



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

**SKRIPSI**

oleh  
**Ramayana Lestari Dewi**  
**NIM 162310101255**

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



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

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Sarjana Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

oleh  
**Ramayana Lestari Dewi**  
**NIM 162310101255**

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

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Ibu saya Endang Sulastri, Ayah saya Alm. Sarpin, Mak saya Sumariyah, Bapak saya Joko Wahono, Kakak saya Dwi Utami dan Tri Cahyono, Pakde Suroso dan Misiran, Bude saya Samijem, Om saya Totok Wilarang, Tante saya Sumiati, sepupu-sepupu saya, serta keluarga besar saya di Banyuwangi yang telah mendidik, membimbing, memberikan dukungan, dan Doa tanpa lelah demi keberhasilan dan kesuksesan saya.
2. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh dosen; seluruh guru TK Dharma Wanita Sukorejo, SDN 1 Sukorejo, SMPN 1 Siliragung, dan SMAN 2 Genteng yang telah membimbing dan memberikan ilmu pengetahuan selama ini.
3. Sahabat-sahabat saya yang selalu memberikan dukungan, Doa dan bantuan selama proses pembuatan skripsi ini.
4. Teman-teman kelas C angkatan 2016; teman-teman dari angkatan 2016; teman-teman se-DPU dan se-DPA skripsi yang telah memberikan bantuan, saran, dan semangat selama penyusunan skripsi ini.
5. Semua pihak yang turut membantu, dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.

**MOTO**

Persembahan berupa ilmu pengetahuan, oh Arjuna, adalah lebih mulia dari persembahan materi. Dalam seluruh kerja ini berpangkal pada ilmu pengetahuan.

(Terjemahan Bhagavad Gita Adhyaya IV. Sloka 33)

Tetapi mereka yang memuja-Ku dan hanya bermeditasi kepada-Ku saja, kepada mereka yang senantiasa gigih demikian itu, akan Aku bawakan apa yang belum dimilikinya dan akan menjaga apa yang sudah dimilikinya.

(Terjemahan Bhagavad Gita Adhyaya IX. Sloka 22)

---

\*) Pudja. G. 2013. *Bhagawad Gita (Pancama Veda) dan Terjemahan*. Surabaya: Paramita

**SKRIPSI**

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

oleh  
**Ramayana Lestari Dewi**  
**NIM 162310101255**

**Pembimbing**

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

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

**HALAMAN PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan bawah ini :

Nama : Ramayana Lestari Dewi

NIM : 162310101255

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik bila dikemudian hari tidak benar.

Jember, September 2020

yang menyatakan,



METERAI  
TEMPEL  
F404FAHF695903579  
6000  
ENAM RIBURUPIAH

Ramayana Lestari Dewi

NIM 162310101255

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul “Gambaran *Activity of Daily Living* pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember” karya Ramayana Lestari Dewi telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada :

Hari, tanggal : Jumat, 16 Oktober 2020

Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota



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



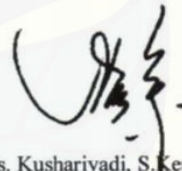
Murtaqib, S.Kep.,M.Kep  
NIP. 19740813 200112 1 002

Penguji I

Penguji II



Ns. Jhon Hafan S, M.Kep.,Sp.Kep.MB  
NIP. 19840102 201504 1 002



Ns. Kushariyadi, S.Kep., M.Kep  
NIP. 760015697

Mengesahkan,



Ns. Lanthi Sulistyorini, S.Kep.,M.Kes  
NIP. 19780323 200501 2 2002

**Gambaran Activity of Daily Living pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember** (*Description of Activity of Daily Living in post operative patients at the Third Grade of Baladhika Husada Jember*)

**Ramayana Lestari Dewi**

*Faculty of Nursing, University of Jember*

**ABSTRACT**

**Background:** One of the problems that postoperative patients often feel is limited movement. The impact of limited movement affects a person's dependence on doing activities of daily living. **Purpose:** The purpose of this study was to determine description of activity of daily living in post operative patients at the Third Grade of Baladhika Husada Jember. **Method:** This study used a descriptive research design. The variable of this study is a activity of daily living. Samples were obtained using consecutive sampling technique with a total of 57 respondents fulfilled the inclusion criteria. The instrument used in this study was Care Dependency Scale questionnaire. **Result:** The results can be showed most patients are cases of cancer surgery was 21 respondents (36,8%) and the ADL of postoperative patients in the category of completely care dependent was 1 respondent (1,8%), great extent care dependent 18 respondents (31,6%), partially care dependent was 32 respondents (56,1%), mindly care dependent was 4 respondents (7%), and almost independent was 2 respondents (3,5%). These results suggest most of the respondents in postoperative patients were in partially care dependent. **Discussion:** Observation of the patient's health status to determine the level of patient dependence, including minimal care, partial care, and total care. Activities that must be carried out by postoperative patients are early mobilization to restore their health. **Conclusion:** Success in fulfilling ADL needs that can be done by patients independently will accelerate the recovery period and improve the quality of life for postoperative patients. **Suggest:** Therefore the role of nurses is very important in fostering the independence of postoperative patients so that postoperative patient ADL dependence is reduced or being able to do ADL independently.

**Keywords:** activity of daily living, dependent, postoperative.



## RINGKASAN

**Gambaran *Activity of Daily Living* pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember** : Ramayana Lestari Dewi, 162310101255; 2020; + halaman; Fakultas Keperawatan; Universitas Jember

Pasien post operasi akan dihadapkan dengan berbagai masalah, salah satunya yaitu keterbatasan gerak. Keterbatasan gerak menyebabkan ketidakmampuan pasien untuk memenuhi *activity of daily living* (ADL). ADL adalah aktivitas kehidupan sehari-hari yang secara rutin dilakukan individu dalam kehidupannya. Pasien dengan keterbatasan gerak akan kesulitan dalam melakukan ADL sehingga memerlukan bantuan orang lain. Setelah operasi pasien akan dipindahkan ke ruang pemulihan atau ke bangsal. Pemulihan pasca operasi adalah mengembalikan keadaan normal fungsi fisik, psikologis, sosial, kebiasaan dan aktivitas kehidupan sehari-hari. Ketika berada di bangsal pasien dianjurkan untuk dapat melakukan mobilisasi dini dan mengikuti rehabilitasi berbagai macam latihan khusus untuk memulihkan kondisi pasien. Peningkatan pasien post operasi yang secara mandiri dapat memenuhi ADL akan mempercepat masa pemulihan dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran ADL pada pasien post operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Populasi penelitian yaitu pasien post operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling*, mulai bulan Februari sampai Maret 2020 dengan jumlah sampel sebanyak 57 responden. Pengambilan data menggunakan kuesioner *Care Dependency Scale* (CDS) yang terdiri dari 15 indikator untuk menilai ADL.

Hasil penelitian ini didapatkan dari penilaian ADL pada setiap indikator CDS dari keseluruhan responden, pada indikator makan dan minum paling banyak dilakukan dengan sangat tergantung yaitu sebanyak 24 orang (42,1%), pada indikator kontinensia paling banyak dilakukan dengan sepenuhnya tergantung

yaitu sebanyak 24 orang (42,1%), pada indikator postur tubuh paling banyak dilakukan dengan sebagian tergantung yaitu sebanyak 26 orang (45,6%), pada indikator mobilitas paling banyak dilakukan dengan sebagian tergantung yaitu sebanyak 24 orang (42,1%), pada indikator pola siang atau malam paling banyak dilakukan dengan sangat tergantung yaitu sebanyak 25 orang (43,9%), pada indikator memakai dan melepaskan pakaian paling banyak dilakukan dengan sepenuhnya tergantung yaitu sebanyak 31 orang (54,4%), pada indikator suhu tubuh paling banyak dilakukan dengan sebagian tergantung yaitu sebanyak 19 orang (33,3%), pada indikator hygiene paling banyak dilakukan dengan sangat tergantung yaitu sangat tergantung 25 orang (43,9%), pada indikator menghindari bahaya paling banyak dilakukan dengan sebagian tergantung yaitu sebanyak 26 orang (45,6%), pada indikator komunikasi paling banyak dilakukan dengan mandiri yaitu sebanyak 38 orang (66,7%), pada indikator kontak dengan orang lain paling banyak dilakukan dengan mandiri yaitu sebanyak 37 orang (64,9%), pada indikator aturan dan nilai norma paling banyak dilakukan dengan mandiri yaitu sebanyak 33 orang (57,9%), pada indikator aktivitas sehari-hari paling banyak dilakukan dengan sebagian tergantung yaitu sebanyak 19 orang (33,3%), pada indikator aktivitas rekreasi paling banyak dilakukan dengan mandiri yaitu sebanyak 33 orang (57,9%), dan pada indikator kemampuan belajar paling banyak dilakukan dengan mandiri yaitu sebanyak 37 orang (64,9%).

Penelitian ini didapatkan bahwa hasil total nilai CDS pasien post operasi di Rumah Sakit Tingkat III baladhika Husada Jember sebagian besar memiliki ADL sebagian tergantung sebanyak 32 orang (56.1%), pasien yang memiliki ADL sangat tergantung sebanyak 18 orang (31,6%), pasien yang memiliki ADL sepenuhnya tergantung sebanyak 1 orang (1,8%), pasien yang memiliki ADL agak mandiri sebanyak 4 orang (7%), dan pasien yang memiliki ADL mandiri sebanyak 2 orang (3,5%)

Kesimpulan dari hasil penelitian ini yaitu gambaran *activity of daily living* pada pasien post operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember, sebagian besar responden memiliki ADL sebagian tergantung. Saran penelitian ini yaitu hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan pengetahuan dan

wawasan bagi peneliti selanjutnya, dapat dijadikan tambahan informasi perawat dalam meningkatkan pelayanan keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan guna mengurangi ketergantungan ADL pada pasien post operasi.



## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa yang telah memberikan kasih dan sayang-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Gambaran *Activity Of Daily Living* Pada Pasien Post Operasi Di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember”. Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan terimakasih 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 memberikan bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini tersusun dengan baik.
3. Murtaqib, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan dukungan dan bimbingan sehingga membimbing dan memberi masukan sehingga skripsi ini tersusun dengan baik.
4. Ns. Ahmad Rifai, S.Kep., M.S. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi selama menjalani pendidikan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
5. Ns. Jon Hafan S, M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku Dosen Penguji I yang juga telah memberikan dukungan dan bimbingan sehingga skripsi ini tersusun dengan baik.
6. Ns. Kushariyadi, S.Kep.,M.Kep selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan dukungan dan bimbingan sehingga skripsi ini tersusun dengan baik.
7. Direktur Rumah Sakit, Kepala Ruang Mawar Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember beserta seluruh jajaran yang telah memberikan izin untuk melaksanakan studi pendahuluan dan izin penelitian.
8. Pasien post operasi di Ruang Mawar Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian.

9. Ibu saya Endang Sulastri, Ayah saya Alm. Sarpin, Mak saya Sumariyah, Bapak saya Joko Wahono, Kakak saya Dwi Utami dan Tri Cahyono, Pakde Suroso dan Misiran, Bude saya Samijem, Om saya Totok Wilarang, Tante saya Sumiati, sepupu-sepupu saya, serta keluarga besar saya di Banyuwangi terimakasih atas Doa, dorongan, semangat dan motivasi selama ini demi kelancaran dan keberhasilan dalam menempuh pendidikan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
10. Teman-teman kelas C angkatan 2016; teman-teman dari angkatan 2016; teman-teman se-DPU dan se-DPA skripsi yang selalu memberikan bantuan dalam penyusunan skripsi.
11. Semua pihak yang berperan dan mmbantu penyusunan skripsi.

Peneliti menyadari bahwa masih ada kekurangan baik dari segi materi maupun teknik penulisan skripsi ini. Peneliti menerima kritik dan saran yang membangun agar skripsi ini menjadi lebih baik.

Jember, Oktober 2020

Penulis

**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>MOTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBING</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xx</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>5</b>
<b>1.3 Tujuan</b> .....	<b>5</b>
1.3.1 Tujuan Umum .....	<b>5</b>
1.3.2 Tujuan Khusus .....	<b>5</b>
<b>1.4 Manfaat</b> .....	<b>5</b>
1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan .....	<b>5</b>
1.4.2 Bagi Instansi Kesehatan.....	<b>5</b>
1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan .....	<b>5</b>
1.4.4 Bagi Masyarakat .....	<b>6</b>
1.4.5 Bagi Peneliti .....	<b>6</b>

<b>1.5 Keaslian Penelitian.....</b>	<b>6</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
<b>2.1 Konsep Keperawatan Perioperatif .....</b>	<b>7</b>
2.1.1 Definisi Keperawatan Perioperatif.....	7
2.1.2 Tahapan Keperawatan Perioperatif.....	7
2.1.3 Jenis-jenis Operasi .....	8
<b>2.2 Konsep Post Operasi.....</b>	<b>10</b>
2.2.1 Definisi Post Operasi .....	10
2.2.2 Tahapan Post Operasi .....	10
2.2.3 Komplikasi Post Operasi.....	13
2.2.4 Mobilisasi Post Operasi .....	15
<b>2.3 Konsep <i>Activity of Daily Living</i> .....</b>	<b>16</b>
2.3.1 Definisi <i>Activity of Daily Living</i> .....	16
2.3.2 Klasifikasi <i>Activity of Daily Living</i> .....	16
2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi <i>Activity of Daily Living</i> .....	16
2.3.4 Pengukuran <i>Activity of Daily Living</i> .....	18
<b>2.4 Kerangka Teori .....</b>	<b>21</b>
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>22</b>
<b>3.1 Kerangka Konsep.....</b>	<b>22</b>
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>23</b>
<b>4.1 Desain Penelitian .....</b>	<b>23</b>
<b>4.2 Populasi dan Sampel.....</b>	<b>23</b>
4.2.1 Populasi Penelitian.....	23
4.2.2 Sampel Penelitian .....	23
4.2.3 Teknik Penentuan Sampel .....	24
4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian.....	24
<b>4.3 Tempat Penelitian .....</b>	<b>25</b>
<b>4.4 Lokasi Penelitian.....</b>	<b>25</b>
<b>4.5 Definisi Operasional.....</b>	<b>27</b>
<b>4.6 Pengumpulan Data.....</b>	<b>29</b>
4.6.1 Sumber Data .....	29

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	29
4.6.3 Alat Pengumpul Data.....	30
4.6.4 Uji Validitas dan Reabilitas .....	31
<b>4.7 Pengolahan Data .....</b>	<b>31</b>
4.6.5 <i>Editing</i> .....	31
4.6.6 <i>Coding</i> .....	32
4.6.7 <i>Processing/Entry Data</i> .....	32
4.6.8 <i>Cleanning</i> .....	32
<b>4.8 Analisis Data .....</b>	<b>32</b>
<b>4.9 Etika Penelitian .....</b>	<b>33</b>
4.9.1 Lembar Persetujuan ( <i>Autonomy</i> ).....	33
4.9.2 Asas Kerahasiaan ( <i>Confidentiality</i> ) .....	33
4.9.3 Asas Keadilan ( <i>Justice</i> ).....	33
4.9.4 Asas Kemanfaatan ( <i>Beneficience</i> ) .....	34
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>34</b>
<b>5.1 Hasil Penelitian.....</b>	<b>34</b>
5.1.1 Karakteristik Responden.....	34
5.1.2 Gambaran ADL pada Pasien Post Operasi .....	35
5.1.3 Distribusi ADL pada setiap Indikator CDS Pasien Post Operasi.....	36
<b>5.2 Pembahasan .....</b>	<b>42</b>
5.2.1 Karakteristik Responden.....	42
5.2.2 Gambaran <i>Activity of Daily Living</i> pada pasien post operasi di rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.....	46
5.2.3 Distribusi ADL pada setiap Indikator CDS Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember .....	48
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>55</b>
<b>BAB 6. Penutup.....</b>	<b>57</b>
<b>6.1 Simpulan .....</b>	<b>57</b>
<b>6.2 Saran .....</b>	<b>57</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>59</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>69</b>



