2006) Kuesiner CDS memiliki skala linkert 1-5 dengan kriteria sebagai berikut :

- a) Nilai 1 : pasien kehilangan segala inisiatif untuk bertindak, atau memerlukan alat bantu, oleh karena itu perawatan dan bantuan sangat diperlukan
- b) Nilai 2 : pasien memiliki banyak batasan dalam bertindak secara mandiri, oleh karena itu sebagian besar tergantung pada perawatan dan bantuan
- c) Nilai 3 : pasien memiliki batasan untuk bertindak secara independen, oleh karena itu, sebagian bergantung pada perawatan dan bantuan
- d) Nilai 4 : pasien memiliki beberapa pembatasan untuk bertindak secara mandiri, oleh karena itu hanya sampai batas tertentu bergantung pada perawatan dan bantuan
- e) Nilai 5 : pasien dapat melakukan segala aktivitas tanpa bantuan

2.5 Hubungan Efikasi Diri dengan *Activity of Daily Living* (ADL)

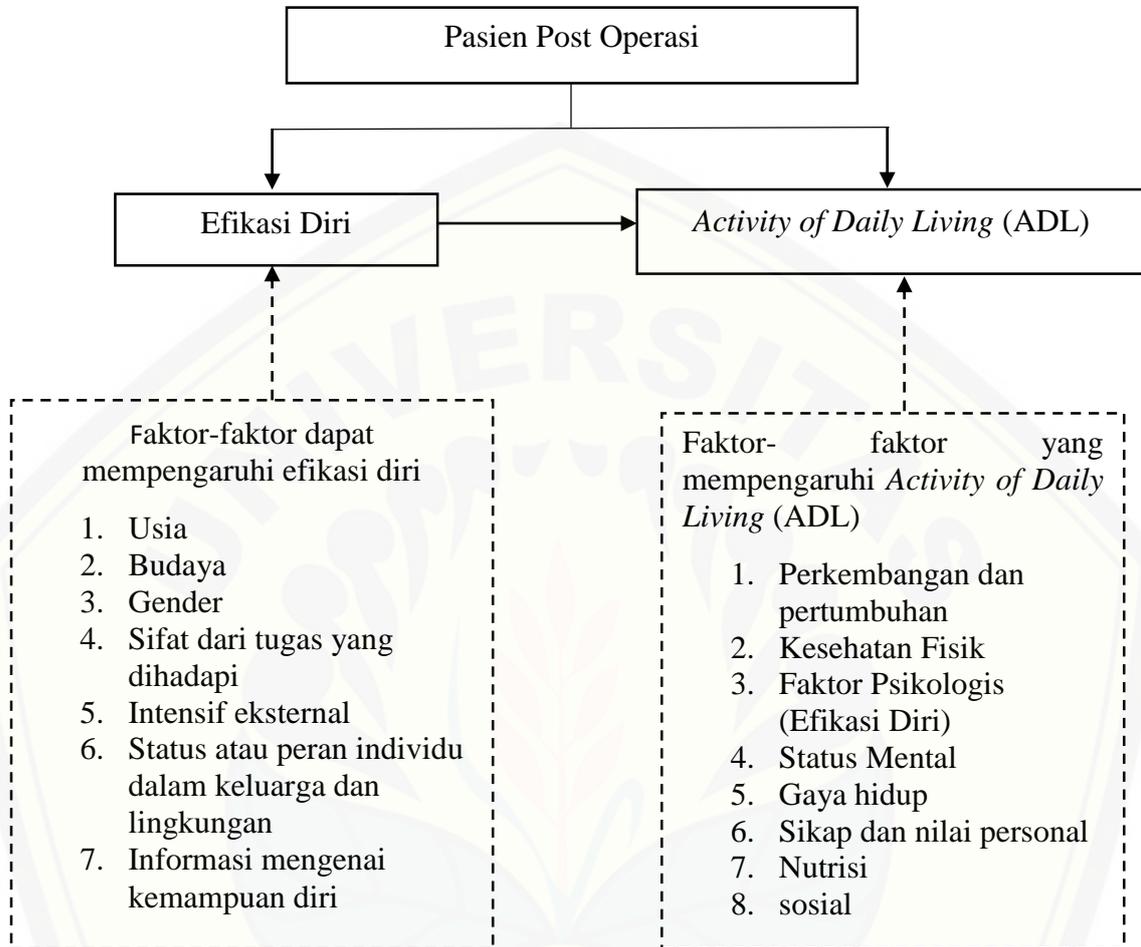
Kegiatan yang perlu dilakukan pasien post operasi ketika berada di ruang perawatan yaitu melakukan mobilisasi dini dan mengikuti rehabilitasi berbagai macam latihan khusus pemulihan kondisi pasien (Smeltzer & Bare, 2001). Menurut Penelitian Lina (2019) dalam proses pemulihan dan penyembuhan luka operasi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu mobilisasi. Dengan mobilisasi dapat mempercepat pemulihan dan mencegah timbulnya komplikasi. Kemampuan dalam melakukan mobilisasi pasien tidak hanya memerlukan faktor fisik saja akan tetapi juga memerlukan faktor psikologis yaitu efikasi diri dengan efikasi yang tinggi pasien dapat memiliki keyakinan atas kemampuannya untuk melakukan mobilisasi. Efikasi diri dapat meningkatkan perilaku pasien dalam memerlakukan mobilisasi dini setelah post operasi seperti dalam penelitian Sudrajat *et al* (2019) efikasi diri dapat berhubungan atau berpengaruh terhadap perilaku latihan mobilisasi pasien post operasi ORIF.

2.6 Kerangka Teori



BAB. 3 KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :



= diteliti



= tidak diteliti



= diteliti



= tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan dari peneliti kemudian dibuktikan kebenarannya melalui penelitian (Nursalam, 2017). Penelitian ini menggunakan hipotesis alternatif (H_a) yaitu ada hubungan efikasi diri dengan *Activity of Daily Living* (ADL) pada pasien post. Dalam penelitian ini menggunakan derajat kesalahan (α) sebesar 0,05. H_a dapat diterima jika hasil dari *p value* $\leq \alpha$, sedangkan H_a ditolak jika hasil yang didapatkan *p value* $> \alpha$.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Peneliti menggunakan desain penelitian yaitu Deskriptif korelasional yang tujuannya untuk mengkaji hubungan 2 variabel dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. *cross sectional study* yaitu salah satu jenis penelitian yang lebih menekankan pada waktu pengukuran atau observasi dari 2 data variabel dan dilakukan satu kali pada satu saat (Nursalam, 2017). Penelitian ini untuk mengetahui hubungan dari variabel efikasi diri dengan ADL pada pasien post operasi.

4.2 Populasi Dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan subjek yang akan diteliti sesuai dengan kriteria yang diinginkan oleh peneliti (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien post operasi yang di rawat di Ruang Mawar dan Ruang Dahliya Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian jumlah populasi yang sesuai kriteria sebagai subjek penelitian. Pada saat menentukan sampel harus memiliki 2 syarat yaitu : Representatif (sampel yang mewakili populasi yang telah ada) dan sampel harus banyak, karena sampel yang digunakan semakin banyak maka hasil penelitian lebih representatif (Nursalam, 2017). Peneliti dalam menentukan jumlah sampel menggunakan perhitungan rumus Lameshow, yaitu :

$$n = \frac{z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

n = Besar sampel minimal

N = Jumlah Populasi

Z = Standart deviasi normal 1,96 dengan CI 95%

d = Derajat ketepatan yang digunakan 90% atau 0,1

p = Proporsi target populasi adalah 0,5

Perhitungan sampel minimal yaitu, sebagai berikut :

$$n = \frac{1,96^2 \times 141 \times 0,5 \times 0,5}{0,1^2(141 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$
$$n = \frac{0,9604 \times 141}{1,4 + 0,9604}$$
$$n = \frac{135,4164}{2,3604}$$
$$n = 57,37$$

$$n = 57$$

Berdasarkan hasil perhitungan, sampel penelitian yang didapatkan sebanyak 57 pasien.

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampling

Teknik sampling merupakan teknik dalam menentukan sampel yang digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2016). peneliti menggunakan teknik pengambilan sampling yaitu *Nonprobability sampling* dengan menggunakan cara *Qouta Sampng*. *Qouta Sampng* adalah proses menentukan sampel dari populasi tertentu yang sesuai kriteria inklusi hingga mencapai jumlah kuota yang diperlukan (Sugiyono, 2016).

4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

Pemilihan kriteria sample diperlukan untuk mengurangi hasil bias dalam penelitian (Nursalam, 2017). Kriteria sample dapat di bedakan menjadi 2 bagian yaitu, antara lain :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik dari subjek penelitian yang telah ditetapkan untuk dijadikan sampel penelitian (Nursalam, 2017). Kriteria inklusi, yaitu :

1. Pasien yang menjalani jenis operasi mayor

- a. Ca Mamae
- b. Ca Rahim
- c. Tumor Abdomen
- d. Fraktur

- e. Caesar
 - f. Kolelitiasis
 - g. Hemoroid
 - h. Histerektomi
 - i. Hernia Inguinalis Lateralis
 - j. Appendicitis
 - k. Struma
2. Pasien dengan usia > 18 tahun
 3. Pasien yang telah di rawat inap selama 24-48 Jam
 4. Pasien sadar dengan keadaan *compos mentis*
 5. Pasien bersedia untuk jadi responden
- b. Kriteria Eksklusi

Kriteria inklusi adalah subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dengan cara mengeluarkan atau menghilangkan subjek tersebut dalam penelitian (Nursalam, 2017). Kriteria eksklusi yaitu, antara lain :

1. Pasien tuna netra, tuna rungu dan tuna wicara
2. Pasien yang mengalami gangguan psikologis (gangguan jiwa)
3. Pasien yang mengundurkan dari penelitian

