



**HUBUNGAN NYERI DENGAN *CARE DEPENDENCY* PADA PASIEN
POST OPERASI DI RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA
HUSADA JEMBER**

SKRIPSI

oleh

Nindya Rahma Oktavierla

NIM 162310101038

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2020



**HUBUNGAN NYERI DENGAN *CARE DEPENDENCY* PADA PASIEN
POST OPERASI DI RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA
HUSADA JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan di Fakultas Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

oleh

Nindya Rahma Oktavierla

NIM 162310101038

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2020

SKRIPSI

**HUBUNGAN NYERI DENGAN *CARE DEPENDENCY* PADA PASIEN
POST OPERASI DI RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA
HUSADA JEMBER**

oleh

Nindya Rahma Oktavierla

NIM 162310101038

Pembimbing

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

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep.

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadirat Allah SWT, skripsi ini peneliti persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya, Ayahanda Suroso dan Ibu Sriamah, serta seluruh keluarga besar yang telah senantiasa memberikan dukungan, do'a dan kasih sayang serta dukungan lain secara materil maupun non materil yang tidak terhingga kepada saya;
2. Guru-guru saya dari TK Kemala Bhayangkari 38, SDN 1 Wringinagung, SMPN 1 Cluring, SMAN 1 Gambiran;
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 serta motivasi dalam penyusunan skripsi ini;
5. Segenap teman-teman kos Kalimantan X no. 139 yang senantiasa memberikan dukungan selama proses penyusunan skripsi ini;
6. Teman-teman saya yang satu DPU ataupun DPA yang selalu membantu saya apabila saya dalam kesulitan menempuh skripsi ini.

MOTTO

“Man Jadda Wajada, Man Shabara Zhafira, Man Saara Ala Darbi Washala. Siapa yang bersungguh-sungguh pasti berhasil, siapa yang bersabar pasti beruntung, siapa yang menapaki jalan-Nya akan sampai tujuan.”

(Ahmad Fuadi)

“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)

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

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nindya Rahma Oktaviera

TTL : Banyuwangi, 12 Oktober 1997

NIM : 162310101038

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul “Hubungan Nyeri dengan *Care Dependency* pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember” merupakan hasil karya pribadi, kecuali kutipan yang telah diikut sertakan sumbernya serta belum pernah diajukan oleh instansi manapun. Saya secara penuh bertanggung jawab atas keabsahan serta kebenaran skripsi ini yang menjunjung tinggi sikap ilmiah.

Demikian pernyataan ini secara sadar saya buat sebenar-benarnya tanpa adanya paksaan dari pihak manapun dan juga bersedia untuk menerima sanksi akademik apabila di kemudian hari tidak benar.

Jember, Juli 2020

Yang menyatakan,



Nindya Rahma Oktaviera

NIM 162310101038

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Hubungan Nyeri dengan *Care Dependency* pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember” karya Nindya Rahma Oktaviera telah diuji dan disahkan pada:

Hari, tanggal : Rabu, 22 Juli 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

Penguji I



Ns. Kushariyati, S.Kep., M.Kep.
NIP 760011697

Penguji II



Ns. Baskoro Setioputro, S.Kep., M.Kep.
NIP 19830505 200812 1 004



Ns. Ana Nistiandani, S.Kep., M.Kep.
NIP 760019011

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



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

Hubungan Nyeri dengan Care Dependency pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember (*Correlation Between Pain with Care Dependency of Post Operative Patiens in Baladhika Husada Third-Level Hospital of Jember*)

Nindya Rahma Oktavierla

Faculty of Nursing University of Jember

ABSTRACT

One of the symptoms that post operative patients often feel is pain. Post operative pain is an acute one. The effect of post operative pain could limit movements which affects the care dependency in performing their daily activities. The purpose of this study was to analyze the correlation between pain and care dependency of post operative patients in Baladhika Husada Third-Level Hospital of Jember. This was a correlational study with cross sectional approach. The independent variables in this study was pain and the dependent variables was care dependency. Samples were obtained using consecutive sampling technique with a total of 63 respondents. The instrument used in this study was NRS questionnaire and CDS questionnaire. This analysis used spearman test with p value <0.05 . The result showed that most are in the moderate pain category and partially care dependent. There was a correlation between pain and care dependency in Baladhika Husada Third-Level Hospital Jember, which was a negative correlation. This implied that the higher the pain level, the lower the care dependency level. Post operative patients had varied pain intensity, from mild to severe pain. Post operative pain could limit physical mobility, decreased self care, which affects patients' dependency on other people in performing their daily activities. This research can be used by nursing to comprehensive improve nursing care.

Keywords: *care dependency, pain, post operative*

RINGKASAN

Hubungan Nyeri dengan *Care Dependency* pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember; Nindya Rahma Oktaviera, 162310101038; 2020; xix+118 halaman, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Operasi ialah suatu tindakan invasif yakni dengan membuat sayatan pada bagian tubuh hingga penutupan luka. Keluhan pasien post operasi salah satunya yaitu nyeri. Nyeri yang diakibatkan karena tindakan pembedahan yaitu nyeri akut. Nyeri merupakan bagian dari kebutuhan rasa nyaman. Dampak nyeri post operasi dapat mengalami keterbatasan gerak serta mengalami penurunan dalam melakukan perawatan diri sehingga berpengaruh pada *care dependency* dalam melakukan aktivitas dasar sehari-harinya.

Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan nyeri dengan *care dependency* pada pasien post operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Penelitian ini merupakan penelitian korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Variabel independent pada penelitian ini adalah nyeri dan variable dependen pada penelitian ini adalah *care dependency*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 63 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian dilakukan di Ruang Mawar dan di Ruang Dahlia Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember pada bulan Februari-Maret 2020. Instrument penelitian ini menggunakan kuesioner *numeric rating scale* (NRS) untuk menilai nyeri dan kuesioner *care dependency scale* (CDS) untuk menilai *care dependency*. Analisis hubungan nyeri dengan *care dependency* menggunakan uji statistik *spearman* dengan nilai p value $< 0,05$.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nyeri dengan kategori ringan sejumlah 19 responden (30,2%), nyeri sedang sejumlah 37 responden (58,7%) dan nyeri berat sejumlah 7 responden (11,1%). Sedangkan, sepenuhnya tergantung sejumlah 1 responden (1,6%), sangat tergantung sejumlah 14 responden (22,2%), sebagian tergantung sejumlah 38 (60,3%) dan agak mandiri sejumlah 10 responden (15,9%). Terdapat hubungan antara nyeri dengan

care dependency di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember (nilai $p = 0,000$, $r = -0,698$). Hasil tersebut menunjukkan keeratan korelasi kuat serta terdapat koefisien korelasi negatif yang berarti bahwa semakin tinggi nilai nyeri, maka semakin rendah nilai *care dependency* pasien post operasi.

Setiap individu memiliki intensitas nyeri yang berbeda mulai dari nyeri ringan hingga nyeri berat. Jika nyeri operasi tidak terkontrol maka bisa menyebabkan proses rehabilitasi tertunda dan juga masa hospitalisasi yang semakin lama. Nyeri post operasi bisa mengakibatkan adanya hambatan mobilitas fisik sehingga mempengaruhi ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari serta mengalami penurunan perawatan diri secara mandiri sehingga memerlukan dukungan untuk mengembalikan kemandirian pasien tersebut.

Kesimpulan pada penelitian ini yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara nyeri dengan *care dependency* pada pasien post operasi di Rumah sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak untuk meningkatkan pengetahuan mengenai nyeri dan *care dependency* pasien post operasi. Selain itu, penelitian ini dapat digunakan perawat maupun seluruh pihak rumah sakit dalam meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan secara komprehensif terhadap pasien post operasi yang mengalami nyeri serta mampu meningkatkan kemandirian pasien atau *care dependency* dalam aktivitas dasar sehari-hari.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Nyeri dengan *Care Dependency* pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember”. Dalam penyelesaian skripsi ini, peneliti banyak memperoleh bimbingan, bantuan serta saran dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember
2. Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB., selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian dalam penulisan skripsi ini sehingga skripsi ini tersusun dengan baik;
3. Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian dalam penulisan skripsi ini sehingga skripsi ini tersusun dengan baik;
4. Ns. Hanny Rasni, S.Kp., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan, motivasi serta bimbingan selama peneliti melaksanakan studi;
5. Seluruh dosen, staf dan karyawan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah banyak memberikan bantuan;
6. Pihak instansi kesehatan yang dijadikan sebagai lokasi penelitian yakni Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada jember;
7. Kedua orang tua dan seluruh keluarga di rumah terimakasih atas doa, dukungan, semangat dan motivasi selama masa perkuliahan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;

8. Teman-teman Fakultas Keperawatan Universitas Jember angkatan 2016 dan keluarga besar kelas A yang selalu memberikan dukungan dan bantuan dalam penyusunan skripsi ini;
9. Semua pihak yang berperan dan membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan baik dari segi materi maupun teknik penulisan dalam skripsi ini. Maka dari itu, peneliti menerima kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.

Jember, Juli 2020

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
PERSEMBAHAN	iv
MOTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat	4
1.4.1 Bagi Peneliti	4
1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan.....	5
1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan	5
1.4.4 Bagi Masyarakat.....	5
1.5 Keaslian Penelitian	6

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Keperawatan Perioperatif	7
2.1.1 Definisi Keperawatan Perioperatif	7
2.1.2 Tahapan Keperawatan Perioperatif.....	7
2.2 Konsep Post Operasi	8
2.2.1 Definisi Post Operasi	8
2.2.2 Faktor Resiko Post Operasi	8
2.2.3 Klasifikasi Pembedahan.....	9
2.2.4 Komplikasi Post Operasi.....	10
2.2.5 Tanda Fisik dan Gejala Komplikasi Pembedahan dengan Keadaan Penyerta.....	12
2.2.6 Mobilisasi Post Operasi	13
2.2.7 Ketidaknyamanan Post Operasi.....	14
2.2.8 Dampak Nyeri Post Operasi.....	15
2.3 Konsep Nyeri	15
2.3.1 Definisi Nyeri.....	15
2.3.2 Klasifikasi Nyeri.....	16
2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Respon Nyeri.....	18
2.3.4 Penilaian Nyeri	19
2.3.5 Penatalaksanaan Nyeri	22
2.4 Activity of Daily Living	23
2.4.1 Definisi <i>Activity of Daily Living</i>	23
2.4.2 Klasifikasi <i>Activity of Daily Living</i>	24
2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi <i>Activity of Daily Living</i>	24
2.5 Care Dependency	26
2.5.1 <i>Care Dependency</i>	26
2.5.2 Teori Keperawatan terkait <i>Care Dependency</i>	27
2.5.3 Penilaian	28
2.6 Kerangka Teori	30
BAB 3. KERANGKA KONSEP	31

3.1 Kerangka Konsep.....	31
3.2 Hipotesis Penelitian.....	32
BAB 4. METODE PENELITIAN	33
4.1 Desain Penelitian	33
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	33
4.2.1 Populasi Penelitian.....	33
4.2.2 Sampel Penelitian	33
4.2.3 Teknik Sampling	34
4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian	34
4.3 Lokasi Penelitian	35
4.4 Waktu Penelitian.....	36
4.5 Definisi Operasional	37
4.6 Pengumpulan Data.....	40
4.6.1 Sumber Data	40
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	40
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	41
4.6.4 Uji Validasi dan Reliabilitas	43
4.7 Pengolahan Data.....	44
4.7.1 <i>Editing</i>	44
4.7.2 <i>Coding</i>	44
4.7.3 <i>Entry</i> atau Processing Data	45
4.7.4 <i>Cleaning</i>	45
4.8 Analisa Data.....	46
4.8.1 Analisa Univariat.....	46
4.8.2 Analisa Bivariat.....	46
4.9 Etika Penelitian	46
4.9.1 Lembar Persetujuan (<i>Autonomy</i>)	46
4.9.2 Asas Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	46
4.9.3 Asas Keadilan (<i>Justice</i>).....	47

4.9.4 Asas Kemanfaatan (<i>Beneficience</i>)	47
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	48
5.1 Hasil Penelitian	48
5.1.1 Karakteristik Responden	48
5.1.2 Nyeri	50
5.1.3 <i>Care Dependency</i>	50
5.1.4 Hubungan Nyeri dengan <i>Care Dependency</i>	51
5.2 Pembahasan	52
5.2.1 Karakteristik Responden	52
5.2.2 Nyeri pada Pasien Post Operasi	58
5.2.3 <i>Care Dependency</i> Pasien Post Operasi	62
5.2.4 Hubungan Nyeri dengan <i>Care Dependency</i>	65
5.3 Keterbatasan penelitian	69
BAB 6. PENUTUP	70
6.1 Kesimpulan	70
6.2 Saran	70
DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIRAN	84

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	30
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	31



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	6
Tabel 2.1 Perbedaan Nyeri Akut dan Kronis	17
Tabel 2.2 Perbedaan Nyeri Somatis dan Viseral	17
Tabel 4.1 Waktu Penelitian	36
Tabel 4.2 Definisi Operasional.....	38
Tabel 4.3 <i>Blue Print</i> Karakteristik Skala Nyeri NRS	42
Tabel 4.4 Blue Print Kuesioner Care Dependency Scale (CDS).....	43
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Responden Usia	48
Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Responden Data Kategorik	49
Tabel 5.3 Gambaran Nyeri Post Operasi.....	50
Tabel 5.4 Gambaran <i>Care Dependency</i> Post Operasi Hasil Total	50
Tabel 5.5 Gambaran <i>Care Dependency</i> Post Operasi Per Indikator	51
Tabel 5.6 Hubungan Nyeri dengan <i>Care Dependency</i>	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar <i>Informed</i>	85
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i>	86
Lampiran C. Kuesioner Demografi	87
Lampiran D. Lembar Kuesioner NRS	88
Lampiran E. Lembar Kuesioner CDS	89
Lampiran F. Hasil Penelitian SPSS	99
Lampiran G. Lembar Perijinan Melakukan Studi Pendahuluan.....	109
Lampiran H. Lembar Bukti Telah Melakukan Studi Pendahuluan	110
Lampiran I. Surat Ijin Penelitian	111
Lampiran J. Surat Selesai Penelitian	112
Lampiran K. Lembar Uji Etik	113
Lampiran L. Dokumentasi Penelitian	114
Lampiran M. Lembar Bimbingan DPU	115
Lampiran N. Lembar Bimbingan DPA.....	117

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permasalahan yang dihadapi oleh pasien post operasi salah satunya rasa nyeri. Nyeri merupakan bagian dari kebutuhan rasa nyaman sebagai kebutuhan dasar yang harus terpenuhi. Mengontrol nyeri merupakan hal penting setelah dilakukannya operasi, ketika nyeri telah ditangani maka akan mengurangi rasa cemas, lebih mudah bernafas dan dalam (Faridah, 2015). Terdapat beberapa macam nyeri pada pasien di rumah sakit, salah satunya nyeri diakibatkan karena tindakan pembedahan yaitu nyeri akut. Nyeri akut menghambat kemampuan pasien dalam proses penyembuhan apabila nyeri akut tidak terkontrol sehingga dijadikan prioritas perawatan dan apabila seorang pasien mengalami nyeri yang sangat hebat dan tidak segera di tangani bisa menyebabkan syok neurologik (Agung *et al.*, 2013).

Masalah lain dialami pasien post operasi ialah bedrest (istirahat total) sehingga memerlukan waktu yang cukup untuk proses pemulihan setelah dilakukan operasi atau pembedahan. Kondisi pasien sangat mempengaruhi kemandirian, biasanya pasien mengalami ketergantungan kepada orang lain karena kondisinya dalam pemenuhan kebutuhan kesehariannya (Siswiyanti, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Vera et al (2018), penelitian pada responden post operasi gigi yang dilakukan di Mexico, didapatkan hasil bahwasanya pasien yang mengalami nyeri setelah dilakukannya operasi yang mengalami nyeri ringan sebanyak 30 orang, nyeri sedang sebanyak 43 orang dan nyeri berat sebanyak 15 orang dari 88 responden penelitian yang dilakukan. Hasil penelitian Apriyansyah et al (2015), operasi menyebabkan salah satunya yaitu nyeri pasca operasi. Hasil penelitian di rumah sakit Muhammadiyah Palembang bahwasanya didapatkan hasil pasien dengan kategori ringan sebanyak 14 responden (30,4%) dari total responden yang diteliti 46 responden. Sedangkan, mengalami nyeri dengan kategori sedang sejumlah 17 responden (37%) dari total

46 responden dan responden dengan nyeri berat sejumlah 15 responden (32,6%) dari total 46 responden.

Menurut Levinoff et al (2018), didapatkan hasil penelitian yang dilakukan pada pasien post operasi patah tulang pinggul dengan jumlah responden penelitiannya 114 orang yang sudah lanjut usia dengan umur diatas 65 tahun bertempat di rumah sakit McGill University, Kanada. Hasil yang didapatkan pada penelitian tersebut yaitu pasien yang mengalami ketergantungan sejumlah 59 orang (51,8 %) dari 114 orang yang dijadikan responden dan sejumlah 55 orang (48,2 %) dari 114 responden tidak mengalami ketergantungan. Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Siswiyanti (2012), yakni pada pasien post operasi caesaria yang mengalami ketergantungan aktivitas dasar kesehariannya, diteliti di RB seluruh wilayah Klaten Selatan. Diperoleh hasil penelitian, sebagian besar responden membutuhkan pengawasan yakni sejumlah 22 orang sebesar 64,7%, mandiri sejumlah 3 orang sebesar 8,8%, dan perlu bantuan sejumlah 9 orang sebesar 26,5%, dengan sampel sejumlah 34 responden.

Hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dengan pasien operasi mayor sejumlah 141 orang terhitung mulai bulan Agustus 2019 yaitu sebanyak 56 orang, bulan September 2019 sebanyak 44 orang, dan pada bulan Oktober 2019 sebanyak 41 orang. Saat studi pendahuluan juga didapatkan data melalui interview langsung kepada pasien yaitu pasien yang telah menjalani operasi mayor yang mengalami nyeri sejumlah 100% dan pasien yang mengalami ketergantungan, sehingga memerlukan bantuan orang lain sejumlah 60%, tidak mengalami ketergantungan saat setelah menjalani operasi sejumlah 40% yang telah dilakukan interview secara langsung.

Pasien yang telah dilakukan pembedahan hampir semuanya merasakan nyeri. Nyeri insisi merupakan nyeri yang paling lazim. Biasanya nyeri post operasi terjadi karena adanya stimulus dari ujung saraf oleh zat-zat kimia yang dikeluarkan pada saat pembedahan atau terjadinya iskemia jaringan karena

terganggunya suplai darah. Penyebab nyeri post operasi yang tajam dan terlokalisasi adalah trauma pada serabut kulit. Nyeri dirasakan oleh pasien post operasi ialah pengalaman yang tidak menyenangkan karena pengelolaan nyeri yang tidak adekuat (Sulung dan Rani, 2017).