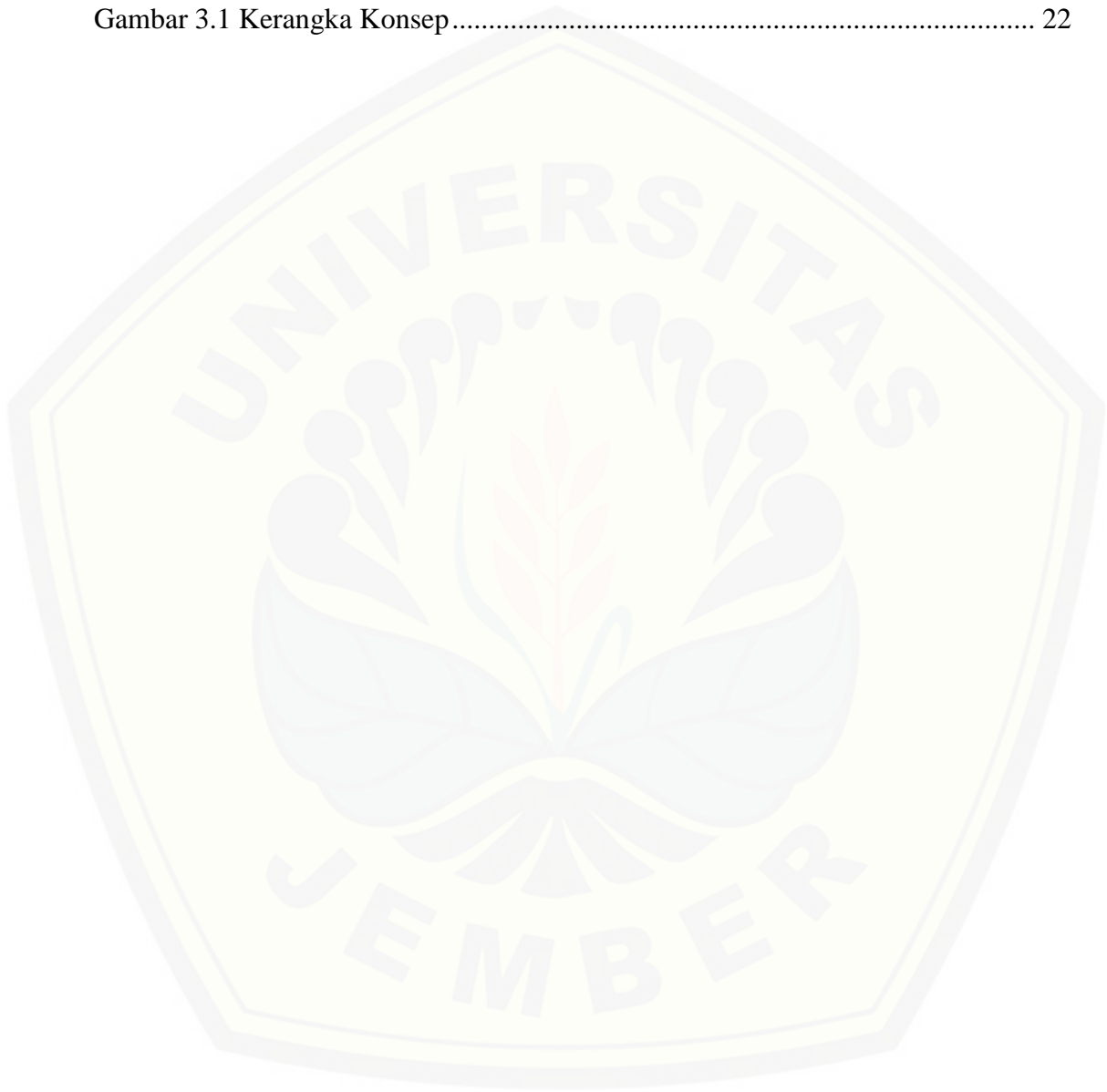
**DAFTAR TABEL**

Tabel 1.1	Perbedaan Penelitian .....	6
Tabel 4.1	Waktu Penelitian .....	26
Tabel 4.2	Definisi Operasional.....	28
Tabel 4.3	Blue Print Kuesioner <i>Care Dependency Scale</i> .....	31
Tabel 4.4	<i>Coding Data</i> .....	32
Tabel 5.1	Gambaran Karakteristik Responden Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, dan Kasus Operasi (n=57) .....	34
Tabel 5.2	Data Hasil Total <i>Care Dependency Scale</i> (CDS) pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember .....	35
Tabel 5.3	Gambaran ADL Pasien Post Operasi Berdasarkan Usia (n=57) .....	35
Tabel 5.4	Gambaran ADL Pasien Post Operasi Berdasarkan Jenis Kelamin (n=57) .....	35
Tabel 5.5	Gambaran ADL Pasien Post Operasi Berdasarkan Pendidikan Terakhir (n=57) .....	36
Tabel 5.6	Gambaran ADL Pasien Post Operasi Berdasarkan Kasus Operasi (n=57) .....	36
Tabel 5.7	Frekuensi dan persentase ADL pasien post operasi mengenai makan dan minum (n=57) .....	36
Tabel 5.8	Frekuensi dan persentase ADL pasien post operasi mengenai kontinensia (n=57) .....	37
Tabel 5.9	Frekuensi dan persentase ADL pasien post operasi mengenai postur tubuh (n=57) .....	37
Tabel 5.10	Frekuensi dan persentase ADL pasien post operasi mengenai mobilitas (n=57) .....	38
Tabel 5.11	Frekuensi dan persentase ADL pasien post operasi mengenai pola siang atau malam (n=57) .....	38

Tabel 5.12	Frekuensi dan persentase ADL pasien post operasi mengenai memakai dan melepaskan pakaian (n=57) .....	38
Tabel 5.13	Frekuensi dan persentase ADL pasien post operasi mengenai suhu tubuh (n=57) .....	39
Tabel 5.14	Frekuensi dan persentase ADL pasien post operasi mengenai hygiene (n=57) .....	39
Tabel 5.15	Frekuensi dan persentase ADL pasien post operasi mengenai menghindari bahaya (n=57) .....	39
Tabel 5.16	Frekuensi dan persentase ADL pasien post operasi mengenai komunikasi (n=57) .....	40
Tabel 5.17	Frekuensi dan persentase ADL pasien post operasi mengenai kontak dengan orang lain (n=57) .....	40
Tabel 5.18	Frekuensi dan persentase ADL pasien post operasi mengenai aturan dan nilai norma (n=57) .....	40
Tabel 5.19	Frekuensi dan persentase ADL pasien post operasi mengenai aktivitas sehari-hari (n=57) .....	41
Tabel 5.20	Frekuensi dan persentase ADL pasien post operasi mengenai aktivitas rekreasi (n=57) .....	41
Tabel 5.21	Frekuensi dan persentase ADL pasien post operasi mengenai kemampuan belajar (n=57) .....	41

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.5 Kerangka Teori ..... 21  
Gambar 3.1 Kerangka Konsep..... 22



**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran A. Lembar <i>Informed</i> .....	70
Lampiran B. Lembar <i>Consent</i> .....	71
Lampiran C. Kuesioner Karakteristik Responden .....	72
Lampiran D. Lembar Kuesioner Penelitian .....	73
Lampiran E. Lembar Perijinan Melakukan Studi Pendahuluan.....	83
Lampiran F. Lembar Bukti Telah Melakukan Studi Pendahuluan .....	84
Lampiran G. Lembar Izin Penelitian .....	85
Lampiran H. Lembar Selesai Penelitian .....	86
Lampiran I. Lembar Etik Penelitian.....	87
Lampiran J. Analisa Data.....	88
Lampiran K. Dokumentasi Kegiatan Penelitian .....	96
Lampiran L. Lembar Bimbingan DPU dan DPA.....	97

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Permasalahan yang dialami pasien post operasi yaitu keterbatasan gerak yang menyebabkan ketidakmampuan untuk memenuhi *activity of daily living* (ADL) (Safitri, 2009). Pasien dengan keterbatasan dalam ADL mungkin tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari secara normal (American Cancer Society, 2015). ADL adalah aktivitas kehidupan sehari-hari yang secara rutin dilakukan individu dalam kehidupannya (Kernison dan Scott, 2007). ADL mencakup mobilitas dan perawatan diri seperti makan, mandi, berpakaian, aktivitas naik turun dari tempat tidur atau kursi, dan menggunakan toilet (Merriles, 2014).

Kemampuan untuk melakukan ADL bergantung pada kemampuan kognitif, motorik, dan persepsi (Mlinac dan Feng, 2016). Setiap tindakan operasi atau pembedahan akan menimbulkan ketidaknyamanan pada pasien seperti memicu timbulnya nyeri yang memberikan rasa ketakutan pasien untuk bergerak atau mobilisasi mengakibatkan pasien cenderung untuk berbaring, mempertahankan seluruh tubuhnya kaku dan mengabaikan daerah pembedahan sehingga dapat menurunkan kualitas hidup pada pasien (Majid, 2011; Potter dan Perry, 2006; Attree & Merchant, 1996).

Penelitian yang dilakukan oleh Levinoff dkk. (2018) pada pasien post operasi patah tulang pinggul di rumah sakit McGill University, Kanada didapatkan sebanyak 59 orang (51,8%) mengalami ketergantungan ADL, sebanyak 55 orang (48,2%) tidak mengalami ketergantungan. Penelitian yang dilakukan oleh Saputri (2017) pada pasien kanker payudara post operasi dengan 32 responden didapatkan hasil 18,8% (6 orang) dependen ringan, sekitar 71,9% (23 orang) dependen sedang, dan sekitar 9,4% (3 orang) dependen berat.

Pada saat melakukan studi pendahuluan melalui interview langsung pada pasien yang telah menjalani operasi mayor didapatkan pasien sebanyak 70% mengalami gangguan ADL dan 30% tidak mengalami gangguan ADL. Pada tahun 2019 di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember terdapat jumlah pasien

yang melakukan operasi mayor seperti kanker payudara, fraktur ekstermitas, fibroadenoma mammae, struma, hernia inguinalis lateralis, terhitung dari bulan Agustus sebanyak 56 orang, bulan September sebanyak 44 orang, sampai bulan Oktober sebanyak 41 orang.

Ketidakmampuan untuk memenuhi ADL pada pasien post operasi berdampak pada penyembuhan luka menjadi lebih lama, pemulangan pasien menjadi lebih lambat dan kualitas hidup menjadi lebih buruk (Safitri, 2009; Merdawati, 2018; Rosdahl dan Mary, 2004). Dampak dari keluhan yang dialami pasien post operasi menggambarkan kurangnya aktivitas pada pasien, sehingga mengalami penurunan aktivitas gerak. Sedangkan hampir semua operasi membutuhkan aktivitas gerak sedini mungkin. Dengan bergerak dapat mencegah kekakuan otot sehingga nyeri berkurang, peredaran darah lancar, mengembalikan fungsi fisiologis organ, memperbaiki metabolisme tubuh, dan mempercepat penyembuhan luka (Safitri, 2009). Kemampuan fisik pasca pembedahan berguna untuk mengetahui penurunan terhadap ADL dan kecacatan yang berkepanjangan (Amemiya dkk., 2007). Individu umumnya dapat mengelola ADL sehingga mereka dapat hidup tanpa bantuan dari orang lain.

Peningkatan dalam memenuhi ADL pada pasien post operasi akan mempercepat masa pemulihan dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Brunner dan Suddart, 2001). Pemulihan pasca operasi adalah mengembalikan keadaan normal fungsi fisik, psikologis, sosial, kebiasaan dan aktivitas kehidupan sehari-hari (Lee dkk., 2014). Setelah operasi pasien akan dipindahkan ke ruang pemulihan atau ke bangsal. Penelitian menunjukkan semakin awal pasien bangun dari tempat tidur, dan mulai berjalan, makan dan minum setelah operasi, semakin baik untuk mengembalikan kesehatan penuh pasien dengan cepat (NHS, 2018). Kemampuan bergerak dibutuhkan pada pasien yang telah menjalani operasi mayor misalnya muskuloskeletal, kanker, digestif, urinaria dan abdomen (Merdawati, 2018; Frayoga dan Nurhayati, 2017).

Selama rawat inap pasien mengalami penurunan status fungsional yang membuat pasien rentan terhadap komplikasi. Selain itu, operasi menyebabkan kehilangan massa otot tiga kali lebih banyak daripada rawat inap tanpa operasi.

Penurunan tersebut dapat dikurangi melalui program mobilitas dini di rumah sakit (Hoyer dkk., 2015; Dronkers dkk., 2016). Berdasarkan studi literatur melakukan mobilisasi dini yakni untuk mencegah terjadinya komplikasi post operasi, memperbaiki sirkulasi darah, dan meningkatkan pemulihan (Keehan, 2014; Almeida dkk., 2017).

Mobilisasi dini yang dapat dilakukan pasien setelah operasi seperti menggerakkan tungkai kaki di tempat tidur hingga pasien dapat turun dari tempat tidur, berjalan menuju kamar mandi dan keluar kamar mandi (Smeltzer, 2001). Beberapa mobilisasi dini yang dilakukan selama di ruang rawat inap, rata-rata pasien pada hari kedua pasca operasi tidak memiliki hambatan mobilitas fisik untuk berjalan disekitar kamar atau keluar kamar seperti ke toilet atau ke kamar mandi (Cetrione, 2009). Kontraindikasi dalam melakukan mobilisasi dini yaitu pasien dengan kasus infark miokard akut, syok sepsis, disritmia jantung, dan penurunan tingkat energi (Merdawati, 2018).

Penurunan dalam melakukan ADL di kehidupan sehari-hari dapat menurunkan kualitas hidup pasien (Edemekong, 2019). Perawatan post operasi berfokus untuk pemulihan kesehatan pasien yaitu menstabilkan kondisi pasien, menghilangkan rasa nyeri dan mencegah komplikasi (Brunner dan Suddarth, 2001). Banyak ahli bedah uroginekological percaya bahwa pembatasan kegiatan mendorong penyembuhan post operasi dan mengoptimalkan keberhasilan pembedahan dan berdampak pada aktivitas kehidupan sehari-hari. Namun, sekarang muncul bukti bahwa mengembalikan aktivitas fisik lebih dini dapat meningkatkan pemulihan dan meningkatkan penyembuhan luka. Intervensi aktivitas fisik pasca operasi dapat meningkatkan kualitas hidup (Arunachalam dkk, 2019).

Kegiatan yang perlu dilakukan pasien post operasi ketika berada di ruang perawatan yaitu melakukan mobilisasi dini dan mengikuti rehabilitasi berbagai macam latihan khusus untuk memulihkan kondisi pasien. Keberhasilan dalam pemenuhan kebutuhan ADL yang dapat dilakukan oleh pasien secara mandiri akan mempercepat masa pemulihan dan meningkatkan kualitas hidup pasien post operasi serta menghindari infeksi nosokomial (Brunner & Suddart, 2001).