4.3 Lokasi Penelitian

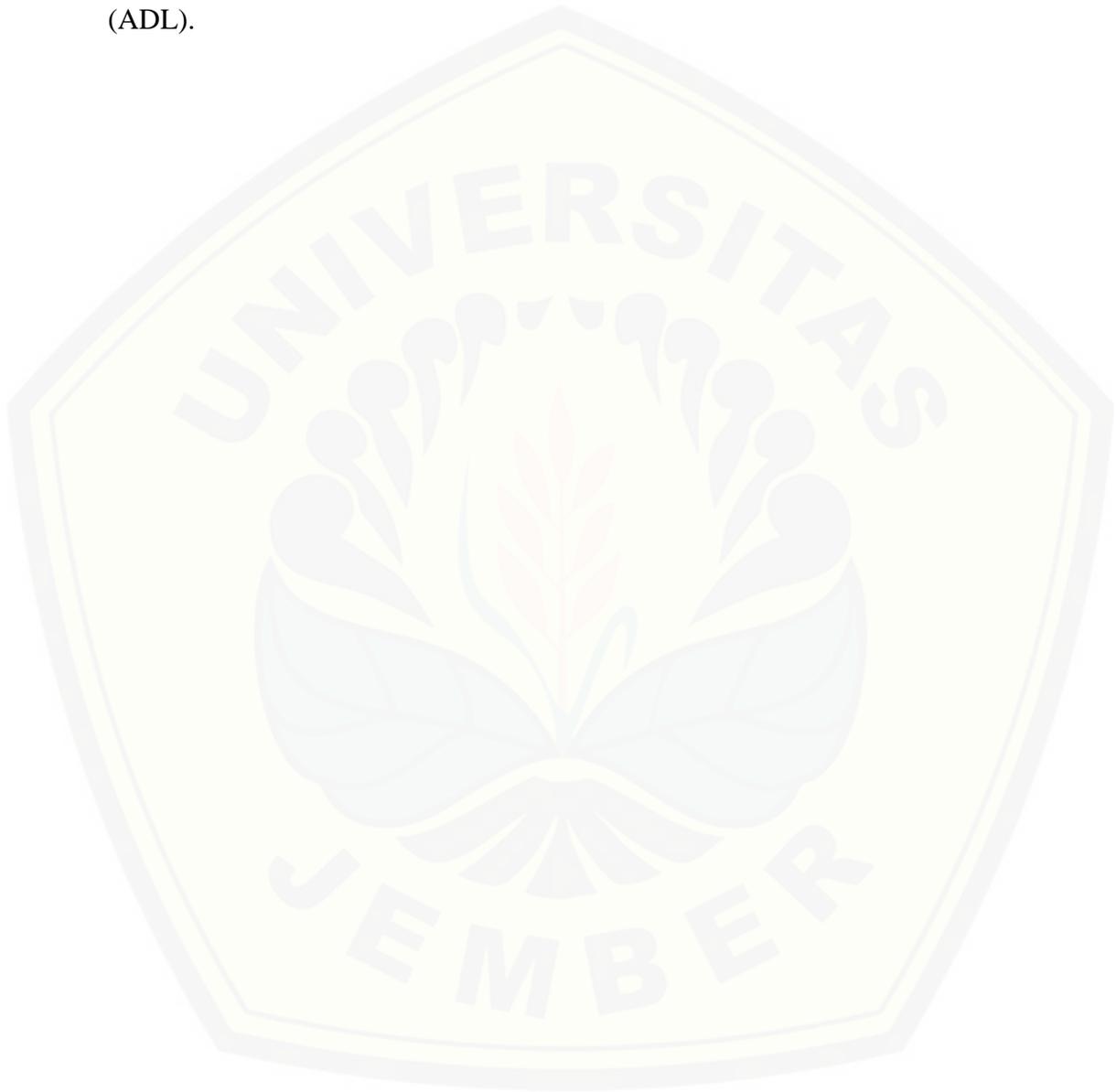
Peneliti memilih lokasi penelitian dilakukan di ruang Mawar dan Ruang Dahliya Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu penelitian yang dibutuhkan oleh peneliti yaitu dari bulan September-Januari 2020 terhitung dari tahap penyusunan proposal skripsi hingga publikasi hasil penelitian.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional yaitu penjelasan mengenai karakteristik dari variabel dalam penelitian (Nursalam, 2017). Penelitian ini menggunakan variabel independen efikasi diri sedangkan variabel dependen *Activity of Daily Living* (ADL).



Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
Variabel Independen : Efikasi diri	Keyakinan pasien post operasi dalam melakukan sesuatu setelah dilakukan tindakan post operasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Magnitude</i> (Tingkatan) 2. <i>Strenght</i> (Kekuatan) 3. <i>Generality</i> (Perilaku) 	Kuesiner <i>General Self Efficacy</i> (GSE)	Interval	Nilai minimal = 10 Nilai maksimal = 40
Variabel Dependen : <i>Activity of Daily Living</i> (ADL)	Kegiatan sehari-hari individu yang penting untuk memenuhi kebutuhan hidup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Makan dan minum 2. Kontinensia 3. Postur tubuh 4. Mobilitas 5. Pola siang atau malam 6. Memakai dan melepaskan pakaian 7. Suhu tubuh 8. Hygiene 9. Menghindari bahaya 10. Komunikasi 11. Kontak dengan orang lain 12. Aturan dan nilai norma 13. Aktivitas sehari-hari 14. Aktivitas rekreasi 15. Kemampuan belajar 	Kuesioner <i>Care Dependency Scale</i> (CDS)	Interval	Nilai minimal = 15 Nilai maksimal = 75

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang langsung didapat dari responden, baik dari proses wawancara ataupun instrumen-instrumen yang sudah ditetapkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2010). Peneliti untuk memperoleh data menggunakan kuesioner *General Self Efficacy* (GSE) dan Kuesioner *Care Dependency Scale* (CDS). Data primer juga dapat diperoleh dari karakteristik responden yaitu nama, usia, status pernikahan, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat dari pihak lain yang berkaitan dengan penelitian (Notoatmodjo, 2010). Data sekunder dalam penelitian didapatkan dari catatan di Ruang Mawar dan Ruang Dahliya Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember yaitu jumlah kunjungan, jadwal operasi dan jumlah kasus pasien post operasi.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada responden untuk mendapatkan atau mengumpulkan data sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017). Teknik pengumpulan data, peneliti menyebarkan kuesioner GSE dan CDS kepada responden yang berada di Ruang Mawar dan Ruang Dahliya Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Langkah-langkah teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu :

- a. Langkah pertama sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada institusi dalam bidang akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Kemudian memberikan surat kepada pihak LP2M, setelah surat turun, kemudian peneliti memberikan surat yang ditujukan kepada Direktur Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember;
- b. Setelah dapat izin dari pihak Direktur, peneliti menyerahkan surat izin ke Kepala Ruang Mawar dan Ruang Dahliya Rumah Sakit Tingkat III Baladhika

Husada Jember dan melakukan koordinasi dengan perawat terkait pasien yang telah dilakukan operasi yang akan menjadi responden. Selain itu peneliti juga menyampaikan tujuan terkait dengan penelitian dan membuat kontrak waktu untuk pengambilan data dan berapa lama dilakukannya pengambilan data;

- c. Sebelum dilakukan pengumpulan data, peneliti terlebih dahulu mengecek jadwal yang telah dilakukannya tindakan operasi, kemudian pemilihan responden sesuai dengan inklusi yang telah ditetapkan;
- d. Peneliti melakukan kontrak dengan pasien lalu peneliti memperkenalkan diri kepada pasien dan memverifikasi status pasien;
- e. Pasien yang telah terpilih sesuai kriteria inklusi diberikan penjelasan terkait tujuan, manfaat penelitian dan mekanisme penelitian;
- f. Apabila pasien bersedia untuk jadi responden dalam penelitian, maka responden diberikan lembar *informed consent* untuk ditandatangani sebelum dilakukan penelitian;
- g. Sebelum memberikan kuesioner, peneliti akan memberikan kesempatan bertanya kepada responden apabila ada yang tidak dimengerti atau belum jelas;
- h. Peneliti mengisi kuesioner mengenai karakteristik responden dan kuesioner CDS sedangkan kuesioner GSE diberikan kepada responden untuk diisi. Responden diberi waktu kurang lebih 10 menit untuk mengisi kuesioner;
- i. Apabila responden sedang mengalami kesulitan dalam pengisian kuesioner maka peneliti menjelaskan kembali dengan menggunakan bahasa yang lebih mudah dimengerti oleh responden atau membantu membacakan pertanyaan serta menjawab sesuai yang dipilih oleh responden;
- j. Kuesioner yang selesai diisi oleh responden, kemudian peneliti mengecek kembali kelengkapan jawaban yang sudah diisi oleh responden, apabila terdapat jawaban yang belum terjawab maka responden diminta untuk melengkapinya;
- k. Setelah semua data telah diperoleh, selanjutnya data tersebut dikumpulkan dan dilanjutkan dengan melakukan pengolahan data.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

a. Karakteristik Responden

Instrumen ini berisikan mengenai data demografi yaitu nama, usia, jenis kelamin, status pernikahan, pekerjaan, dan kasus operasi

b. Kuesioner Efikasi Diri

Pada variabel efikasi diri pada pasien post operasi, peneliti menggunakan kuesioner *General Self Efficacy* (GSE) yang telah diterjemahkan dan dimodifikasi oleh Puspita 2018. Kuesioner GSE memiliki 10 item pertanyaan. Setiap pertanyaan tersebut menggambarkan dimensi efikasi diri yang berdasarkan teori Bandura, yaitu indikator *magnitude* (3 item), *strength* (2 item) dan *generality* (5 item). Kuesioner GSE menggunakan skala likert. Nilai setiap pernyataan dalam kuesioner terdiri dari skor 1 = sangat tidak setuju, skor 2 = tidak setuju, skor 3 = setuju dan skor 4 = sangat setuju. Setelah pengisian kuesioner telah selesai maka dari setiap pernyataan ditambahkan, nilai terendah yaitu 10 dan nilai tertinggi 40. Pada penelitian ini, peneliti akan mendampingi responden ketika mengisi 10 item yang terdapat pada kuesioner. Peneliti akan menjelaskan dari setiap item pertanyaan kepada responden agar lebih mudah dipahami oleh responden dan menghindari adanya bias.

Tabel 4.3 *Blue Print* Kuesioner GSE

No	Indikator	Pertanyaan	Total
1.	Tingkat kesulitan tugas (<i>Magnitude</i>)	1,4,7	3
2.	Kekuatan (<i>Strenght</i>)	2,3,6,8,9	5
3.	Generalisasi (<i>Generality</i>)	5,10	2
		Jumlah	10

Sumber : Puspita (2018)

c. Kuesioner *Activity of Daily Living* (ADL)

Pada variabel ADL peneliti menggunakan kuesioner *Care Dependency Scale* (CDS). Kuesioner CDS memiliki 15 item pertanyaan dan setiap pertanyaan memiliki skala likert 1 hingga 5. Nilai 1 = sepenuhnya tergantung, nilai 2= sangat tergantung, nilai 3 = sebagian tergantung, nilai 4 = agak mandiri dan nilai 5=

mandiri. Skor total dari kuesioner ini dengan cara penjumlahan nilai jawaban pada setiap item.