Dampak dari tindakan anestesi atau nyeri pasien post operasi dapat mengalami keterbatasan gerak. Namun, harapannya pasien bisa bergerak untuk beraktivitas (Kozier, 2008). Pasien post operasi setelah dipindahkan di ruang rawat inap sebelum memperoleh terapi dari fisioterapi untuk aktivitas serta tindakan yang dilakukan sering tergantung pada keluarga serta perawat. Penyebabnya karena pasien masih takut untuk menggerakkan dan takut merasa sakit yang diakibatkan karena nyeri. Sebenarnya pasien bisa untuk melakukan, hanya saja menunggu bantuan dari keluarga untuk melakukan kebutuhan sehari-harinya, mungkin hal itu diakibatkan dari ketidaktahuan pasien untuk melakukan pergerakan akibat kurang informasi serta pengetahuan pasien mengenai kondisinya (Lesmana, 2016). Dampak dari aktivitas dasar yang terganggu akan menyebabkan ketergantungan sehingga menimbulkan beberapa diagnosa keperawatan yang perlu ditegakkan oleh perawat sehingga dapat segera teratasi. Contoh diagnosa keperawatan yang dapat muncul karena adanya ketergantungan pada pasien yaitu hambatan kemampuan berpindah, hambatan berdiri dan hambatan berjalan (Herdman dan Kamitsuru, 2018).

Beberapa permasalahan tersebut perlu dilakukan perawatan lanjut oleh perawat dengan memberikan intervensi untuk mengurangi atau bahkan menghilangkan rasa nyeri yang dirasakan pasien post operasi sehingga pasien merasa lebih nyaman, dengan memberikan manajemen nyeri non farmakologi seperti melatih menggunakan teknik relaksasi atau distraksi, selain itu juga dapat berkolaborasi bersama dengan dokter dalam pemberian obat analgetik (Wulansari *at al.*, 2017). Pasien post operasi diharapkan dapat bergerak setelah diperbolehkan dalam melaksanakan aktivitas setelah pembedahan, sehingga mengurangi *care dependency* pada pasien tersebut. Perawat bisa memberikan intervensi melalui latihan gerak sendi karena hal itu sangat perlu dilakukan oleh pasien agar pasien

bisa segera melaksanakan berbagai pergerakan yang diperlukan dengan tujuan mempercepat proses penyembuhan (Safitri, 2009).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah hubungan nyeri dengan *care dependency* pada pasien post operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan nyeri dengan *care dependency* pada pasien post operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien post operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
- b. Mengidentifikasi nyeri pada pasien post operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
- c. Mengidentifikasi *care dependency* pada pasien post operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
- d. Menganalisis hubungan nyeri dengan *care dependency* pada pasien post operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan mengenai bagaimanakah hubungan nyeri dengan *care dependency* pada pasien post operasi. Diharapkan pasien tidak mengalami ketergantung dengan berkurangnya rasa nyeri. Sehingga, dapat membantu untuk mengetahui hubungan nyeri dengan *care dependency* pada pasien post operasi.

1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan bisa menjadikan sebagai literatur, sehingga pengembangan penelitian dapat digunakan sebagai sumber informasi keilmuan khususnya mengenai hubungan tingkat nyeri dengan *care dependency* pada pasien post operasi. Selain itu, dapat mengembangkan kompetensi peserta didik, khususnya untuk perawat maupun mahasiswa keperawatan yang terdapat di institusi pendidikan.

1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil Penelitian ini diharapkan bisa menjadi salah satu sumber informasi dalam membantu pasien dalam menangani *care dependency* dengan cara mengatasi nyerinya dahulu sehingga dapat diprogramkan pada pasien post operasi dengan baik.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Diharapkan bisa meningkatkan pengetahuan dan wawasan masyarakat terutama pada keluarga dengan pasien post operasi bahwasannya mengatasi *care dependency* dengan cara mengatasi nyerinya terlebih dahulu sangat penting untuk menjalankan pengobatan secara optimal.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang berjudul hubungan tingkat nyeri dengan *care dependency* pada pasien post operasi ini belum pernah diteliti. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nanik Puji Rochmawati (2018) yang berjudul “Pengaruh Murottal Qur’an Terhadap Nyeri Post Operasi” dan oleh Tantia Ismi Nitalia (2019) yang berjudul “Hubungan antara Tingkat Nyeri dan Fatigue Pasien Kanker dengan Kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember” sebagai pembanding untuk penelitian yang saya lakukan.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Perbedaan	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul	Gambaran Intensitas Nyeri pada Pasien Pasca Bedah Fraktur di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh	Hubungan antara Tingkat Nyeri dan Fatigue Pasien Kanker dengan Kemoterapi di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember	Hubungan Nyeri dengan <i>Care Dependency</i> pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
Variabel Independen	Intensitas Nyeri	Nyeri	Nyeri
Variabel dependen	-	Fatigue	<i>Care Dependency</i>
Sample	Pasca Bedah	Kanker dengan Kemoterapi	Post Operasi
Tahun Penelitian	2015	2019	2020
Tempat Penelitian	Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh	Ruang Flamboyan Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember	Ruang Mawar dan Ruang Dahlia Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
Design Penelitian	<i>Cross Sectional</i>	<i>Cross Sectional</i>	<i>Cross Sectional</i>
Teknik Sampling	<i>Consecutive Sampling</i>	<i>Consecutive Sampling</i>	<i>Consecutive Sampling</i>
Instrumen Penelitian	<i>Verbal Descriptor Scale (VDS)</i>	Nyeri diukur dengan <i>Numeric Rating Scale (NRS)</i> Fatigue pasien kanker di ukur dengan menggunakan kuisisioner <i>Brief Fatigue Inventory</i>	Nyeri diukur dengan <i>Numeric Rating Scale (NRS)</i> <i>Care dependency</i> pasien post operasi di ukur dengan menggunakan kuisisioner <i>Care Dependency Scale (CDS)</i>
Peneliti	Selvia Nazar Wati	Tantia Ismi Nitalia	Nindya Rahma Oktavierla

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keperawatan Perioperatif

2.1.1 Definisi Keperawatan Perioperatif

Istilah yang digunakan untuk gambaran berbagai macam fungsi keperawatan yang berkaitan dengan pembedahan klien biasanya disebut sebagai keperawatan perioperatif (Apipudin, 2017). Keperawatan perioperatif tersebut sangat memerlukan dukungan dari tim kesehatan lain untuk perawatan pasien sehingga dapat tercapainya suatu bentuk pelayanan prima (Smeltzer dan Bare, 2002). Terdapat 3 fase tahapan perioperatif antara lain yaitu tahap pertama pre operasi, tahap kedua intra operasi dan tahap ketiga post operasi (Majid *et al.*, 2011).

2.1.2 Tahapan Keperawatan Perioperatif

a. Fase Pre Operasi

Pre operasi adalah tindakan operasi yang secara keseluruhan bergantung pada tahapan awal, fase pre operasi ini dijadikan sebagai awal mula untuk landasan hingga suksesnya tahapan-tahapan berikutnya (Neno *et al.*, 2013). Secara umum respon pasien pre operasi ialah respon psikologis, pasien pre operasi secara mental akan menghadapi pembedahan sehingga perlu dipersiapkan untuk menghadapi anesthesia, nyeri waktu pembedahan. Tindakan pembedahan ini sebagai ancaman yang potensial bagi seseorang, sehingga memerlukan adanya persiapan psikologis saat akan menghadapi operasi (Apriansyah *et al.*, 2015). Asuhan keperawatan pada pasien pre operasi bertujuan untuk mempersiapkan pasien secara maksimal dalam kesiapan mental maupun kesiapan fisik (Girsang dan Hasrul, 2015).

b. Fase Intra Operasi

Pembedahan atau operasi merupakan tindakan dengan cara invasif yaitu membuka bagian tubuh yang harus segera ditangani, cara yang digunakan membuat sayatan terakhir ditutup atau dijahit lukanya. Operasi digunakan sebagai cara, jika tidak ada cara lain yang bisa menyembuhkan pasien yang sudah tidak

bisa disembuhkan dengan memakai obat-obatan (Ditya *et al.*, 2016). Fase ini dimulai pada saat klien dibawa ke ruang ok dan terakhir ketika ditransfer ke ruangan lain dengan tujuan mengembalikan kondisi tubuh dari anestesi (Potter dan Perry, 2006).

c. Fase Post Operasi

Mulanya fase ini mengirim pasien ke bangsal biasa serta diakhiri dengan evaluasi tindak lanjut di rumah maupun di klinik. Fase ini berfokus mengkaji efek anestesi dan memantau fungsi vital untuk mencegah komplikasi. Peran perawat yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kestabilan atau kesembuhan pasien melatih mobilisasi. Hal tersebut perlu dilaksanakan agar dapat mencegah komplikasi dan mempercepat proses pemulihan (Potter dan Perry, 2006).

2.2 Konsep Post Operasi

2.2.1 Definisi Post Operasi

Post operasi ialah tahapan yang diawali dengan masuknya pasien ke ruang pemulihan dan terakhir dilakukan evaluasi tindak lanjut di klinik maupun di rumah. Perioperative (operasi) adalah tindakan pembedahan yang dilakukan pada suatu bagian tubuh yang pada umumnya merupakan suatu capaian yang menegangkan yang dialami oleh seseorang yang dilakukan operasi atau pembedahan (Yenichrist, 2008).

Saat periode post operatif, asuhan keperawatan difokuskan seperti menghilangkan rasa nyeri yang di rasakan oleh pasien yang dilakukan tindakan pembedahan, equilibrium fisiologi pasien distabilkan kembali, dan mencegah komplikasi. Pengkajian secara cermat dan dilakukannya intervensi dengan sesegera mungkin maka membantu klien dalam mengembalikan fungsi optimalnya secara aman serta cepat (Smeltzer dan Bare, 2006)

2.2.2 Faktor Risiko Post Operasi

Faktor risiko selama post operasi yaitu hiperglikemia dan diabetes yang sering terjadi. Variabel risiko yang penting saat post operasi adalah tansfudi darah serta perawatan luka. Perawatan luka saat post operasi ditentukan saat penutupan

daerah luka operasi (sayatan) yang wajib harus dijaga kebersihannya dengan cara *dressing* steril selama satu hingga dua hari setelah dilakukannya pembedahan. Sedangkan, kebutuhan transfusi darah tidak boleh ditangguhkan apabila diindikasikan secara klinis (Ling *et al*, 2018).

2.2.3 Klasifikasi Pembedahan

Menurut Majid *et al* (2011), Klasifikasi pembedahan diantaranya berdasarkan pertimbangan antara lain:

1. Urgensinya, tindakan pembedahan terdapat 5 tingkatan:

a. Darurat (*Emergency*)

Dilakukan pembedahan segera karena diakibatkan mengancam jiwa serta tidak dapat ditunda. Misalnya pada pasien dengan pendarahan hebat, fraktur tulang tengkorak, luka tembak dan luka tusuk.

b. Urgen

Pembedahan harus dilakukan segera, namun bisa ditunda dalam kurun waktu 24-30 jam. Misalnya pasien dengan batu ginjal, infeksi kandung kemih dan lain sebagainya.

c. Diperlukan

Tujuan dilakukannya pembedahan untuk menangani masalah. Pembedahan bisa direncanakan beberapa minggu sebelumnya atau bahkan beberapa bulan sebelumnya. Misalnya pasien dengan gangguan tiroid, penyakit katarak.

d. Elektif

Pembedahan pada pasien ketika diperlukan, walaupun tidak dilakukannya operasi juga tidak berbahaya. Contohnya seperti operasi hernia.

e. Pilihan

Pasien diberikan hak untuk mengambil keputusan. Contohnya yaitu bedah plastik atau kosmetik.

2. Pembedahan berdasarkan faktor resiko dibagi menjadi:

Dua macam pembedahan, yaitu pembedahan minor dan pembedahan mayor. Bedah mayor (operasi besar) biasanya menggunakan anastesi umum/ general

anestesi, yaitu salah satu bentuk pembedahan yang sering dilakukan (Romadoni, 2016). Pembedahan ini sering menyebabkan resiko kematian, membuka jaringan tubuh lebih luas, misalnya reksesi kolon (Majid *et al.*, 2011). Sedangkan bedah minor (operasi kecil) digunakan untuk tindakan operasi yang ringan menggunakan anestesi lokal, misalnya untuk operasi pengangkatan tumor jinak, kista pada kulit, *sirkumsisi* (Romadoni, 2016). Pembedahan ini tidak memiliki risiko pada nyawa (Majid *et al.*, 2011)

3. Berdasarkan kebersihan yaitu:

- a. Pembedahan bersih ialah luka setelah dilakukan operasi tidak terinfeksi. Memiliki karakteristik berupa tidak terinfeksi, tidak terjadi inflamasi, tidak traumatik.
- b. Pembedahan bersih terkontaminasi
Terjadi akibat terkontaminasi bakteri berasal dari sumber endogen. Contohnya operasi pendiktomi, terdapat karakteristik luka bisa berair
- c. Pembedahan terkontaminasi
Dilakukan pembedahan setelah terjadinya kontaminasi oleh bakteri. Contohnya urin maupun empedu terinfeksi. Memiliki karakteristik luka terbuka traumatic
- d. Pembedahan kotor, dilakukan pada jaringan mati maupun terinfeksi dengan karakteristik luka traumatik lama (kurun waktu lebih dari 12 jam)

2.2.4 Komplikasi Post Operasi

a) Syok

Pasien post operasi mengalami syok hipovolemik, untuk syok neurogenik jarang terjadi. Syok ditandai dengan ciri-ciri seperti kulit dingin dan basah, pucat, pernafasan cepat, nadi cepat, penurunan tekanan darah dan urine pekat (Majid *et al.*, 2011). Syok terjadi biasanya pada pasien dengan trauma multiple, terjadinya syok disebabkan karena adanya gangguan hemodinamik dan metabolik, syok ialah sindrom klinis ditandai adanya kegagalan sirkulasi digunakan sebagai pertahanan perfusi secara adekuat ke organ vital tubuh (Arcani dan Subagiarta, 2017).

b) Perdarahan

Penangan pasien yang mengalami perdarahan sama seperti pasien syok, yaitu pasien diminta untuk telentang dengan lutut lurus dan tungkai kaki posisi membentuk sudut 20 derajat. Perlu dilakukan inspeksi pada luka pasien post operasi terhadap adanya perdarahan (Majid *et al.*, 2011). Asam traneksamat bisa menurunkan jumlah perdarahan menurut penelitian metaanalisis (Hijrineli *et al.*, 2013).

c) Nyeri

Pasien yang telah menjalani pembedahan keluhan yang sering diungkapkan yaitu nyeri post operasi. Penyebab salah satunya ialah *diskontinuitas* pada jaringan luka operasi yang diakibatkan karena sayatan saat pembedahan dan bisa karena saat mempertahankan posisi selama prosedur operasi (Mustawan, 2008)

d) Retensi urin

Terjadinya retensi urin biasanya pada kasus pembedahan abdomen bawah, seperti pembedahan anus, vagina dan rektum. Intervensi yang dapat dilakukan oleh perawat yaitu melakukan pemasangan kateter (Majid *et al.*, 2011). Penyebab terjadinya batu empedu ialah karena retensi urin di kandung kemih (Syamsudhidajat, 2005).

e) Trombosis vena profunda

Bagian dalam pembuluh darah vena merupakan terjadinya thrombosis. Biasanya terjadi komplikasi yang serius misalnya, sindrom pasca flebitis dan embolisme pulmonal (Majid *et al.*, 2011).

f) Sepsis

Sepsis ialah komplikasi yang terjadi akibat infeksi karena kuman berkembang biak. Sepsis penyebab kegagalan multi organ yang bisa mengakibatkan kematian (Majid *et al.*, 2011). Penanganan sepsis dapat meliputi pemantauan tanda-tanda vital, jumlah urin yang dihasilkan, saturasi oksigen, dan juga hasil pemeriksaan laboratorium misalnya disfungsi ginjal dan hepar, akan adanya laktat asidosis (Irvan *et al.*, 2018). Hasil penelitian mendapatkan angka kejadian sepsis setiap tahunnya meningkat, terjadinya hal tersebut disebabkan

karena meningkatnya penderita dengan imunokompromais dan meningkatnya usia harapan hidup geriatri (Santoso dan Nainggolan, 2017).

g) Infeksi luka operasi (abses, fistula, nekrose, dehisiensi, evicerasi)

Dehisiensi ialah salah satu contoh terjadinya infeksi luka post operasi, selain itu terjadinya infeksi luka post operasi diakibatkan karena terdapat kontaminasi saat perawatan di ruangan maupun kontaminasi luka operasi saat di operasi (Majid *et al.*, 2011). Faktor yang bisa menyebabkan infeksi luka operasi antara lain yaitu suhu praoperasi, derajat kontaminasi operasi (sifat operasi), jumlah leukosit, lama operasi, komorbiditas Diabetes Melitus (DM) (Alsen dan Sihombing, 2014). Infeksi dicegah sebab perlu dilaksanakannya melalui pemberian antibiotic dan rawat luka secara steril (Majid *et al.*, 2011).

h) Komplikasi gastrointestinal

Komplikasi yang terjadi sering dialami oleh pasien yang telah melakukan pembedahan pelvis serta abdomen. Komplikasinya antara lain yaitu distensi abdomen, obstruksi intestinal dan nyeri (Majid, 2011). Komplikasi saluran cerna bisa menyebabkan perdarahan, intususepsi, nekrosis atau perforasi usus. Manifestasi sistem gastrointestinal antara lain iskemi dari ductus bilier, *hemorrhagic ascites*, perforasi usus kecil dan besar, pancreatitis (Widjajanti, 2012).

i) Embolisme pulmonal

Terjadinya embolisme pulmonal akibat dari benda asing seperti lemak, udara, dan bekuan darah yang terlepas. Tersumbatnya arteri pulmonal diakibatkan karena embolus sehingga pasien merasakan nyeri rasanyaseperti ditusuk-tusuk, serta sesak nafas, sianosis, cemas (Majid *et al.*, 2011).

2.2.5 Tanda Fisik dan Gejala Komplikasi Pembedahan dengan Keadaan Penyerta

Menurut Sabiston (1995), tanda dan gejala komplikasi pembedahan antara lain sebagai berikut:

- 1) Demam, kondisi penyerta infeksi, tromboflebitis, terapi obat
- 2) Takikardi, kondisi penyerta hipoksemia, aritmia jantung, nyeri, ansietas
- 3) Hipotensi, kondisi penyerta payah jantung, anafilaksis, hypovolemia

- 4) Oliguria, kondisi penyerta gagal ginjal, hypovolemia, sepsis, fistula saluran empedu
- 5) Ikterus, kondisi penyerta hepatitis, sepsis, hemolysis, obstruksi saluran empedu
- 6) Nyeri luka dengan kondisi penyerta infeksi dan dehisensi
- 7) Distensi Abdomen, kondisi penyerta ileus paralitikus, obstruksi usus, konstipasi, infeksi
- 8) Perubahan keadaan mental, kondisi terkait sepsis, putus alcohol, demam, stroke

2.2.6 Mobilisasi Post Operasi

Mobilisasi ialah proses aktivitas post operasi yang diawali mulai dari latihan ringan saat ditempat tidur hingga sampai bisa turun dari tempat tidur, berjalan menuju kamar mandi maupun berjalan menuju keluar kamar (*Brunner and Suddarth, 2013 dalam Irmayanti, 2019*). Tujuan mobilisasi tersebut yakni salah satunya memengaruhi penyembuhan luka pasca operasi serta bisa mengurangi komplikasi (*Ditya et al, 2016*).