Teori keperawatan Dorothy Orem, self care deficit adalah bagian dalam perawatan yang terdiri dari perencanaan keperawatan untuk diberikan ketika perawatan tersebut dibutuhkan. Keperawatan diperlukan oleh individu ketika tidak mampu atau terbatas dalam melakukan perawatan dirinya secara terus menerus. Observasi status kesehatan pasien untuk mengetahui masalah keperawatan berdasarkan teori *self care deficit*, maka diperlukan pengkajian pasien untuk mengklasifikasikan tingkat ketergantungan pasien yang terdiri dari *minimal care*, *partial care*, dan *total care* (Peggy L dkk, 1987).

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran *activity of daily living* (ADL) pada pasien post operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran *activity of daily living* (ADL) pada pasien post operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien post operasi meliputi usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.
- b. Mengidentifikasi *activity of daily living* (ADL) pada pasien post operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan dapat dijadikan sebagai data awal gambaran ADL pasien post operasi.

### 1.4.2 Manfaat bagi Instansi Kesehatan

Bagi instansi kesehatan yaitu menjadi data dalam melakukan analisa tentang ADL pasien post operasi.



#### 1.4.3 Manfaat bagi Profesi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan dapat dijadikan acuan dalam memberikan pelayanan pasien post operasi sehingga dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

#### 1.4.4 Manfaat bagi Masyarakat

Bagi masyarakat khususnya responden dapat menambah wawasan dan dijadikan acuan dalam mencari bantuan pelayanan kesehatan.

#### 1.4.5 Manfaat bagi Peneliti

Bagi peneliti dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman dibidang penelitian.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang berjudul “Gambaran *activity of daily living* (ADL) pada pasien post operasi” belum pernah dilakukan. Terdapat penelitian yang mendukung untuk melakukan penelitian ini yaitu penelitian yang telah dilakukan oleh Siswiyanti (2012) yang berjudul “Ketergantungan Daily Activity dan Karakteristik Individu Post Operasi Caesaria”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik (umur, tingkat pengetahuan, dan waktu yang dibutuhkan perawatan/hospitalisasi) dengan tingkat ketergantungan daily activity pada pasien post operasi caesaria. Metode penelitian menggunakan explanatory research. Subjek penelitian adalah pasien bedah caesaria di ruang bedah seluruh wilayah Klaten Selatan. Alat pengumpul data tidak diketahui.

Hasil penelitian Siswiyanti (2012) menunjukkan pada pasien post operasi caesaria sebagian besar memerlukan pengawasan dengan tingkat ketergantungan aktivitas dasar sehari-hari pada yaitu 22 orang (64,7), sebanyak 3 orang (8,8%) mandiri, dan sebanyak 9 orang (26,5%) memerlukan bantuan. Pada penelitian ini mempunyai kemiripan yaitu *activity of daily living* (ADL), namun sasaran dan tempat berbeda yakni mengenai gambaran *activity of daily living* (ADL) pada pasien post operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Alat

ukur yang digunakan yaitu *Care Dependency Scale*. Jenis penelitian menggunakan penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan Teknik sampling *purposive sampling*.

Tabel 1.1 Perbedaan Penelitian

No	Perbedaan	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
1	Judul Penelitian	Ketergantungan Activity dan Individu Caesaria	Daily Karakteistik Post Operasi <i>Activity of Daily Living (ADL)</i> pada Pasien Post Operasi
2	Peneliti	Siswiyanti	Ramayana Lestari Dewi
3	Tempat Penelitian	Ruang Bedah Seluruh Wilayah Klaten Selatan	Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
4	Tahun	2012	2019
5	Variabel Penelitian	Tingkat ADS	Ketergantungan <i>Activity of Daily Living (ADL)</i>
6	Instrumen Penelitian	Kuesioner	<i>Care Dependency Scale</i>
7	Teknik Sampling	Tidak Diketahui	<i>Consecutive Sampling</i>

## BAB 2. TINJAUAN TEORI

### 2.1 Konsep Keperawatan Perioperatif

#### 2.1.1 Definisi Keperawatan Perioperatif

Keperawatan perioperatif adalah kompetensi perawat berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalaman untuk mengoptimalkan kesehatan pasien dengan menyusun intervensi keperawatan pada setiap tahapan perioperatif (Maryunani, 2015). Keperawatan perioperatif adalah pengertian yang menggambarkan peran perawat berkaitan dengan pembedahan pasien yang dilandasi oleh etika dan tanggung jawab (Potter & Perry, 2005). Perioperatif adalah gabungan dari tahapan proses pembedahan atau operasi yang mencakup tiga tahap, yaitu pre operasi, intra operasi, dan post operasi (Majid, 2011).

#### 2.1.2 Tahapan Keperawatan Perioperatif

Tingkat keberhasilan suatu pembedahan sangat bergantung pada setiap tahapan dalam keperawatan perioperatif. Masing-masing tahapan perioperatif dimulai dan diakhiri pada waktu tertentu berdasarkan proses keperawatan dan standar praktik keperawatan (Majid, 2011). Adapun penjelasan tahap-tahap di dalam keperawatan perioperatif adalah:

##### a. Fase pre operasi

Fase pre operasi merupakan tahap awal dari keperawatan perioperatif (Hamlin, 2009). Pre operasi dimulai pada saat pasien diserahkan di kamar operasi dan berakhir hingga pasien dipindahkan ke meja operasi (Majid, 2011). Aktivitas keperawatan pada tahap pre operasi mencakup pengkajian dasar dan menyiapkan pasien untuk Anestesi (Maryunani, 2015). Tahap ini secara keseluruhan berperan penting dalam keberhasilan tindakan pembedahan (Hamlin, 2009). Kesalahan pada intra operasi akan berakibat fatal, maka dibutuhkan pengkajian komprehensif dari aspek fisiologis dan psikologis pasien (Majid, 2011).

b. Fase intra operasi

Fokus aktivitas yang dilakukan oleh perawat untuk memperbaiki dan menghilangkan masalah pasien dengan menjalani tindakan operasi. Intra operasi dimulai pada saat pasien dipindahkan ke meja operasi dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke ruang pemulihan. Aktivitas pasien pada tahap ini meliputi monitoring kondisi fisiologis pasien, pemasangan catheter intravena, pemberian medikasi intravena, dan menjaga keselamatan pasien (Majid, 2011). Tindakan operasi dilakukan dengan menggunakan teknik aseptik karena beresiko tinggi terjadi infeksi nosokomial di kamar operasi (Baradero dkk, 2008). Kerjasama antar anggota tim bedah sesuai tanggung jawab dan peran masing-masing sangat diperlukan agar asuhan pasien intra operasi aman dan efektif (Hamlin, 2009).

c. Fase post operasi

Post operasi dimulai dengan pemindahan pasien ke ruang pemulihan dan akan berakhir di ruang pemulihan dengan evaluasi tindak lanjut selanjutnya (Uliyah dan Hidayat, 2008). Aktivitas keperawatan berfokus pada peningkatan pemulihan pasien dengan memberikan perawatan mencakup rencana tindak lanjut, penyuluhan, rehabilitasi, untuk mempercepat pemulihan pasien dan pemulangan pasien (Majid, 2011).

### 2.1.3 Jenis-jenis Operasi

Jenis-jenis operasi menurut tujuan, faktor resiko dan urgensi, diantaranya:

- a. Menurut tujuannya, Potter dan Perry (2006) membagi menjadi:
  - 1) Diagnostik untuk mengetahui penyakit yang diderita, meliputi laparotomi eksplorasi, biopsi.
  - 2) Kuratif untuk menyembuhkan penyakit, meliputi eksisi tumor, apendiktomi.
  - 3) Reparatif untuk memperbaiki deformitas, seperti perbaikan luka.
  - 4) Rekonstruksi untuk memperbaiki bentuk tubuh, meliputi mammoplasty, perbaikan wajah.
  - 5) Paliatif untuk mengurangi gejala namun tidak menyembuhkan penyakit, seperti mengurangi rasa nyeri

- 6) Transplantasi untuk menggantikan organ dan struktur tubuh yang mengalami kelainan dengan cara menanam organ pengganti, seperti cangkok ginjal, kornea.
- b. Menurut faktor resiko adalah sebagai berikut: Majid (2011)
- 1) Operasi minor adalah operasi pada sebagian kecil dari tubuh yang dapat menimbulkan trauma fisik minimal dengan resiko yang minimal. Contoh operasi minor misalnya sirkumsisi, insisi.
  - 2) Operasi mayor adalah operasi pada organ tubuh yang dapat menimbulkan resiko tinggi terhadap kelangsungan hidup pasien. Contoh operasi mayor misalnya laparotomi, histerektomi, mastektomi, dan reseksi kolon.
- c. Menurut urgensi adalah sebagai berikut: (Baradero dkk., 2008)
- 1) Kedaruratan adalah operasi yang harus segera dilakukan dan tidak bisa ditunda karena dapat mengancam jiwa pasien. Operasi ini bertujuan untuk menyelamatkan nyawa atau bagian tubuh pasien, misalnya fraktur pada tulang tengkorak, luka tembak, luka tusuk, luka bakar yang luas, pendarahan hebat, obstruksi usus, dan obstruksi kandung kemih.
  - 2) Urgen adalah operasi yang tidak direncanakan karena pasien membutuhkan perhatian yang tepat dan segera tetapi tidak mengancam nyawa pasien. Operasi urgen ini dapat ditunda pelaksanaannya dalam kurun waktu 24-30 jam, misalnya batu ginjal, obstruksi hiperplasia prostat, infeksi kandung kemih akut.
  - 3) Elektif adalah operasi yang direncanakan dan harus dilakukan. Apabila operasi ini tidak dilakukan, maka tidak teralu mengancam nyawa pasien, misalnya pengangkatan tumor, hernia, perbaikan skar, dan perbaikan vaginal.
  - 4) Diperlukan adalah operasi yang dilakukan untuk mengatasi masalah pasien. Operasi ini direncanakan dalam kurun waktu minggu atau bulan, misalnya operasi BPH (*Benign Prostatic Hyperplasia*), gangguan tiroid, penyakit katarak (Majid, 2011).

## 2.2 Konsep Post Operasi

### 2.2.1 Definisi Post Operasi

Post operasi merupakan tahap akhir dari keperawatan perioperatif. Pada tahap ini bertujuan untuk menstabilkan kondisi pasien meliputi menghilangkan atau mengurangi rasa nyeri, menjaga kesehatan fisiologis pasien, serta mencegah komplikasi. Fokus aktivitas keperawatan pada tahap ini untuk pemulihan kesehatan pasien yaitu menstabilkan kondisi pasien, menghilangkan rasa nyeri dan mencegah komplikasi. (Brunner dan Suddarth, 2001). Pengkajian yang cermat dan tepat dapat membantu mempercepat intervensi dengan segera dalam mengembalikan fungsi optimal dari pasien. Pengkajian dan penanganan dibutuhkan untuk mencegah adanya komplikasi yang dapat membahayakan pasien (Smeltzer & Bare, 2001).

### 2.2.2 Tahapan Post Operasi

Tahapan perawatan post operasi pada pasien terdiri dari:

- a. Pemindahan pasien dari kamar operasi ke unit perawatan post anestesi (PACU) atau ruang pemulihan. Pemindahan pasien ke ruang pemulihan memerlukan pertimbangan khusus mencakup letak dari insisi bedah dan perubahan vaskuler. Proses pemindahan ini merupakan tanggung jawab perawat anestesi atas pertimbangan kerjasama dengan dokter anestesi. (Majid, 2011). Setelah pasien sampai di ruang pemulihan, perawat segera melakukan tindakan pemasangan alat-alat monitoring, oksigen dan melakukan pengkajian fisiologis. Perawat di ruang pemulihan mendokumentasikan semua pengkajian dan intervensi keperawatan yang telah diberikan pada pasien. Pasien dirawat di ruang pemulihan minimal selama satu jam atau sampai tanda-tanda vital stabil (Baradero dkk., 2008).
- b. Perawatan post operasi di ruang pemulihan dilakukan pada pasien yang telah menjalani tindakan operasi hingga pasien dalam kondisi stabil tanpa komplikasi. Menurut Majid (2011) pasien akan tetap berada di ruang pemulihan sampai secara keseluruhan pulih dari pengaruh anestesi yang mencakup kestabilan tekanan darah, saturasi oksigen minimal 95%, fungsi pernafasan adekuat, tingkat kesadaran baik.

Adapun tujuan dari perawatan pasien di ruang pemulihan menurut Baradero dkk (2008), antara lain:

- 1) Mempertahankan jalan nafas.
- 2) Mempertahankan sirkulasi darah.
- 3) Mempertahankan oksigenasi.
- 4) Memonitoring kondisi umum pasien.
- 5) Memonitoring keseimbangan cairan.

Hal-hal yang harus diketahui perawat anestesi di ruang pemulihan adalah sebagai berikut: (Majid, 2011)

- 1) Jenis operasi yang dilakukan pasien akan mempengaruhi perawatan setelah operasi.
  - 2) Jenis anestesi yang diberikan pada pasien akan memberikan respon berbeda-beda yang berpengaruh dalam pemberian posisi pada pasien post operasi.
  - 3) Kondisi psikologis pasien pada fase pre operasi akan memberikan informasi berkaitan dengan perawatan post operasi.
  - 4) Jumlah pendarahan intra operasi harus diperhatikan sebagai penentu pemberian transfusi yang dibutuhkan pasien di ruang pemulihan.
  - 5) Jumlah dan jenis terapi cairan intra operasi harus diperhatikan. Jika, output urine kurang dari 30 ml/jam artinya terjadi masalah pada fungsi ginjal.
  - 6) Komplikasi selama operasi mencakup hipotensi, hipotermi, dan hipertermi.
- c. Pindahan pasien ke ruang perawatan didasari oleh pertimbangan terhadap resiko yang mungkin terjadi sehingga dapat mempertahankan kestabilan kondisi pasien. Waspada adanya henti nafas, vomitus, aspirasi selama pemindahan pasien (Majid, 2011). Proses pemindahan pasien secara keseluruhan ditentukan oleh dokter yang bertanggung jawab atau pasien telah memenuhi syarat keluar dari ruang pemulihan. Pasien yang memperoleh total nilai 9 atau 10 berdasarkan perhitungan *Aldrete* Score dapat dipindahkan ke ruang perawatan (Baradero dkk., 2008).

d. Perawatan di ruang perawatan (bangsal).

Adapun tujuan perawatan di ruang bangsal, antara lain: (Attree dan Merchant, 1996)

- 1) Memberi informasi mengenai operasi yang dilakukan dan kemungkinan efek samping yang ditimbulkan.
- 2) Menjaga pasien dalam keadaan fisik dan psikologis yang baik terhadap pelaksanaan operasi.
- 3) Melaksanakan prosedur pre operasi dalam upaya untuk meminimalkan komplikasi selama periode operasi.
- 4) Mencegah terjadinya komplikasi post operasi.
- 5) Memulihkan kesehatan pasien secara optimal dan ketergantungan post operasi.

Beberapa hal yang dilakukan pada saat pasien berada diruang bangsal, yaitu: (Majid 2011)

- 1) Monitoring tanda-tanda vital, kondisi umum pasien, komplikasi.
- 2) Memanajemen luka untuk memastikan tidak ada perdarahan disekitar luka untuk mempercepat penyembuhan luka dan mengurangi resiko komplikasi dan meminimalkan biaya perawatan.
- 3) Mobilisasi dengan *range of motion* ROM untuk mengembalikan keseimbangan neuromuscular. Hampir semua pasien khawatir untuk bergerak setelah operasi, padahal mobilisasi dibuuhkan sedini mungkin. Apabila pasien post operasi melakukan aktivitas bergerak akan mencegah kekakuan otot sehingga rasa nyeri berkurang, perdarahan darah lancar, memperbaiki metabolisme, dan memperbaiki fungsi fisiologis organ-organ akan mempercepat penyembuhan luka.
- 4) Penanganan nyeri dilakukan dengan memberikan obat analgesik secara intravena, terutama pada operasi di abdomen.
- 5) Posisi tempat tidur dalam meminimalkan mual dan muntah dengan cara menempatkan pada posisi miring, misalnya kaki elevasi dengan posisi tidur datar.