Tabel 4.4 *Blue Print* Kuesioner CDS

	Indikator	Item
1.	Makan dan Minum	1
2.	Kontinensia	2
3.	Postur tubuh	3
4.	Mobilitas	4
5.	Pola siang atau malam	5
6.	Memakai dan melepaskan pakaian	6
7.	Suhu tubuh	7
6.	Hygiene	8
7.	Menghindari bahaya	9
8.	Komunikasi	10
9.	Kontak dengan orang lain	11
10.	Aturan dan nilai norma	12
11.	Aktivitas rekreasi	13
12.	Aktivitas sehari-hari	14
13.	Kemampuan belajar	15
Total		15

4.6.4 Uji Validitas Dan Reliabilitas

Uji validitas merupakan uji kehandalan instrumen dalam mendapatkan data. Instrumen mengukur sesuai apa yang seharusnya diukur. Sedangkan uji reabilitas adalah persamaan hasil dari pengukuran yang dilakukan meskipun banyak kali dalam waktu yang berbeda (Nursalam, 2017). Kuesioner GSE sebelumnya telah di uji oleh *Schawerzer R* tahun 2002 didapatkan bahwa koefisien skala reabilitas pada efikasi diri dalam nilai *Corconbarch aplha* berkisar 0,75-0,90 dan rata-rata nilai *Corconbarch aplha* di setiap negara yaitu 0,8 sehingga dapat dikatakan reliabel. Sebelumnya Kuesioner GSE telah diuji validitas dan reabilitas oleh Puspita (2018) dalam rentang $r = 0,362- 0,715$ dengan nilai *Cornbarch aplha*=0,839 sehingga kusioner dapat dikatakan reliabel. Sedangkan pada kusioner CDS sebelumnya telah diuji validitas dan reabilitasnya oleh sebagian besar ahli di Indonesia dan menyatakan bahwa kusioner CDS dalam versi indonesia dinyatakan “baik” pada kejelasan kata-kata dengan hasil

Content Validity index (CVI) dari kuesioner berkisar 0,50 hingga 1,00. Reabilitas dari kuesioner CDS memiliki nilai Cronbach $\alpha = 0,98$ (Amir *et al*, 2014)

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Editing adalah penyuntingan hasil dari kuesioner yang telah diisi responden. Apabila terdapat data yang kurang lengkap dan jika tidak memungkinkan untuk pengisian ulang maka data tersebut tidak dapat diolah atau masuk ke dalam pengolahan (Notoatmodjo, 2010). Editing dilakukan sebelum peneliti meninggalkan pasien jika ada kuesioner yang belum diisi, maka peneliti memberikan kembali ke pasien untuk dilengkai.

4.7.2 Coding

Coding adalah teknik pemberian kode dari setiap jawaban atau data responden ke kategori tertentu, dari data huruf mejadi angka yang bertujuan mempermudah dalam menganalisa (Notoatmodjo, 2010). Kode pada penelitian dapat dilihat pada tabel 4.5

Tabel 4.5 *Coding* Data

No.	Pilihan Jawaban	Kode
1.	Jenis Kelamin	
	Laki-laki	1
	Perempuan	2
2.	Pendidikan	
	Tidak sekolah	1
	SD	2
	SMP	3
	SMA	4
	Diploma/Perguruan Tinggi	5
3.	Status Pernikahan	
	Belum menikah	1
	Menikah	2
	Cerai Hidup	3
	Cerai Mati	
4.	Pekerjaan	
	Tidak bekerja	1
	Buruh	2
	Petani	3
	Wiraswasta	4
	Karyawan swasta	5

	PNS	6
	TNI/Polri	7
5.	Kasus Operasi	
	Ca Mamae	1
	Ca Rahim	2
	Tumor Abdomen	3
	Fraktur Femur	4
	Fraktur Humerus	5
	Fraktur Tibia	6
	Saecar (SC)	7
	Kolelitiasis	8
	Hemoroid	9
	Histerektomi	10
	Hernia Inguinalis Lateralis	11
	Appendicitis	12
	Struma	13

4.7.3 Entry Dan Processing Data

Entry data merupakan proses memasukkan data hasil penelitian ke dalam tabel dengan menggunakan program yang ada pada komputer (Setiadi, 2007). Dalam penelitian ini data yang akan di entry yaitu data dari jumlah responden yang terdiri dari data karakteristik, data kuesioner GSE dan kuesioner CDS.

4.7.4 Cleaning

Cleaning adalah proses dimana data diperiksa dengan mengecek apakah variabel telah betul atau belum. Setelah data dimasukkan kemudian di cek ulang apabila ada beberapa data dari sampel belum dimasukan (*entry*). Hasil cleaning yang diperoleh dapat digunakan apabila idak ada kesalahan (Notoadmojo, 2010).

4.8 Analisa Data

proses analisa data yang telah dikumpulkan kemudian dilakukan analisa secara sistematis (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini menggunakan analisa data univariat dan bivariat, yaitu :

4.8.1 Analisa Univariat

Merupakan proses pengolahan data dengan bentuk grafik atau tabel (Nursalam, 2017). Analisa ini digunakan untuk menghitung distribusi dari frekuensi sehingga diketahui gambaran dari karakteristik responden. Variabel responden yang termasuk dalam kategorik berupa jenis kelamin, pendidikan,

pekerjaan, status pernikahan dan kasus operasi. Sedangkan variabel berbentuk numerik pada penelitian ini adalah usia.

4.8.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat untuk menganalisis hubungan variabel (Nursalam, 2017). Peneliti ingin mengetahui hubungan dari efikasi diri dengan ADL. Kedua variabel masuk ke dalam jenis numerik dengan skala yang sama yaitu interval. Uji analisis pada penelitian ini menggunakan uji *spearman* karena data tidak berdistribusi normal. Nilai uji *spearman* ialah $p < 0,05$ maka ada hubungan antara kedua variabel tersebut, apabila nilai $p > 0,05$ maka tidak ada hubungan antara kedua variabel.

4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian sangat perlu diperhatikan bagi peneliti untuk menghargai dan tidak melanggar hak otonomi manusia yang dilakukan secara sengaja (Nursalam, 2015).

4.9.1 Prinsip Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Setiap data dari responden berhak dirahasiakan dan tidak diperkenankan peneliti menyebar luaskan informasi ke pihak yang tidak bersangkutan dalam penelitian (Nursalam, 2017). Dalam menjaga kerahasiaan responden, penulisan nama responden dengan menggunakan inisial atau huruf depan (*anonimty*).

4.9.2 Prinsip Menghargai Hak asasi Manusia (*Respect Human Dignity*)

Setiap responden harus diperlakukan secara manusiawi, responden memiliki hak untuk ikut ataupun menolak menjadi responden tanpa adanya sangsi yang berkaitan dengan kesembuhan responden. Peneliti harus memberikan penjelasan yang rinci mengenai maksud dan tujuan serta bertanggungjawab apabila terjadi sesuatu hal pada responden. Sebelum penelitian, lembar *informed consent* diberikan oleh peneliti kepada responden (Nursalam, 2017).

4.9.3 Prinsip Keadilan (*Right to Justice*)

Setiap responden dapat perlakuan secara adil dari proses sebelum, selama dan sesudah penelitian tanpa ada perlakuan diskriminasi (Nursalam, 2017).

Peneliti tidak membedakan responden baik dari segi agama, suku dan rasnya semua diperlakukan sama.

4.9.4 Prinsip Pemanfaatan

Penelitian harus dapat dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan terhadap responden dan menghindari kondisi yang dapat merugikan responden dan menyakinkan kepada responden yang berpartisipasi bahwa informasi yang telah diperoleh tidak akan disalah gunakan yang dapat merugikan responden dalam bentuk apapun (Nursalam, 2017).



BAB 6. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

- a. Karakteristik responden pada penelitian ini didapatkan nilai usia tengah responden yakni 36 tahun. Jenis kelamin responden lebih banyak perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Pendidikan terakhir responden lebih banyak lulusan SMA/Setara. Paling banyak responden berstatus menikah dan jenis pekerjaan responden paling banyak tidak bekerja.
- b. Berdasarkan hasil pengukuran variabel efikasi diri didapatkan bahwa hasil mendekati nilai maksimal yaitu 33.
- c. Berdasarkan hasil pengukuran *Activity of Daily Living* (ADL) didapatkan bahwa hasil mendekati nilai maksimal yaitu 69.
- d. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan arah korelasi positif antara efikasi diri dengan *Activity of Daily Living* (ADL) pada pasien post operasi di Ruang Mawar dan Ruang Dahliya Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

5.2 Saran

- a. Bagi Peneliti Selanjutnya
Peneliti selanjutnya diharapkan lebih menspesifikkan kasus operasi tertentu. Selain itu, peneliti selanjutnya dapat mencari faktor-faktor lain yang berpengaruh pada *Activity of Daily Living* (ADL) pada pasien post operasi agar dapat diketahui faktor apa yang sangat mempengaruhi *Activity of Daily Living* (ADL).
- b. Bagi Institusi Bidang Keperawatan
Penelitian yang telah dilaksanakan diharapkan menjadi sumber rujukan dalam proses pembelajaran dibidang medikal bedah maupun jiwa.
- c. Bagi Petugas Keperawatan dan Kesehatan
Hasil penelitian ini diharapkan mampu digunakan sebagai landasan petugas kesehatan khususnya kepada perawat untuk memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dengan memberikan intervensi yang memperhatikan baik segi fisik maupun psikis.

d. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini, diharapkan dapat dijadikan tambahan pengetahuan ataupun informasi kepada pasien post operasi bahwasannya sangat pentingnya efikasi diri dalam melakukan *Activity of Daily Living* (ADL) setelah dilakukan tindakan operasi sehingga pasien dapat mengatasi situasi yang dirasakan.