Pada pasien yang mengalami cedera otak trauma ringan dilakukannya mobilisasi dini setelah 7 hari dikarenakan pada hari 1-6 harus istirahat total di atas tempat tidur tanpa diperbolehkan melakukan aktivitas sama sekali (*Kruijk et al, 2002*). Sedangkan, pada pasien yang telah dilaksanakan operasi rekonstruksi tulang belakang harus melakukan tirah baring minimal 2 bulan, setelah 2 bulan tersebut baru diikuti dengan dilakukannya mobilisasi dini sesuai dengan anjuran yang diberikan (*Marco et al, 2012*). Sedangkan pada individu yang mengalami fraktur pelvic harus beristirahat total selama 4 minggu (*Fairview, 2019*). Selain itu, pada pasien post operasi transplantasi jantung harus tirah baring selama 4 minggu (*UPMC, 2020*). Pada pasien post operasi klavikula dilaksanakan terapi latihan guna mengatasi adanya gangguan fungsi serta gerak, dan juga mencegah komplikasi yang timbul, agar pasien bisa beraktivitas kembali seperti sedia kala (*Vemico, 2014*). Pada onikomikosis subungual distolateral, implementasi avulsi parsial pada ibu jari kaki memungkinkan lempeng kuku normal tetap ditinggalkan

guna sebagai tekanan balik terhadap jaringan lunak kuku saat berjalan, jadi dinding kuku akan tetap kokoh (Saraswati *et al*, 2017). Pada pasien *close fracture proximal interphalanx digiti IV dextra* dilakukan terpi latihan sebanyak 6 kali dengan hasil mengalami penurunan nyeri, peningkatan kekuatan otot fleksor serta ekstensor, peningkatan gerak sendi *proximal interphalanx* sehingga segera dapat melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari (Fitriawati, 2014).

2.2.7 Ketidaknyamanan Post Operasi

Menurut Smeltzer dan Bare (2002), ketidaknyamanan post operasi sebagai berikut:

1) Nyeri

Tingkat dan keparahan nyeri post operasi tergantung pada individu, seperti kedalaman trauma bedah yang dirasakan pasien, letak insisi, toleransi yang timbul karena nyeri (Smeltzer dan Bare, 2002). Nyeri ini terdiri dari multi dimensional, secara psikis, fisik, emosional, kognitif, spiritual dan sosiokultural (Andarmoyo, 2013).

2) Kegelisahan

Kegelisahan pada pasien post operasi juga dilakukan pengkajian menggunakan tanda-tanda vital. Gejala hemoragi dan defisit oksigen ditandai dengan kegelisahan.

3) Mual dan Muntah

Mual muntah salah satu tanda dari lamanya prosedur saat pembedahan. Penyebab lainnya yaitu saat anastesi ventilasi tidak adekuat sehingga menyebabkan muntah.

4) Distensi Abdomen

Akumulasi gas di saluran intestinal menyebabkan distensi post operasi pada abdomen. Jenis dan lamanya pembedahan mempengaruhi kehilangan peristaltik normal selama 24 jam hingga 48 jam.

5) Konstipasi

Konstipasi karena pembedahan terjadi akibat adanya iritasi dan trauma pada usus selama dilakukan pembedahan sehingga menghambat pergerakan

usus beberapa hari. Biasanya pulih pada hari ketiga setelah dilakukan diet, ambulasi.

2.2.8 Dampak Nyeri Post Operasi

Dampak fisiologi akibat nyeri post operasi bisa terjadi pada sistem organ, bisa mempengaruhi sistem pernafasan yaitu menyebabkan pasien mengalami penurunan untuk batuk dan bernafas dalam. Mengalami gangguan sistem pencernaan, terjadi konstipasi yang diakibatkan karena menurunnya motilitas usus, selain itu mengalami gangguan perkemihan yaitu retensi urine akibat tonus otot kandung kemih menurun (Craven dan Hirnle, 2007)

Dampak nyeri pada psikologis pasien seperti gangguan tidur dan tidak bisa berhubungan bersama orang lain, berfokus terhadap rasa nyeri. Saat seorang klien tersebut tetap merasakan nyeri yang terus menerus bisa menyebabkan putus asa dan ketidak berdayaan. Penghambat penyembuhan salah satunya yaitu nyeri yang tidak teratasi, dapat mengakibatkan perawatan semakin lama dan biaya yang mahal dilakukannya perawatan di rumah sakit (Craven dan Hirnle, 2007). Pada penelitian Appriyansyah (2015), pasien post operasi yang mengalami komplikasi akan mengakibatkan stress pada pasien sehingga meningkatkan persepsi nyeri yang dirasakan sehingga berefek pada fisiologi yang bisa menyebabkan keseimbangan tubuh terganggu sehingga pasien dapat mengalami ketergantungan.

2.3 Konsep Nyeri

2.3.1 Definisi Nyeri

Nyeri diartikan sebagai perasaan sensoris, menimbulkan rasa yang tidak nyaman karena terdapat kerusakan pada jaringan. Kondisi psikis seseorang juga dapat mempengaruhi nyeri, selain itu ada faktor lain seperti, mengganggu aktivitas sehari-hari. Nyeri adalah perasaan subjektif seseorang dan ambang toleransi nyeri berbeda-beda tergantung respon seseorang tersebut (Tjay dan Rahardja, 2007). Nyeri ialah keadaan yang disebabkan karena adanya respon tertentu. Intensitas nyeri, mulai nyeri ringan hingga nyeri berat, tetapi menurun ketika proses penyembuhan (Astuti dan Merdekawati, 2016).

Nyeri merupakan adanya sensasi yang muncul karena terdapat stimulus nyeri seperti zat kimia, panas, biologis, mekanik dan listrik (Prasetyo, 2010). Rasa nyeri adalah stressor yang bisa membuat seseorang menjadi tegang. Respon biologis yang biasanya seseorang rasakan dan terjadi perilaku yang menimbulkan respon dari fisik serta psikis seseorang. Respon fisik menyebabkan terjadi perbedaan kondisi seperti, nadi, pernafasan, berpengaruh terhadap ekspresi seseorang, suhu dan jika nyeri dengan derajat berat mengakibatkan kolaps kardiovaskuler serta bisa mengakibatkan syok. Terjadinya respon pasikis karena nyeri bisa mengakibatkan individu tersebut menjadi stress sehingga bisa menekan sistem imun dan menghambat penyembuhan seseorang. Terdapat respon yang lebih parah yaitu dengan mengancam untuk merusak diri. Nyeri yang umumnya pasien rasakan terjadi akibat proses perjalanan penyakit ataupun tindakan diagnostic dan juga invasive saat pemeriksaan (Rustianawati *et al.*, 2013)

2.3.2 Klasifikasi Nyeri

Pembagian nyeri terdiri dari dua, yaitu nyeri kronis serta akut. Nyeri akut ialah nyeri muncul tiba-tiba dan mudah hilang, dan jangka waktunya tidak sampai dari enam bulan (contohnya pada pasien operasi), biasanya ditandi dengan ketegangan otot. Nyeri Kronis ialah nyeri timbulnya perlahan-lahan, dalam jangka waktunya yang lama biasanya kurun waktu lebih dari enam bulan. Nyeri pada penyakit terminal contohnya yaitu seseorang dengan penyakit kanker (Andarmoyo, 2013).

Nyeri akut yang disebabkan karena proses pembedahan biasanya dengan intensitas yang bervariasi mulai dari nyeri ringan hingga nyeri berat, terjadi dalam kurun waktu yang singkat. Nyeri kronis dibagi menjadi 2 yaitu nyeri kronis non malignan biasanya diakibatkan karena nyeri akibat cedera jaringan yang tidak sembuh-sembuh. Contohnya nyeri pada pinggang bawah, *orteoarthritis*. Sedangkan, nyeri kronik malignan disebut juga nyeri kanker yang timbul dan terjadinya karena adanya perubahan saraf. Beberapa penderita mengalami nyeri psikologis akibat dari keganasan (Andarmoyo, 2013)

Nyeri bisa dilihat dari sifat terjadinya, nyeri di bagi menjadi beberapa kategori, antara lain nyeri terbakar serta nyeri tertusuk (Hidayat dan Uliyah, 2014).

Tabel 2.1 Perbedaan Nyeri Akut dan Kronis

Perbedaan Nyeri Akut dan Kronis

Karakteristik	Nyeri Akut	Nyeri Kronis
Sumber	Penyebab dari luar atau dalam	Tidak diketahui dan juga untuk pengobatan lama
Serangan	Secara tiba-tiba	Secara tiba-tiba, terselubung, dan berkembang
Waktu	Kurun Waktu selama enam bulan	Kurun waktu selama lebih enam bulan, ada yang hingga bertahun-tahun
Pernyataan Nyeri	Nyeri yang dirasakan daerahnya, tidak diketahui secara pasti	Daerah nyeri sukar dibedakan intensitasnya, sukar untuk di evaluasi
Gejala Klinis	Respons tertentu sesuai gejala yang jelas	Respons yang bermacam-macam dengan sedikit gejala (adaptasi)
Pola	Terbatas	Berlangsung secara terus-menerus
Perjalanan	Berkurang setelah beberapa saat	Penderitaan meningkat setelah beberapa saat

(Sumber: Hidayat dan Uliya, 2014)

Selain itu, terdapat jenis nyeri antara lain nyeri somatis, nyeri menjalar (*referent pain*), nyeri viseral, nyeri neurologis, nyeri psikogenik, nyeri fantom dari ekstermitas, dan lain-lain.

Nyeri Somatis dan nyeri viseral berasal dari kulit serta dibawah kulit (superfisial) terdapat di otot, selain itu juga di tulang. Nyeri tersebut terdapat perbedaan, perbedaannya ialah:

Tabel 2.2 Perbedaan Nyeri Somatis dan Viseral

Perbedaan Nyeri Somatis dan Viseral

Karakteristik	Nyeri Somatis		Nyeri Viseral
	Superfisial	Dalam	
Kualitas	Terasa tajam, menusuk, panas seperti terbakar	Tumpul, tajam, nyeri	Tumpul, tajam, nyeri
Menjalar	Tidak	Tidak	Ya
Stimulasi	Abrasi terlalu dingin dan panas, torehan	Panas, iskemia, pergeseran tempat, torehan	Iskemia, distensi, spasmus, iritasi kimiawi

			(Tidak ada torehan)
Reaksi Otonom	Tidak	Ya	Ya
Refleksi Konraksi Otot	Tidak	Ya	Ya

(Sumber: Hidayat dan Uliya, 2014)

Nyeri Menjalar ialah nyeri pada tubuh bagian lain, terjadinya diakibatkan karena terdapat kerusakan sehingga menimbulkan cedera pada organ viseral. Sedangkan, nyeri psikogenik ialah nyeri yang timbul akibat psikologis dan tidak diketahui secara fisik. Nyeri neurologis, terjadinya ditimbulkan akibat terdapat spasme di beberapa ataupun sepanjang jalur saraf (Hidayat dan Uliya, 2014).

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Respon Nyeri

a. Usia

Respon nyeri yang dirasakan setiap orang maupun semua umur berbeda-beda, biasanya saat usia anak-anak mereka belum bisa mengungkapkan nyeri itu seperti apa. Sedangkan, pada orang yang dewasa biasanya ada juga yang melaporkan bahwasanya nyeri yang dirasakan telah menimbulkan kerusakan pada fungsinya (Tamsuri, 2007).

b. Jenis Kelamin

Terdapat signifikan bahwasannya wanita dan cowok mirip ketika merasakan nyeri, secara umum lebih dipengaruhi oleh faktor budaya (wanita boleh mengeluhkan nyeri, jika laki-laki tidak pantas apabila mengeluhkan nyeri) (Tamsuri, 2007).

c. Budaya

Setiap orang belajar dari budaya di daerahnya, belajar tentang bagaimana mereka merespon adanya nyeri, seperti pada daerah tertentu mempercayai bahwasanya nyeri merupakan akibat dari mereka sendiri karena melakukan kesalahan sehingga harus diterima, mereka tidak boleh mengeluh jika merasakan nyeri (Tamsuri, 2007).

d. Makna Nyeri

Terdapat hubungan antara bagaimana pengalaman yang dirasakan oleh seseorang mengenai nyeri dan bagaimana cara untuk mengatasinya (Tamsuri, 2007).

e. Perhatian

Persepsi nyeri dipengaruhi oleh tingkat seorang pasien bagaimanacara memfokuskan perhatiannya terhadap nyeri. Peningkatan perhatian dihubungkan dengan peningkatan nyeri yang dirasakan oleh pasien, selain itu distraksi dihubungkan dengan adanya respon pasien yang mengalami penurunan nyeri. Teknik untuk mengatasi nyeri antara lain yaitu teknik relaksasi dan guided imagery (Tamsuri, 2007).

f. Ansietas

Seseorang yang merasa cemas dapat disebabkan karena nyeri dan persepsi terhadap nyeri dapat meningkat karena cemas (Tamsuri, 2007).

g. Pengalaman Masa Lalu

Pasti setiap individu pernah merasakan nyeri dan berhasil untuk menangani nyerinya dimasa lalu, maka orang tersebut akan gampang untuk menyelesaikan masalah nyerinya tersebut (Tamsuri, 2007).

h. Pola Koping

Seseorang dipermudah untuk menanggulangi nyeri menggunakan pola koping adaptif dan sebaliknya seseorang yang sulit mengatasi nyerinya dengan pola koping maladaptive (Tamsuri, 2007).

i. Support Keluarga dan Sosial

Seseorang yang merasakan nyeri saat sakit sangat sering bergantung pada anggota keluarganya atau bahkan bergantung pada teman dekat dengan tujuannya untuk mendapatkan dukungan serta perlindungan (Tamsuri, 2007).

2.3.4 Penilaian Nyeri

Ada cara yang digunakan dalam mengetahui sebab terjadinya nyeri dengan menggunakan skala *assessment* nyeri tunggal atau multidmensi.

Skala *Assessment* Nyeri

A. Uni-dimensional:

1. Mengukur intensitas nyeri
2. Cocok untuk nyeri akut
3. Skala yang biasa digunakan untuk mengevaluasi *outcome* pemberian analgetik
4. Skala *assessment* nyeri uni-dimensional, meliputi:
 - a. *Visual Analog Scale* (VAS)

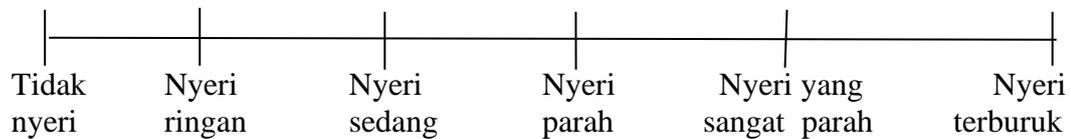
Skala analog visual (VAS) sering dipakai untuk menilai nyeri. Skala ini mencantumkan secara visual intensitas nyeri yang kemungkinan di alami oleh pasien. Gambaran intensitas nyeri, tidak memakai tanda disetiap senti meternya. Dari kedua ujung garis tersebut berupa pernyataan deskriptif. Salah satu ujungnya berupa tidak adanya nyeri, dan ujung satunya lagi berupa rasa nyeri terberat yang mungkin saja bisa terjadi. *Visual Analog Scale* biasanya dipakai untuk klien anak dengan umur > 8 tahun dan bisa digunakan untuk orang dewasa. Manfaat *Visual Analog Scale* adalah sederhana dan penggunaan yang sangat mudah. *Visual Analog Scale* tidak banyak manfaatnya ketika dipakai untuk klien post operasi karena *Visual Analog Scale* tersebut membutuhkan koordinasi visual serta motorik dan juga kemampuan untuk berkonsentrasi (Yudiyanta *et al.*, 2015).

Skala ini ujung kiri menandakan “tidak nyeri” atau “tidak ada”, sedangkan ujung kanan menandakan “berat” atau nyeri yang paling buruk (Potter dan Perry, 2006).



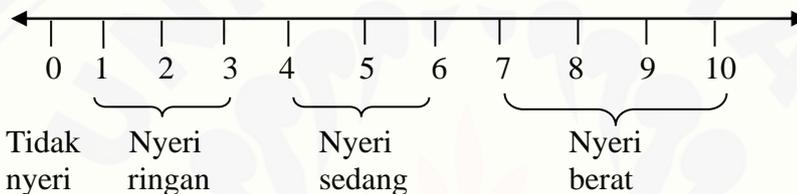
b. *Verbal Rating Scale* (VRS)

Memakai angka-angka, mulai dari 0 hingga 10 yang dipakai untuk mengetahui intensitas nyeri. Skala numerik verbal lebih bermanfaat jika digunakan untuk mengukur skala post operasi karena tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual serta motorik. Skala verbal ini memakai kata-kata dan juga tidak menggunakan angka saat digunakan untuk mengetahui intensitas nyerinya (Yudiyanta *et al.*, 2015).



c. *Numeric Rating Scale (NRS)*

Mudah dimengerti dan sederhana. Lebih baik jika dibandingkan dengan Visual Analog Scale khususnya digunakan untuk nyeri akut. Kekurangannya yaitu minimnya pemilihan kata yang digunakan untuk menunjukkan rasa nyeri, terdapat 10 karakteristik nyeri. 0: tidak nyeri, 1-3: nyeri ringan, 4-5: nyeri seang, 7-8: nyeri berat dan 10 nyeri yang sangat berat (Yudiyanta *et al.*, 2015).



d. *Wong Baker Pain Rating Scale*

Skala ini biasanya dipakai pada klien dewasa dan anak berumur > 3 tahun yang tidak bisa menggambarkan intensitas nyeri menggunakan angka (Yudiyanta *et al.*, 2015).