- 6) Pemberian cairan melalui oral dan intravena berdasarkan faktor jumlah kehilangan cairan intra operasi, output urine, durasi pembedahan, jumlah penerimaan cairan pada waktu pemulihan. Pada pasien yang memiliki ginjal yang normal pemberian cairan yang adekuat dinilai dengan output cairan lebih dari 30ml/jam.
- 7) Pemenuhan nutrisi bertujuan untuk meningkatkan kekebalan imun dan mempercepat penyembuhan luka. Pada operasi minor dalam pemberian makanan diperbolehkan ketika pasien sudah sadar. Sedangkan pada operasi mayor hal tersebut tidak dianjurkan. Pemberian makanan post operasi mayor ketika pasien sudah sadar salah satu cara dengan minum air tapi tidak diperbolehkan minum es karena dapat meurunkan motilitas usus. Pada hari pertama dapat diberikan cairan yang encer, apabila sudah mengeluarkan flatus.
- 8) Rehabilitasi sangat dibutuhkan pasien untuk pemulihan kondisi pasien. Rehabilitasi yang dilakukan mencakup latihan khusus untuk mengoptimalkan kesembuhan pasien.
- 9) Discharge planning yaitu rencana untuk memulangkan pasien dan memberi informasi pada pasien dan keluarga mengenai apa saja yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan berkaitan dengan kondisi pasien setelah operasi.

### 2.2.3 Komplikasi Post Operasi

Adapun komplikasi yang terjadi post operasi adalah sebagai berikut:

(Rosdhal, 2015)

- a. Hemoragi adalah pendarahan setelah operasi dapat menyebabkan syok. Pendarahan hebat dapat berakibat fatal pada pasien.
- b. Hipotensi setelah operasi disebabkan karena banyaknya kehilangan darah. Hipotensi merupakan salah satu tanda syok yang disebabkan oleh pendarahan hebat.
- c. Hipertensi post operasi biasanya disebabkan oleh trauma pembedahan sebelum operasi. Hipertensi dapat beresiko terjadi stroke.

- d. Hipoksia yaitu kekurangan oksigen dalam jaringan. Hipoksemia terjadi karena efek obat anestesi yang menekan sistem pernafasan sehingga mengganggu oksigenasi dalam darah disebabkan oleh mucus atau lendir yang menyumbat jalan nafas.
- e. Hipotermia terjadi pada pasien yang mengeluh kedinginan setelah operasi
- f. Ketidaknyamanan post operasi yang dialami pasien, antara lain:
  - 1) Nyeri dirasakan pasien yang telah melakukan tindakan operasi, misalnya operasi tumor, operasi kanker, operasi caesar, apendik, patah tulang. Permasalahan yang sering dialami pasien post operasi adalah keterbatasan aktivitas fisik yang disebabkan oleh nyeri. Nyeri setelah tindakan operasi akan menimbulkan ketakutan pada pasien untuk bergerak akibatnya pasien mengalami keterbatasan fisik yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien (Potter dan Perry, 2006). Menurut Mustawan (2008) nyeri yang dialami pasien harus segera ditangani karena dapat menyebabkan komplikasi dan trauma pada pasien. Nyeri ini disebabkan oleh stimulus yang bersifat fisik, psikologis, subjektif sehingga respon setiap orang berbeda-beda (Apriansyah dkk., 2015).
  - 2) Mual dan muntah dialami pasien dalam waktu 24 jam setelah operasi (Mccracken dkk., 2008). Faktor anestesi yang menimbulkan mual dan muntah mencakup teknik anestesi, obat anestesi, nyeri post operasi, status hidrasi, hipotensi. Jenis operasi dan durasi waktu operasi menyebabkan meningkatnya intensitas mual dan muntah pada pasien. Mual muntah dapat mengurangi kualitas hidup pasien, memperpanjang rawat inap, menunda waktu pasien untuk bekerja, meningkatkan biaya perawatan perioperative (Lichtor dan Kalghatgi, 2008). Durasi pengosongan lambung yang disebabkan nyeri seperti pergerakan tiba-tiba dan perubahan posisi dapat memicu mual dan muntah (Zainumi, 2009).
  - 3) Distensi abdomen yaitu peningkatan tekanan abdominal karena penumpukan gas atau cairan di dalam perut. Cara untuk mengatasi dengan bergerak minimal duduk tegak ditempat tidur, berpindah dari sisi satu ke

sisi lain, dan latihan berjalan akan membantu untuk mempercepat keluarnya gas (flatus).

- 4) Retensi urine disebabkan oleh efek anestesi karena terpasangnya kateter urine selama operasi akan menyusahkan pasien untuk berkemih.
- 5) Konstipasi yaitu dampak anestesi yang menimbulkan keterlambatan gerak peristaltik usus sehingga menyulitkan untuk mengeluarkan feses.
- 6) Glelisah dan sulit tidur setelah operasi.
- 7) Infeksi yang ditandai dengan nyeri hebat, bengkak disekitar luka operasi, meningkatnya sel darah putih dalam jumlah banyak, meningkatnya suhu selama 2-3 hari.

#### 2.3.4 Mobilisasi post operasi

Mobilisasi post operasi adalah aktivitas yang dilakukan pasien post operasi dengan latihan ringan diatas tempat tidur hingga dapat turun dari tempat tidur, bisa berjalan ke kamar mandi dan ke luar kamar (Brunner & Suddarth, 2002). Tujuan dari mobilisasi salah satunya adalah untuk mempertahankan fungsi tubuh dan mengembalikan aktivitas pasien (Susan J. Garrison, 2004 dalam Merdawati, 2018). Tahapan mobilisasi pasien post operasi antara lain: (Cetrione, 2009 dalam Rismalia, 2009) :

- a. Setelah 6 sampai 8 jam post operasi, kegiatan fisik dapat dilakukan diatas tempat tidur yaitu dengan menggerakkan tangan dan kaki kemudian ditekuk dan diluruskan, melakukan miring kanan atau kiri, dan mengkontraksikan otot-otot dan anggota tubuh lainnya.
- b. Setelah 12 sampai 24 jam post operasi atau lebih awal tubuh sudah dapat diposisikan untuk duduk kemudian dapat menggantungkan kaki di lantai dengan menggerak-gerakkan kaki.
- c. Setelah hari kedua post operasi, rata-rata pasien post operasi yang dirawat di kamar atau bangsal dan tidak memiliki hambatan fisik untuk berjalan, memungkinkan sudah dapat berdiri dan berjalan di dalam kamar atau keluar kamar seperti ke toilet sendiri. Pasien diusahakan untuk dapat kembali ke aktivitas seperti biasa setelah melakukan operasi karena untuk mengembalikan fungsi-fungsi pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

## 2.3 Konsep *Activity of Daily Living*

### 2.3.1 Definisi *Activity of Daily Living*

*Activity of Daily Living* (ADL) adalah kegiatan melakukan aktivitas sehari-hari secara rutin. ADL merupakan aktivitas perawatan diri yang dilakukan setiap hari untuk memenuhi kebutuhan hidup individu (Brunner & Suddarth, 2002). ADL adalah aktifitas yang berhubungan dengan rutinitas kehidupan sehari-hari meliputi perawatan diri secara mandiri dan pemenuhan kebutuhan dasar (Kernison dan Scott, 2007). ADL terdiri dari *basic* ADL atau tugas dasar dan instrumental kehidupan sehari-hari. Pada *basic* ADL atau tugas dasar mencakup mencakup mobilitas dan perawatan diri meliputi makan, mandi, berpakaian, berhias, berpindah, ke toilet, buang air kecil atau besar, aktivitas naik turun dari tempat tidur atau kursi, dan menggunakan toilet (Hardywinoto dan Setiabudi, 2005; Merriles, 2014). Kondisi yang memerlukan bantuan dalam pemenuhan ADL bersifat akut, kronis, temporer, dan permanen (Potter dan Perry, 2006).

### 2.3.2 Klasifikasi *Activity of Daily Living*

Klasifikasi yang dikemukakan oleh Sugiarto (2005) antara lain:

- a. ADL dasar adalah kemampuan yang dimiliki individu untuk merawat diri sendiri meliputi mandi, makan, berpakaian, berhias, buang air kecil atau besar, dan kemampuan mobilitas.
- b. ADL Instrumental adalah pemenuhan ADL yang berkaitan dengan penggunaan alat untuk menunjang aktivitas sehari-hari meliputi menulis, menggunakan telepon, menyiapkan makanan, mengelola uang.
- c. ADL vokasional adalah pemenuhan ADL untuk kepentingan pekerjaan seseorang.
- d. ADL non vokasional adalah pemenuhan ADL yang sifat rekreasional untuk mengisi waktu luang misalnya hobi.

### 2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi *Activity of Daily Living*

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemenuhan ADL untuk melakukan aktivitas sehari-hari adalah sebagai berikut: (Hardywinoto, 2007; Mlinac dan Feng, 2016; Merrit dan Fisher, 2003).

a. Usia

Usia akan mempengaruhi kemauan dan kemampuan individu untuk melakukan ADL. Pasien yang berumur semakin tua akan memiliki perawatan ketergantungan yang tinggi (Dassen, 2001).

b. Jenis kelamin

Melakukan ADL baik pria dan wanita tidak berbeda dalam kemampuan motorik ADL. Tetapi, ada usia yang signifikan berdasarkan efek interaksi jenis kelamin untuk kemampuan proses ADL. Wanita yang memiliki usia lebih muda memperoleh kemampuan proses ADL yang lebih tinggi daripada pria yang memiliki usia lebih muda. Kemungkinan ini terjadi karena wanita sebenarnya lebih terampil dalam melakukan keterampilan proses ADL atau mereka lebih mengenal dengan kegiatan instrumental dari kehidupan sehari-hari (IADL) (Merrit dan Fisher, 2003).

c. Kesehatan fisiologis

Kesehatan fisiologis berpengaruh terhadap partisipasi individu dalam pemenuhan ADL. Contohnya pada sistem muskuloskeletal akan berkoordinasi dengan sistem nervous agar dapat melakukan gerakan-gerakan, apabila sistem tersebut terganggu dapat mempengaruhi individu dalam melakukan ADL (Hardywinoto, 2007).

d. Kemampuan kognitif

Kemampuan manusia untuk melakukan aktivitas dasar dan berperan penting dalam menjaga kemandirian dalam kehidupan sehari-hari (Fangel dkk, 2013). Kemampuan kognitif adalah orientasi utama, perhatian dan ingatan sebagian besar mencerminkan integritas neuroanatomis dan fisiologis otak. Fungsi Kognitif dan motivasi merupakan prediktor kuat fungsional hasil dalam hal kegiatan kehidupan sehari-hari.

e. Kemampuan motorik

Keterbatasan gerak yang disebabkan oleh nyeri (Kozier dan Erb, 2008) terutama disekitar luka operasi (Majid, 2011). Perubahan fungsi fisik, emosional dan kemampuan fungsional juga mempengaruhi kualitas hidup misalnya pada wanita yang telah menjalani perawatan kanker payudara.

Keterampilan motorik dan kognitif berkontribusi dalam melaksanakan tugas-tugas kehidupan sehari-hari dan berhubungan langsung dengan kualitas hidup (Fangel dkk, 2013)

f. Kemampuan persepsi

Rasa ketakutan akan rasa nyeri dapat membatasi mobilitas setelah operasi memicu pasien cenderung untuk berbaring, mempertahankan seluruh tubuh tubuh kaku dan mengabaikan daerah pembedahan yang berkurangnya aktivitas (Attree & Merchant, 1996).

g. Pendidikan

Tingkat pendidikan akan menentukan perilaku individu untuk memahami mengenai pengetahuan post operasi. Dalam membentuk tindakan seseorang dibutuhkan adanya pengetahuan sedangkan perilaku didasari oleh pengetahuan dan kesadaran (Yadianto, 2013).

h. Kasus operasi

Kasus operasi yang membutuhkan mobilisasi post operasi untuk dapat memenuhi kebutuhan sehari hari yaitu operasi muskuloskeletal seperti faktor, kanker, digestif, urinaria, dan abdomen, yang diharapkan pada waktu tertentu yang sesuai dengan tahapan mobilisasi pasien sudah bisa bergerak dan berjalan tanpa bantuan orang lain (Merdawati, 2008; Frayoga dan Nurhayati, 2017). Apabila dalam rentang waktu tertentu yang seharusnya pasien sudah bisa mobilisasi tetapi tidak bisa bergerak dan berjalan serta masih membutuhkan bantuan orang lain maka akan kesulitan dalam memenuhi aktivitas sehari harinya.

#### 2.3.4 Pengukuran *Activity of Daily Living*

Skala pengukuran ADL berguna untuk mengukur status fungsional individu. Beberapa alat ukur yang digunakan untuk mengkaji ADL adalah sebagai berikut:

a. Indeks KATZ

Alat ukur atau instrumen untuk mengukur kemampuan individu dalam memenuhi kebutuhan ADL dibagi menjadi enam, yaitu makan, mandi,

toileting, kontinen (buang air kecil atau besar), berpindah, ke kamar mandi, dan berpakaian (Sholihuddin, 2018). Pengukuran indeks KATZ dengan cara pasien diberi skor ya atau tidak untuk independensi dari masing-masing indikator. Penilaian menunjukkan fungsi penuh skor 6, menunjukkan gangguan sedang skor 4, dan kurang menunjukkan gangguan fungsional berat skor 2.

b. Indeks Barthel

Indeks Barthel adalah alat ukur untuk mengetahui derajat kemandirian individu. Pengkategorian indeks barthel dibagi menjadi sepuluh bagian, yaitu makan, mandi, berhias, berpakaian, buang air kecil, buang air besar, berpindah, bergerak, menggunakan kamar mandi, menggunakan tangga. Masing-masing sub-kategori diberikan penilaian yaitu 0, 1, 2, 3 berdasarkan keterangan kategori yang dapat dilakukan oleh pasien.

c. *Care Dependency Scale* (CDS)

*Care Dependency Scale* (CDS) adalah alat ukur untuk menilai status ketergantungan perawatan pasien. Konsep care dependency yaitu konsep dari ADL yang lebih luas yang mencakup aspek fisik, psiko dan sosial. CDS terdiri dari 15 item yang mengukur kebutuhan manusia, yaitu makan dan minum, rasa aturan dan nilai-nilai, kesinambungan, kebersihan, mobilitas, berpakaian dan menanggalkan pakaian, suhu tubuh, komunikasi, pola siang atau malam, setiap hari kegiatan, kegiatan rekreasi, berinteraksi dengan lainnya, dan kemampuan belajar (Dijkstra, 2005 dalam Kavuran, 2018).

CDS dapat digunakan dalam berbagai perawatan kesehatan meliputi perawatan komunitas, perawatan di rumah dan perawatan institusional, populasi misalnya pasien yang dirawat di bangsal rumah sakit, orang cacat yang melakukan pembelajaran di suatu tempat, dan kelompok umur (Dijkstra dkk., 2006). CDS untuk menguji kehandalan sebagai ketergantungan perawatan pasien pada populasi rumah sakit pada geriatri, bedah dan pediatrik di bangsal (Dassen, 2001).