DAFTAR PUSTAKA

- Apriansyah, A. Romadoni, dan S. Andrianovita. 2014. Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Pre-Operasi dengan Derajat Nyeri pada Pasien *Post Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*. 1(2) : 1-9
- Amir, Y., *et al.* 2014. Psycometric Properties of the Dutch National Measurement of Care Promblem Used to Measure Quality of Pressure Ulcer Care in Indonesian Hospital. *Advances In Skin & Wound Care*. 27(8): 363-370
- Amilia, A. M. 2018. Hubungan Efikasi Diri dengan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. *Skripsi*. Jember: Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember
- Anindita, M. W., N. Diani dan I. Afifah. 2019. Hubungan Efikasi Diri dengan Kepatuhan Melakukan Latihan Fisik pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Nusantara Medical Science Journal*. 4(1)
- Appipudin *et al.* 2017. Penatalaksanaan Persiapan Pasien Preoperatif di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. 13(1) 35-41
- Astuti *et al.* 2016. Sumber-sumber Efikasi Diri Karier Remaja. *Jurnal Psikogenesis*. 4(2) 141-151
- Asmadi. 2008. *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika
- Amirudin *et al.* 2018. Hubungan Kepatuhan Tim Bedah dalam Penerapan *Surgery Safety Checklist* (SSC) dengan Infeksi luka Operasi dan Lama Rawat Inap Pada Pasien Seksio Sesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Baru. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. (5)3 145-158
- Auliya, N. 2017. Hubungan Dukungan Suami dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini pada Ibu Post Sectio Caesarea. *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah
- Bandura, A. 1994. *Self Efficacy*. *Encyclopedia of Human Behavior*. 4: 71-81
- Bandura, A. 1997. *Self Efficacy in Changing Societies*. https://books.google.co.id/books?redir_esc=y&hl=id&id=JbJnOAoLMNEC&q=generality#v=snippet&q=generality&f=false [Diakses pada 10 Agustus 2020]
- Bakalaki, V. A., I. D. Koktakis, A. Lamparadion, A.Kyoriz, A. Chalkias, dan D. Pandis. 2017. Reliability and Validity of a Modified Amsterdam Preoperasi Anxiety and Information Scale (APAIS). *Middle East Journal of Anesthesiology*. 24(3):243-251

- Banik, A., A. Luszczynska, I. Pawlowska, R. Cieslak, N. Knoll, dan U. Scholz. 2017. Enabling, not Cultivating: Received Social Support and Sel-efficacy Explain Quality of Life After Lun Cancer Sugery. *Annals of Behavioral Medicine*. 51(1)
- Bachtiar, S. M. 2018. Penerapan ASKEP pada Pasien Ny.N dengan Post Operasi Fraktur Femur Dextra dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas. *Jurnal Media Keperawatan : Politeknik Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura*. 34(1)
- Coyne, R., dan W. Kluwer. 2019. The Lawton on Instrumental Activities of Daily Living (IADL) Scale. 23.
- Dinas Provinsi Jawa Timur. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*
- Dewi, S. R. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* Edisi 1. Yogyakarta: Deepublish
- Dirgahayu, I., A. Istiutami dan R, Muliani. 2019. Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Post *Sectio Cesarea* di RSUD Al-Ihsan Kab.Bandung. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 13(2); 95-103
- Donna, M. 2019. Katz Index of Indepence in Activities of Daily Living (ADL). 2
- Dijkstra, M., S. Smith, dan P. Margaret. 2006. Measuring Care Dependency With The Care Dependency Scale (CDS).
- Daulay, M, T. S dan H. Ritonga. 2019. Pengaruh Intervensi Model Adaptasi Paska Stroke (IMAPS) terhadap Efikasi Diri Pasien Stroke. *Riset Informasi Kesehatan* 8(2): 126-132
- Dharmaati, A, I. I dan N. Wirata. 2016. Hubungan Tinkat Pendidikan, Umur, dan Masa Kerja dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Guru Penjakes SD di Kecamatan Tampak Siring Gianayar. *Jurnal Kesehatan Gigi*. 4(1):1-5
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Profil Kesehatan 2008*. Jakarta:Depkes RI.
- Dewi, C., dan S. Wahyuni. 2018. Faktor – Faktor Yang berhubungan dengan Efikasi diri Pasien Pasca Stroke: Studi *Cross Sectional* di RSUD Gambiran Kediri. *Juranl Wiyata*. 5(2): 85-92
- Donkers, J., B. Witteman., dan N. V. Meeteren. 2016. Surgery and Functional Mobility: Doing the Right Thing at the Right Time
- Egy, N. M. 2019. Gambaran *Care Dependency* Pada Pasien *Postcraniotomy* di Rumah Sakit Daerah Soebandi Jember. *Skripsi*. Jember: Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- Efendi, R. 2013 *Self Efficacy* : Studi *indigenous* pada Guru Bersuku Jawa. *Journal of Social and Industrial Psychology*. 2(2) : 61-67

- Ediawati, E. 2012. Gambaran Tingkat Kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) dan Resiko Jatuh Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 01 dan 03 Jakarta Timur. *Skripsi*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Fattah, H. 2017. Kepuasan Kerja dan Kinerja Pegawai, Budaya Organisasi, Perilaku Pemimpin, dan Efikasi diri. Yogyakarta: Elmatara
- Fitri, F. N. dan B. Adelya. 2017. Kematangan Emosi Remaja dalam Pengentaaan Masalah. *Jurnal Penelitian Guru Indonesia*. 2(2): 30-39
- Febrianti, D. 2018. Efektivitas *Peer Education* dan *Empowerment Education* Terhadap Efikasi Diri, Komitmen dan Kualitas Hidup pada Penderita Kanker Payudara. *Tesis*. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
- Ferinawati., dan R.Hartati. 2019. Hubungan Mobilisasi Dini Post *Sectio Caesarea* Dengan Penyembuhan Luka Operasi di RSU Avicenna Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*. 5(2): 318-329
- Gholamzadeh, S., S. S. Sharifia, dan L., Zarshens. 2018. The Role of Preoperative Knowledge and Self-Efficacy In Predicting Post Operative Anxiety, Depression, and Vision-Related Quality of Life In Elderly Patients with Macular Degeration Undergoing Retinal Surgery in Shiraz, Iran.
- Gunawan, W., dan R. Astuti. 2016. Sumber-Sumber Efikasi Diri Karier Remaja. *Jurnal Psikogenesi*. 4(2): 141-151
- Howsepian, B dan Merluzzi. 2019. Religious Belief, Soccial Support, Self Efficacy and Adjustment to Ccancer. *Psycho-Oncology*. 18 : 1371-1376.
- Hendrawati, S., I. Nurrhidayah, dan A. Mardiyah. 2019. *Self Efficacy* Parents in Undergoing Child Cancer Treatment At The Rumah Kanker Cinta Bandung. *NurseLine Journal*. 4(1): 38-45
- Hoyer, E. H., D. J. Brotman, K. S. Chan, dan D. M. Needham. 2015. Barriers to Early Mobility of Hospitalized General Medicine Patients. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*. 94(4):304-312
- Hamzah, R. 2016. Hubungan Usia dan Jenis Kelamin Denngan Kualita Hidup Pada Penderita Gagal Jantung di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.*Skripsi*. Yogyakarta:Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah
- Haryanti, P. R. A dan Patria. 2019. Pengaruh Pemberian Aroma erapi Lavender Terhadap Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea Hari Pertama DI Ruang Bersakin Ruma Sakit Pertamina Bintang Amin Bnadar Lampung. *Malahayati Nursing Journal*. 1(2):140-147

- Herawati, E. 2015. Hubungan Antara Pengetahuan dengan Efikasi Diri Penderita Tuberkulosis Paru di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta. *Skripsi*. Surakarta:Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Herianto, B. 2013. Gambaran Pengetahuan Pasien Katarak Tentang Tindakan Operasi di Poli Mata RSUD Raden Mataher Provinsi Jambi Tahun 2013. *The Jambi Medicine Journal*. 1(1)
- Hartanto, B., Suwarman, dan R.H. Sitanggang. 2016. Hubungan antara Durasi Puasa Preoperasi dan Kadar Gula Sebelum Induksi pada Pasien Operasi Elektif di Rumah Sakit dr. Sadikin Bandung. *Jurnal Anastesi Perioperatif*. 4(2): 87-94
- Igiangy, P. 2018. Faktor Yang Mempengaruhi Pasien Post Fraktur Untuk Melakukan Range Of Motion (ROM) . *Jurnal Manajemen Informasi dan Adminisstrasi Kesehatan* . 1(2)
- Ismatika., dan U. Soleha. 2017. Hubungan *Self Efficacy* dengan Perilaku *Self Care* Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit Islam Surabaya. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 10(2): 139-148
- Ihamdani, L, A. 2017. Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi dengan Pemilihan PelayananKesehatan di Desa Karangeneng Kecamatan Boyolali Kabupaten Boyolali. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Irawan E. S, Hayati., P. Desi. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara. *Jurnal Keperawatan BSI*. 5(2):121-129
- Kozier, B. 2008. *Fundamental of Nursing*. Edisi 7. Jakarta: EGC
- Koeryaman, T, M. Dan Ermiami. 2018. Adaptasi Gejala Perimenopause dan Pemenuhan Kebutuhan Seksual Wanita Usia 50-60 Tahun. *Jurnal Ilmu-ilmu Kesehatan*. 16(1): 21-30
- Levinoff *et al.* 2018. Precipitants Of Deliriumin Older Inpatients Admitted In Surgery Four Post-Fall Hip Fracture: An Observational Studi. *The Journal of Frailtry & Aging*. 7(1): 34-39
- Lina, M. 2019. Gambaran Self-Efficacy Mobilisasi Pasien Pasca Operasi. *Jurnal Riset Kesehatan POLTEKKES DEPKES Bandung*. 11(1): 52-57
- Lee, Lawrence., *et al.* 2014. What Does It Really Mean To “Recover” From An Operation?. *Surgical Research Review*. 155:211-6
- Leni, M, S, dan E.Triyono. 2018. Perkembangan Usia Memberikan Gambaran Kekuatan Otot Punggung Pada Orang Dewasa Usia 40-60 Tahun. *Gaster*. XVI (1): 1-5.