B. Multi-dimensional

1. Mengukur intensitas dan afektif nyeri
2. Di aplikasikan untuk nyeri kronis
3. Di pakai untuk *outcome assessment* klinis
4. Skala multi-dimensional meliputi:

a. *McGill Pain Questionnaire (MPQ)*

Terdapat 4 bagian yaitu gambar nyeri, pertanyaan-pertanyaan mengenai nyeri terdahulu dan lokasinya, indeks nyeri, indeks intensitas nyeri yang dialami saat ini (Yudiyanta *et al.*, 2015).

b. *The Brief Pain Inventory (BPI)*

Kuisisioner biasanya dipakai untuk menilai nyeri. Awalmulanya untuk mengasses nyeri kanker. Tetapi, sekarang divalidasi untuk *assessment* nyeri kronik (Yudiyanta *et al.*, 2015).

c. *Memorial Pain Assessment Card*

Meliputi empat komponen penilaian mengenai nyeri seperti deskripsi nyeri, intensitas nyeri, pengurangan nyeri, dan mood. Salah satu instrument yang cukup valid digunakan untuk mengevaluasi efektivitas serta pengobatannya kronis secara subjektif (Yudiyanta *et al.*, 2015).

d. Catatan Harian Nyeri (*Pain diary*)

Merupakan catatan tertulis atau lisan mengenai pengalaman dan perilaku pasien. Jenis laporan seperti ini sangat membantu digunakan untuk memantau variasi status penyakit sehari-hari dan juga respon dari pasien terhadap terapi. Pasien sendiri yang mencatat intensitas nyerinya dan juga perilakunya, mencatat seperti aktivitas harian, aktivitas seksual, kapan menggunakan obat, merawat rumah, makan, tidur, aktivitas rekreasi dan aktivitas lainnya (Yudiyanta *et al.*, 2015).

2.3.5 Penatalaksanaan Nyeri

Penatalaksanaan nyeri melalui pendekatan farmakologis dan non farmakologis. Intervensi akan berhasil apabila dilakukan sebelum nyeri menjadi parah dan pencapaian akan berhasil apabila intervensi diterapkan secara simultan (Smeltzer dan Bere, 2010).

Menurut Tamsuri (2006). Penatalaksanaan nyeri sebagai berikut:

a. Farmakologis

1. Analgetik Opioid (narkotik)
2. Nonopioid/ NSAID (Nonsteroid Anti Inflammation Drugs) dan adjuvant
3. Ko-Analgesik

b. Non Farmakologis

Non farmakologi memiliki efek samping yang sangat rendah. Tindakan tersebut ialah pendukung bukan pengganti obat-obatann, namun tindakan tersebut dibutuhkan, bahkan dipakai untuk mempersingkat episode nyeri yang dirasakan, Ketika saat nyeri hebat berlangsung selama beberapa jam mungkin juga bisa sehari-hari, maka harus mengkombain teknik non farmakologis dengan obat-

obatan digunakan sehingga cara tersebut bisa efisien untuk menghilangkan atau mengurangi rasa nyeri.

Stimulus Fisik:

1. Masase kulit, akan menimbulkan efek kecemasan pasien menjadi berkurang. Rangsangan masase akan merangsang serabut dengan diameter yang besar, sehingga dapat memblok atau menurunkan impuls nyeri.
2. Stimulus kontralateral, memberikan stimulus kepada daerah kulit disisi berlawanan dari daerah yang terasa nyeri
3. AcuPressure (pijat refleksi), dilakukan berupa akupuntur, namun memberi tekanan jari pada titik organ tertentu.
4. Range of Motion, dilakukan untuk melemaskan otot-otot, untuk memperbaiki sirkulasi darah, digunakan mencegah nyeri berkaitan dengan kekakuan dan imobilisasi.

Intervensi Kognitif Perilaku:

1. Distraksi

Pengalihan fokus perhatian kepada nyeri terhadap stimulus lain, contohnya dengan membaca koran, melihat pemandangan, melihat televisi, gambar ialah distraksi visual sedangkan distraksi pendengaran misalnya seperti, mendengarkan gemericik air dan mendengarkan musik.

2. Relaksasi

Banyak yang mempercayai dapat digunakan untuk meringankan nyeri dengan merelasikan ketegangan otot yang memperkuat rasa nyeri.

3. Umpan balik tubuh (biofeedback)

Dipercayai untuk meminimalisir nyeri caranya memberikan informasi kepada pasien mengenai respon fisiologis terhadap nyeri yang sedang dirasakan

4. Sentuhan terapeutik.

2.4 Konsep *Activity of Daily Living*

2.4.1 Definisi *Activity of Daily Living*

Activity of Daily Living (ADL) ialah kemampuan yang harus dipunyai setiap orang dengan tujuan untuk merawat diri sendiri dengan mandiri dalam

kehidupannya sehari-hari untuk memenuhi perannya secara pribadi, keluarga maupun masyarakat (Setiahardja, 2005). ADL ialah aktivitas pokok untuk perawatan diri, kegiatan ADL antara lain makan, toileting, mandi, berpakaian (berdandan), dan berpindah tempat (Hardwinito dan Setiabudi, 2005).

Activity of Daily Living (ADL) ialah kemandirian yang harus dilakukan oleh individu dalam melaksanakan aktivitas dan fungsi kehidupan dalam kesehariannya yang dilakukan secara konstan dan universal. Perlunya mandirian secara fungsional digunakan untuk mengidentifikasi kemampuan dan pemilihan interval yang tepat (Riza *et al*, 2018). Kurangnya kemampuan untuk melakukan ADL berdampak adanya penurunan kemampuan yang menimbulkan ketidakpedulian terhadap diri dan juga lingkungan. Dampak lainnya dapat terjadi akibat kurangnya dukungan dari keluarga dan seringkali keluarga menyerahkan pengobatan sepenuhnya kepada pihak rumah sakit (Rini, 2016).

2.4.2 Klasifikasi *Activity of Daily Living*

Menurut Suagiarto (2005), klasifikasi ADL antara lain, yaitu:

- a. ADL dasar adalah seseorang harus memiliki keterampilan dasar untuk merawat diri seperti makan dan minum, mandi, toileting, berpakaian dan mobilitas.
- b. ADL instrumental adalah ADL yang ada hubungannya dengan benda yang digunakan untuk pendukung dalam kehidupan sehari-hari atau penggunaan alat, misalnya menulis, menggunakan telepon, menyiapkan makanan, mengetik.
- c. ADL vokasional adalah ADL yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan yang ada hubungannya dengan kegiatan sekolah maupun pekerjaan.
- d. ADL non vokasional adalah ADL dengan sifat rekreasi, mengisi waktu luang dan hobi.

2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi *Activity of Daily Living*

Ketidakmampuan seorang pasien dalam *activity of daily living* dapat dihubungkan dengan faktor resiko antara lain ialah kondisi medis kronis, penyakit akut, nyeri dan penuaan (Merrilees, 2014).

Menurut Hardywinoto (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi *activity of daily living* antara lain ialah:

a. Umur dan Status Perkembangan

Umur serta status perkembangan pasien ialah penciri yang digunakan untuk mengetahui kemampuan ataupun ketidakmampuan tentang bagaimana pasien bereaksi dalam melakukan *activity of daily living*. Contohnya ketika tumbuh kembang individu, seseorang akan berubah dari mulanya yang serba memerlukan bantuan menjadi mandiri dalam melaksanakan ADL.

b. Kesehatan Fisiologis

Partisipasi dari *activity of daily living* dipengaruhi oleh kesehatan fisiologis seseorang, misalnya sistem nervous menghantarkan, mengumpulkan informasi dari lingkungan. Contoh gangguan sistem ini diakibatkan karena trauma injuri, penyakit, mengganggu pemenuhan ADL secara mandiri.

c. Nyeri

Keterbatasan gerak dalam melakukan *activity of daily living* dipengaruhi oleh rasa nyeri.

d. Fungsi Kognitif

Kemampuan seseorang melakukan ADL dapat dipengaruhi oleh tingkat kognitif. Fungsinya sendiri menunjukkan proses menerima, melihat hasil sensor stimulus untuk berfikir dan juga menyelesaikan masalah. Proses mental berkontribusi pada fungsi kognitif digunakan untuk berfikir logis dan dalam pelaksanaan ADL menjadi terhambat.

e. Fungsi Psikologis

Kemampuan seseorang yang harus dimiliki untuk mengingat suatu hal dan menampilkan informasi sesuai realistik. Proses tersebut melalui interaksi antara interpersonal maupun intrapersonal. Gangguan konsep diri serta naik turunnya emosi bisa menghambat proses tanggung jawab pada keluarga serta pekerjaan merupakan contoh akibat adanya gangguan intrapersonal. Gangguan interaksi sosial bisa menyebabkan terganggunya pemenuhan *activity of daily living*, masalah komunikasi merupakan gangguan interpersonal.

f. Tingkat Stress

Adapun faktor yang menimbulkan stress yaitu bisa dipengaruhi dari lingkungan, tubuh, atau bisa mengganggu keseimbangan tubuh. Salah satu contoh stressor fisiologis seperti injuri dan ada juga stressor psikologis contohnya yaitu kehilangan

g. Ritme Biologi

Irama atau ritme biologi ini menolong untuk mengatur lingkungan fisik sekitar dan menolong keseimbangan lingkungan. Irama sirkadian adalah salah satu contoh dari irama biologi, prosesnya selama sehari. Irama sirkadian menolong dalam mengatur aktivitas ketika tidur, hormone dan temperature tubuh.

h. Status Mental

Keadaan intelektual seseorang ditunjukkan dari status mentalnya. Kondisi status mental memberikan implikasi dalam pemenuhan kebutuhan dasar seseorang. Salah satu yang tidak bisa mempengaruhi ketidakmandirian individu untuk memenuhi kebutuhan adalah adanya keterbatasan status mental.

2.5 Care Dependency

2.5.1 Care Dependency

Care dependency ialah istilah yang biasa digunakan di pedagogi, psikologi sosial, psikiatri, ilmu kedokteran dan keperawatan. Biasanya digunakan dalam hal yang menyangkut pasien dengan penyakit atau cacat. *Care dependency* merupakan dukungan profesionalisme yang digunakan untuk mengembalikan kemandirian pasien dalam melakukan perawatan diri seperti pemenuhan kebutuhan dasar aktivitas kesehariannya. *Care dependency* bisa ditempatkan dalam sudut pandang hubungan antar manusia biasa dan *care dependency* bisa ditempatkan dalam sudut pandang bantuan perawatan profesional dan formal. *Care dependency* dijelaskan sebagai support atau dukungan profesional kepada pasien yang kemampuan perawatan diri dari pasien tersebut menurun dan tuntutan perawatannya membuatnya tergantung pada tingkat tertentu (Dijkstra, 2006).

Care dependency ialah suatu kondisi dimana bisa terjadi karena memiliki penyakit ataupun cacat baik sementara maupun selamanya, diharapkan selalu

mendapatkan dukungan guna untuk menurunkan tingkat ketergantungan yang merupakan tujuan untuk mengembalikan kemandirian ketika melaksanakan perawatan diri (Rahmi, 2018). Ketergantungan perawatan pada individu terkait dengan pemenuhan kebutuhan dasar manusia antara lain yakni fisik, mental, kognitif, emosional, ekonomi, kebutuhan sosial, lingkungan. Penilaian derajat ketergantungan klien penting digunakan untuk perencanaan intervensi, kebutuhan keperawatan, serta membantu meningkatkan kemampuan pasien (Nursiswati *et al*, 2017).

2.5.2 Teori Keperawatan Terkait *Care Dependency*

Teori keperawatan yang berkaitan dengan *care dependency* yakni teori Henderson dan oren diperhatikan dari hal-hal berikut mengenai perawatan (*care*) dan ketergantungan (*dependency*). Menurut keyakinan Henderson bahwasanya kesehatan ialah kebutuhan dasar manusia. Hasil yang diinginkan ialah kemandirian. Acuan dari ketergantungan pada asuhan keperawatan ialah aktivitas keperawatan pasien yang dilaksanakan tanpa bantuan bila mereka memiliki pengetahuan, kekuatan, maupun kemauan yang diperlukan. Maka dari itu, selama periode tertentu ketergantungan perawatan, perawat diharapkan dalam pemenuhan kebutuhan pasien melakukan yang terbaik, tujuannya memandirikan pasien secepat mungkin. Asuhan keperawatan dikatakan berhasil didasari pada kecepatan pasien secara mandiri melaksanakan kegiatan yang normal. Teori Orem perawatan diri (*self care*) memiliki kontribusi digunakan mengklasifikasikan istilah kunci *care* dan *dependency*. Tujuannya menjaga kehidupan, kesejahteraan serta kesehatan. Kebiasaan klien berkaitan dengan kesehatan untuk memenuhi tuntutan perawatan diri mereka. Ketergantungan perawatan serta kemampuan perawatan pada pasien menurun, sehingga tuntutan perawatan membuat pasien sebagian atau sepenuhnya tergantung pada asuhan keperawatan (Dijkstra, 2017). Terdiri atas 14 komponen yang bisa mengganggu kebutuhan dasar manusia menurut teori Virginia Henderson yakni sebagai berikut bernafas normal, makan serta minum, bergerak, eliminasi, mempertahankan suhu tubuh, tidur serta istirahat, memilih pakaian, menghindari bahaya, berkomunikasi dengan orang

lain, beribadah, kebersihan tubuh, bermain, belajar, bekerja sedemikian rupa (Hidayat, 2006).

Menurut Muhlisin dan Irdawati (2010), teori *self care deficit* pada teori Orem secara umum, dalam teori ini perawatan bisa diberikan kepada seseorang dewasa atau kasus ketergantungan yang memiliki keterbatasan atau ketidakmampuan untuk melaksanakan self care secara efektif. Perawat bisa membantu pasien dengan memakai beberapa atau seluruh metode. Keperawatan akan diperlukan apabila kebutuhan lebih banyak dari pada kemampuan. Saat memberi pelayanan keperawatan perawat bisa melakukan tindakan-tindakan keperawatan yang dibutuhkan. Identifikasi Orem pada lima area aktifitas keperawatan ialah:

- a. Membina hubungan perawat klien dengan individu, kelompok serta keluarga hingga klien bisa menyetujui perencanaan keperawatan
- b. Menentukan bagaimana klien bisa dibantu melalui keperawatan
- c. Bertanggungjawab pada permintaan klien, kebutuhan serta keinginan untuk kontak dan dibantu perawat
- d. Menjelaskan, melindungi pasien secara langsung dalam bentuk keperawatan
- e. Mengoordinasikan dan mengintegrasikan keperawatan dengan kehidupan sehari-hari pasien atau perawatan kesehatan lain apabila dibutuhkan serta pelayanan sosial dan edukasi yang diterima dan dibutuhkan

2.5.3 Penilaian

Beberapa alat ukur yang dapat digunakan:

a) Indeks Katz

Instrumen yang digunakan sebagai pengukur kemandirian individu melakukan aktivitas sehari-hari. Indeks Katz ialah instrument menggunakan sistem penilaian berdasarkan kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas di kehidupan sehari-harinya secara mandiri. Berdasarkan evaluasi fungsi mandiri atau biasanya pasien bergantung dalam hal berpindah, makan, buang air besar maupun buang air kecil, ketoilet, berpakaian dan mandi. Pengkajian indeks katz yaitu dengan melakukan wawancara menggunakan alternative jawaban “ya” dan

“tidak”. Penilaian indeks katz dikategorikan menjadi 0-12 tergantung instrument indeks ADL katz yang diujikan pada kelompok responden tertentu dan 13-17 mandiri (Amin *et al*, 2016).

b) Barthel Index

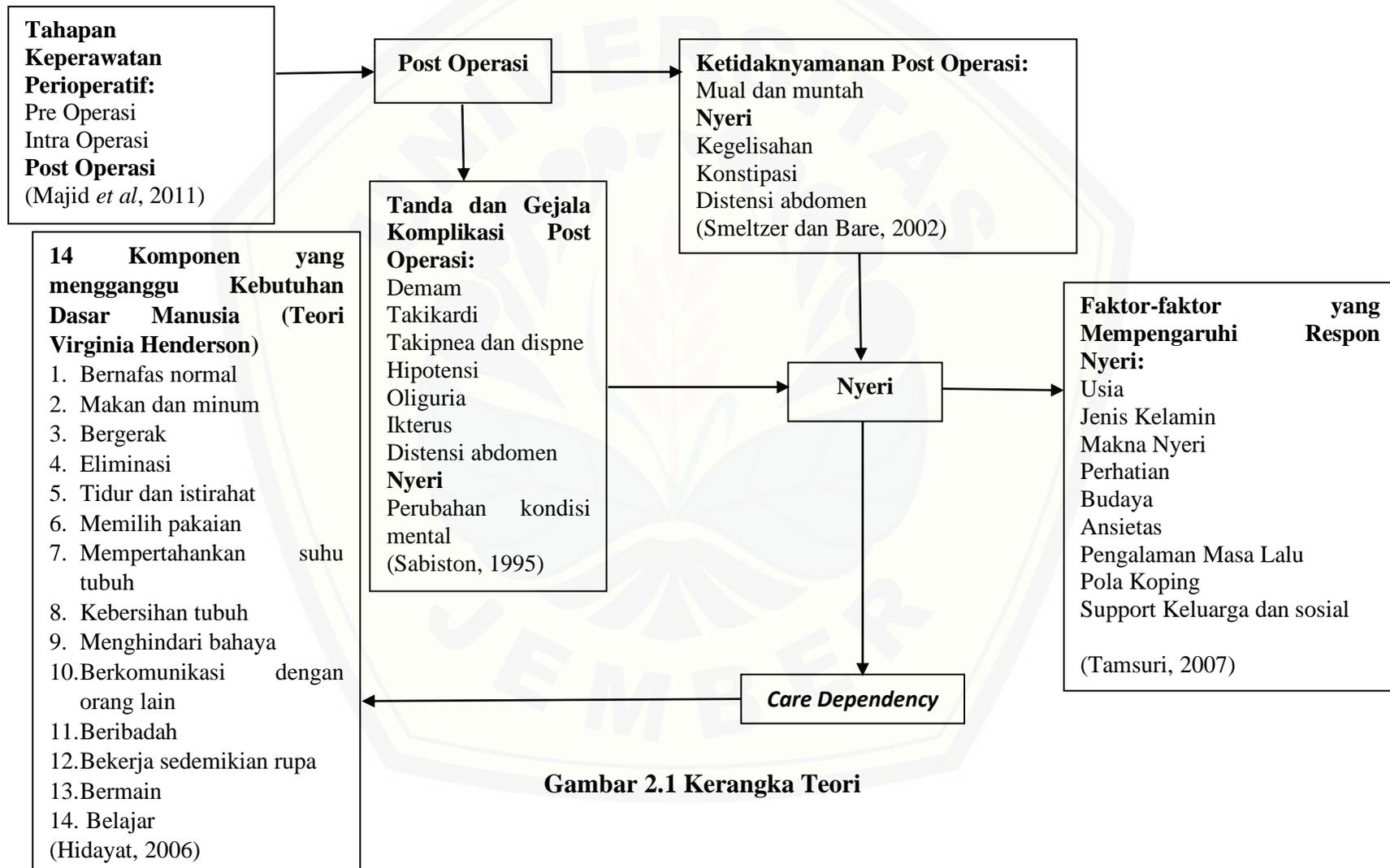
Barthel index sebagai pengukur sejauh mana seseorang dapat berfungsi secara independent dan memiliki mobilitas aktivitas sehari-hari misalnya mandi, dandan, berpakaian, makan, buang air besar dan buang air kecil. Skor yang digunakan untuk mengukur kemampuan seseorang yaitu dengan skor 0, 5, atau 10 (Mahoney F dan Barthel D, dalam Pertamina, 2017). Pengukuran aktivitas sehari-hari ini mengukur mengenai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas kehidupannya sehari-hari dengan dilakukan secara mandiri (Muhith dan Siyoto, 2016).

c) *Care Dependency Scale* (CDS)

Care Dependency Scale ialah kuisioner yang digunakan untuk mengukur ketergantungan pasien. Penilaian tergantung pada sejauh mana pasien dapat melakukan aktivitasnya, untuk menilai kebutuhan pasien dan juga tingkat bantuan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Perencanaan yang dilakukan oleh perawat yaitu dapat menjaga pasien dan mendiskusikan melalui konsultasi multidisiplin. Tujuan dilakukannya multidisiplin menentukan diagnose bersama. *Care Dependency Scale* ini berisi 15 item. Masing-masing terdiri dari 5 kriteria yang berkaitan dengan aspek ketergantungan yang sedang dinilai. Yang harus dipilih oleh responden adalah salah satu dari ke-5 kriteria tersebut (Dijkstra *et al.*, 2006).