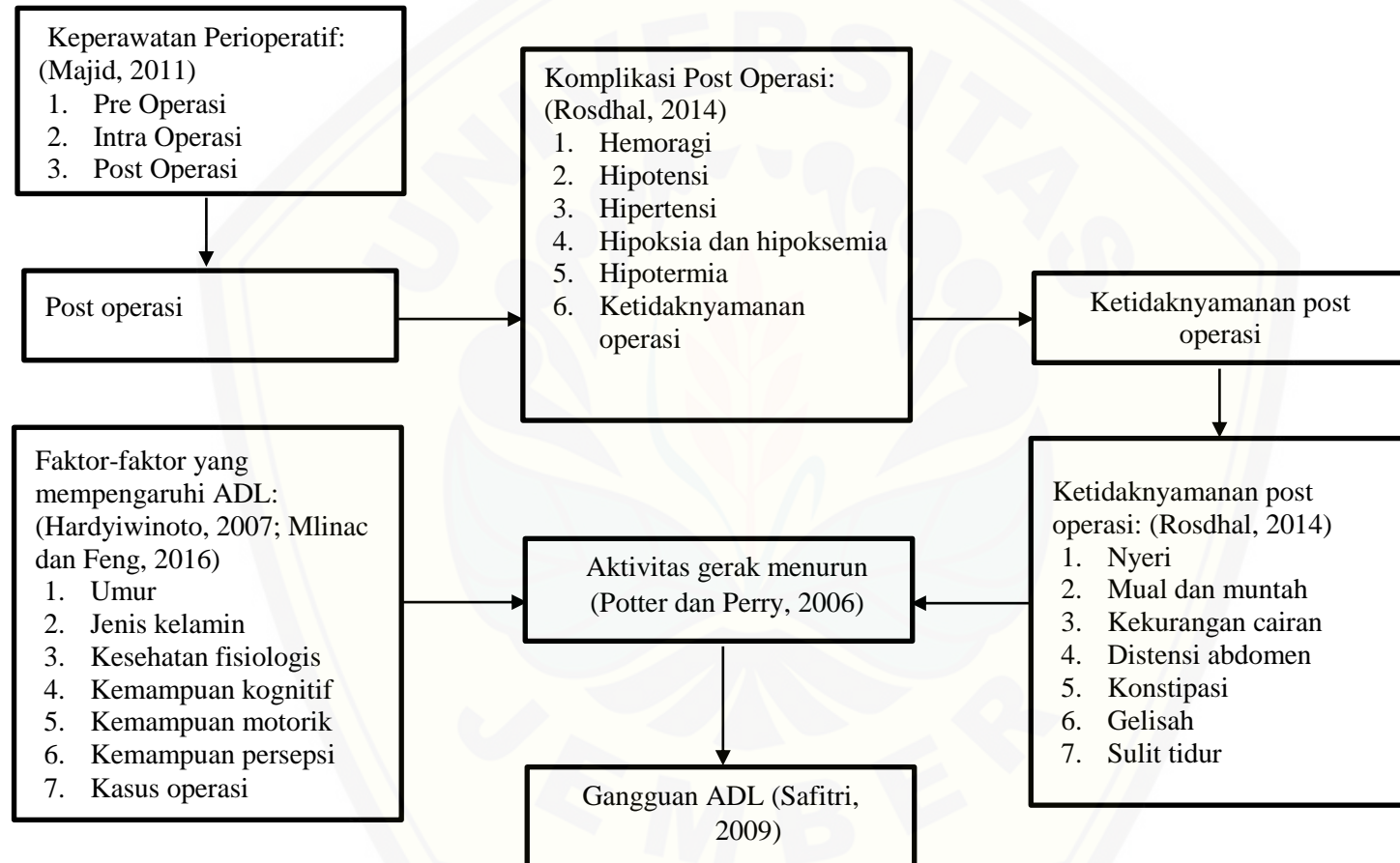
CDS terdiri dari lima kriteria ketergantungan perawatan. Nilai rendah berarti bahwa pasien sepenuhnya tergantung pada perawatan dan skor tinggi

menunjukkan bahwa pasien hampir independen dari perawatan. CDS dinilai dengan cara memilih jawaban yang disajikan menggunakan skala likert 1-5 poin. Nilai skor total berkisar antara 15 dan 75 poin. Skor antara 15-24 berarti benar-benar ketergantungan terhadap perawatan, skor antara 25-44 menunjukkan sangat tergantung dalam perawatan, skor antara 45-59 menunjukkan adanya ketergantungan sebagian dalam perawatan, skor antara 60-69 menunjukkan sampai batas tertentu masih tergantung dalam perawatan dan 70-75 hampir mandiri (Dijkstra, 2005 dalam Kavuran, 2018).

Uji validitas dan reliabilitas telah dilakukan di berbagai negara. Pengujian instrumen oleh Dijkstra, dkk (1999) dengan menggunakan validitas konstruk pada pasien demensia di tiga rumah perawatan psikologis lansia. Koefisien alfa Cronbach didapatkan konsistensi dengan nilai 0,97 yang berarti terdapat tingkat konsistensi yang kuat pada kedua instrumen. Reliabilitas instrumen bernilai alfa sebesar 0,94 dan 0,98, sedangkan validitas dengan nilai rata-rata sebesar 39,3 dalam bahasa Jerman yang diujikan pada pasien di rumah perawatan panti lansia. Penelitian lain menunjukkan nilai reliabilitas CDS dengan alfa Cronbach sebesar 0,99 ( $P > 0,001$ ) dan nilai validitas konstruk dengan nilai dari kedua faktor 8,54 dan 1,13 dalam bahasa Persia. Kuesioner CDS dalam bahasa Polandia, didapatkan nilai reliabilitas CDS dengan koefisien alfa sebesar 0,95 dan validitas konstruk dengan nilai eigen sebesar 11,4 dan 0,95 (Lohrmann dkk., 2003 dalam Nadhir, 2019).



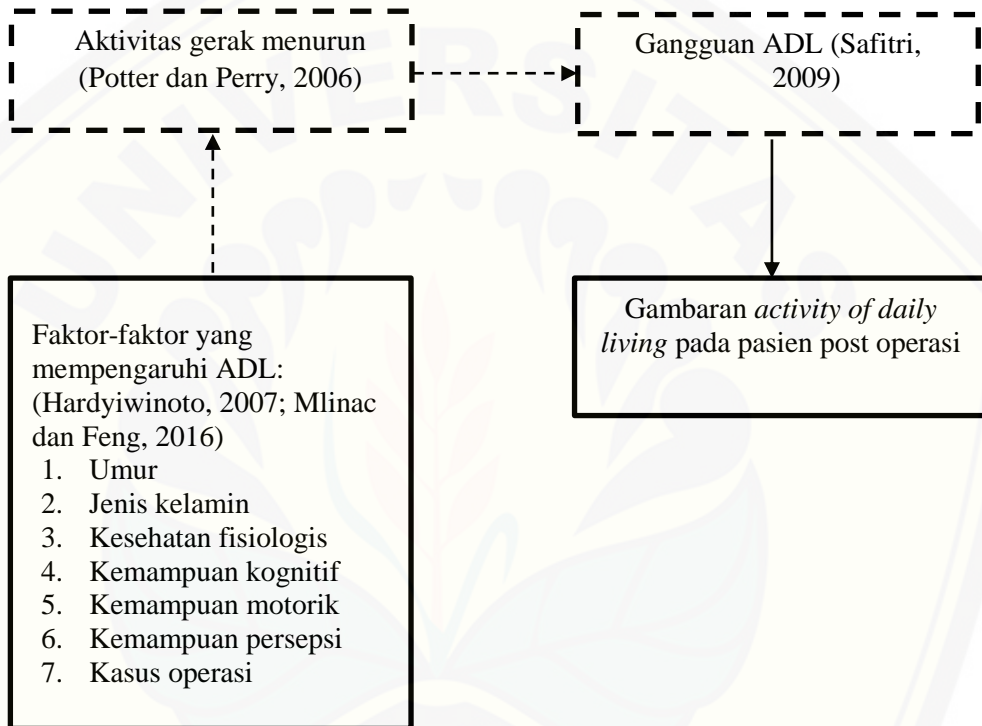
2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.5 Kerangka Teori

### BAB 3. KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :



= Diteliti



= Tidak Diteliti

## BAB 4. METODE PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran *activity of daily living* pada pasien post operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladika Husada Jember. Peneliti mengambil data penelitian dengan variabel *activity of daily living*.

### 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah pasien post operasi mayor di ruang Mawar di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Populasi penelitian sebanyak 141 pasien terhitung dari bulan Agustus hingga Oktober 2019 yang terdiri dari 56 pasien pada bulan Agustus, 44 pasien pada bulan September dan 41 pada bulan Oktober.

#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi di Ruang Mawar Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. 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:

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

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

$$n = \frac{135,4164}{2,3604} n = 57,37$$

$$n = 57$$

Jadi berdasarkan perhitungan sampel didapatkan data sebanyak 57 sampel.

#### 4.2.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan cara *consecutive sampling*. Pengambilan sampel didasarkan pada pasien yang telah melakukan operasi mayor dan berada di Ruang Mawar Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

#### 4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria sampel pada penelitian ini terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria ini untuk meminimalkan terjadinya bias pada hasil penelitian.

##### a. Kriteria inklusi

1. Pasien yang telah melakukan operasi mayor mencakup muskuloskeletal, kanker, digestif, urinaria dan abdomen. Kasus laparotomi seperti kanker lambung, kanker colon, kanker rektum, hernia inguinalis, apendiksitis perforasi, obstruksi usus, inflamasi usus kronis, kolestisitis, dan peritonisits; kasus mioma uteri, kasus kanker payudara, kasus struma, kasus fibroadenoma mammae, kasus fraktur ekstermitas.
2. Pasien usia lebih dari 18 tahun
3. Pasien lebih dari 1 hari berada di rawat inap dalam hitungan 24 jam
4. Pasien bersedia menjadi responden penelitian dan menandatangani lembar *informed consent*

b. Kriteria eksklusi

1. Pasien yang memiliki kontraindikasi apabila dilakukan mobilisasi dini seperti kasus operasi bedah otak, tulang belakang, pelvic.
2. Pasien dengan keterbatasan seperti tunarungu, tunawicara dan tunanetra
3. Pasien yang mengundurkan diri menjadi responden penelitian.

**4.3 Lokasi Penelitian**

Tempat yang menjadi lokasi penelitian adalah di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

**4.4 Waktu Penelitian**

Penelitian ini terhitung bulan Februari sampai Maret 2020. Waktu penelitian mulai pembuatan proposal sampai publikasi hasil penelitian.



#### 4.5 Definisi Operasional

Penelitian ini terdiri dari satu variabel yaitu gambaran *activity of daily living* pada pasien post operasi.



Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
Variabel dependen penelitian adalah <i>Activity Daily Living</i>	Kegiatan sehari-hari individu yang mengacu pada pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-harinya yang mencakup aspek fisik, psikologis, dan sosial.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Makan dan minum</li> <li>2. Kontinensia</li> <li>3. Postur tubuh</li> <li>4. Mobilitas</li> <li>5. Pola siang atau malam</li> <li>6. Memakai dan melepaskan pakaian</li> <li>7. Suhu tubuh</li> <li>8. Kebersihan / hygiene</li> <li>9. Menghindari bahaya</li> <li>10. Komunikasi</li> <li>11. Kontak dengan orang lain</li> <li>12. Aturan dan nilai norma</li> <li>13. Aktivitas sehari-hari</li> <li>14. Aktivitas rekreasi</li> <li>15. Kemampuan belajar</li> </ol>	Care Dependency Scale (CDS)	Ordinal	<p><i>Activity of daily living</i> sepenuhnya tergantung = skor 15-24</p> <p><i>Activity of daily living</i> sangat tergantung = skor 25-44</p> <p><i>Activity of daily living</i> sebagian tergantung = skor 45-59</p> <p><i>Activity of daily living</i> agak mandiri = skor 60-69</p> <p><i>Activity of daily living</i> mandiri = skor 70-75</p>



## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

#### a. Data Primer

Data primer penelitian ini didapatkan dari kuesioner *Care Dependency Scale* (CDS). Lembar kuesioner yang digunakan untuk menentukan penilaian berisi 15 pertanyaan. Data primer yang lain didapatkan melalui kuesioner karakteristik responden.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder penelitian ini didapatkan dari data jumlah pasien di ruang Mawar Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Langkah-langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut :

#### a. Tahap Persiapan

- 1) Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian dari pihak Fakultas Keperawatan ke Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Jember.
- 2) Peneliti mendapatkan surat ijin penelitian kemudian mengajukan surat ijin penelitian kepada Direktur Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Setelah mendapat izin dari direktur kemudian diteruskan kepada kepala ruang Mawar.

#### b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Peneliti menentukan responden penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- 2) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden serta hak untuk menolak atau ikut dalam penelitian.
- 3) Pasien yang menyetujui mengikuti penelitian kemudian menandatangani lembar *informed consent* dan mengembalikan lembar tersebut kepada peneliti.
- 4) Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya

mengenai hal-hal yang belum dimengerti atau belum jelas.

- 5) Peneliti mengobservasi responden berdasarkan kuesioner.
- 6) Peneliti mengisi kuesioner berdasarkan yang dapat dilakukan oleh objek yang diobservasi.
- 7) Peneliti mengecek jawaban kuesioner untuk memastikan semua pertanyaan telah diisi semuanya. Jika ada pertanyaan yang belum terisi, maka peneliti mengobservasi responden kembali untuk melengkapinya.
- 8) Setelah kuesioner telah terisi semua, kemudian peneliti melakukan pengolahan data.

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan dalam penelitian untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini alat pengumpulan data menggunakan kuesioner karakteristik responden dan kuesioner *Care Dependency Scale* (CDS) yang diisi oleh responden. Item pertanyaan dalam kuesioner karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, jenis operasi. Kuesioner *Care Dependency Scale* (CDS) terdiri dari 15 item pertanyaan berupa makan dan minm, kontinensia, postur tubuh, mobilitas, pola siang atau malam, berpakaian dan melepas pakaian, suhu tubuh, kebersihan, menghindari bahaya, komunikasi, berhubungan dengan orang lain, kepekaan terhadap aturan atau nilai, kegiatan sehari-hari, aktivitas rekreasi, dan kemampuan belajar (Kavuran, 2018). Dalam setiap pertanyaan terdapat 5 pilihan jawaban yang dikategorikan sebagai berikut:

- 1 = sepenuhnya tergantung
- 2 = sangat tergantung
- 3 = sebagian tergantung
- 4 = agak mandiri
- 5 = mandiri

Tabel 4.3 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
Kebersihan / 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
<b>Total</b>		<b>15</b>

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner *Care Dependency Scale* (CDS) sebelumnya telah diuji validitas dan reliabilitas oleh Amir dkk. (2014) dengan hasil nilai *Cronbach alfa* 0,97 dari data rawat jalan dan 0,98 dari data rawat inap, sedangkan hasil nilai *Kappa Values* yaitu antara 0,68-0,78 dari data rawat jalan dan 0,71-0,87 dari data rawat inap. Sebagian ahli di Indonesia sekitar (91,8%) memberikan peringkat kuesioner CDS dengan versi Indonesia dengan kata “baik” pada kejelasan kata-kata dengan nilai indeks validitas antara 0,50 hingga 1,00 (Amir dkk., 2014).

## 4.7 Pengolahan Data

### 4.7.1 Editing

Dalam penelitian ini proses editing dilakukan sebelum peneliti meninggalkan pasien, hal ini bertujuan agar peneliti dapat mengembalikan langsung kepada pasien untuk melengkapi jawaban jika ada kuisisioner yang belum diisi.