- Lema, K. L., R. Mochsen., dan M. Barimbing. 2019 Hubungan Tingkat Pengetahuan Mobilisasi Dini dengan Perilaku Mobilisasi Dini Ibu Pot Partm SectioCaesarea (SC) di Ruang Sasando dan Flamboyan RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang. *CHMK Midwifery Scientific Journal*. 2(1);1-7
- Lina, E. 2019. Gambaran Sel-Efficacy Mobilisasi Pasien Pasca Bedah. *Jurnal Riset Kesehatan*. 11(1):52-57
- Lubis, D. S. 2018. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Riwayat Persalinan *Sectio Caseria* (SC) di RSI Norfa Husada Bangkinang Tahun 2018. *Journal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*. 2(2): 62-69
- Maliga, M., E.L. Sajttar dan S.Syahrul. 2019. Efektifitas Edukasi Terpadu Dalam Meningkatkan Efikasi Diri Pasien Pasca Operasi Total Hip dan Knee Replacement di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 4(1)
- Maryunani, A. 2015. *Asuhan Keperawatan Intra Operasi di Kamar Bedah (Selama Pembedahan Seri Perawatan Perioperatif)*. Jakarta Timur: Cv. Trans Info Media
- Maryam, S. 2015. Self Efficacy Anak Didik Pemasarakatan di Lapas Anak Kelas IA Blitar. *Skripsi*. Malang:Fakultas Psikologi Univesitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
- Muttaqin, A., dan Sari, K. 2013. *Asuhan Perawatan Perioperatif Konsep, Proses,dan Aplikatif*. Jakarta: Salemba Medika.
- Majid A. *et al*. 2011. *Keperawatan Perioperatif*. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Mustawan, Z. 2008. Hubungan Penggunaan Mekanisme Koping dengan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur di Unit Orthopedi RSU Islam Kustati Surakarta. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Marvin, K., dan L. Zelter. 2015 Barthel Index (BI). <https://www.strokingengine.ca/en/assess/bi/>. (Diakses pada 3 November 2019)
- Mumpuni., U. Nurulhuda., dan E. Roselina. 2014. *Therapeutic Touch* dan Nyeri Pasca Pebedahan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 8(6):261-264
- Mardhiah, A., A. Abdullah., dan Hermansyah. 2015. Pendidikan Kesehatan Dalam Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Keluarga dengan Hipertensi- *Pilot Study*. *Jurnal Ilmu Kperawatam*. 111-121
- Ningrum *et al*. 2017. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Wound Dehiscence pada Paien Post Laparatomi. *JKP*. 5(2)
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2016. *Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika

- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2015. *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika
- NHS, 2016. *Early Mobilisation In Hospital A Guide To Help Your Recovery*. NHS Foundation Trust. Oxford University Hospitals
- Nuraini, D., Arifianto., dan Y. Auliazrdhi. 2018. Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) pada Pasien Post Stroke di Rehabilitasi Medk RSUD Tugurejo Semarang.
- Nurhidayati, T., dan D. A. Rahayu. 2017. Dukungn Pasangan Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang. *Jurnal Keperawatan Soedirman*. 12(3):72-77
- Oktaningsih, F. 2018. Penerapan Teknik Relaksasi Terapi Musik Terhadap Intensi Nyeri Pada Pasien Post Operasi di RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto
- Puspita, D., R. 2018. Hubungan Antara *Self Efficacy* dengan Penerimaan Diri pada Pasien Penyakit Jantung. *Skripsi* . Yogyakarta: Program Studi Psikologi Universitas Islam Indonesia.
- Pertamita, M., D. 2017. Hubungan Efikasi Diri dengan Kemandirian Aktivitas Sehari-hari pada Pasien Stroke di RSUD Tugurejo Semarang dan RSUD K.R.M.T Wongsonegoro. *Skripsi*. Semarang: Fakultas Kedokteran Uviversitas Diponegoro
- Potter, P. A. Dan Perry. A. G. 2005. *Fundamental Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta: EGC
- Potter, P. A. Dan Perry. A. G. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Edisi 4. Volume 2 Jakarta: EGC
- Putri, R. 2017. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Hidup Sehat Kualitas Lingkungan Rumah. *Skripsi*. Bandar Lampung: Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu olitif Universitas Lampung
- Putri, E. M., dan U. Rahayu. 2019. Pemberian Asuhan Keperawatan Secara Holiistik pada Pasien Post Operasi Knaker Payudara. 2(2): 191-203
- Pertiwi, M., dan H. Nurcahyanto. 2014. Efektivitas Program BPJS Kesehatan di Kota Semarang. Departemen Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Jember
- Puspita, T. R., N. Huda., Safri. 2017. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Citra Tubuh Pasien Kanker Payudara Post Op Masektomi. *Jurnal Ners Indonesia*. 8(1): 56-68

- Ropyanto *et al.* 2015. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Self Efficacy dalam Activity Daily Living (ADL) Pasca Open Reduction Internal Fixation (Orif) Ektremitas Bawah di Kota Semarang . *Seminar Nasional Keperawatan Komunitas*
- Redho, A. Y. Sofiani., dan A. W. Warongan. 2019. Pengaruh Self Healing Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Op. *Journal of Telenursing (JOTING)*. 1(1):205-214
- Rahmat, M., T. Haryanto, dan V. M. Ardiyani. 2018. Hubungan Antara Pelaksanaan Prosedur Pencegahan Infeksi pada Pasien Post Operasi dengan Proses Penyembuhan Luka di Rumah Sakit Islam Unism Mlang. *Nursing News*. 3(1): 12-21
- Rizki, A. F., M. Hartoyo., dan Sudiarto. 2019. Health Education Using The Leaflet Media Reduce Anxiety Levels in Pre Operation Patient. *Jendela Nursing Journal*. 3(1): 49-57
- Rahim, A. W. 2019. Hubungan Antara Pengetahuan Perawatan Luka Pasca Bedah Sectio Caesarea (SC) dengan Tingkat Kemandirian Pasien di Rung Instalasi Rawat Inap Kebidanan dan Kandungan Rumah Sakit Bhyangkara Manado. *E-journal Keperawatan*. 7(1): 1-7
- Rahayu, D., dan Yunarsih. 2019. Mobilisasi Dini pada Ibu Post Op Sectio Caesarea. *Jurnal Keperawatan*. 11(2): 111-118
- Rahmayati, E. Z. A. Asbana., dan Aprina. 2017. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Lama Perawatan Pasien Pasca Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan*. 11(2): 195- 202
- Rosalina, A. B., dan I. I. Hapsari. 2014. Gambaran Coping Stress Pada Ibu Rumah Tangga Yang tidak Bekerja. *Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi*. 3(1): 18-23.
- Smeltzer, S. C, dan Bare, B. G. 2002. Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddart. Edisi Vo. 1. Jakarta : EGC
- Smeltzer, S. C, dan Bare, B. G 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Jakarta: EGC
- Smeltzer, S. C, dan Bare, B. G 2010. *Buku Ajar Medikal Bedah*. Edisi 8. Volume 2 . Jakarta: EGC
- Siswiyanti. 2012. Ketergantungan Activity dan Karakteristik Individu Post Operasi Caesaria. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 1(1)
- Sugiyono. 2016. *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sudrajat A. *et al.* 2019. *Self Efficacy* Meningkatkan Perilaku Pasien Dalam Latihan Mobilisasi Post Operasi ORIF Pada Ekstremitas Bawah. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*. 6(2); 176-182

- Safitri, M. 2009. Hubungan Tingkat Kemandirian Pasien Pasca Operasi Dengan Lama Perawatan di Bangsal Marwah dan Arofah RSUD Muhammadiyah Yogyakarta. *Skripsi*. Yogyakarta:Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Kesehatan 'Aisyiyah
- Susetya, B. E. 2009. Gambaran Tindakan Keperawatan Dalam Pemenuhan Activity Daily Living Pasien Fraktur di RS OKU Muhammadiyah Gamping *Skripsi*. Yogyakarta:Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Sukmawati., Setyawan, D, dan Widyanto, S. 2016. Pengaruh Ambulasi Dini Terhadap Peningkatan *Activity Of Daily Living (ADL)* Pada Pasien Kaerisasi Jantung di RS Telogorejo Semarang. *Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*
- Shofiah, V, dan Raudatussalamah. 2014. Sel-Efficacy dan Self Regulation Sebagai Unsur Penting dalam Pendidika Karakter. *Jurnal Peelitan Sosial Keagamaan*. 17(2). 214-229
- Santoso, D., Herniyatun, dan F. D. Pangestika. 2016. Hubungan Pentalaksanaan Pasien Pasca Operasitif Dengan Anestesi Umum Terhadap Lama Waktu Peminahan Ke Ruang Perawatan Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kebumen. *Jurnal ilmiah kesehatan keperawatan*, 12(1):26-35.
- Sulistyaningsih, R., D. 2012. Efektivitas Training Efikasi Diri Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Dalam Meningkatkan Kepatuhan Terhadap Intake Cairan. 50(128) : 1-10.
- Sanaei, H., S.A. Hossini, dan Z. Jamshidifar. 2014. Effectiveness of Mindfulness Training on Self-efficacy of Patient Infected by Breast Cancer Surgery. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 159: 426-429
- Schawarzer, R., dan M, Jerussalem. 1995. Generalized Sef-Efficacy. In J. Weinman, S. Wright dan M. Johnson, *Measure in Health Psychology ; A user's Portfolio. Causal and Control Belief*. 35-37
- Susilawati dan Kasron. 2019. Identification of The Puerperium Infection Characteristics. *Jurna Kebidanan*. 9(2):153-159
- Syamsurijal. 2018. Pengaruh Tingkat Kesehatan dan Pendidikn Terhadap Tingkat Pertmbuhan Pendapatan Pekarita di Sumatera Selaan. *Journal of Economic & Development*. 6(1): 1-9
- Tamher dan Noorkasiani. 2009. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Tamrin, N. I., E. M. Rosa., dan D. Subagyo. 2019. Pengaruh *Slow Deep Breathing* Terhadap Nyeri pada Pasien Post Op Apendisttis. *Journal Health of Studies*. 3(1): 37-43

- Toulasik, N. 2009. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan kualitas Hidup Wanita Penderita Kanker di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. *Skripsi*. Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- Tatali, J. A. 2018. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Pasca Stroke di Poliklinik Neurologi RSU GMIM Pancaran Kasih Manado. *E-journal Keperawatan*. 6(1): 1-8
- Verlitasari, K.O. 2014. Hubungan antara *Self Efficacy* dengan Stress Kerja Pada Karyawan Cv.X Karanganyar Jawa Tengah. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Wulansari, A,M, N. Ismonah. Dan Shobirun. 2017. Pengaruh Ambulasi Dini Terhadap Peningkatan Pemenuhan *Activity Of Daily Living (ADL)* PadaPasien Post Operasi Fraktur Ekstemitas di RSUD Ambarawa. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*. 3(1) : 16-26.
- Wahdatin, A., D. W. P. Sari., dan M. Abdurrouf. 2019. The Implementation of Therapeutic Communication with Postoperative Patient Satisfaction in Islamic Hospital of Sultan Agung Semarang. *Journal Ners*. 14(3): 378-382
- Wahyuni, S., dan CC. Dewi. 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Efikasi Diri Pasien Pasca Stroke : Studi Cross Sectional di RSUD Gambiran Kediri. *Jurnal Wanita*.
- Xu, S. *et al.* 2018. Effect of Self-efficacy Intervention on Quality of Life of Patients With Intestinal Stoma. *Gastroenterology Nursing*. 41(4): 341-346
- Zulvia, R. S. 2019. Hubungan Self Efficacy dengan Kemampuan Mobilisasi Dini Pasien Pasca Bedah Digestif di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2019. *Skripsi*. Prodi Diploma IV Keperawatan.



LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar Informed**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mita Siska Yuliandari

NIM : 16231010102

Alamat : Jl. Kalimantan X No.177 A Sumbesari – Kabupaten Jember

No. Telepon : 082235862228

Saya mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember, bermaksud akan melaksanakan penelitian dengan judul “Hubungan Efikasi Diri dengan *Activity of Daily Living (ADL)* pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember”. Penelitian ini merupakan bagian persyaratan untuk program pendidikan sarjana saya di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang dapat merugikan bagi responden. Responden penelitian hanya akan mengisi lembar kuesioner yang membutuhkan waktu kurang lebih 10 menit untuk proses pengisiannya. Kerahiasan semua informasi akan terjaga dan dipergunakan hanya untuk kepentingan penelitian semata. Jika Anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi Anda maupun Keluarga. Jika Anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaannya untuk mendatangi lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Jember, 2020

Mita Siska Yuliandari

NIM. 162310101021

Lampiran B. Lembar Consent

Kode responden :

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari:

Nama : Mita Siska Yuliandari

NIM : 162310101021

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Kalimantan X No. 117 A Sumbersari- Jember

Judul : Hubungan Efikasi Diri dengan *Activiti of Daily Living* (ADL) pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember

Setelah memperoleh penjelasan dari tujuan, manfaat dan prosedur penelitian, saya menyadari bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa peneliti akan menjamin kerahasiaan dengan sepenuhnya. Saya telah diberikan kesempatan bertanya terkait dengan hal-hal yang belum dimengerti dan telah menjawab jawaban yang jelas dan tepat

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenarn-benarnya.

Jember,

2020

(.....)

(Nama Terang dan tanda tangan)

Lampiran C. Kuesioner Demografi

Kode responden :

DATA DEMOGRAFI

Petunjukan pengisian : Isilah titik-titik dari pertanyaan sesuai dengan jawaban anda dan berilah tanda lingkaran pada jawaban yang anda pilih.

1. Inisial :
2. Tanggal Pengkajian :
3. Usia :..... tahun
4. Jenis Kelamin
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
5. Pendidikan Terakhir
 - a. Tidak Sekolah
 - b. Tamat SD/Sederajat
 - c. SMP/Sederajat
 - d. SMA/Sederajat
 - e. Akademi/PT
6. Status Pernikahan
 - a. Belum Menikah
 - b. Menikah
 - c. Janda atau Duda
7. Pekerjaan
 - a. Tidak bekerja
 - b. Buruh
 - c. Petani
 - d. Wiraswasta
 - e. Karyawan Swasta
 - f. PNS
 - g. TNI/POLRI
 - h. Lain-lain

Lampiran D. Kuesioner *General Self Efficacy* (GSE)

Kode responden :

KUESIONER EFIKASI DIRI**Petunjuk Pengisian :**

1. Dibawah ini terdapat 10 pertanyaan yang mungkin sesuai atau tidak sesuai dengan kondisi Anda. Berilah jawaban pada setiap pertanyaan (jangan dikosongi)
2. Berilah tanda centang (√) pada kolom yang telah disediakan yang sesuai dengan kondisi yang Anda rasakan saat ini, dengan pilihan jawaban antara lain :

Sangat Tidak Setuju**Setuju****Tidak Setuju****Sangat Tidak Setuju**

No.	Pertanyaan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
		1	2	3	4
1.	Pemecahan masalah yang sulit selalu berhasil bagi saya, kalau saya berusaha				
2.	Jika seseorang menghambat tujuan saya, saya akan mencari cara dan jalan untuk mencapainya				
3.	Saya tidak mempunyai kesulitan untuk melaksanakan niat dan tujuan saya				
4.	Dalam situasi yang tidak terduga, saya selalu tahu				

	bagaimana saya harus bertingkah laku				
5.	Kalau saya akan berhadapan dengan sesuatu yang baru, saya tahu bagaimana saya menghadapinya				
6.	Saya memiliki pemecahan terhadap permasalahan yang saya alami				
7.	Saya dapat menghadapi kesulitan dengan tenang, karena saya selalu dapat mengandalkan kemampuan saya				
8.	Kalau saya menghadapi kesulitan, biasanya saya mempunyai banyak ide untuk mengatasinya				
9.	Dalam kejadian yang tidak terduga, saya dapat menanganinya dengan baik				
10.	Apapun yang terjadi, saya akan tetap siap menanggapi				

Sumber : Puspita (2018)

Lampiran E. Kuesioner *Care Dependency Care* (CDS)

Kode responden :

KUESIONER CARE DEPENDENCY SCALE (CDS)

Untuk setiap aktivitas, tentukan Skala Ketergantungan Keperawatan (Care Dependency Scale). Berikan tanda centang (√) untuk keadaan yang sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu selama berada diruang inap :

Aktivitas	1	2	3	4	5
	Sepenuhnya Tergantung	Sangat Tergantung	Sebagian Tergantung	Agak Mandiri	Mandiri
MAKAN DAN MINUM Sejauh mana pasien dapat memenuhi kebutuhan makan dan minum tanpa bantuan 1. Pasien memerlukan NGT, OGT atau pasien tidak dapat mengambil makanan dan minuman tanpa bantuan. 2. Pasien tidak dapat menyiapkan makanan dan minuman tanpa bantuan tetapi mampu memasukkan makanan dan minuman kedalam mulutnya 3. Pasien mampu menyiapkan makanan dan minuman tanpa bantuan tetapi memasukkan dan minuman ke mulutnya dengan pengawasan dan memiliki kesulitan menentukan kuantitas 4. Pasien mampu mengambil makanan dan minuman tanpa					

<p>bantuan dengan pengawasan</p> <p>5. Pasien dapat menyiapkan makanan dan memenuhi kebutuhannya akan makanan dan minuman tanpa bantuan</p>					
<p>KONTINENSIA</p> <p>Sejauh mana pasien mampu mengontrol pengeluaran urin dan feses dengan baik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien memerlukan alat bantu seperti kateter, atau memerlukan obat laksatif agar tidak konstipasi, pasien tidak dapat mencegah keluarnya urin dan / atau feses; benar-benar inkontinen 2. Pasien tidak bisa menyiapkan sendiri kebutuhan alat untuk buang air namun bisa melakukan buang air sendiri 3. Pasien bisa menyiapkan sendiri kebutuhan alat untuk buang air dan bisa melakukan buang air sendiri namun perlu dibantu saat akan berdiri, duduk, berjalan atau memiliki keterbatasan 4. Pasien bisa menyiapkan sendiri kebutuhan alat untuk buang air dan bisa melakukan buang air sendiri dengan tetap diawasi 5. Pasien mampu melakukan buang air tanpa bantuan 					
<p>POSTUR TUBUH</p> <p>Sejauh mana pasien dapat mengadopsi perubahan posisi tubuh yang sesuai dalam aktivitas tertentu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien memerlukan alat bantu seperti kruk, walker pasien tidak bisa merubah posisi apapun serta mempertahankannya tanpa bantuan 2. Pasien tidak bisa merubah posisi sendiri namun bisa mempertahankan posisi jika sudah dirubah 3. Pasien bisa merubah posisi dan mempertahankan namun 					

<p>memiliki keterbatasan pada beberapa posisi</p> <p>4. Pasien bisa bisa merubah posisi dan mempertahankan dengan tetap diawasi</p> <p>5. Pasien mampu bisa merubah posisi dan mempertahankan tanpa bantuan</p>					
<p>MOBILITAS</p> <p>Sejauh mana pasien dapat bergerak tanpa bantuan</p> <p>1. pasien memerlukan alat bantu kursi roda dan perlu untuk didorong, pasien tidak bisa melakukan gerakan apapun tanpa bantuan</p> <p>2. pasien tidak bisa bergerak sendiri namun bisa berjalan jika sudah ada yang memegangi atau menuntun</p> <p>3. pasien bisa bergerak namun memiliki keterbatasan pada gerakan misal saat akan menaiki atau menuruni tangga</p> <p>4. pasien bisa melakukan gerakan dan berjalan perlahan dengan tetap diawasi</p> <p>5. pasien mampu melakukan gerakan dan berjalan tanpa bantuan</p>					
<p>POLA SIANG ATAU MALAM</p> <p>Sejauh mana pasien dapat mempertahankan siklus siang/malam tanpa bantuan</p> <p>1. pasien tidak bisa menentukan kapan dirinya butuh istirahat, pasien tidak bisa menyiapkan ruang tidurnya sendiri dan perlu dibantu dalam memposisikan diri untuk tidur</p> <p>2. pasien bisa menentukan kapan dirinya butuh istirahat, pasien tidak bisa menyiapkan ruang tidurnya sendiri namun mampu memposisikan diri untuk tidur</p>					

<p>3. pasien bisa menentukan kapan dirinya butuh istirahat, pasien bisa menyiapkan ruang tidurnya sendiri dan mampu memposisikan diri untuk tidur, namun pasien tidak bisa menutup korden sendiri/mematikan lampu</p> <p>4. pasien bisa menentukan kapan dirinya butuh istirahat, pasien bisa menyiapkan ruang tidurnya sendiri dan mampu memposisikan diri untuk tidur, namun butuh pengawasan</p> <p>5. pasien bisa menentukan kapan dirinya butuh istirahat, pasien bisa menyiapkan ruang tidurnya sendiri dan mampu memposisikan diri untuk tidur tanpa bantuan</p>					
<p>MEMAKAI DAN MELEPASKAN PAKAIAN Sejauh mana pasien dapat memakai pakaian dan melepaskan pakaian tanpa bantuan</p> <p>1. pasien tidak bisa menentukan pakaian yang tepat untuk dirinya, pasien tidak bisa menyiapkan dan mengambil pakaiannya sendiri dan perlu dibantu dalam mengganti pakaian</p> <p>2. pasien bisa menentukan pakaian yang tepat untuk dirinya, pasien tidak bisa menyiapkan dan mengambil pakaiannya sendiri pasien bisa mengganti pakaian dengan sedikit bantuan</p> <p>3. pasien bisa menentukan pakaian yang tepat untuk dirinya, pasien bisa menyiapkan dan mengambil pakaiannya sendiri pasien bisa mengganti pakaian dengan sedikit bantuan</p> <p>4. pasien bisa menentukan pakaian yang tepat untuk dirinya, pasien bisa menyiapkan dan mengambil pakaiannya sendiri pasien bisa mengganti pakaian namun butuh pengawasan</p> <p>5. pasien bisa menentukan pakaian yang tepat untuk dirinya, pasien bisa menyiapkan dan mengambil pakaiannya sendiri</p>					

pasien bisa mengganti pakaian tanpa bantuan					
<p>SUHU TUBUH Sejauhmana pasien dapat mempertahankan suhu tubuhnya dari pengaruh eksternal tanpa bantuan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tidak bisa menentukan apa yang harus dilakukan jika suhu badannya terganggu, pasien tidak bisa menyiapkan kipas atau baju hangat serta menggunakannya saat membutuhkan 2. pasien bisa menentukan hal apa yang perlu dilakkan jika kedinginan atau kepanasan namun tidak mampu menyiapkan dan menggungkannya sendiri 3. pasien bisa menentukan hal apa yang perlu dilakkan jika kedinginan atau kepanasan dan mampu menyiapkan dan menggungkannya dengan sedikit bantuan 4. pasien bisa menentukan hal apa yang perlu dilakkan jika kedinginan atau kepanasan dan mampu menyiapkan dan menggungkannya namun butuh pengawasan 5. pasien bisa menentukan hal apa yang perlu dilakkan jika kedinginan atau kepanasan dan mampu menyiapkan dan menggungkannya tanpa bantuan 					
<p>HYGIENE Sejauhmana pasien mampu untuk memenuhi kebutuhan kebersihan dirinya tanpa bantuan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tidak bisa menentukan apa yang harus dilakukan untuk menjaga kebersihan dirinya, pasien tidak bisa menyiapkan alat-alat kebersihan dirinya. 2. pasien bisa menentukan hal apa yang perlu dilakukan untuk menjaga kebersihan dirinya namun tidak mampu menyiapkan 					