Care Dependence Scale yang berisi 15 item termasuk aspek fisik dan aspek psikososial bisa digunakan secara komprehensif dalam menentukan masalah ketergantungan pasien (Nursiswati *et al.*, 2017). Pada kuesioner CDS skor minimal 15 dan skor maksimal 75. Interpretasi dari kuesioner CDS yaitu skor 15-24 sepenuhnya tergantung, skor 25-44 sangat tergantung, 45-59 sebagian tergantung, 60-69 agak mandiri, 70-75 mandiri (Kavuran dan Turkoglu, 2018)

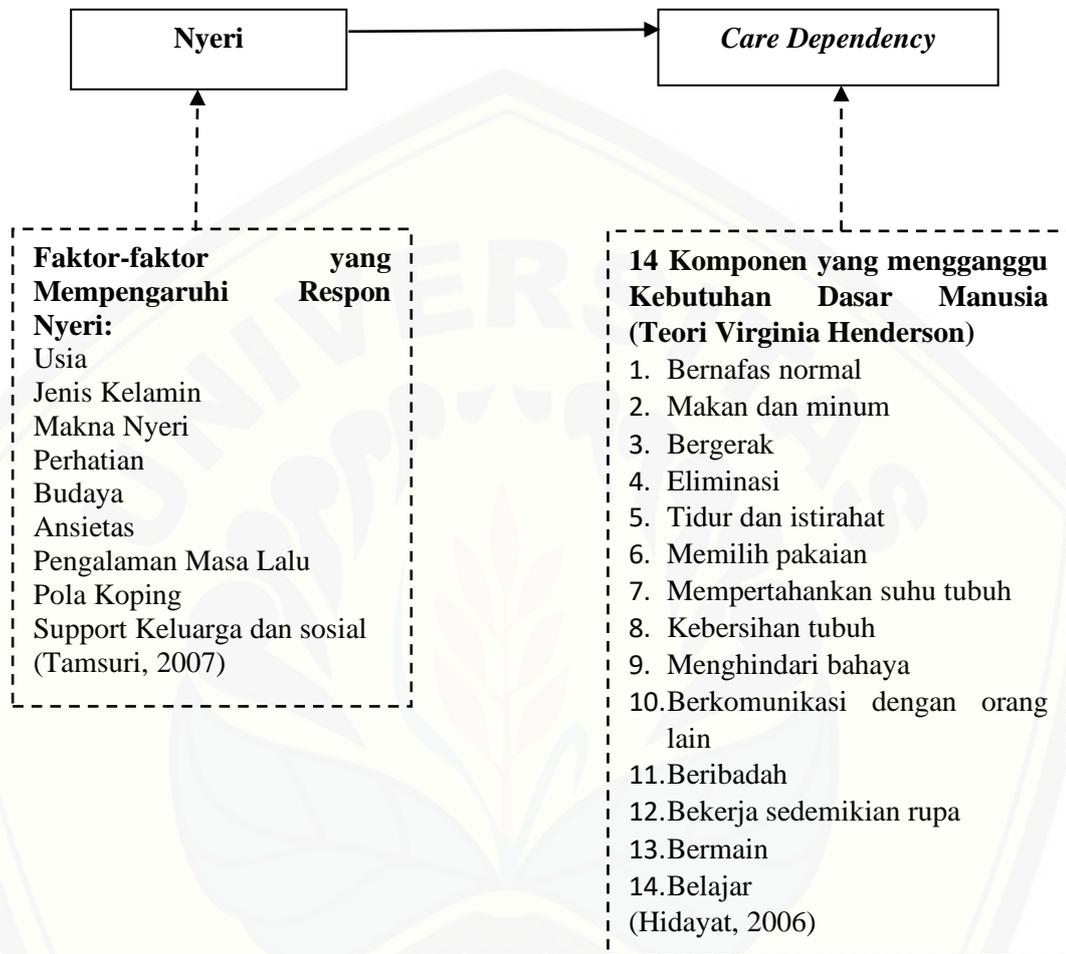
2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

Keterangan:



= diteliti



= tidak diteliti



= diteliti



= tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Dugaan sementara yaitu menggunakan hipotesis alternatif (H_a) yaitu terdapat hubungan antara nyeri dengan *care dependency* pada pasien post operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Tingkat kesalahan α yang digunakan penelitian ini ialah 0,05.



BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini jenisnya kuantitatif yang menggunakan pendekatan *cross sectional*. Terdapat dua variabel yang diukur yakni variabel independent yaitu nyeri dan variabel dependen yaitu *care dependency*. Peneliti ingin mengetahui mengenai hubungan nyeri dengan *care dependency* pada pasien post operasi.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Penelitian ini populasinya pada pasien post operasi di ruang bedah mawar dan di ruang dahlia Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember dengan jumlah populasi sebanyak 63 pasien.

4.2.2 Sampel Penelitian

Penelitian yang dilakukan ini, sampel penelitian berdasarkan kriteria inklusi yang bertempat di Ruang Mawar dan di Ruang Dahlia Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Besaran sampel pada penelitian ini 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: Jumlah Populasi

n: Jumlah sampel minimal

d: Derajat ketepatan yang digunakan oleh 90% atau 0,1

z: Standar deviasi normal 1,96 dengan CI 95%

p: Populasi target populasi adalah 0,5

Perhitungan sampel minimal yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{1,96^2 \times 141 \times 0,5 \times 0,5}{0,1^2(141 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{0,9604 \times 141}{1,4 + 0,9604}$$

$$n = \frac{135,4164}{2,3604}$$

$$n = 57,37$$

$$n = 57$$

Kesimpulannya berdasarkan perhitungan sampel didapatkan sample sebesar 57 pasien.

4.2.3 Teknik Sampling

Pada penelitian ini teknik samplingnya adalah *nonprobability sampling* yang menggunakan cara *consecutive sampling*. Penelitian ini mengambil sampel pasien post operasi di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember dengan kurun waktu selama satu bulan yakni pada 7 Februari - 7 Maret 2020.

4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

a. Kriteria Inklusi

Penelitian ini kriteria inklusinya antara lain yaitu:

1. Pasien yang 24 jam telah menjalani pembedahan
2. Pasien berusia ≥ 18 tahun
3. Pasien post operasi:
 - a. Thorakal
 - b. Abdomen
 - c. Ekstermitas atas
 - d. Ekstermitas bawah
4. Pasien yang diperbolehkan untuk beraktivitas
5. Pasien bersedia menjadi responden penelitian

b. Kriteria Eksklusi

Pada penelitian ini kriteria eksklusinya antara lain yaitu:

1. Pasien dengan kontraindikasi apabila dilakukan mobilisasi dini, contohnya pada kasus operasi tulang belakang, pelvic, bedah otak, transplantasi

jantung (Kruijk et al, 2002; Marco et al, 2012; Fairview, 2019; UPMC, 2020).

2. Pasien post operasi minor: contohnya seperti kasus insisi limfoma, ekstraksi kuku, fraktur clavikula, fraktur phlang manus, fraktur digiti phalanges pedis (Vemiko, 2014; Fitriawati, 2014; Saraswati et al, 2017).
3. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden atau mengundurkan diri dari penelitian
4. Pasien yang memiliki keterbatasan fisik seperti tuna wicara, tuna rungu, dan tuna netra
5. Pasien yang mengalami ketidakstabilan secara psikologis (gangguan jiwa)
6. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran

4.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini yaitu di Ruang Mawar dan Ruang Dahlia Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dihitung berawal dari pembuatan proposal yang dimulai dari bulan September 2019, penyusunan proposal dimulai bulan Oktober 2019, seminar proposal dan revisi pada bulan Desember 2019-Januari 2019, perijinan pada bulan Januari akhir-Februari awal, pengambilan data pada bulan Februari-Maret 2020, penyusunan laporan dimulai pada bulan Maret 2020, sidang hasil pada bulan Juli 2020.

Tabel 4.1 Waktu Penelitian

Kegiatan	September				Oktober				November				Desember				Januari				Februri				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus							
	Minggu ke																																																			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Penyusunan Proposal	■																																																			
Seminar Proposal																	■																																			
Revisi Hasil Proposal																	■																																			
Pengambilan Data																	■																																			
Penyusunan Laporan																	■								■																											
Sidang Hasil																																	■																			
Publikasi Ilmiah																																	■																			

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional ialah konsep teori yang didasarkan pada definisi terhadap variabel yang bersifat operasional, tujuannya supaya variabel bisa diukur maupun diuji oleh peneliti ataupun peneliti lain (Swarjana, 2015). Definisi operasional terdiri dari dua variabel pada penelitian ini yaitu variabel independen dan variabel dependen. Pada penelitian ini variabel independennya ialah nyeri dan variabel dependennya ialah *care dependency*.



Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel Independen: nyeri	Suatu pengalaman yang tidak menyenangkan dirasakan oleh pasien post operasi didasarkan pada hasil pengukuran skala nyeri	-	<i>Numeric Rating Scale</i> (NRS)	Ordinal	0 = Tidak nyeri 1-3 = Nyeri ringan 4-6 = Nyeri Sedang 7-10 = Nyeri berat

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
Variabel Dependen: <i>care dependency</i>	Ketidakmampuan seorang pasien dalam ketergantungan perawatan di kesehariannya sehingga membutuhkan bantuan dari orang lain maupun dari petugas medis yang profesional	<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/kebersihan 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 	<i>Care Dependency Scale (CDS)</i>	Ordinal	15-24= Sepenuhnya tergantung 25-44= Sangat tergantung 45-59= Sebagian tergantung 60-69= Agak mandiri 70-75= Mandiri

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Pada penelitian ini data primer diperoleh dari responden yang mengisi kuesioner. Data primer diperoleh dari karakteristik data responden antara lain usia, jenis kelamin, agama, pekerjaan, pendidikan, status pernikahan, riwayat pengobatan.

b. Data Sekunder

Pada penelitian ini data sekunder di dapatkan dari dokumentasi atau catatan dari ruang mawar dan juga dari ruang dahlia yang merupakan jadwal operasi, jumlah kunjungan dan pasien post operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah menyebarkan kuesioner NRS dan CDS ke setiap responden yang bersedia di ruang Mawar Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Langkah-langkah cara mengumpulkan data pada penelitian ini antara lain ialah:

- a. Sebelum dilakukannya penelitian, langkah awal yang dilakukan peneliti yaitu mengajukan surat permohonan izin penelitian dari instansi di akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Lanjut surat di berikan ke Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M). Setelah mendapat persetujuan dari LP2M, memberikan surat yang ditujukan kepada Direktur Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
- b. Setelah mendapatkan izin untuk penelitian dan surat ijin sudah turun maka peneliti menyerahkan surat ijin penelitian Kepada kepala ruang mawar dan kepala ruang dahlia Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada. Selanjutnya berkoordinasi dengan perawat mengenai pasien post operasi yang dijadikan sebagai sampel penelitian dan berkoordinasi juga mengenai waktu yang tepat untuk pengambilan data serta jangka waktu pengambilan data

- c. Peneliti melakukan penyaringan data sesuai kriteria inklusi dengan cara mengecek jadwal operasi pasien sebelum peneliti berkunjung langsung ke pasien untuk dilakukannya pengumpulan data.
- d. Peneliti berkunjung ke pasien dengan memperkenalkan diri terlebih dahulu, menjelaskan maksud serta tujuan dan pasien berhak menentukan keikutsertaan untuk menjadi responden pada penelitian ini
- e. Peneliti memberikan *Informed consent* atau surat persetujuan untuk menjadi responden pada pasien untuk keikutsertaan dalam penelitian
- f. Peneliti memberikan kebebasan kepada reponden mengenai hal-hal yang kurang dipahami
- g. Kemudian peneliti mengisi lembar karakteristik responden, lembar kuesioner *Numeric Rating Scale* (NRS), dengan menjelaskan kepada responden mengenai karakteristik tiap skala NRS dan *Care Dependence Scale*.
- h. Ketika semua data telah didapatkan maka data tersebut dikumpulkan menjadi satu untuk dilanjutkan ke pengolahan data.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

a. Karakteristik Responden

Karakteristik reponden dalam data demografi antara lain yaitu usia, jenis kelamin, pekerjaan, agama, pendidikan terakhir, status pernikahan, riwayat pengobatan.

b. Kuesioner Nyeri

Kuesioner *Numeric Rating Scale* (NRS) di temukan oleh Mc Caferry. Kuesioner ini digunakan untuk mengukur persepsi nyeri yang dirasakan pasien sesuai dengan intensitas nyerinya. Skala nyeri dimulai dari 0-10 pada penilaian *Numeric Rating Scale*. Kategori skala nyeri *Numeric Rating Scale* terdiri dari 4 kategori, dimulai dari skala 0 yaitu tidak nyeri, rentang pada skala 1-3 yaitu nyeri ringan, artinya nyeri dapat ditahan dan apabila melakukan aktifitas tidak terganggu. Kategori nyeri skala 4-6 yaitu nyeri sedang, nyeri yang dirasakan mengganggu aktifitas fisiknya. Kategori nyeri dengan rentan skala 7-10 yaitu

nyeri berat, mempengaruhi aktifitasnya sehingga tidak bisa melakukan aktifitas secara mandiri (Wong, 2011 dalam Saputro, 2016).

Tabel 4.3 *Blue Print* Karakteristik Skala Nyeri NRS

Nyeri	Skala Nyeri	Karakteristik
Tidak Nyeri	0	Tidak ada nyeri yang dirasakan
Nyeri ringan	1-3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri hampir tidak terasa. Misalnya: seperti digigit nyamuk 2. Tidak meyenangkan (Nyeri ringan). Misalnya: seperti dicubit 3. Nyeri sangat terasa/ bisa ditoleransi. Misalnya: seperti ditonjok diwajah atau disuntik
Nyeri sedang	4-6	<ol style="list-style-type: none"> 4. Menyedihkan/ kuat (Nyeri terasa dalam). Seperti sakit gigi 5. Nyeri terasa kuat, dalam, sangat menyedihkan. Seperti kaki terkilir 6. Nyeri yang menusuk sangat kuat, nyeri yang dirasakan intens, kuat dan dalam. Menyebabkan tidak fokus sehingga komunikasi terganggu
Nyeri berat	7-10	<ol style="list-style-type: none"> 7. Nyeri menusuk begitu kuat, sangat intens, kuat, dalam. Sehingga pasien tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tidak mampu melakukan perawatan diri sendiri 8. Nyeri yang begitu kuat/ benar-benar mengerikan. Pasien menjadi tidak bisa berfikir secara jernih dan tidak bisa melakukan perawatan secara mandiri 9. Nyeri sangat kuat sekali, menyiksa dan tidak tertahankan. 10. Nyeri yang begitu kuat sehingga pasien sampai tidak sadarkan diri (pingsan), sakit yang tidak dapat diungkapkan.

c. Kuesioner CDS

Kuesioner *Care Dependency Scale* (CDS) menurut Dijkstra (2006), terdapat 15 indikator antara lain yaitu makan dan minum, postur tubuh, kontinensia, mobilitas, berpakaian dan melepaskan pakaian, pola siang atau malam, suhu tubuh, aktivitas rekreasi, hygiene, menghindari bahaya, komunikasi, kontak dengan orang lain, aturan atau norma, kegiatan sehari-hari, dan kemampuan belajar. Terdapat 5 poin pilihan jawaban yaitu 1= sepenuhnya

tergantung, 2= sangat tergantung, 3= sebagian tergantung, 4= agak mandiri, 5= mandiri. Untuk rentang nilai minimal yaitu 15 dan nilai maksimal 75.

Tabel 4.4 *Blue Print* kuesioner *Care Dependency Scale* (CDS)

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

(Dijkstra, 2006)

4.6.4 Uji Validasi dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas telah diuji yaitu pada kuisisioner *Numeric Rating Scale* oleh Pratintya, (2012) dalam Septiani (2015), pada penelitian sebelumnya uji validitas dan realibilitas yang baik menggunakan Cronbach Alfa, didapatkan nilai koefisien 0,86-0,88. Diperoleh test-retest realibility NRS 0,52-0,83. Untuk kuesioner *Care Dependency Scale* (CDS), pada penelitian sebelumnya telah dilakukan uji validates dan reliabilitas yang mendapatkan *cronbach alfa* nilainya sebesar 0,98 data dari rawat inap dan data dari rawat jalan sebesar 0,97, serta nilai *kappa values* ialah data rawat inap sebesar 0,71-0,87 dan data rawat jalan sebesar 0,68-0,78 (Amir *et al*, 2014).

4.7 Pengolahan Data

Kegiatan pengolahan data ialah sebagai berikut:

4.7.1 *Editing*

Proses *editing* dilakukan oleh peneliti sebelum meninggal pasien yaitu mengoreksi kembali apakah semua pertanyaan telah diisi semua oleh peneliti atau belum. Apabila pasien masih ada yang belum melengkapi jawaban, peneliti dapat segera meminta pasien untuk mengisi kembali jawaban jika ada yang belum diisi.

4.7.2 *Coding*

Maksud dari peneliti pada penelitian ini setiap jawaban responden diberi kode berupa angka. Pemberian kode pada penelitian ini yaitu:

a. Jenis Kelamin

Laki-laki	diberi kode 1
Perempuan	diberi kode 2

b. Agama

Islam	diberi kode 1
Kristen	diberi kode 2

c. Pekerjaan

Tidak bekerja	diberi kode 1
Petani	diberi kode 2
Karyawan Swasta	diberi kode 3
Wiraswasta	diberi kode 4
TNI/Polri	diberi kode 5
PNS	diberi kode 6
Pensiunan	diberi kode 7

d. Pendidikan

Tidak sekolah	diberi kode 1
SD	diberi kode 2
SMP	diberi kode 3
SMA	diberi kode 4

Diploma/lebih tinggi	diberi kode 5
e. Status Pernikahan	
Belum kawin	diberi kode 1
Kawin	diberi kode 2
Cerai mati	diberi kode 3
f. Riwayat Pengobatan	
Operasi	diberi kode 1
Tidak ada riwayat Pengobatan (Operasi atau kemoterapi)	diberi kode 2
g. Kasus Operasi	
Ca Mamae	diberi kode 1
Ca Ovarium	diberi kode 2
Ca Rahim	diberi kode 3
Tumor Abdomen	diberi kode 4
SC	diberi kode 5
Fraktur Tibia	diberi kode 6
Fraktur Humerus	diberi kode 7
Fraktur Femur	diberi kode 8
Kolelitiasis	diberi kode 9
HIL	diberi kode 10
Apendisitis	diberi kode 11

4.7.3 *Entry* atau *Processing* Data

Penelitian ini, peneliti memasukkan kode sesuai dengan kategori yang telah dibuat ke dalam computer, kemudian data tersebut diolah memakai computer.