## 4.7.2 Coding

Tabel 4.4 Coding Data

No.	Pilihan Jawaban	Kode
1.	<b>Usia</b>	
	18-40	1
	41-65	2
	>65	3
2.	<b>Jenis Kelamin</b>	
	Laki-laki	1
	Perempuan	2
3.	<b>Tingkat Pendidikan</b>	
	Tidak sekolah	1
	SD	2
	SMP	3
	SMA	4
	D3	5
	S1	6
	S2	7
4.	<b>Kasus Operasi</b>	
	Kanker	1
	Tumor	2
	Fraktur	3
	Digestif	4

## 4.7.3 Processing/ Entry Data

Peneliti memasukkan data kemudian melakukan analisis data dengan menggunakan program SPSS pada komputer. Pada penelitian ini entry data terdiri dari data karakteristik responden dan kuisioner ADL yaitu *Care Dependency Scale* dilakukan *coding* kemudian dimasukkan kedalam SPSS.

## 4.7.4 Cleaning

Peneliti melakukan pengecekan kembali data yang telah dimasukkan kedalam komputer sehingga analisa data dapat dilakukan dengan tepat dan benar.

## 4.8 Analisis Data

Pada penelitian ini variabel yang akan dianalisis adalah karakteristik responden dan ADL. Variabel penelitian yang dianalisis adalah data karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan dan variabel ADL.

## 4.9 Etika Penelitian

### 4.9.1 Lembar Persetujuan (*Autonomy*)

Peneliti memberikan informasi mengenai maksud dan tujuan penelitian secara rinci. Peneliti juga menjelaskan bahwa hasil dari penelitian hanya digunakan keperluan pendidikan. Peneliti meminta responden yang bersedia mengikuti penelitian untuk menandatangani lembar consent.

### 4.9.2 Asas Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan responden penelitian dan tidak menyebarkan informasi kepada pihak yang terlibat dalam penelitian. Peneliti tidak mencantumkan nama responden (anonymity) pada lembar kuesioner penelitian, tetapi menggunakan kode responden. Lembar kuesioner yang telah diisi hanya diketahui pihak yang terlibat dalam proses penelitian.

### 4.9.3 Asas Keadilan (*Justice*)

Peneliti tidak membedakan responden dan perlakuan yang sama terhadap semua responden dengan cara tidak membedakan seperti jenis kelamin, domisili, pekerjaan dan status sosial.

### 4.9.4 Asas Kemanfaatan (*Beneficience*)

Peneliti memiliki kewajiban untuk menghindari, mencegah, atau meminimalkan bahaya dalam penelitian dengan responden manusia.

## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan tentang Gambaran *Activity of Daily Living* Pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember yang telah dijabarkan pada Bab sebelumnya, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

- a. Karakteristik responden pasien post operasi berdasarkan usia responden terbanyak terdapat pada usia 41-65 tahun. Responden pasien post operasi sebagian besar berjenis kelamin perempuan, responden post operasi paling banyak memiliki pendidikan terakhir SMA, kasus operasi terbanyak terjadi pada kasus operasi kanker.
- b. Sebagian besar pasien post operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember memiliki ADL sebagian tergantung. Indikator ADL yang paling banyak dilakukan secara mandiri pada pasien post operasi yaitu komunikasi dan indikator yang paling banyak dilakukan dengan sepenuhnya tergantung pada orang lain yaitu memakai dan melepaskan pakaian.

### 6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan peneliti berdasarkan hasil penelitian ini antara lain :

- a. Bagi Institusi Pendidikan  
Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi sumber referensi mengenai ADL pada pasien post operasi dalam mengetahui hal-hal yang dapat mempengaruhi ketergantungan ADL selama perawatan.
- b. Bagi Institusi Kesehatan  
Hasil penelitian dapat dijadikan gambaran mengenai ADL pada pasien post operasi untuk dapat meningkatkan pelayanan kesehatan dengan menjadikan data yang didapat sebagai skrining kesehatan di rumah sakit sehingga dapat

mengaplikasikan beberapa tindakan seperti mobilisasi dini atau terapi untuk mengurangi ketergantungan perawatan.

c. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian dapat dijadikan tambahan informasi perawat dalam meningkatkan pelayanan keperawatan untuk memberi asuhan keperawatan dengan cara mengkaji penyebab ketergantungan ADL untuk perawatan diri pasien dan memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga terkait gangguan ADL setelah operasi.

d. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan agar pasien mampu mengidentifikasi terkait hal-hal yang dapat mempengaruhi ADL secara mandiri dan dapat memberi tahu perawat mengenai hal tersebut sehingga dapat mengelola dalam pemenuhan ADL dengan baik.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan pengetahuan dan wawasan tentang Gambaran *Activity of Daily Living* Pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan alat ukur yang berbeda terkait ADL pasien post operasi.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Abubakar, Adilah. 2010. Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Kecemasan Keluarga Pasien Preoperasi di Ruang Operasi RSUD Labuang Baji Makassar. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Negeri Alauddin Makassar
- Akbar Apriansyah, Siti Romadoni, Desy Andrianovita. 2014. Hubungan antara tingkat kecemasan pre-operasi dengan derajat nyeri pada pasien post sectio caesarea di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2014. Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Muhammadiyah Palembang.
- Amemiya, T., K., dkk. 2007. Activities of daily living and quality of life of elderly patients after elective surgery for gastric and colorectal cancers. *Annals of Surgery*. 246(2):222–228.
- American Cancer Society. 2015. Facts About Cancer Pain
- Amila, Ayuning Mutthia. 2019. Hubungan Efikasi Diri Dengan Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. *Skripsi*. Universitas Jember
- Anggraini, Meiga. 2013. Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Keberhasilan Penyembuhan Luka Pada Pasien Pasca Operasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah Yogyakarta.
- Apriliani, Dewi Rizki. 2019. Gambaran Tingkat Religiusitas Pada Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Baladhika Husada (DKT) Kabupaten Jember. *Skripsi*. Universitas Jember
- Arbianingsih, dkk. 2016. Pengaruh Senam Otak terhadap Kecemasan pada Anak Usia Sekolah yang Mengalami Hospitalisasi. *Journal of Islamic Nursing*. 1(1):1-13
- Arunachalam, D., D. S. Hale, dan M. Heit. 2019. 08: impact of postoperative activity instructions on disease-specific symptom bother and impact on activities of daily living following pelvic reconstructive surgery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 220(3):S692–S693.
- Asmadi. 2008. Teknik Prosedural Keperawatan Konsep Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien. Jakarta : Salemba Medika



- Asmawati, Nur Elly. 2016. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Lama Hari Rawat Pasien Laparotomi di Rumah Sakit DR. M Yunus Bengkulu. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 8(2):14-18
- Attree, Moira. 1997. *Belajar Merawat di Bangsal Bedah*. Jakarta: EGC
- A'diilah, N. Dan I. Somantri. 2016. Efektifitas Terapi Mendongeng terhadap Kecemasan Anak Usia *Toddler* dan Prasekolah Saat Tindakan Keperawatan. *JKP*. 4(3): 248-254
- Baradero, M., dkk. 2008. *Keperawatan Perioperatif : Prinsip dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Brigham And Women's Hospital. 2007. *Standard Of Care : Craniotomy*
- Brunner & Suddart. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Jakarta: EGC
- Brunner & Suddarth. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Butar-Butar, D., dkk. 2015. Hubungan Karakteristik Nyeri dengan Kecemasan pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSUD Dr. Pirngadi Medan. *Idea Nursig Journal*. 51-60
- Dahlan, M. S. 2016. *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat Dilengkapi Aplikasi Menggunakan SPSS*. Edisi 6. Jakarta: Epidemiologi Indonesia
- Dassen, Th., dkk. 2001. Die Pflegeabhangigkeitsskala, eine methodologische Studie. *Pflege*. 14:123-127.
- De Almeida, E. P. M., dkk. 2017. Early mobilization programme improves functional capacity after major abdominal cancer surgery: a randomized controlled trial. 0:1-8
- Ditya, W., Ddkk. 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
- Dijkstra, A., dkk. 2005. Diagnostic Accuracy Of The Care Dependency Scale. *Methodological Issues In Nursing Research*. 504:410-416.
- Donsu, Jenita Doli Tine. 2016. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Pustakabarupress
- Dronkers, J., B. Witteman, dan N. van Meeteren. 2016. Surgery and functional

mobility: doing the right thing at the right time. *Techniques in Coloproctology*. 20(6):339–341.

Edemekong, Peter F., dkk. 2019. Activities of Daily Living (ADLs). *StatPearls*

Fairview, 2019. Pelvic Fracture. *Patient Education*

Fangel, Leticia Meda Vendrusculo., dkk. 2013. Quality of Life and Daily Activities Performance After Breast Cancer Treatment. *Acta Paul Enferm*. 26:93-100.

Fitria, C. N. dan R. D. Ambarwati. 2014. Efektifitas Tehnik Relaksasi Progresif terhadap Intensitas Nyeri Pasca Operasi Laparatomi. Stikes Pku Muhammadiyah Surakarta

Frayoga dan Nurhayati. 2017. Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Pemulihan Kandung Kemih Pasca Pembedahan Dengan Anestesi Spinal. *Jurnal Keperawatan*. 18(2):226-233

Gouin and Glaser. 2011. The Impact of Psychological Stress on Wound Healing : Methods and Mechanism. *Immuno Allergy Clin Noth Am*. 31(1)219-229

Gukguk, Wardi Raja. 2019. Gambaran Pengetahuan Pasien tentang Mobilisasi Dini pada Pasien Post Operasi Laparatomi di Ruang Rindu B RSUP H Adam Malik Medan. Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan

Habsari, A., dkk. 2017. Hubungan Beberapa Faktor Gizi dan Kemoterapi dengan Status Gizi Penderita Kanker. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 5(4)593-599

Harahap , Wirisma Arif. 2015. Pembedahan pada Tumor Ganas Payudara. *Majalah Kedokteran Andalas*. 38(1):54-62

Hardywinoto & Setiabudi. T. (2005). Menjaga Keseimbangan Kualitas Hidup Para Lanjut Usia. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.

Hardywinoto, S. 2007. Panduan Gerontologi. Jakarta: Pustaka Utama.

Hastono, S. P. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Herianto, B., dkk. 2013. Gambaran Pengetahuan Pasien Katarak tentang Tindakan Operasi di Poli Mata RSUD Raden Mataher Provinsi Jambi. *The Jambi Medical Jurnal*. 1(1)

Herniyatun, dkk. Hubungan Penatalaksanaan Pasien Pasca Operatif dengan Anestesi Umum terhadap Lama Waktu Peminahan ke Ruang Perawatan di

- Instalasi Bedah Sentral RSUD Kebumen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. 12(1):25-35
- Hoyer, E. H., D. J. Brotman, K. S. Chan, dan D. M. Needham. 2015. Barriers to Early Mobility of Hospitalized General Medicine Patients. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*. 94(4):304-312
- Ilham, M. 2016. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Hipertensi di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Surakarta. *Skripsi*. Surakarta: Program Studi S1 Keperawatan Stikes Kusuma Husada Surakarta.
- Kancir, C. B. dan P. K. Korsgaard. 2010. Activities of Daily Living (Barthel Index) at Discharge from the Intensive Care Unit. Regional Hospital West Jutland, Holstebro, Denmark. *Critical Care*
- Kavuran, E. dan N. Turkoglu. 2018. The Relationship Between Care Dependency Level And Satisfaction With Nursing Care Of Neurological Patients In Turkey. *International Journal Of Caring Sciences*. 11:725-733.
- Keehan, R., E. Kendrick, E. Flavell, dan M. Deglurkar. 2014. Enhanced Recovery for Fractured Neck of Femur: a Report of 3 Case. *Geriatric Orthopaedic Surgery & Rehabilitation*. 5(2):37-42
- Kernison, L., & Scott, P. S. 2007. *Activities of Daily Living. What Are ADLs and IADLs*
- Kozier. 1995. *Fundamental of Nursing Concept, Process And Practice*. Jakarta : EGC
- Kozier, B dan Glenora Erb. 2008. *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis*. Edisi 5. Jakarta: EGC
- Kruijk, J R de., dkk. 2002. Effectiveness of bed rest aftwr mild traumatic brain injury: a randomized trial of no versus six days of bed rest. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*. 73:167-172
- Kurniawati, Feri. 2013. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Mobilisasi pada Pasien Pasca Opeasi *Appendicitis* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta
- Lee, Lawrence., dkk. 2014. What Does It Really Mean To "Recover" From An Operation?. *Surgical Research Review*. 155:211-6.
- Lehmann, dkk. 2010. Postoperative Patient Complaints: A Prospective Interview Study of 12,276 Patients. *Journal of Clinical Anesthesia*. (22):13-21

- Li, Guangyan. 2017. The care dependency of patients after laparoscopic abdominal surgery and associated factors in China. *Applied Nursing Research*. 38:95-98
- Lichter, J.L., dan S.V. Kalghatgi. 2008. The Anesthetic Plan for Healthy Patients. In: Longnecker, D.E., Brown, D.L., Newman, M.F., Zapol, W.M., 2nd ed. *Anesthesiology*. USA: McGraw-Hill Companies
- Lukman, Nurul Akidah. 2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur Klien Post Operasi Di Ruang Perawatan Bedah RSUD Labuang Baji Makassar. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Kesehatan Uin Alauddin Makassar
- Majid, A., M. Judha, dan U. Istianah. 2011. *Keperawatan Perioperatif*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Maloring, N. 2014. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Perawatan pada Pasien Post Operasi Katarak di Balai Kesehatan Mata Masyarakat Sulawesi Utara. *Jurnal Keperawatan*. 2(2).
- Marco, Rex A.W., dkk. 2012. Prolonged Bed Rest as Adjuvant Therapy After Complex Reconstructive Spine Surgery. *Clinical Orthopaedics and Related Research*. 470(6):1658-1667
- Marfuah, I. 2012. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Ibu dalam Mobilisasi Dini Pasca Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Marlina dan R. A. Samad. 2012. Infeksi Saluran Kemih pada Pasien di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUDZA Banda Aceh Tahun 2012. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*. 1(1):35-47
- Maryunani, A. 2015. Asuhan Keperawatan Intra Operasi Di Kamar Bedah (Selama Pembedahan Seri Perawatan Perioperatif). Jakarta Timur: Cv. Trans Info Media.
- McCracken, G., dkk. 2008. Guideline For The Management Of Postoperative Nausea And Vomiting. *J Obstet Gynaecol Can*. 30:600-607.
- Merdawati, Leni. 2018. Mobilisasi Dini Pasca Operasi di Ruang Ina Bedah. Fakultas Keperawatan Universitas Andalas
- Merrilees, J. 2014. Activities of daily living. *Encyclopedia of the Neurological Sciences*,. 1:47-48.