<p>dan menggunakannya sendiri</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. pasien bisa menentukan hal apa yang perlu dilakukan untuk menjaga kebersihan dirinya dan mampu menyiapkan dan menggunakannya dengan sedikit bantuan 4. pasien bisa menentukan hal apa yang perlu dilakukan untuk menjaga kebersihan dirinya dan mampu menyiapkan dan menggunakannya namun butuh pengawasan 5. pasien bisa menentukan hal apa yang perlu dilakukan untuk menjaga kebersihan dirinya dan mampu menyiapkan dan menggunakannya tanpa bantuan 					
<p>MENGHINDARI BAHAYA Sejauhmana pasien mampu menjaga keselamatannya tanpa bantuan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tidak mengerti apakah dirinya dalam posisi bahaya atau tidak, dan tidak bisa menentukan hal apa yang akan dilakukan 2. pasien mengetahui bahaya yang ada namun tidak mengetahui apa yang akan dilakukan 3. pasien mengetahui bahaya yang dirasakan, pasien tau apa yang akan dilakukan namun pasien butuh bantuan untuk melakukannya 4. pasien mengetahui bahaya yang dirasakan, pasien tau apa yang akan dilakukan namun dilakukan dengan keterbatasan 5. pasien mengetahui bahaya yang dirasakan, pasien tau apa yang akan dilakukan dan bisa melakukan tanpa bantuan 					
<p>KOMUNIKASI Sejauh mana pasien mampu untuk berkomunikasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tidak bisa melakukan komunikasi karena gangguan terpasang alat atau kerusakan laring faring, pasien tidak bisa 					

<p>menyampaikan apa yang ingin disampaikan tanpa dorongan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. pasien bisa berbicara tanpa gangguan namun tidak mampu untuk memulai dan mempertahankan percakapan dengan orang lain 3. pasien bisa berbicara tanpa gangguan , pasien mampu untuk memulai namun tidak bisa menyampaikan maksudnya secara keseluruhan pada orang lain 4. pasien bisa berbicara tanpa gangguan , pasien mampu untuk memulai bisa menyampaikan maksudnya secara keseluruhan pada orang lain namun perlu ditemani oleh seseorang 5. pasien bisa berbicara tanpa gangguan , pasien mampu untuk memulai bisa menyampaikan maksudnya secara keseluruhan pada orang lain tanpa bantuan 					
<p>KONTAK DENGAN ORANG LAIN Sejuahmana pasien mampu untuk membuat, mempertahankan dan mengakhiri kontak sosial dengan baik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tidak mampu membuat, mempertahannkan dan mengakhiri pertemuan dengan orang lain dan tidak bisa menemui orang lain jika tidak dikunjungi 2. pasien mampu membuat, mempertahannkan dan mengakhiri pertemuan dengan orang lain namun perlu diantar dan dibantu saat akan melakukan pertemuannya. 3. pasien mampu membuat, mempertahannkan dan mengakhiri pertemuan dengan orang lain, mampu melakukan pertemuan sendiri, namun tidak bisa mengakhiri pertemuan 4. pasien mampu membuat, mempertahannkan dan mengakhiri pertemuan dengan orang lain, mampu melakukan pertemuan 					

<p>sendiri, bisa mengakhiri pertemuan namun perlu ditemani oleh seseorang</p> <p>5. pasien mampu membuat, mempertahankan dan mengakhiri pertemuan dengan orang lain, mampu melakukan pertemuan sendiri, bisa mengakhiri pertemuan tanpa bantuan</p>					
<p>ATURAN DAN NILAI NORMA Sejauhmana pasien mampu untuk beradaptasi dan mematuhi peraturan atau norma sosial</p> <p>1. pasien tidak memiliki kemampuan untuk menentukan apa kewajibannya sebagai pasien di rumah sakit, pasien tidak bisa melakukan kewajibannya</p> <p>2. pasien mampu menentukan kewajibannya namun pasien tidak mampu melakukan kewajibannya</p> <p>3. pasien mampu menentukan kewajibannya namun pasien tidak mampu melakukan kewajibannya</p> <p>4. pasien mampu menentukan kewajibannya, mampu melakukan kewajiban namun perlu ada pengawasan</p> <p>5. pasien mampu menentukan kewajibannya, mampu melakukan kewajiban tanpa bantuan</p>					
<p>AKTIVITAS SEHARI-HARI Sejauhmana pasien mampu untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara terstruktur tanpa bantuan</p> <p>1. pasien tidak bisa menentukan aktivitas yang harus dilakukan, pasien dalam melakukan aktivitas sehari-harinya selalu butuh bantuan orang lain</p> <p>2. pasien bisa menentukan aktivitas yang harus dilakukan, pasien dalam melakukan aktivitas sehari-harinya selalu butuh bantuan</p>					

<p>orang lain</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. pasien bisa menentukan aktivitas yang harus dilakukan, pasien dalam melakukan beberapa aktivitas sehari-harinya butuh bantuan orang lain 4. pasien bisa menentukan aktivitas yang harus dilakukan, pasien dalam melakukan beberapa aktivitas sehari-harinya bisa sendiri dengan pengawasan 5. pasien bisa menentukan aktivitas yang harus dilakukan, pasien dalam melakukan beberapa aktivitas sehari-harinya tanpa bantuan. 					
<p>AKTIVITAS REKREASI Sejauhmana pasien mampu berpartisipasi dalam aktivitas rekreasi didalam dan diluar rumah sakit tanpa bantuan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tidak bisa menemukan hiburan yang tepat untuk dirinya jika tidak diajak oleh orang lain 2. pasien mampu menentukan hiburan yang tepat untuk dirinya namun tidak bisa melakukannya sendiri 3. pasien mampu menentukan hiburan yang tepat untuk dirinya dan pasien bisa melakukan namun memiliki keterbatasan untuk melakukanhiburan 4. pasien mampu menentukan hiburan yang tepat untuk dirinya namun tdalam melakukan hal itu perlu diawasi 5. pasien mampu menentukan hiburan yang tepat untuk dirinya dan pasien mampu melakukan tanpa bantuan 					

<p>KEMAMPUAN BELAJAR Sejahteramana pasien mampu untuk memperoleh pengetahuan atau keterampilan dan mempertahankan apa yang telah dipelajari sebelumnya tanpa bantuan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tidak memahami apapun dan tidak ingin tahu terkait apa yang disampaikan oleh dokter 2. pasien bisa memahami apa yang dimaksud oleh dokter namun ketika di rumah pasien lupa tentang hal itu 3. pasien mampu memahami apa yang dikatakan dokter namun dalam melakukan saran dokter butuh bantuan 4. pasien mampu memahami apa yang dikatakan dokter namun dalam melakukan saran dokter butuh pengawasan 5. pasien mampu memahami apa yang dikatakan dokter namun dalam melakukan saran dokter dilakukan tanpa bantuan 					
---	--	--	--	--	--

Lampiran F. Analisa Data

a. Uji Normalitas Data

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Usia	,123	57	,032	,918	57	,001

a. Lilliefors Significance Correction

b. Karakteristik Demografi

Statistics

Usia

N	Valid	57
	Missing	0
Mean		38,60
Median		36,00
Std. Deviation		14,489
Minimum		19
Maximum		65

Jenis_Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	15	26,3	26,3	26,3
Perempuan	42	73,7	73,7	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Sekolah	4	7,0	7,0	7,0
Tamat SD/Sederajat	14	24,6	24,6	31,6
SMP/Sederajat	7	12,3	12,3	43,9
SMA/Sederajat	24	42,1	42,1	86,0
Akademi/PT	8	14,0	14,0	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Status_Pernikahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Belum Menikah	5	8,8	8,8	8,8
Menikah	49	86,0	86,0	94,7
Cerai Hidup	3	5,3	5,3	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	38	66,7	66,7	66,7
Buruh	1	1,8	1,8	68,4
Petani	5	8,8	8,8	77,2
Wiraswasta	1	1,8	1,8	78,9
Karyawan Swasta	8	14,0	14,0	93,0
PNS	1	1,8	1,8	94,7
TNI/POLRI	3	5,3	5,3	100,0
Total	57	100,0	100,0	

Kasus_Operasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ca Mamae	9	15,8	15,8	15,8
Ca Rahim	3	5,3	5,3	21,1
Tumor Abdomen	1	1,8	1,8	22,8
Fraktur Femur	3	5,3	5,3	28,1
Fraktur Humerus	1	1,8	1,8	29,8
Fraktur Tibia	1	1,8	1,8	31,6
SC	25	43,9	43,9	75,4
Kolelitiasis	3	5,3	5,3	80,7
Hemoroid	3	5,3	5,3	86,0
Histerektomi	1	1,8	1,8	87,7
Hernia Inguinalis Lateralis	4	7,0	7,0	94,7
Appendicitis	2	3,5	3,5	98,2
Struma	1	1,8	1,8	100,0
Total	57	100,0	100,0	

c. Nilai Efikasi Diri

Statistics

Total_GSE

N	Valid	57
	Missing	0
Mean		26,70
Median		28,00
Minimum		21
Maximum		33

d. Indikator Efikasi Diri

D_Magnitude

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 6	3	5,3	5,3	5,3
7	13	22,8	22,8	28,1
8	22	38,6	38,6	66,7
9	15	26,3	26,3	93,0
10	4	7,0	7,0	100,0
Total	57	100,0	100,0	