4.7.4 *Cleaning*

Proses yang dilakukan oleh peneliti yaitu dengan cara mengoreksi kembali data yang telah diisi responden. Mengumpulkan data yang dibutuhkan dan menghapus data yang tidak dibutuhkan.

4.8 Analisa Data

4.8.1 Analisa Univariat

Analisis statistik menggunakan frekuensi yang dilakukan terdapat variabel responden berbentuk kategorik yaitu jenis kelamin, agama, pekerjaan, pendidikan, status pernikahan, dan riwayat pengobatan. Selain itu, analisis statistik menggunakan deskriptif yakni yang berupa numerik yaitu usia.

4.8.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat penelitian yang dilakukan tujuannya ialah ingin mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara nyeri dengan *care dependency* pada pasien post operasi. Kedua variabel tersebut menggunakan skala ordinal. Uji pada penelitian ini menggunakan korelasi spearman data terdistribusi tidak normal. Nilai uji spearman ialah $p \text{ value} < 0,05$ maka ada hubungan antara kedua variabel tersebut, apabila $p \text{ value} > 0,05$ maka tidak ada hubungan antara kedua variabel tersebut.

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 Lembar Persetujuan (*Autonomy*)

Peneliti memberikan informasi mengenai tujuan serta maksud penelitian secara detail dan peneliti juga menjelaskan bahwa hasil dari penelitian hanya digunakan untuk keperluan pendidikan. Responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden apabila responden telah menyetujuinya.

4.9.2 Asas Kerahasiaan (*Confidentiality*)

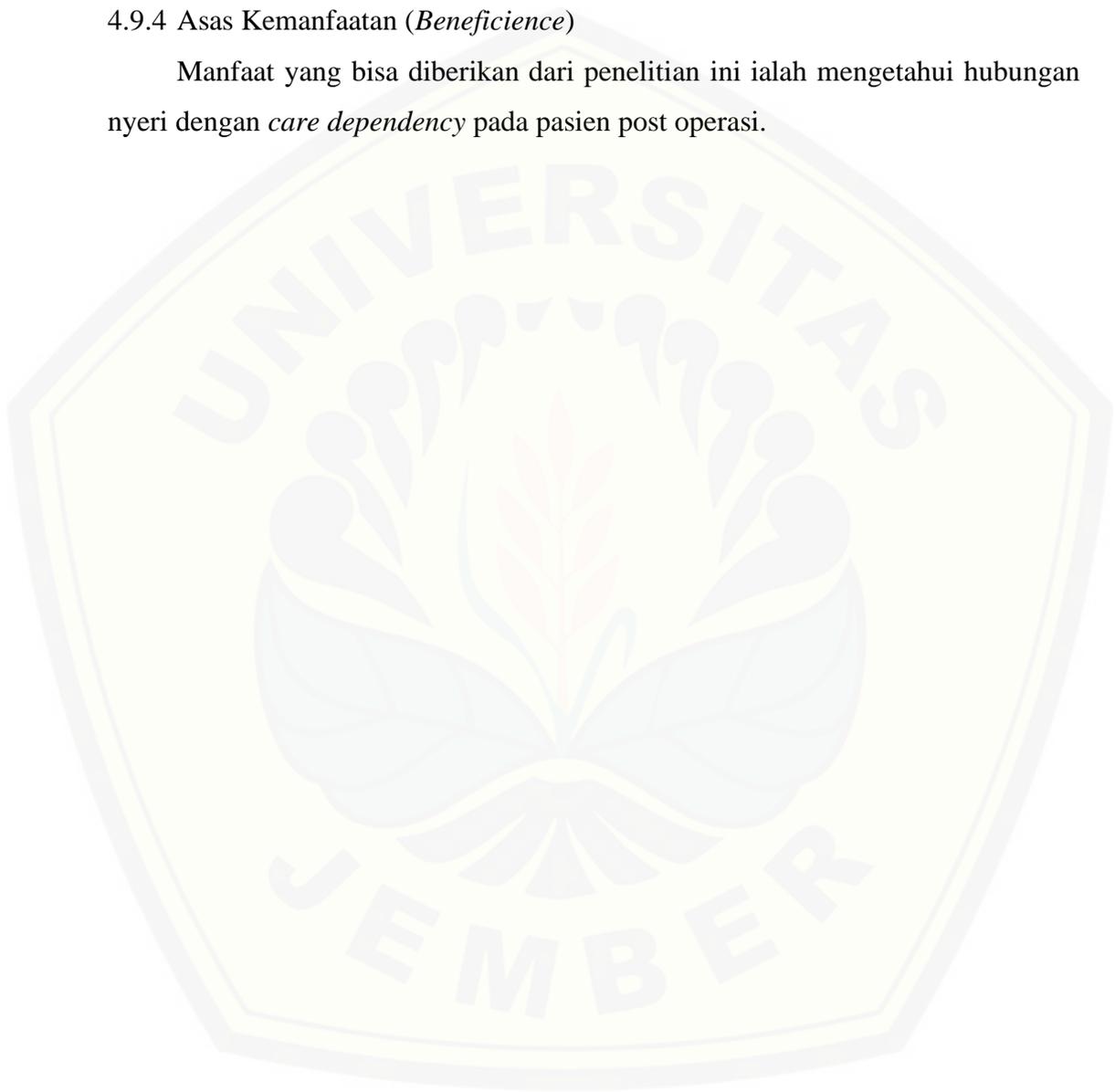
Peneliti memberikan jaminan berupa kerahasiaan terhadap responden selama maupun setelah mengikuti proses penelitian. Peneliti mencantumkan nama inisial responden di lembar kuesioner penelitian. Lembar kuesioner yang sudah dilengkapi hanya diketahui oleh pihak yang terlibat selama proses penelitian.

4.9.3 Asas Keadilan (*Justice*)

Peneliti tidak membeda-bedakan pasien post operasi berdasarkan status pendidikan maupun status sosial ekonomi pada penelitian ini.

4.9.4 Asas Kemanfaatan (*Beneficience*)

Manfaat yang bisa diberikan dari penelitian ini ialah mengetahui hubungan nyeri dengan *care dependency* pada pasien post operasi.



BAB 6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

- a. Hasil penelitian karakteristik responden rata-rata usia yakni 42,22 tahun. Didominasi dengan responden perempuan. Mayoritas responden beragama Islam. Sebagian besar responden tidak bekerja. Pendidikan terakhir responden mayoritas SMA. Status pernikahan paling banyak yaitu kawin, dan mayoritas responden belum pernah memiliki pengalaman operasi sebelumnya.
- b. Hasil penilaian nyeri pasien post operasi dalam kategori nyeri sedang
- c. Hasil penilaian *care dependency* pasien post operasi dalam kategori sebagian tergantung
- d. Terdapat hubungan antara nyeri dengan *care dependency* pada pasien post operasi di Ruang Mawar dan di Ruang Dahlia Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

6.2 Saran

- a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan menspesifikkan dengan kasus operasi tertentu. Selain itu, peneliti selanjutnya bisa meneliti faktor-faktor lain yang berpengaruh pada *care dependency* pada pasien post operasi agar dapat mengetahui faktor apa yang paling mempengaruhi terhadap *care dependency* post operasi.

- b. Bagi Institusi Bidang Keperawatan

Penelitian yang telah dilaksanakan diharapkan menjadi sumber rujukan dalam proses pembelajaran keperawatan medikal bedah.

- c. Bagi Petugas Keperawatan dan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa digunakan sebagai landasan pada petugas kesehatan khususnya perawat untuk memberikan asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian serta pendekatan pada pasien secara komprehensif sehingga bisa memberikan intervensi manajemen nyeri dan latihan mobilisasi untuk *care dependency*nya pasien post operasi

guna untuk menurunkan rasa nyeri dan *care dependency* pada pasien post operasi.

d. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini, diharapkan dapat menjadikan tambahan informasi dan pengetahuan kepada pasien post operasi bahwasannya sangat penting dalam mengatasi nyeri serta *care dependencynya* pasien post operasi sehingga pasien dapat mengatasi situasi yang dirasakan.



DAFTAR PUSTAKA

- Agung, S., A. Andriyani dan D. K. Sari. 2013. Terdapat Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Nafas dalam Terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Post Operasi dengan Anestesi Umum di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*. 3(1): 52-60.
- Alsen, M., dan R. Sihombing. 2014. Infeksi Luka Operasi. *MKS*. 46(3): 229-235.
- Amalia, R. 2019. Hubungan Antara Nyeri dan *Activity of Daily Living* (ADL) Pasien Kanker dengan Kemoterapi. *Skripsi*.
- Amin, M. A., N. Hidayatin, dan W. Pujiwati. 2016. Hubungan Senam Lansia dengan Kemandirian Lansia dalam Melaksanakan Aktifitas Dasar Sehari-hari di Dusun Krajan Kelurahan Kalipuro Wilayah Kerja Puskesmas Klatak. *HEALTHY*. 5(1): 44-58.
- Andarmoyo, S. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Cetakan II. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Apipudin, A., H. Marliany dan A. Nandang. 2017. Penatalaksanaan Persiapan Pasien Preoperatif di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. 13(1): 35-41.
- Apriansyah, A., S. Romadoni dan D. Andrianovita. 2015. Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Pre-Operasi dengan Derajat Nyeri pada Pasien *Post Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*. 2(1): 1-9.
- Arditya, S.K., dan F. L. Rahmi. 2007. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap terhadap Operasi Katarak pada Pasien Katarak Senilis di RSUP dr. Kariadi Semarang. *The Indonesian Journal of Public Health*. 4(1):21-24.
- Arisdiani, T., dan A. Asyofi. 2019. Gambaran Mual Muntah dan Stres pada Pasien Post Operasi. *Community of Publishing in Nursing (COPING)*. 7(3): 125-132.

- Arum, R. 2011. Hubungan Mobilisasi Dini dengan Intensitas Ibu Post Sectio Caesarea di RSD Haryoto Lumajang. *Jurnal Kesehatan*. Universitas Brawijaya.
- Astuti, A., dan D. Merdekawati. 2016. Pengaruh Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Tingkat Skala Nyeri Pasien Post Operasi. *Jurnal Ipteks Terapan*. 10(3): 148-154.
- Bachtiar, S. M. 2018. Penerapan ASKEP pada Pasien Ny. N dengan Post Operasi Fraktur Femur Dextra dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*. 09(02): 131-137.
- Basofi, D. A. 2016. Hubungan Jenis Kelamin, Pekerjaan dan Status Pernikahan dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Operasi di Rumah Sakit Yarsi Pontianak. *Naskah Publikasi Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura*. 34(11).
- Biro Statistik Indonesia. 2011. Konsep dan Definisi Usia. <http://www.datastatistik-indonesia.com/content/view/210/210/1/4/> [Diakses pada April 7, 2020]
- Brigam and Women's Hospital. 2007. *Standard of Care: Craniotomy*
- Craven, R. F dan Hirnle, C. J. 2007. *Fundamental of Nursing, Human Health and Function*. 4 Edition. Philadelphia: Lippincott, Williams dan Wilkins.
- Dewi, A. P. 2017. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan pada Pasien Pra Operasi Sectio Caesarea*. Skripsi: STIKES Bina Usaha Bali.
- Diantari, D. A. W., I. N. A. A. Wiguna, dan I. W. Niryana. 2018. Gambaran Evaluasi Tingkat Nyeri Pasien Pasca Operasi Radang Usus Buntu dengan Bedah Terbuka dan Laparoscopi di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2016. *Directory of Open Access Journals*. 9(2): 100-106.
- Dijkstra, A., J. Smith dan M. White. 2006. Care Dependency Scale. 1-35.

Dinas Provinsi Jawa Timur. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jatim*

Ditya, W., A. Zahari, dan Afriwardi. 2016. Hubungan Mobilisasi Dini dengan Proses Penyembuhan Luka pada Pasien Pasca Laparatomi di Bangsal Bedah Pria dan Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 5(3): 724-729.

Faridah, V. 2013. Pengaruh Minum Air Hangat Terhadap Kejadian *Post Operative Nausea Vomitting* (PONV) pada Pasien Spinal di Unit Perawatan Paska Anastesi Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. *Surya*. 01(XIV): 14-21.

Faridah, V. N. 2015. Penurunan Tingkat Nyeri Pasien Post Operasi Apendisitis dengan Tehnik Distraksi Nafas Ritmik. *Surya*. 07(02): 68-74.

Firdaus, M., Bayhakki, dan Misrawati. 2014. Efektifitas Terapi Musik Mozart Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Fraktur Ekstermitas Bawah. *JOM PSIK*. 1(2): 1-8.

Girsang, B. M., dan Hasrul. 2015. Gambaran Persiapan Perawatan Fisik dan Mental pada Pasien Pre Operasi Kanker Payudara. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*. 2(1): 64-76.

Hacihasanoglu, R., A. yildirim, dan P. Karakurt. 2012. Loneliness in elderly individuals, level of dependence in activities of daily living (adl) and influential factors. *Archives of Gerontology and Geriatrics*.54: 61-66.

Hamid, A.Y. 2008. *Bahan Kuliah Aspek Spiritual dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Handayani, S., H. Arifin, dan M. Manjas. 2019. Kajian Penggunaan Analgetik pada Pasien Pasca Bedah Fraktur di *Trauma Centre* RSUP DR. M. Djamil Padang. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*. 6(2):113-120.

Haniba, S. W., H. Nawangsari, dan A. Maunaturrahmah. 2018. Analisa Faktor-Faktor Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien yang Akan Menjalani Operasi.

Hardywinoto. 2007. *Panduan Gerontologi: Tinjauan dari Berbagai Aspek*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Hardywinoto dan Setiabudi. 2005. *Panduan Gerontologi*. Jakarta: Gramedia.

Harsono. 2009. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Intensitas Nyeri Pasca Bedah Abdomen dalam Konteks Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Ade Mohammad Djoen Sintang. *Tesis*. Magister Ilmu Keperawatan: Universitas Indonesia.

Hartanto, B., Suwarman, dan R. H. Sitanggang. 2016. Hubungan Antara Durasi Puasa Preoperatif dan Kadar Gula Darah Sebelum Induksi pada Pasien Operasi Elektif di Rumah Sakit Dr. Sadikin Bandung. *Jurnal Anestesi Perioperatif*. 4 (2): 87-94.

Herdman, T. H., dan S. Kamitsuru. 2018. *NANDA-I Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*. Jakarta: EGC.

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)

Hidayat, A. A. A. 2006. *Pengantar Kebutuhan dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Hidayat dan Uliyah. 2014. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Edisi 2-Buku 1. Jakarta: Salemba Medika.

Hjirineli, Soenaryo, dan M. S. Harahap. 2013. Pengaruh Asam Traneksamat pada Profil Koagulasi Pasien yang Mendapatkan Ketorolak. *Jurnal Anestesiologi Indonesia*. V(3): 183-192.

Irvan, Febyan dan Suparto. 2018. Sepsis dan Tata Laksana Berdasarkan *Guideline* Terbaru “ Sepsis and Treatment Based on The Newest Guidline”. *Jurnal Anestesiologi Indonesia*. X(1): 62-73.

Kavuran, E dan N. Turkoglu. 2018. The Relationship Between Care Dependency Level and Satisfaction with Nursing Care Neurological Patients in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*. 11(2): 725-733.

Kozier, B. 2008. *Fundamental of Nursing*. Edisi 7. Jakarta: EGC.

Krohne, H.W. 2012. *Stress and Coping Theories*. Germany: University Mainz Germany.

Latifah, L., dan D. Ramawati. 2014. Ntervensi Emotional Freedom Technique (EFT) untuk Mengurangi Nyeri Post Operasi Sectio Caesaria (SC). *Jurnal INJECT*. 1 (1): 53-60.

Leni, A. S. M., dan E. Triyono. 2018. Perkembangan Usia Memberikan Gambaran Kekuatan Otot Punggung pada Orang Dewasa Usia 40-60 Tahun. *GASTER*. XVI (1): 1-5.

Lesmana, A., C. 2016. Meningkatkan Kemandirian dalam Merawat Diri pada Pasien dengan Fraktur Femur 1/3 Proksimal Dekstra Post Orif Hari ke-2 di DSOP DR. R. Soeharso Surakarta. *Naskah Publikasi*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Unversitas Muhammadiyah Surakarta.

Levinoff, E., A. Try, J. Chabot, L. Lee, D. Zukor, dan O. Beauchet. 2018. Precipitants of Delirium in Older Inpatients Admitted in Surgery for Pot-Fall HIP Fracture: an Observational Study. *The Jurnal of Faily & Aging*. 7(1): 34-39.

Lukman, N. 2011. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: Selemba.

Majid, A., M. Judha, dan U. Istianah. 2011. *Keperawatan Perioperatif*. Edisi Pertama. Yogyakarta: Penerbit Gosyen Publishing.

Maloring, N., A. Kaawoan, dan F. Onibala. 2014. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Perawatan pada Pasien Post Operasi Katarak di Balai Kesehatan Mata Masyarakat Sulawesi Utara. 1-9.

- Marjiyanto, L. Murtutik, dan A. Suwarni. 2013. Hubungan Kadar Albumin dengan Penyembuhan Luka pada Pasien Post Operasi Laparatomy di Ruang Mawar Rumah Sakit Slamet Riyadi Surakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*. 1(1): 80-97.
- Megawahyuni, A., Hasnah, dan M. U. Azhar. 2018. Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam dengan Teknik Meniup Balon Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pasca Operasi Seksio Sesarea di RSIA Bahagia Makassar. *Jurnal Kesehatan*. 11(1): 51-60.
- Merrilees, J. 2014. Activities of Daily Living. *Encyclopedia of the Neurological Sciences*,. 1:47-48.
- Metasari, D., dan B. K. Sianipar. 2018. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penurunan Nyeri Post Operasi Sectio Caesaria di RS. Raflessia Bengkulu. *JNPH*. 6(1): 1-7.
- Molton *et al.* 2008. Phantom Limb Pain and Pain Interference in Adults with Lower Extremity Amputation: the Moderating Effects of Age.
- Muhlisin, A. dan Irdawati. 2010. Teori *Self Care* dari OREM dan Pendekatan dalam Praktek Keperawatan. *Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697*. 2(2): 97-100.
- Muhith, M dan Siyoto, S. 2016. *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Cv Andi Offset.
- 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.
- Nakamura, T., T. Michikawa, H. Imamura, T. Takebayashi, dan Y. Nishiwaki. 2017. Relationship between depressive symptoms and activity of daily living dependence in older japanese: the kurabuchi study. *Journal of the American Geriatrics Society*. 65(12):2639–2645.