- Merriless, J. 2014. Activities of Daily Living. *Encyclopedia of the Neurological Sciences*. 1:47-48
- Merritt, B. K dan Fisher, A. G. 2003. Gender differences in the performance of activities of daily living. *Arch Phys Med Rehabil*. 84:1872-1877
- Millatina, Egy Naufan. 2019. Gambaran *Care Dependency* pada Pasien *Postcraniotomy* di Rumah Sakit Daerah dr Soebandi Jember. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- Miller, Timothy E. dan Monty Mythen. 2014. Successful Recovery After Major Surgery: Moving Beyond Length Of Stay. *Perioperative Medicine*. 3(4):1-3
- Mlinac, Michelle E dan Michelle C. Feng. 2016. Assessment of Activities of Daily Living, Self-Care, and Independence. *Archives of Clinical Neuropsychology*. 31:506-516
- Muladi, Amik. 2016. Pengaruh Edukasi dan Latihan Mobilisasi Dini terhadap Tingkat Kecemasan dan Kemandirian Pasien Post Total Knee Replacement. *Skripsi*. Program Magister Keperawatan Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Mustawan, Zulaik. (2008). Hubungan Penggunaan Mekanisme Koping Dengan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur di Unit
- Nadhir, Wafda Niswatun. 2019. Hubungan Depresi dan *Activity of Daily Living* (ADL) Pada Pasien Kanker Dengan Kemoterapi. *Skripsi*. Universitas Jember
- Nanda. 2018. *Nanda-I Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*. (T. H. Herdman & S. Kamitsuru, Eds.) (11th Ed.). Jakarta: EGC
- NHS, 2016. *Early Mobilisation In Hospital A Guide To Help Your Recovery*. NHS Foundation Trust. Oxford University Hospitals
- Ningsih, A. 2011. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perawat dalam Pelaksanaan Penyuluhan Mobilisasi Dini pada Pasien Pre Operasi di IRNA B Bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang. *Journal of Chemical Information and Modeling*. 53(9):1689-1699.
- Notoadmodjo. 2006. *Metodologi Penelitian Ed Revisi*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta

- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho. 2000. *Keperawatan Komunitas*. Jakarta : Salemba Medika
- Nurlela, Siti, Dkk., 2010. Jurnal : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pasien Post Op Laparatomi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombang. Stikes Muhammadiyah Gombang
- Nursalam. 2008. *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. 2013. *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2015. *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika
- Oktasari, dkk. 2013. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pelaksanaan Rentang Gerak Sendi Aktif Post Operasi pada Pasien Fraktur Ekstremitas di Ruang Bedah Trauma Center RSUP Dr. M. Djamil Padang. Ners Jurnal Keperawatan. 9(2):94-102
- Orthopedi RSU Islam Kustati Surakarta. Skripsi. Surakarta: Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Pararesthi, Ni Luh Gede Apsari., dkk. 2019. Hubungan antara Kadar Albumin dengan Penyembuhan Luka pada Pasien Pasca Bedah di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar. Intisari Sains Medis. 10(3):759-765
- Peggy L, Chinn., dkk. 1987. *Theory and Nursing*. The C.V. Mosby Company St Louis
- Perdana, M., dkk. 2017. Hubungan Pelaksanaan Perawatan *Indwelling* Kateter Dengan Kejadian Infeksi Saluran Kemih. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas*. 1(1):17-27
- Polit, D. F. dan C. T. Beck. 2010. *Essentials of Nursing Research*. Edisi 7th. China: Wolter Kluwer
- Potter, P. A. dan Perry, A. G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses Dan Praktik*. Edisi 4. Volume 1 Jakarta: EGC.
- Potter, P. A. dan Perry, A. G. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses Dan Praktik*. Edisi 4. Volume 2 Jakarta: EGC.

- Proverawati, Atikah. 2010. *Menopause dan Sindrome Premenopause*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, S. 2009. *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal Ed.1*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Rachmawati, A. S. 2020. Prevalensi Kanker di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*. 16(1):119-126
- Rismalia R. Gambaran pengetahuan dan perilaku pasien pasca operasi appendectomy tentang mobilisasi dini di RSUP Fatmawati Tahun 2009. (skripsi). Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2010
- Rohmayani, M. S., dan J. Suwito. 2017. Intensitas Nyeri Klien Pasca Operasi Mayor di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. *Jurnal Keperawatan*. 10(2):91-97
- Rosdahl, Caroline Bunker dan Mary T. Kowalski. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Jakarta: EGC
- Safitri, Mei. 2009. Hubungan Tingkat Kemandirian Pasien Pasca Operasi Dengan Lama Perawatan di Bangsal Marwah dan Arofah RSU Muhammadiyah Yogyakarta. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah.
- Saputri, R. E. dan R. N. Iskandar. 2017. Hubungan Intensitas Nyeri Dengan Status Fungsional Penderita Kanker Payudara Pasca Pembedahan di RSUDZA Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Medisia*. 1:17-21.
- Sari, K., dkk. 2016. Perbedaan Pengaruh Latihan Peregangan *Sas-Balistik* dengan *Pnf-Balistik* terhadap Fleksi Bilitas Trunkus Lansia . *Jurnal Keterampilan Fisik*. 1(2):75-152
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Shally, R. D. V dan Prasetyaningrum, J. 2017. Resiliensi pada Pasien Kanker Serviks Stadium Lanjut. *Jurnal Indigenous*. 2(1):77-86
- Sholihuddin, Mohammad. 2018. Gambaran Tingkat Kemandirian *Activity Daily Living* Pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Jember. *Skripsi*. Universitas Jember
- Siswiyanti. 2012. Ketergantungan Daily Activity dan Karakteristik Individu Post Operasi Caesaria. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*. 1:1-132.
- Sjamsuhidajat, R. & Wim de Jong, 2005. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta : EGC

- Sjamsuhidayat, R. 2010. *Buku Ajar Ilmu Bedah Sjamsuhidayat De Jong*. Jakarta: EGC
- Smeltzer, S. C. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth*. Jakarta: EGC
- Smeltzer & Bare. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth*. Edisi 8 Vol 1. Jakarta: EGC
- Smeltzer, S.C., & Bare, B. B. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Volume 1. Jakarta : EGC
- Sugiarto, Andi. 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.
- Sugiyono. 2016. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sulistiyaningsih. 2016. *Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien Pasca Open Reduction Internal Fixation (Orif) Ekstremitas Bawah di Poli Ortopedi RS Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Skripsi*. Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang
- Sumantri, A. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Pertama. Jakarta: Prenada Media
- Susan J. Garrison, 2004. *Dasar-dasar Terapi dan Latihan Fisik*. Jakarata: Hypocrates.
- Tarwoto, dan Wartonah. 2015. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Uliyah, M. dan A. A. Hidayat. 2008. *Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Utami, Widi. 2016. *Perawatan Post Operasi Mioma Uteri*. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*. Akademi Kebidanan An-Nur. 1(1)
- Wahyuni, Ening. 2017. *Pengaruh Akupresure Terhadap Mual Muntah pada Pasien Post Op Bedah Digestive di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2017*.
- Wartawan, I Wayan. 2012. *Analisis Lama Hari Rawat Pasien yang Menjalani Pembedahan di Ruang Rawat Inap Bedah Kelas III RSUP Sanglah*



Denpasar. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Universitas Indonesia Depok

Wong, D. L. 2004. *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC

Yadianto, Adit. 2013. Hubungan Pengetahuan Gizi Dan Mobilisasi Dini Dengan Penyembuhan Luka Operasi Pada Ibu Post Sectio Caesar Di Rsud Dr. Goeteng Taroenadibrata Purbalinga. *Thesis*. Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Yenny dan Herwana E. 2006. Prevalensi Penyakit Kronis Dan Kualitas Hidup Lanjut Usia Di Jakarta Selatan. *Universa Medicina*. 25(4)

Yunanto, R.A., dkk. 2019. Prevalence Of Hypertension And Related Factors Among Older People In Nursing Home Of Jember, East Java, Indonesia. *Nurseline Journal*. 4(2):146-153

Yusnidar. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Resiko Penyebab Infeksi Post Kraniotomi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2015. Unsyiah

Zainumi C.M., 2009. Perbandingan Antara Skor APFEL Dengan Skor Koivurantaterhadap Prediksi Terjadinya Post Operative Nausea And Vomiting Pada Anestesi Umum. *Tesis*. Medan.

Zainumi, E.M. 2009. Perbandingan Antar Skor Apfel dengan Skor Koivuranta terhadap Prediksi Terjadinya Post Operative Nausea and Vomiting pada Anestesi Umum. Thesis Pascasarjana FK Universitas Sumatera Utara.



# **LAMPIRAN**

**Lampiran A. Lembar *Informed***

## SURAT PERMOHONAN

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ramayana Lestari Dewi

NIM : 162310101255

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jalan Mastrip Gang 3 No. 87 Sumbersari Jember

Adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember, bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran *Activity of Daily Living* Pada Pasien Post Operasi Di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *activity of daily living* pada pasien post operasi sehingga dapat menjadikan sebagai acuan untuk mengetahui ketergantungan aktivitas sehari-hari pasien post operasi. Penelitian ini merupakan bagian persyaratan untuk program pendidikan sarjana saya di Fakultas Keperawatan Universitas Jember. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda maupun lingkungan anda sebagai responden. Responden penelitian akan mengisi lembar kuesioner yang membutuhkan waktu kurang lebih 10 menit dalam proses pengisiannya. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab kuesioner yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaan untuk menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Jember,

Peneliti

Ramayana Lestari Dewi

**Lampiran B. Lembar *Consent*****Kode Responden:**

## PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

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

Nama : Ramayana Lestari Dewi

NIM : 162310101255

Judul : Gambaran *Activity of Daily Living* Pada Pasien Post Operasi Di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian di atas dan telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapat jawaban yang jelas dan tepat. Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak berdampak negative bagi saya. Saya mengerti bahwa penelitian akan menjamin kerahasiaan dengan sepenuhnya.

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

Jember,

(.....)  
Nama Terang dan Tanda tangan

**Lampiran C. Kuesioner Karakteristik Responden****Kode Responden:****Gambaran *Activity of Daily Living* Pada Pasien Post  
Operasi Di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika  
Husada Jember****A. Petunjuk Pengisian Kuesioner:**

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pertanyaan dalam kuesioner ini.
2. Mohon untuk mengisi semua pertanyaan sesuai dengan keadaan anda yang sebenarnya dan tidak mengosongkan. Apabila anda kurang memahami isi pertanyaan anda bisa menanyakan kepada peneliti.
3. Berilah tanda centang (√) pada kolom  sesuai dengan kondisi anda.
4. Dalam penelitian ini tidak terdapat penilaian benar atau salah. Semua jawaban dianggap benar jika anda memberikan jawaban sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

**B. Karakteristik Responden**

1. Nama (Inisial) :
2. Tanggal Pengkajian :
3. Umur :
4. Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan
5. Pendidikan :  Tidak sekolah  D3  
 SD  S1  
 SMP  S2  
 SMA
6. Kasus Operasi :

## Lampiran D. Lembar Kuesioner Penelitian

## KUESIONER KETERGANTUNGAN (CARE DEPENDENCY SCALE)

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

Aktivitas	1	2	3	4	5
	Sepenuhnya Tergantung	Sangat Tergantung	Sebagian Tergantung	Agak Mandiri	Mandiri
<p><b>MAKAN DAN MINUM</b>            Sejauh mana pasien dapat memenuhi kebutuhan makan dan minum tanpa bantuan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien memerlukan NGT, OGT atau pasien tidak dapat mengambil makanan dan minuman tanpa bantuan.</li> <li>2. Pasien tidak dapat menyiapkan makanan dan minuman tanpa bantuan tetapi mampu memasukkan makanan dan minuman kedalam mulutnya</li> <li>3. Pasien mampu menyiapkan makanan dan minuman tanpa bantuan tetapi memasukkan dan minuman ke mulutnya dengan pengawasan dan memiliki kesulitan menentukan kuantitas</li> <li>4. Pasien mampu mengambil makanan dan minuman tanpa bantuan dengan pengawasan</li> <li>5. Pasien dapat menyiapkan makanan dan memenuhi kebutuhannya akan makanan dan minuman tanpa bantuan</li> </ol>					

<p><b>KONTINENSI</b> Sejauh mana pasien mampu mengontrol pengeluaran urin dan feses dengan baik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>2. Pasien tidak bisa menyiapkan sendiri kebutuhan alat untuk buang air namun bisa melakukan buang air sendiri</li> <li>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</li> <li>4. Pasien bisa menyiapkan sendiri kebutuhan alat untuk buang air dan bisa melakukan buang air sendiri dengan tetap diawasi</li> <li>5. Pasien mampu melakukan buang air tanpa bantuan</li> </ol>					
<p><b>POSTUR TUBUH</b> Sejauh mana pasien dapat mengadopsi perubahan posisi tubuh yang sesuai dalam aktivitas tertentu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien memerlukan alat bantu seperti kruk, walker pasien tidak bisa merubah posisi apapun serta mempertahankannya tanpa bantuan</li> <li>2. Pasien tidak bisa merubah posisi sendiri namun bisa mempertahankan posisi jika sudah dirubah</li> <li>3. Pasien bisa merubah posisi dan mempertahankan namun memiliki keterbatasan pada beberapa posisi</li> <li>4. Pasien bisa merubah posisi dan mempertahankan dengan tetap diawasi</li> </ol>					

5. Pasien mampu bisa merubah posisi dan mempertahankan tanpa bantuan					
<p><b>MOBILITAS</b> Sejauh mana pasien dapat bergerak tanpa bantuan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. pasien memerlukan alat bantu kursi roda dan perlu untuk didorong, pasien tidak bisa melakukan gerakan apapun tanpa bantuan</li> <li>2. pasien tidak bisa bergerak sendiri namun bisa berjalan jika sudah ada yang memegangi atau menuntun</li> <li>3. pasien bisa bergerak namun memiliki keterbatasan pada gerakan misal saat akan menaiki atau menuruni tangga</li> <li>4. pasien bisa melakukan gerakan dan berjalan perlahan dengan tetap diawasi</li> <li>5. pasien mampu melakukan gerakan dan berjalan tanpa bantuan</li> </ol>					
<p><b>POLA SIANG ATAU MALAM</b> Sejauh mana pasien dapat mempertahankan siklus siang/malam tanpa bantuan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. pasien tidak bisa menentukan kapan dirinya butuh istirahat, pasien tidak bisa menyiapkan ruang tidurnya sendiri dan perlu dibantu dalam memposisikan diri untuk tidur</li> <li>2. pasien bisa menentukan kapan dirinya butuh istirahat, pasien tidak bisa menyiapkan ruang tidurnya sendiri namun mampu memposisikan diri untuk tidur</li> <li>3. pasien bisa menentukan kapan dirinya butuh istirahat, pasien</li> </ol>					



<p>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><b>MEMAKAI DAN MELEPASKAN PAKAIAN</b></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 bisa menyiapkan dan mengambil pakaiannya sendiri</p>					

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

<p>dan menggunakannya sendiri</p> <p>3. pasien bisa menentukan hal apa yang perlu dilakukan untuk menjaga kebersihan dirinya dan mampu menyiapkan dan menggunakannya dengan sedikit bantuan</p> <p>4. pasien bisa menentukan hal apa yang perlu dilakukan untuk menjaga kebersihan dirinya dan mampu menyiapkan dan menggunakannya namun butuh pengawasan</p> <p>5. pasien bisa menentukan hal apa yang perlu dilakukan untuk menjaga kebersihan dirinya dan mampu menyiapkan dan menggunakannya tanpa bantuan</p>					
<p><b>MENGHINDARI BAHAYA</b></p> <p>Sejauhmana pasien mampu menjaga keselamatannya tanpa bantuan</p> <p>1. pasien tidak mengerti apakah dirinya dalam posisi bahaya atau tidak, dan tidak bisa menentukan hal apa yang akan dilakukan</p> <p>2. pasien mengetahui bahaya yang ada namun tidak mengetahui apa yang akan dilakukan</p> <p>3. pasien mengetahui bahaya yang dirasakan, pasien tau apa yang akan dilakukan namun pasien butuh bantuan untuk melakukannya</p> <p>4. pasien mengetahui bahaya yang dirasakan, pasien tau apa yang akan dilakukan namun dilakukan dengan keterbatasan</p> <p>5. pasien mengetahui bahaya yang dirasakan, pasien tau apa yang akan dilakukan dan bisa melakukan tanpa bantuan</p>					
<p><b>KOMUNIKASI</b></p> <p>Sejauh mana pasien mampu untuk berkomunikasi</p> <p>1. pasien tidak bisa melakukan komunikasi karena gangguan</p>					