D_Strenght

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 10	4	7,0	7,0	7,0
11	2	3,5	3,5	10,5
12	13	22,8	22,8	33,3
13	14	24,6	24,6	57,9
14	16	28,1	28,1	86,0
15	6	10,5	10,5	96,5
16	1	1,8	1,8	98,2
17	1	1,8	1,8	100,0
Total	57	100,0	100,0	

D_Generality

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 4	4	7,0	7,0	7,0
5	20	35,1	35,1	42,1
6	32	56,1	56,1	98,2
7	1	1,8	1,8	100,0
Total	57	100,0	100,0	

e. Nilai *Activity of Daily Living* (ADL)

Statistics

Total_CDS

N	Valid	57
	Missing	0
Mean		50,46
Median		52,00
Minimum		23
Maximum		69

f. Indikator *Activity of Daily Living* (ADL)

Statistics

	I1	I2	I3	I4	I5
N	Valid	57	57	57	57
	Missing	0	0	0	0
Mean	2,47	2,32	3,12	3,23	3,30
Std. Deviation	1,151	1,136	,781	,945	1,375

Statistics

	I6	I7	I8	I9	I10
N	Valid	57	57	57	57
	Missing	0	0	0	0
Mean	1,89	2,84	2,23	3,39	4,70
Std. Deviation	,994	,922	,907	,921	,654

Statistics

	I11	I12	I13	I14	I15
N	Valid	57	57	57	57

Missing	0	0	0	0	0
Mean	4,65	4,44	2,86	4,39	4,63
Std. Deviation	,719	,907	,972	1,176	,723

g. Nilai Korelasi

Correlations

			Total_GSE	Total_CDS
Spearman's rho	Total_GSE	Correlation Coefficient	1,000	,593**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	57	57
	Total_CDS	Correlation Coefficient	,593**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	57	57

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran G. Perijinan Melakukan Studi Pendahuluan

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 19 Nopember 2019

Nomor : B / 647 / XI / 2019
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin studi pendahuluan

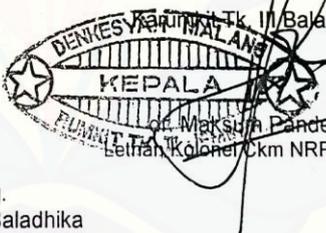
Kepada

Yth. Dekan Fak. Keperawatan
Universitas Jember

di

Jember

1. Berdasarkan surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 5771/UN25.1.14/SP/2019 tanggal 28 Oktober 2019 tentang permohonan ijin studi pendahuluan.
2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk. III Baladhika Husada memberikan ijin untuk melaksanakan studi pendahuluan bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember atas nama:
 - a. nama : Mita Siska Yulindari
 - b. nim : 162310101021
 - c. institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 - d. alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
 - e. judul : Hubungan Efikasi Diri dengan *Activity of Daily Living* (ADL) pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
 - f. waktu : satu bulan
3. Demikian mohon dimaklumi.



 DENKES WILAYAH MALANG
 RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA
 KEPALA
 dr. Meksiah Pardelima, Sp.OT
 Letran Koloner/Ckm NRP 11950008540771

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaurtuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Ketua Timkordik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Lampiran H. Bukti Telah Melakukan Studi Pendahuluan**LEMBAR HASIL STUDI PENDAHULUAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB

NIP : 19810319 201404 1 001

Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Menerangkan bahwa telah dilakukan studi pendahuluan oleh:

Nama : Mita Siska Yuliandari

NIM : 162310101021

Judul : Hubungan Efikasi Diri dengan *Activity of Daily Living* (ADL) pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember

Didapat hasil studi penelitian sebagai berikut:

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember jumlah pasien telah dilakukan tindakan operasi mayor tiga bulan terakhir pada tahun 2019 terhitung dari bulan Agustus yaitu sebanyak 56 orang, bulan September sebanyak 44 orang dan bulan Oktober sebanyak 41 orang. Total pasien operasi mayor pada bulan Agustus hingga Oktober sejumlah 141 orang yang ada di Ruang Mawar Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 26 November 2019

Dosen Pembimbing Utama



Ns. Mulia Hakam, M.Kep., S.Kep.MB

NIP. 19810319 201404 1 001

Lampiran I. Surat Ijin Penelitian

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 12 Februari 2020

Nomor : B / 122 / II / 2020
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin penelitian

Kepada

Yth. Ketua Lembaga Penelitian dan
Pengabdian Masyarakat
Universitas Jember

di

Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Jember nomor 395/UN25.3.1/LT/2020 tanggal 28 Januari 2020 tentang permohonan ijin penelitian.
2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa Rumkit Tk. III Baladhika Husada memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Jember atas nama :
 - a. nama : Mita Siska Yuliandari
 - b. nim : 1623101021
 - c. institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 - d. alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
 - e. judul : Hubungan Efikasi Diri Dengan *Activity of Daily Living* (ADL) Pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
 - f. waktu : Februari s.d Maret 2020
3. Demikian mohon dimaklumi.

Rumkit Tk. III Baladhika Husada
Kepala
Maksim Pandelima, Sp.OT
Letnan Kolonel/Ckm NRP 11950008540771

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaurtuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Ketua Timkordik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Lampiran J. Surat Selesai Penelitian

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 17 Maret 2020

Nomor : B / 195 / III/2020
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Keterangan selesai penelitian

Kepada

Yth. Ketua Lembaga Penelitian dan
Pengabdian Masyarakat
Universitas Jember

di

Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Jember nomor 395/UN25.3.1/LT/2020 tanggal 28 Januari 2020 tentang permohonan ijin penelitian.

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, diberitahukan bahwa mahasiswa tersebut dibawah ini telah selesai melaksanakan penelitian di Rumkit Tk. III 05.06.02 Baladhika Husada atas nama :

- a. nama : Mita Siska Yuliandari
- b. nim : 162310101021
- c. institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- d. alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
- e. judul : Hubungan Efikasi Diri Dengan *Activity of Daily Living* (ADL) Pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
- f. waktu : Februari 2020 s.d Maret 2020

3. Demikian mohon dimaklumi.

Kepala
Rumkit Tk. III Baladhika Husada
DENKESYAH MALANG
KEPALA
Maksud Pandelima, Sp.OT
Telp. 031 8211011 NRP 11950008540771

Tembusan :

1. Kakesdam V/Brawijaya.
2. Dandenkesyah 05.04.03. Malang.
3. Kaurtuud Rumkit Tk.III Baladhika Husada.
4. Ketua Timkordik Rumkit Tk.III Baladhika Husada.

Lampiran K. Lembar Uji Etik

	KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)
ETHIC COMMITTEE APPROVAL	
No. 828/UN25.8/KEPK/DL/2020	
Title of research protocol : "Relationship Self-Efficacy With Activity of Daily Living (ADL) Patient Post Operation in Hospital Level III Baladhika Husada Jember"	
Document Approved	: Research Protocol
Pincipal investigator	: Mita Siska Yulindari
Member of research	: 1. Ns. Mulia Hakam, M.Kep.,Sp.Kep.MB 2. Murtakib, Skep.,M.Kep
Responsible Physician	: Mita Siska Yulindari
Date of approval	: Februari- Maret 2020
Place of research	: Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.	
Jember, January 22 th 2020	
 Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember (drg. P. Rangdyan P. M. Kes, Sp. Pros.)	 Chairperson of Research Ethics Committee Dentistry Universitas Jember (drg. Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)

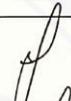
Lampiran L. Dokumentasi Penelitian



Lampiran M. Lembar Bimbingan DPU

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Mita Siska Yulindari
 NIM : 162310101021
 Nama DPU : Ns. Mulia Hakam, M.Kep.,Sp.Kep.MB

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1	Selasa, 17/9/2019	Rpik.	Revisi	
2	Rabu, 18/9/2019	Rpik	Eflour c. Adu Lupa Bab 2	
3	Selasa 1 Okt 2019	BAB I.	konologi Bab 2	
4	Rabu/9 Nov 2019	BAB 2 - II	CPS ori (1-7h)	
5	Selasa 26/11/2019	BAB 2 - III	- fix. - Platama : format Consequa Turanti	
6	Jumat 20/12/2019	Acc Sempurna		

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Mita Siska Yuliandari

NIM : 162310101021

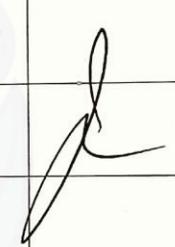
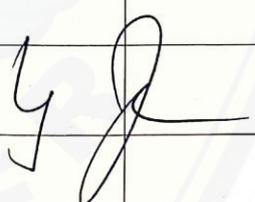
NAMA DPU : Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1	Senin, 27 Juli 2020	BAB I-VI	<ul style="list-style-type: none"> - Masukkan hasil sebaran data normal atau tidak - Perbaiki waktu penelitian - Tambahkan Kasus operasi di Bab IV dan V - Tambahkan arah dan kekuatan hasil dari uji analisis - Tambahkan opini di bab pembahasan karakteristik responden - Tambahkan hasil indikator ADL dan Efikasi Diri - Abstrak 	
2	Senin, 7 September 2020	BAB I-VI	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki posisi hasil kategori CDS dan indikator CDS - Tambahkan pembahasan hasil dari kategori CDS 	
3	Kamis, 19 September 2020	BAB I-VI	<ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi ringkasan sampai lampiran 	
4	Selasa, 29 September		<ul style="list-style-type: none"> - Acc 	

Lampiran N. Lembar Bimbingan DPA

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
 MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Mita Siska Yuliandari
 NIM : 162310101021
 Nama DPA : Murtaqib, S.Kp., M.Kep.

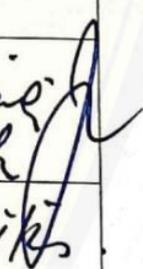
No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
1/	23/19 /10	- utk d perbaiki skripsi - kuer soal I - 10		
2/	07-19 /11	utk os tayah Tanya utk: Ruruk dan buku tlg pembelajaran class		
3/	10/19 /12	Acc utk d - pembelajaran		

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Mita Siska Yuliandari

NIM : 162310101021

DPA : Murtaqib, S.Kep., M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
5/	16/20 16	Bab IV - V	ultra perbaiki seri masalah	
6/	21/07/20	Bab V - VI	- Tambahkan pembahasan di hubungan efikasi diri dengan ADL - Lengkapi Bab I - VI	
7/	1/20 16	Bab I - VI	- ultra & perbaiki seri masalah - ultra & turunkan	
8/	5/10/20	Bab I - VI	ACC	