- Neno, M. L., S. P. Kristiyawati, dan S. E. C. Purnomo. 2013. Pengaruh Terapi Relaksasi Mesase Punggung Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Bedah Mayor. *JIKK*. 1(9): 534-541.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhafizah dan Erniyati. 2012. Strategi Koping dan Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi di Ruang Rindu B2A RSUP H. Adam Malik Medan. 43-48.
- Nursiswati, N. R. J. G. Halfens, dan C. Lohrman. 2017. Cange in Care Dependency of Stroke Patients: a ILongitudinal and Multicenter Study. *Asian Nursing Research*. 11(2): 113-118.
- Pertamita, D. M. 2017. Hubungan Efikasi Diri dengan Kemandirian Aktivitas Seharian-hari pada Pasien Stroke di RSUD Tugurejo Semarang dan RSUD K. R. M. T Wongsonegoro. *Skripsi*. Semarang: Fakultas Kedokteran.
- Pertiwi, M., dan H. Nurcahyanto. 2016. Efektivitas Program BPJS Kesehatan di Kota Semarang (Studi Kasus pada Pasien Pengguna Jasa BPJS Kesehatan di Puskesmas Srono). 1-14.
- 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.
- Pramesti G. 2014. *Kupas Tuntas Data Penelitian SPSS 22*. Jakarta: Gramedia.
- Pransiska, Y. 2019. Terapi Penurunan Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea.
- Prasetyo N. S. 2010. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Edisi 1. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Prihayuningtyas, C. Y., Murtaqib, dan Siswoyo. Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Klien Post Operasi Apendiktomi di Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*. 4(1): 102-107.
- Purwanto, E., Sumarni D.W., dan Sutono. 2008. Efek Musik Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi. 03(02): 110-115.
- Puspita, R. T., N. Huda, dan Safri. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga Sosial dengan Citra Tubuh Pasien Kanker Payudara *Post Op* Mastektomi. *Jurnal Ners Indonesia*. 8(1): 56-67.
- Putri, W. P., D. P. Wijayanti, dan E. Yuswantiningsih. 2018. Asuhan Keperawatan pada Klien *Post Op* Fraktur Radius dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan
- Rahman, A. 2015. Hubungan Antara Nyeri dan Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Pasien Post Laparatomi di Irna Ruang Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Penelitian Keperawatan Medikal Bedah*.
- 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 Unisma Malang. *Nursing News*. 3(1): 12-21.
- Rahmi, M., Nurhasanah, dan Juanita. 2018. *Care Dependency* pada Lansia dengan Arthritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*. IX (3): 22-31.
- Raoul, D., dan Jean, P. 2015. Impact of Age on Pain Perception for Typical Painful Diagnoses in the Emergency Department. *The Journal of Emergency Medicine*.
- Ratnasari, P., S. P. Kristiyawati, dan A. Solechan. 2013. Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stroke di rs panti wilasa citarum semarang. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*. 1:1-7.

- Rini, A. S. 2016. *Activity of Daily Living (ADL)* untuk Meningkatkan Kemampuan Rawat Diri pada Pasien Skizofrenia Tipe Paranoid. *Dinamika Penelitian*. 16(2): 206-220.
- Riza, S., N. Desreza dan Asnawati. 2018. Tinjauan Tingkat Kemandirian Lansia dalam *Activity Daily Living (ADL)* di Gampong Lambhuk Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh. *Jurnal Aceh Medika*. 2(1): 166-170.
- Romadoni, S. 2016. Karakteristik dan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Mayor di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. 4(1): 108-115.
- Rukmini. 2005. Pengaruh Peran Karakteristik Ibu Terhadap Persalinan Patologi.
- Rustianawati, Y., S. Karyati dan R. Himawan. 2013. Efektivitas Ambulasi Dini Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Laparatomi di RSUD Kudus. *JIKK*. 4(2): 1-8.
- Sabiston, D. C. 1995. *Buku Ajar Bedah*. Jakarta: EGC.
- Safitri, M dan F. N. Indriasari. 2009. Hubungan Tingkat Kemandirian Pasien Pasca Operasi dengan Lama Perawatan di Bangsal Marwah dan Arofah RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2009. *Naskah Publikasi*. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Santoso, W. D., dan L. Nainggolan. 2017. *Jakarta Antimicrobial Update (JADE) 2017 "Antimicrobials Usage in Clinical Practice: Strategy to Combat Infectious Agent"*. Jakarta: Interna Publishing.
- Saputro, W. 2016. *Upaya Penurunan Nyeri pada Pasien Post Operasi Open Fraktur Cruris di SOP Dr. R. Soeharso Surakarta*.
- Sasmita, E. D. 2017. Hubungan Karakteristik Personal Pasien dengan Lama Rawat Pasien Moderate Care di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. *Skripsi*.

- Septiani, L. 2015. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri pada Klien Fraktur di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Naskah Publikasi*.
- Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Setiahardja, A. S. 2005. *Penilaian Keseimbangan dengan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari pada Lansia*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Siswiyanti. 2012. Ketergantungan Daily Activity dan Karakteristik Individu Post Operasi Caesaria. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*. Jilid 1: 1-132.
- Siswoyo, B. E., Y. S. Prabandari, dan Y. Hendrartini. 2015. Kesadaran Pekerja Informal Terhadap Program Jaminan Kesehatan Nasional di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 04(4): 118-125.
- Sjamsuhidajat. 2013. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S. C, dan Bare, B. G. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S. C, dan Bare, B. G. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jilid 1. Jakarta: EGC
- Smeltzer, S. C, dan Bare, B. G. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S. C, dan Bare, B. G. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, Volume 1 Edisi 12*. Jakarta: EGC.
- Sriyono. 2015. Pengaruh tingkat Pendidikan dan Pemahaman Masyarakat Tentang Ikan Berformalin Terhadap Kesehatan Masyarakat. 8(1): 79-91.

- Sugiarto, A. 2005. *Penilaian Keseimbangan dengan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari pada Lansia Dip Anti Werdha Pelkris Elim Semarang dengan Menggunakan Berg Balance Scale dan Indeks Barthel*. Semarang: UNDIP.
- Sulung, N., dan S. D. Rani. 2017. Teknik Relaksasi Genggam Jari terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Post Appendiktomi. *Jurnal Endurance*. 2(3): 397-405.
- Swarjana I. K. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Yogyakarta: ANDI.
- Syamsuhidajat, R. 2005. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Tamrin, I. N., E. M. Rosa, dan D. Subagyo. 2019. Pengaruh *Slow Deep Breathing* Terhadap Nyeri pada Pasien Post Op Apendisitis. *Jurnal Health of Studies*. 3(1): 37-43.
- Tamsuri A. 2006. *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC
- Tamsuri A. 2007. *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC
- Tjay dan Rahardja. 2007. *Obat-Obatan Penting Kasiat, Penggunaan, dan Efek-Efek Sampingnya*. Edisi ke 6. Jakarta: Media Komputindo.
- Vera *et al.* 2018. Intracanal Cryotherapy reduces Postoperative Pain in Teeth with Symptomatic Apical Periodontitis: A Randomized Multicenter Clinical Trial. *CONSORT Randomized Clinical trial*. 44(1): 4-8.
- Wantiyah. 2010. *Analisis faktor-Faktor yang Mempengaruhi Efikasi Diri Pasien Penyakit Jantung Koroner dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSD Dr. Soebandi Jember*. Depok.
- Wardiyah, A., Y. Afiyanti, dan T. Budiati. 2014. Faktor yang Mempengaruhi Optimisme Kesembuhan pada Pasien Kanker Payudara. *Ejournal.umm*. 5(2): 121-127.

- Widjajanti, M. 2012. Manifestasi dan Komplikasi Gastrointestinal pada Purpura Henoch Schonlein. *Sari Pediatri*. 13(5): 334-339.
- Wijaya, I.P. A. 2014. Analisa Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Intensitas Nyeri Pasien Pasca Bedah Abdomen dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUD Badung Bali. *Jurnal Dunia Kesehatan*. 5(1): 1-14.
- Wijaya I. P. A., K. E. Yantini, dan I. M. D. P. Susila. 2018. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Intensitas Nyeri Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstermitas Bawah di BRSU Tabanan. *CARING*. 2(1): 1-12.
- Wulandari, R. 2014. Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan ADL (*Activity Daily Living*). *Jurnal Ners dan Kebidanan*. 1(2): 144-148.
- Wulansari, N. M. A., Ismonah dan Shobirun. 2017. Pengaruh Ambulasi Dini terhadap Peningkatan Pemenuhan *Activity of Daily Living* (ADL) pada Pasien Post Operasi Fraktur Ekstremitas di RSUD Ambarawa. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*. III(1): 16-26.
- Yenichrist. 2008. *Askep Post-Operatif: Peran Perawat Pasca Operatif*. Jakarta: EGC.
- Yudiyanta, N. khoirunnisa, dan R. W. Novitasari. 2015. *Assessment Nyeri*. *CDK*. 42(3): 214-234.



LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar *Informed***SURAT PERMOHONAN**

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nindya Rahma Oktavierla

NIM : 162310101038

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Kalimantan X No. 139 Sumbersari – Kabupaten Jember

Bermaksud melaksanakan penelitian dengan judul “Hubungan Nyeri dengan *Care Dependency* pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimanakah hubungan nyeri dengan *care dependency* pada pasien post operasi di ruang mawar dan ruang dahlia Rumah sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan sarjana saya di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Penelitian yang dilakukan ini tidak akan menimbulkan akibat yang dapat merugikan bagi responden. Responden penelitian hanya akan mengisi lembar kuesioner yang membutuhkan waktu kurang lebih 15 menit dalam proses pengisiannya. Kerahasiaan semua informasi akan terjaga dan dipergunakan hanya untuk kepentingan penelitian semata. Apabila Anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak akan ada ancaman bagi Anda ataupun keluarga. Apabila Anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terimakasih. Menjamin keamanan dan kenyamanan bagi Bapak/Ibu sebagai responden.

Jember, 2020

Peneliti

Nindya Rahma Oktavierla

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 : Nindya Rahma Oktavierla

NIM : 162310101038

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jalan Kalimantan X, No 139 Sumbersari-Jember

Judul : Hubungan Nyeri dengan *Care Dependency* pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember

Setelah mendapatkan penjelasan secara rinci terkait informasi jalannya penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti, saya menyadari bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa peneliti akan menjamin kerahasiaan dengan sepenuhnya. Saya telah diberikan kesempatan bertanya-tanya terkait hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan tepat.

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

Jember, 2020

(.....)

Tanda tangan dan nama terang

Lampiran C. Kuesioner Demografi

Kode responden:

DATA DEMOGRAFI

Petunjuk pengisian: Isilah titik-titik sesuai dengan jawaban Anda dan berilah tanda lingkaran pada jawaban yang dipilih.

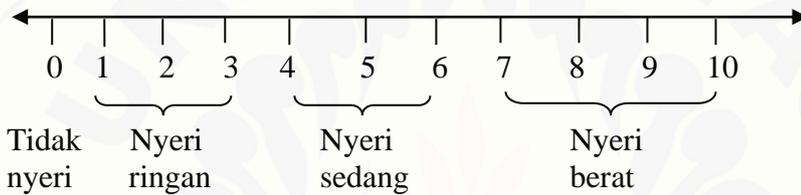
1. Inisial :
2. Tanggal Pengkajian :
3. Usia : tahun
4. Jenis Kelamin
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
5. Agama
 - a. Islam
 - b. Katolik
 - c. Kristen
 - d. Budha
 - e. Hindu
 - f. Konghucu
6. Pekerjaan
 - a. Tidak Bekerja
 - b. Petani
 - c. Karyawan Swasta
 - d. Wiraswasta
 - e. TNI/Polri
 - f. PNS
 - g. Pensiunan
7. Pendidikan Terakhir
 - a. Tidak sekolah
 - b. SD
 - c. SMP
 - d. SMA
 - e. Diploma/lebih tinggi
8. Status Pernikahan
 - a. Belum Kawin
 - b. Kawin
 - c. Cerai Hidup
 - d. Cerai Mati
9. Riwayat Pengobatan
 - a. Operasi
 - b. Kemoterapi
 - c. Operasi dan kemoterapi
 - d. Tidak ada riwayat pengobatan (operasi/kemoterapi)

Lampiran D. Lembar Kuesioner

Kode Responden:

INSTRUMEN PENELITIAN
SKALA NYERI *NUMERIC RATING SCALE* (NRS)**PETUNJUK**

Mohon Anda menunjukkan angka di bawah ini sesuai dengan rasa nyeri yang dirasakan sekarang

**Keterangan:**

- a. 0 : Tidak nyeri
- b. 1-3 : Nyeri ringan
- c. 4-6 : Nyeri sedang
- d. 7-10 : Nyeri berat

Lembar E. Lembar Kuesioner

Kode Responden:

KUESIONER KETERGANTUNGAN (*CARE DEPENDENCY SCALE*)

Untuk setiap aktivitas, tentukan Skala Ketergantungan Keperawatan (*Care Dependency Scale*). Berikan tanda centang (✓) untuk keadaan yang sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu:

<u>Aktivitas</u>	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 dalam menentukan kuantitas					

4. Pasien mampu mengambil makanan dan minuman tanpa bantuan dengan pengawasan					
5. Pasien dapat menyiapkan makanan dan memenuhi kebutuhannya akan makanan dan minuman tanpa bantuan					
<p><u>KONTINENSIA</u> 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><u>POSTUR TUBUH</u> 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 bed 4 trunk, pasien tidak bisa merubah posisi apapun serta mempertahankannya tanpa bantuan 2. pasien tidak bisa merubah posisi sendiri namun bisa mempertahankan posisi jika sudah dirubah 					

<p>3. pasien bisa merubah posisi dan mempertahankan namun memiliki keterbatasan pada beberapa posisi</p> <p>4. pasien bisa merubah posisi dan mempertahankan dengan tetap diawasi</p> <p>5. pasien mampu merubah posisi dan mempertahankan tanpa bantuan</p>					
<p>MOBILITAS 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><u>POLA SIANG ATAU MALAM</u> 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</p>					

<p>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</p> <p>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</p>					

<p>bisa menyiapkan dan mengambil pakaiannya sendiri pasien bisa mengganti pakaian tanpa bantuan</p>					
<p>SUHU TUBUH Se jauhmana 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 dilakukan jika kedinginan atau kepanasan namun tidak mampu menyiapkan dan menggunakannya sendiri 3. pasien bisa menentukan hal apa yang perlu dilakukan jika kedinginan atau kepanasan, dan mampu menyiapkan dan menggunakannya dengan sedikit bantuan 4. pasien bisa menentukan hal apa yang perlu dilakukan jika kedinginan atau kepanasan dan mampu menyiapkan dan menggunakannya, namun butuh pengawasan 5. pasien bisa menentukan hal apa yang perlu dilakukan jika kedinginan atau kepanasan dan mampu menyiapkan dan menggunakannya tanpa bantuan 					
<p>HYGIENE Se jauhmana 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 kebersihan dirinya, pasien tidak bisa menyiapkan alat untuk menyeka atau alat untuk sikat gigi serta menggunakannya saat membutuhkan 					

<ol style="list-style-type: none"> 2. pasien bisa menentukan hal apa yang perlu dilakukan untuk kebersihan dirinya, namun tidak mampu menyiapkan dan menggungkannya sendiri 3. pasien bisa menentukan hal apa yang perlu dilakukan untuk kebersihan dirinya dan mampu menyiapkan dan menggungkannya dengan sedikit bantuan 4. pasien bisa menentukan hal apa yang perlu dilakukan untuk kebersihan dirinya dan mampu menyiapkan dan menggungkannya namun butuh pengawasan 5. pasien bisa menentukan hal apa yang perlu dilakukan untuk kebersihan dirinya atau kepanasan dan mampu menyiapkan dan menggungkannya 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 menyampaikan apa yang ingin disampaikan tanpa dorongan 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 Sejauhmana pasien mampu untuk membuat, mempertahankan dan mengakhiri kontak sosial dengan baik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tidak mampu mempertahankan posisi tubuh saat berinteraksi dengan orang lain dan kesulitan untuk berinteraksi 2. pasien mampu untuk berinteraksi dengan orang lain, namun perlu dibantu untuk mempertahankan posisi tubuhnya 3. pasien mampu untuk berinteraksi dengan orang lain, perlu sedikit bantuan untuk mempertahankan posisi hingga akhir 4. pasien mampu untuk berinteraksi dengan orang lain, mampu 					

<p>mempertahankan posisi tubuh, pertemuan namun perlu ditemani oleh seseorang</p> <p>5. pasien mampu untuk berinteraksi dengan orang lain, mampu mempertahankan posisi tubuh hingga akhir pertemuan tanpa bantuan</p>					
<p>ATURAN DAN NILAI NORMA</p> <p>Sejauhmana pasien mampu untuk beradaptasi dan mematuhi peraturan atau norma sosial</p> <p>1. pasien tidak memiliki kemampuan untuk menentukan apa kewajibannya sebagai warga sosial di lingkungannya, 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 perlu sedikit bantuan untuk 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</p> <p>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,</p>					

<p>pasien dalam melakukan aktivitas sehari-harinya selalu butuh bantuan orang lain</p> <p>3. pasien bisa menentukan aktivitas yang harus dilakukan, pasien dalam melakukan beberapa aktivitas sehari-harinya butuh bantuan orang lain</p> <p>4. pasien bisa menentukan aktivitas yang harus dilakukan, pasien dalam melakukan beberapa aktivitas sehari-harinya bisa sendiri, namun dengan pengawasan</p> <p>5. pasien bisa menentukan aktivitas yang harus dilakukan, pasien dalam melakukan beberapa aktivitas sehari-harinya tanpa bantuan.</p>					
<p>AKTIVITAS REKREASI</p> <p>Sejauhmana pasien mampu berpartisipasi dalam aktivitas rekreasi didalam dan diluar rumah sakit tanpa bantuan</p> <p>1. pasien tidak bisa menemukan hiburan yang tepat untuk dirinya jika tidak diajak oleh orang lain</p> <p>2. pasien mampu menentukan hiburan yang tepat untuk dirinya, namun tidak bisa melakukannya sendiri</p> <p>3. pasien mampu menentukan hiburan yang tepat untuk dirinya, namun memiliki keterbatasan untuk melakukan hiburan</p> <p>4. pasien mampu menentukan hiburan yang tepat untuk dirinya, namun dalam melakukan hal itu perlu diawasi</p> <p>5. pasien mampu menentukan hiburan yang tepat untuk dirinya dan pasien mampu melakukan tanpa bantuan</p>					

<p>KEMAMPUAN BELAJAR</p> <p>Sejauh mana pasien mampu untuk memperoleh pengetahuan dan 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 dokter2. pasien mampu memahami apa yang dimaksud oleh dokter, namun melakukan saran dokter butuh bantuan3. pasien mampu memahami apa yang dikatakan dokter namun, dalam melakukan saran dokter butuh sedikit bantuan4. pasien mampu memahami apa yang dikatakan dokter namun dalam melakukan saran dokter butuh pengawasan5. pasien mampu memahami apa yang dikatakan dokter namun dalam melakukan saran dokter dilakukan tanpa bantuan					
---	--	--	--	--	--

Lampiran F. Hasil Penelitian**Hasil Uji Statistik Menggunakan SPSS****a. Uji Normalitas Data**

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia	.159	63	.000	.896	63	.000

a. Lilliefors Significance Correction

b. Karakteristik Demografi**Statistics**

Usia

N	Valid	63
	Missing	0
Mean		42.22
Median		47.00
Std. Deviation		15.701
Minimum		18
Maximum		65

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	17	27.0	27.0	27.0
	Perempuan	46	73.0	73.0	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	62	98.4	98.4	98.4
	Kristen	1	1.6	1.6	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	33	52.4	52.4	52.4
	Petani	15	23.8	23.8	76.2
	Karyawan Swasta	6	9.5	9.5	85.7
	Wiraswasta	3	4.8	4.8	90.5
	TNI/Polri	3	4.8	4.8	95.2
	PNS	1	1.6	1.6	96.8
	Pensiun	2	3.2	3.2	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	5	7.9	7.9	7.9
	SD	18	28.6	28.6	36.5
	SMP	9	14.3	14.3	50.8
	SMA	25	39.7	39.7	90.5
	Diploma/lebih tinggi	6	9.5	9.5	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Status_Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Kawin	5	7.9	7.9	7.9
	Kawin	50	79.4	79.4	87.3
	Cerai Mati	8	12.7	12.7	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Riwayat_Pengobatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Operasi	13	20.6	20.6	20.6
	Tidak ada riwayat pengobatan (Operasi & Kemoterapi))	50	79.4	79.4	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Kasus_Operasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ca Mamae	14	22.2	22.2	22.2
	Ca Ovarium	1	1.6	1.6	23.8
	Ca Rahim	2	3.2	3.2	27.0
	Tumor Abdomen	3	4.8	4.8	31.7
	SC	17	27.0	27.0	58.7
	Fraktur Tibia	5	7.9	7.9	66.7
	Fraktur Humerus	3	4.8	4.8	71.4
	Fraktur Femur	4	6.3	6.3	77.8
	Kolelitiasis	5	7.9	7.9	85.7
	HIL	4	6.3	6.3	92.1
	Apendisitis	5	7.9	7.9	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

c. Nyeri**Transform**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nyeri ringan	19	30.2	30.2	30.2
	Nyeri sedang	37	58.7	58.7	88.9

Nyeri berat	7	11.1	11.1	100.0
Total	63	100.0	100.0	

d. Care Dependency tiap indikator

Statistics

		I1	I2	I3	I4	I5
N	Valid	63	63	63	63	63
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		2.52	2.40	3.25	3.40	3.49
Std. Deviation		1.229	1.100	1.077	1.144	1.424

Statistics

		I6	I7	I8	I9	I10
N	Valid	63	63	63	63	63
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.86	3.14	2.21	3.32	4.60
Std. Deviation		.895	.998	.883	1.060	.794

Statistics

		I11	I12	I13	I14	I15
N	Valid	63	63	63	63	63
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		4.59	4.54	2.65	4.19	4.52
Std. Deviation		.854	.820	1.019	1.366	.965

e. Skala Kategorik Care Dependency Total

Transform

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sepenuhnya tergantung	1	1.6	1.6	1.6
	Sangat tergantung	14	22.2	22.2	23.8
	Sebagian tergantung	38	60.3	60.3	84.1
	Agak mandiri	10	15.9	15.9	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

f. Nilai Korelasi

Correlations

			Transform	Transform
Spearman's rho	Transform	Correlation Coefficient	1.000	-.698**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	63	63
	Transform	Correlation Coefficient	-.698**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	63	63

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

g. Hasil Crosstabulation Nyeri dengan Care Dependency

Transform * Transform Crosstabulation

			Transform				Total
			Sepenuhnya tergantung	Sangat tergantung	Sebagian tergantung	Agak mandiri	
Transform	Nyeri ringan	Count	0	0	10	9	19
		% within Transform	0.0%	0.0%	52.6%	47.4%	100.0%
		% within Transform	0.0%	0.0%	26.3%	90.0%	30.2%
		% of Total	0.0%	0.0%	15.9%	14.3%	30.2%
	Nyeri sedang	Count	0	8	28	1	37
		% within Transform	0.0%	21.6%	75.7%	2.7%	100.0%

	% within Transform	0.0%	57.1%	73.7%	10.0%	58.7%
	% of Total	0.0%	12.7%	44.4%	1.6%	58.7%
Nyeri berat	Count	1	6	0	0	7
	% within Transform	14.3%	85.7%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Transform	100.0%	42.9%	0.0%	0.0%	11.1%
	% of Total	1.6%	9.5%	0.0%	0.0%	11.1%
Total	Count	1	14	38	10	63
	% within Transform	1.6%	22.2%	60.3%	15.9%	100.0%
	% within Transform	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	1.6%	22.2%	60.3%	15.9%	100.0%

h. Hasil Crosstabulation Kasus Operasi dengan Nyeri

Kasus_Operasi * Transform Crosstabulation

			Transform			Total
			Nyeri ringan	Nyeri sedang	Nyeri berat	
Kasus_Operasi	Ca Mamae	Count	2	11	1	14
		% within Kasus_Operasi	14.3%	78.6%	7.1%	100.0%
		% within Transform	10.5%	29.7%	14.3%	22.2%
		% of Total	3.2%	17.5%	1.6%	22.2%
	Ca Ovarium	Count	0	1	0	1
		% within Kasus_Operasi	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Transform	0.0%	2.7%	0.0%	1.6%
		% of Total	0.0%	1.6%	0.0%	1.6%
	Ca Rahim	Count	0	2	0	2
		% within Kasus_Operasi	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Transform	0.0%	5.4%	0.0%	3.2%
		% of Total	0.0%	3.2%	0.0%	3.2%
	Tumor Abdomen	Count	1	2	0	3
		% within Kasus_Operasi	33.3%	66.7%	0.0%	100.0%
		% within Transform	5.3%	5.4%	0.0%	4.8%
		% of Total	1.6%	3.2%	0.0%	4.8%
	SC	Count	15	2	0	17
		% within Kasus_Operasi	88.2%	11.8%	0.0%	100.0%
		% within Transform	78.9%	5.4%	0.0%	27.0%
		% of Total	23.8%	3.2%	0.0%	27.0%
	Fraktur Tibia	Count	0	5	0	5
		% within Kasus_Operasi	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Transform	0.0%	13.5%	0.0%	7.9%
		% of Total	0.0%	7.9%	0.0%	7.9%
	Fraktur Humerus	Count	1	2	0	3

	% within Kasus_Operasi	33.3%	66.7%	0.0%	100.0%
	% within Transform	5.3%	5.4%	0.0%	4.8%
	% of Total	1.6%	3.2%	0.0%	4.8%
Fraktur Femur	Count	0	4	0	4
	% within Kasus_Operasi	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	% within Transform	0.0%	10.8%	0.0%	6.3%
	% of Total	0.0%	6.3%	0.0%	6.3%
Kolelitiasis	Count	0	1	4	5
	% within Kasus_Operasi	0.0%	20.0%	80.0%	100.0%
	% within Transform	0.0%	2.7%	57.1%	7.9%
	% of Total	0.0%	1.6%	6.3%	7.9%
HIL	Count	0	4	0	4
	% within Kasus_Operasi	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	% within Transform	0.0%	10.8%	0.0%	6.3%
	% of Total	0.0%	6.3%	0.0%	6.3%
Apendisitis	Count	0	3	2	5
	% within Kasus_Operasi	0.0%	60.0%	40.0%	100.0%
	% within Transform	0.0%	8.1%	28.6%	7.9%
	% of Total	0.0%	4.8%	3.2%	7.9%
Total	Count	19	37	7	63
	% within Kasus_Operasi	30.2%	58.7%	11.1%	100.0%
	% within Transform	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	30.2%	58.7%	11.1%	100.0%

Kasus Operasi	Nyeri Ringan		Nyeri Sedang		Nyeri Berat		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ca Mamae	2	10,5	11	29,7	1	14,3	14	22,2
Ca Ovarium	0	0	1	2,7	0	0	1	1,6
Ca Rahim	0	0	2	5,4	0	0	2	3,2
Tumor Abdomen	1	5,3	2	5,4	0	0	3	4,8
SC	15	78,9	2	5,4	0	0	17	27
Fraktur Tibia	0	0	5	13,5	0	0	5	7,9
Fraktur Humerus	1	5,3	2	5,4	0	0	3	4,8
Fraktur Femur	0	0	4	10,8	0	0	4	6,3
Kolelitiasis	0	0	1	2,7	4	57,1	5	7,9
Hernia Inguinalis Lateralis	0	0	4	10,8	0	0	4	6,3
Apendisitis	0	0	3	8,1	2	28,6	5	7,9

i. Hasil Crosstabulation Kasus Operasi dengan *Care Dependency*

Kasus_Operasi * Transform Crosstabulation

		Transform				Total
		Sepenuhnya tergantung	Sangat tergantung	Sebagian tergantung	Agak mandiri	
Ca Mamae	Count	0	2	12	0	14
	% within Kasus_Operasi	0.0%	14.3%	85.7%	0.0%	100.0%
	% within Transform	0.0%	14.3%	31.6%	0.0%	22.2%
	% of Total	0.0%	3.2%	19.0%	0.0%	22.2%
Ca Ovarium	Count	0	1	0	0	1
	% within Kasus_Operasi	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Transform	0.0%	7.1%	0.0%	0.0%	1.6%
	% of Total	0.0%	1.6%	0.0%	0.0%	1.6%
Ca Rahim	Count	0	2	0	0	2
	% within Kasus_Operasi	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Transform	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	3.2%
	% of Total	0.0%	3.2%	0.0%	0.0%	3.2%
Tumor Abdomen	Count	0	0	2	1	3
	% within Kasus_Operasi	0.0%	0.0%	66.7%	33.3%	100.0%
	% within Transform	0.0%	0.0%	5.3%	10.0%	4.8%
	% of Total	0.0%	0.0%	3.2%	1.6%	4.8%
SC	Count	0	0	9	8	17
	% within Kasus_Operasi	0.0%	0.0%	52.9%	47.1%	100.0%
	% within Transform	0.0%	0.0%	23.7%	80.0%	27.0%
	% of Total	0.0%	0.0%	14.3%	12.7%	27.0%
Fraktur Tibia	Count	0	2	3	0	5
	% within Kasus_Operasi	0.0%	40.0%	60.0%	0.0%	100.0%

	% within Transform	0.0%	14.3%	7.9%	0.0%	7.9%
	% of Total	0.0%	3.2%	4.8%	0.0%	7.9%
Fraktur Humerus	Count	0	0	2	1	3
	% within Kasus_Operasi	0.0%	0.0%	66.7%	33.3%	100.0%
	% within Transform	0.0%	0.0%	5.3%	10.0%	4.8%
	% of Total	0.0%	0.0%	3.2%	1.6%	4.8%
Fraktur Femur	Count	0	0	4	0	4
	% within Kasus_Operasi	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	% within Transform	0.0%	0.0%	10.5%	0.0%	6.3%
	% of Total	0.0%	0.0%	6.3%	0.0%	6.3%
Kolelitiasis	Count	1	3	1	0	5
	% within Kasus_Operasi	20.0%	60.0%	20.0%	0.0%	100.0%
	% within Transform	100.0%	21.4%	2.6%	0.0%	7.9%
	% of Total	1.6%	4.8%	1.6%	0.0%	7.9%
HIL	Count	0	1	3	0	4
	% within Kasus_Operasi	0.0%	25.0%	75.0%	0.0%	100.0%
	% within Transform	0.0%	7.1%	7.9%	0.0%	6.3%
	% of Total	0.0%	1.6%	4.8%	0.0%	6.3%
Apendisitis	Count	0	3	2	0	5
	% within Kasus_Operasi	0.0%	60.0%	40.0%	0.0%	100.0%
	% within Transform	0.0%	21.4%	5.3%	0.0%	7.9%
	% of Total	0.0%	4.8%	3.2%	0.0%	7.9%
Total	Count	1	14	38	10	63
	% within Kasus_Operasi	1.6%	22.2%	60.3%	15.9%	100.0%
	% within Transform	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

% of Total	1.6%	22.2%	60.3%	15.9 %	100.0 %
---------------	------	-------	-------	-----------	------------

Kasus Operasi	Sepenuhnya Tergantung		Sangat Tergantung		Sebagian Tergantung		Agak Mandiri	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ca Mamae	0	0	2	14,3	12	31,6	0	0
Ca Ovarium	0	0	1	7,1	0	0	0	0
Ca Rahim	0	0	2	14,3	0	0	0	0
Tumor Abdomen	0	0	0	0	2	5,3	1	10
SC	0	0	0	0	9	23,7	8	80
Fraktur Tibia	0	0	2	14,3	3	7,9	0	0
Fraktur Humerus	0	0	0	0	2	5,3	1	10
Fraktur Femur	0	0	0	0	4	10,5	0	0
Kolelitiasis	1	100	3	21,4	1	2,6	0	0
Hernia Inguinalis Lateralis	0	0	1	7,1	3	7,9	0	0
Apendisitis	0	0	3	21,4	2	5,3	0	0

Lampiran G. Lembar Perijinan Melakukan Studi Pendahuluan

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 06 Nopember 2019

Nomor : B / 05 / 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 5509/UN25.1.14/SP/2019 tanggal 21 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 : Nindya Rahma Oktaviera
 - b. nim : 162310101038
 - c. institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 - d. alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
 - e. judul : Hubungan Nyeri dengan *Activity of Daily Living* pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
 - f. waktu : satu bulan
3. Demikian mohon dimaklumi.

Karumkit Tk. III Baladhika Husada



Dr. Maksud 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 H. Lembar 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 : Nindya Rahma Oktaviera
NIM : 162310101038
Judul : Hubungan Nyeri dengan *Activity of Daily Living* 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 dengan jumlah pasien yang 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. Didapatkan 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, 05 Februari 2020

Nomor : B / 108 / III/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 270/UN25.3.1/LT/2020 tanggal 20 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 : Nindya Rahma Oktaviera
- b. nim : 162310101038
- c. institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- d. alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
- e. judul : Hubungan Nyeri Dengan *Care Dependency* Pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
- f. waktu : Februari s.d Maret 2020

3. Demikian mohon dimaklumi.



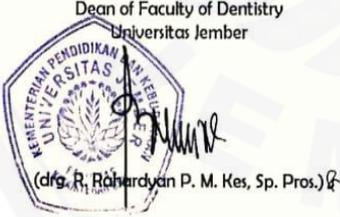
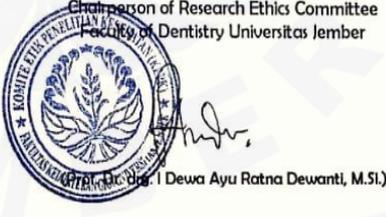
III Baladhika Husada

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.

Pandelima, Sp.OT
Letnan Kolonel 06km NRP 11950008540771

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.813/UN25.8/KEPK/DL/2019	
Title of research protocol : "Relationship Pain With Care Dependency in Post Operative Patients at Baladhika Husada Jember"	
Document Approved	: Research Protocol
Pincipal investigator	: Nindya Rahma Oktaviera
Member of research	: 1. Ns. Mulia Hakam , M.Kep.,Sp.Kep.MB 2. Ns. Kushariyadi,S.Kp.,M.Kep
Responsible Physician	: Nindya Rahma Oktaviera
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 16 th 2020	
 Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember (Drs. R. Rohardyan P. M. Kes, Sp. Pros.)	 Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember (Drs. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)

Lampiran L. Dokumentasi Penelitian



Lampiran M. Lembar Bimbingan DPU

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
 MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Nindya Rahma Oktaviera
 NIM : 162310101038
 Nama DPU : Ns. Mulia Hakam, M.Kep.,Sp.Kep.MB

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1.	Selasa, 17/2019 /9	Topik	Pre operasi	
2	Rabu, 18/2019 /9	Topik	Stres dan Religiuitas Lanjut BABI	
3	Selasa/29/19	Topik	Stress vs Caring	
4	Selasa/ 1 Okt 2019	BABI GAWK hpur.	Te hyper dg AdL Peforop	
5	Selasa 22/10/2019	BABI - I	- Fokus y msk - tambah ksm tema y skripsi hpur	
6	6/10/2019	BABI - II	- kengas ksm kary - dapat nyeri - k. ksm haur thic - DO pelajari Gsmur	
7	15/11/2019	BABI - III	- 5 an of (-7 hr) - Tambahkan Prevalensi - Penulisan Hasil di DO - Consecutive	
8	26/11/2019	BABI - IV	Fix - Platam: Gsmur Cankur - ksmur	
9.	10/2019 /12		ACC Sempro	



Scanned with
 CamScanner

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Nindya Rahma Oktaviera

NIM : 162310101038

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

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1.	Jum'at/ 8 Mei 2020	BAB I-VI	- Benahi table interpretasi dan table yang berisi indikator 15 item di sub bab <i>care dependency</i> - Typo	
2.	Kamis/18 Juni 2020	BAB IV- VI	- Tambahkan hasil penelitian di sub bab 5.2.2 - Tambahkan hasil penelitian di sub bab 5.2.3 - Tambahkan analisis di sub bab 5.2.4	
3.	Senin/ 22 Juni 2020	BAB V	- Hasil penelitian - Hasil pembahasan/Table - Opini/pendapat	
4.	Selasa/ 14 Juli 2020	ACC	ACC	

Lampiran N. Lembar Bimbingan DPA

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

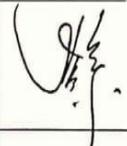
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Nindya Rahma Oktaviera

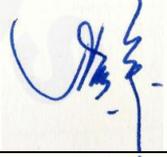
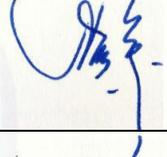
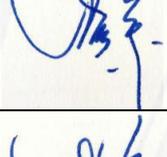
NIM : 162310101038

Nama DPA : Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep.

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
1.	4 okt 2015	Bab 1 (LB) 1. permasalahan pasien : tt Nyeri d 2. skel LB : 3. Kramas (pyle & opt) 4. Asks Diminta sesuai tt sirkuit.	ADL	
2	22 okt 2015	Bab 2		
3	1 Nov 2015	Bab 3 & 4		
4.	28 Nov 2015	Prin tis		
5.	11 Des 2015	ujian proposal		

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Nindya Rahma Oktavierla
NIM : 162310101038
Nama DPA : Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep.

Hari/Tanggal	Materi Konsul	Saran DPA	Paraf
Kamis, 19 April 2020	Konsultasi BAB 1-6	Revisi	
Jumat, 24 April 2020	Konsultasi BAB 4-6 Abstrak	Revisi	
Senin, 27 April 2020	Konsultasi BAB 4-6	Revisi	
Rabu, 29 April 2020	ACC	ACC	
Rabu, 15 Juli 2020	Turnitin		