<p>terpasang alat atau kerusakan laring faring, pasien tidak bisa menyampaikan apa yang ingin disampaikan tanpa dorongan</p> <p>2. pasien bisa berbicara tanpa gangguan namun tidak mampu untuk memulai dan mempertahankan percakapan dengan orang lain</p> <p>3. pasien bisa berbicara tanpa gangguan , pasien mampu untuk memulai namun tidak bisa menyampaikan maksudnya secara keseluruhan pada orang lain</p> <p>4. pasien bisa berbicara tanpa gangguan , pasien mampu untuk memulai bisa menyampaikan maksudnya secara keseluruhan pada orang lain namun perlu ditemani oleh seseorang</p> <p>5. pasien bisa berbicara tanpa gangguan , pasien mampu untuk memulai bisa menyampaikan maksudnya secara keseluruhan pada orang lain tanpa bantuan</p>					
<p><b>KONTAK DENGAN ORANG LAIN</b>                  Sejauhmana pasien mampu untuk membuat, mempertahankan dan mengakhiri kontak sosial dengan baik</p> <p>1. pasien tidak mampu membuat, mempertahannkan dan mengakhiri pertemuan dengan orang lain dan tidak bisa menemui orang lain jika tidak dikunjungi</p> <p>2. pasien mampu membuat, mempertahannkan dan mengakhiri pertemuan dengan orang lain namun perlu diantar dan dibantu saat akan melakukan pertemuannya.</p> <p>3. pasien mampu membuat, mempertahannkan dan mengakhiri pertemuan dengan orang lain, mampu melakukan pertemuan sendiri, namun tidak bisa mengakhiri pertemuan</p>					

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

<p>pasien dalam melakukan aktivitas sehari-harinya selalu butuh bantuan orang lain</p> <p>2. pasien bisa menentukan aktivitas yang harus dilakukan, pasien dalam melakukan aktivitas sehari-harinya selalu butuh bantuan 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 dengan pengawasan</p> <p>5. pasien bisa menentukan aktivitas yang harus dilakukan, pasien dalam melakukan beberapa aktivitas sehari-harinya tanpa bantuan.</p>					
<p><b>AKTIVITAS REKREASI</b></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 dan pasien bisa melakukan namun memiliki keterbatasan untuk melakukanhiburan</p> <p>4. pasien mampu menentukan hiburan yang tepat untuk dirinya namun tdalam melakukan hal itu perlu diawasi</p>					

5. pasien mampu menentukan hiburan yang tepat untuk dirinya dan pasien mampu melakukan tanpa bantuan					
<b>KEMAMPUAN BELAJAR</b> Sejauhmana pasien mampu untuk memperoleh pengetahuan atau keterampilan dan mempertahankan apa yang telah dipelajari sebelumnya tanpa bantuan 1. pasien tidak memahami apapun dan tidak ingin tahu terkait apa yang disampaikan oleh dokter 2. pasien bisa memahami apa yang dimaksud oleh dokter namun ketika di rumah pasien lupa tentang hal itu 3. pasien mampu memahami apa yang dikatakan dokter namun dalam melakukan saran dokter butuh bantuan 4. pasien mampu memahami apa yang dikatakan dokter namun dalam melakukan saran dokter butuh pengawasan 5. pasien mampu memahami apa yang dikatakan dokter namun dalam melakukan saran dokter dilakukan tanpa bantuan					

## Lampiran E. Lembar Perijinan Melakukan Studi Pendahuluan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 5263/UN25.1.14/SP/2019 Jember, 08 October 2019  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Direktur Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada  
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Ramayana Lestari Dewi  
N I M : 162310101255  
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan  
judul penelitian : Gambaran Activity of Daily Living (ADL) pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember  
lokasi : Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember  
waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan studi pendahuluan sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



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



## Lampiran F. 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 : Ramayana Lestari Dewi  
NIM : 162310101255  
Judul : Gambaran *Activity Of Daily Living* (ADL) Pada Pasien Post Operasi Di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember

Didapat hasil studi penelitian sebagai berikut:

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

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

Jember, 26 November 2019

Dosen Pembimbing Utama



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

NIP. 19810319 201404 1 001

## Lampiran G. Lembar Izin Penelitian

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 05 Februari 2020

Nomor : B / 107 / 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 265/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 : Ramayana Lestari Dewi
  - b. nim : 162310101255
  - c. institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
  - d. alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
  - e. judul : *Gambaran Activity of Daily Living (ADL) Pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember*
  - f. waktu : Februari s.d Maret 2020
3. Demikian mohon dimaklumi.

RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA  
**KEPALA**  
Drs. Agus Supriandilima, Sp.OT  
Telpon Kantor : 031 854000 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 Selesai Penelitian

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MALANG  
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA

Jember, 17 Maret 2020

Nomor : B / 197 / III / 2020  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Keterangan selesai penelitian

Kepada

Yth. Ketua Lembaga Penelitian dan  
Pengabdian Masyarakat  
Universitas Jember

di

Jember

1. Berdasarkan surat Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Jember nomor 265/UN25.3.1/LT/2020 tanggal 20 Januari 2020 tentang permohonan ijin penelitian.

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

- a. nama : Ramayana Lestari Dewi
- b. nim : 162310101255
- c. institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- d. alamat : Jl. Kalimantan 37 Jember
- e. judul : *Gambaran Activity of Daily Living (ADL) Pada Pasien Post Operasi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember*
- f. waktu : Februari 2020 s.d Maret 2020

3. Demikian mohon dimaklumi.

Kaumkitk III Baladhika Husada  
Kepala  
dr. Maslinda Handelima, Sp.OT  
Lamar Kolonel Ckm NRP 11950008540771

Tembusan :

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

## Lampiran I. Lembar Etik Penelitian

	<b>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</b>
<b>ETHIC COMMITTEE APPROVAL</b> <b>No.806/UN25.8/KEPK/DL/2019</b>	
Title of research protocol : " Description of Activity of Daily Living In Post Operative Patients at the Third Grade of Baladhika Husada Jember"	
Document Approved	: Research Protocol
Pincipal investigator	: Ramayana Lestari Dewi
Member of research	: -
Responsible Physician	: Ramayana Lestari Dewi
Date of approval	: Februari- Maret 2020
Place of research	: Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember
<p>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.</p>	
Jember, January 14 <sup>th</sup> 2020	
 Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember (drg. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros.)	 Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember (Prof. Dr. Lestari Dewi Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)

Lampiran J. Analisa Data

**USIA \* TRANSFORM Crosstabulation**

Count

		TRANSFORM					Total
		SEPENUHNYA TERGANTUNG	SANGAT TERGANTUNG	SEBAGIAN TERGANTUNG	AGAK MANDIRI	MANDIRI	
USIA	18-40	0	3	9	3	1	16
	41-65	1	15	22	0	1	39
	>65	0	0	1	1	0	2
Total		1	18	32	4	2	57

**USIA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18-40	16	28.1	28.1	28.1
	41-65	39	68.4	68.4	96.5
	>65	2	3.5	3.5	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

**PENDIDIKAN\_TERAKHIR**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK SEKOLAH	7	12.3	12.3	12.3
	SD	19	33.3	33.3	45.6
	SMP	6	10.5	10.5	56.1
	SMA	20	35.1	35.1	91.2
	S1	5	8.8	8.8	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

**KASUS\_OPERASI**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KANKER	21	36.8	36.8	36.8
	TUMOR	4	7.0	7.0	43.9
	FRAKTUR	16	28.1	28.1	71.9
	DIGESTIF	16	28.1	28.1	100.0

Total	57	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

**Test Statistics<sup>a,b</sup>**

	TRANSFORM
Chi-Square	7.447
df	2
Asymp. Sig.	.024

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: USIA

**Test Statistics<sup>a,b</sup>**

	TRANSFORM
Chi-Square	2.971
df	4
Asymp. Sig.	.563

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:  
PENDIDIKAN\_TERAKHIR

**Test Statistics<sup>a,b</sup>**

	TRANSFORM
Chi-Square	18.806
df	15
Asymp. Sig.	.223

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable:  
KASUS\_OPERASI

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	TRANSFORM
Mann-Whitney U	385.000
Wilcoxon W	1015.000
Z	.000
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000

a. Grouping Variable: JENIS\_KELAMIN

**TRANSFORM**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SEPENUHNYA TERGANTUNG	1	1.8	1.8	1.8
	SANGAT TERGANTUNG	18	31.6	31.6	33.3
	SEBAGIAN TERGANTUNG	32	56.1	56.1	89.5
	AGAK MANDIRI	4	7.0	7.0	96.5
	MANDIRI	2	3.5	3.5	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

**USIA \* TRANSFORM Crosstabulation**

Count

		TRANSFORM					Total
		SEPENUHNYA TERGANTUNG	SANGAT TERGANTUNG	SEBAGIAN TERGANTUNG	AGAK MANDIRI	MANDIRI	
USIA	18-40	0	3	9	3	1	16
	41-65	1	15	22	0	1	39
	>65	0	0	1	1	0	2
Total		1	18	32	4	2	57

**JENIS\_KELAMIN \* TRANSFORM Crosstabulation**

Count

		TRANSFORM					Total
		SEPENUHNYA TERGANTUNG	SANGAT TERGANTUNG	SEBAGIAN TERGANTUNG	AGAK MANDIRI	MANDIRI	
JENIS_	LAKI-LAKI	0	8	11	2	1	22
KELAMIN	PEREMPUAN	1	10	21	2	1	35
Total		1	18	32	4	2	57

## Pendidikan\_Terakhir \* Transform Crosstabulation

Count

		TRANSFORM					Total
		SEPENUHNYA TERGANTUNG	SANGAT TERGANTUNG	SEBAGIAN TERGANTUNG	AGAK MANDIRI	MANDIRI	
Pendidikan_	Tidak Sekolah	0	3	3	0	1	7
	SD	0	7	10	2	0	19
	SMP	1	2	3	0	0	6
	SMA	0	6	11	2	1	20
	S1	0	0	5	0	0	5
Total		1	18	32	4	2	57

## Kasus\_Operasi \* Transform Crosstabulation

Count

		TRANSFORM					Total
		SEPENUHNYA TERGANTUNG	SANGAT TERGANTUNG	SEBAGIAN TERGANTUNG	AGAK MANDIRI	MANDIRI	
Kasus_	Kanker	0	7	13	1	0	21
Operasi	Tumor	0	0	4	0	0	4
	Fraktur	0	3	8	3	2	16
	Digestif	1	8	7	0	0	16
Total		1	18	32	4	2	57



**MAKAN\_DAN\_MINUM**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SEPENUHNYA TERGANTUNG	17	29.8	29.8	29.8
	SANGAT TERGANTUNG	24	42.1	42.1	71.9
	SEBAGIAN TERGANTUNG	10	17.5	17.5	89.5
	AGAK MANDIRI	2	3.5	3.5	93.0
	MANDIRI	4	7.0	7.0	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

**KONTINENSIA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SEPENUHNYA TERGANTUNG	24	42.1	42.1	42.1
	SANGAT TERGANTUNG	9	15.8	15.8	57.9
	SEBAGIAN TERGANTUNG	15	26.3	26.3	84.2
	AGAK MANDIRI	7	12.3	12.3	96.5
	MANDIRI	2	3.5	3.5	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

**POSTUR\_TUBUH**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SEPENUHNYA TERGANTUNG	7	12.3	12.3	12.3
	SANGAT TERGANTUNG	6	10.5	10.5	22.8
	SEBAGIAN TERGANTUNG	26	45.6	45.6	68.4
	AGAK MANDIRI	8	14.0	14.0	82.5
	MANDIRI	10	17.5	17.5	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

**MOBILITAS**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SEPENUHNYA TERGANTUNG	8	14.0	14.0	14.0
	SANGAT TERGANTUNG	7	12.3	12.3	26.3
	SEBAGIAN TERGANTUNG	24	42.1	42.1	68.4
	AGAK MANDIRI	10	17.5	17.5	86.0
	MANDIRI	8	14.0	14.0	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

**POLA\_SIANG\_ATAU\_MALAM**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SEBAGIAN TERGANTUNG	8	14.0	14.0	14.0
	SANGAT TERGANTUNG	12	21.1	21.1	35.1
	SEBAGIAN TERGANTUNG	8	14.0	14.0	49.1
	AGAK MANDIRI	4	7.0	7.0	56.1
	MANDIRI	25	43.9	43.9	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

**MEMAKAI\_DAN\_MELEPASKAN\_PAKAIAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SEPENUHNYA TERGANTUNG	31	54.4	54.4	54.4
	SANGAT TERGANTUNG	8	14.0	14.0	68.4
	SEBAGIAN TERGANTUNG	16	28.1	28.1	96.5
	AGAK MANDIRI	2	3.5	3.5	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

**SUHU\_TUBUH**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SEPENUHNYA TERGANTUNG	2	3.5	3.5	3.5
	SANGAT TERGANTUNG	18	31.6	31.6	35.1
	SEBAGIAN TERGANTUNG	19	33.3	33.3	68.4
	AGAK MANDIRI	11	19.3	19.3	87.7
	MANDIRI	7	12.3	12.3	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

**HYGIENE**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SEPENUHNYA TERGANTUNG	15	26.3	26.3	26.3
	SANGAT TERGANTUNG	25	43.9	43.9	70.2
	SEBAGIAN TERGANTUNG	12	21.1	21.1	91.2
	AGAK MANDIRI	4	7.0	7.0	98.2
	MANDIRI	1	1.8	1.8	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

**MENGHINDARI BAHAYA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SEPENUHNYA TERGANTUNG	3	5.3	5.3	5.3
	SANGAT TERGANTUNG	11	19.3	19.3	24.6
	SEBAGIAN TERGANTUNG	26	45.6	45.6	70.2
	AGAK MANDIRI	7	12.3	12.3	82.5
	MANDIRI	10	17.5	17.5	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

**KOMUNIKASI**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SANGAT TERGANTUNG	4	7.0	7.0	7.0
	SEBAGIAN TERGANTUNG	4	7.0	7.0	14.0
	AGAK MANDIRI	11	19.3	19.3	33.3
	MANDIRI	38	66.7	66.7	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

**KONTAK DENGAN ORANG LAIN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SEPENUHNYA TERGANTUNG	1	1.8	1.8	1.8
	SANGAT TERGANTUNG	4	7.0	7.0	8.8
	SEBAGIAN TERGANTUNG	2	3.5	3.5	12.3
	AGAK MANDIRI	13	22.8	22.8	35.1
	MANDIRI	37	64.9	64.9	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

**ATURAN DAN NILAI NORMA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SEPENUHNYA TERGANTUNG	1	1.8	1.8	1.8
	SANGAT TERGANTUNG	3	5.3	5.3	7.0
	SEBAGIAN TERGANTUNG	7	12.3	12.3	19.3
	AGAK MANDIRI	13	22.8	22.8	42.1
	MANDIRI	33	57.9	57.9	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

**AKTIVITAS\_SEHARI\_HARI**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SEPENUHNYA TERGANTUNG	12	21.1	21.1	21.1
	SANGAT TERGANTUNG	16	28.1	28.1	49.1
	SEBAGIAN TERGANTUNG	19	33.3	33.3	82.5
	AGAK MANDIRI	7	12.3	12.3	94.7
	MANDIRI	3	5.3	5.3	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

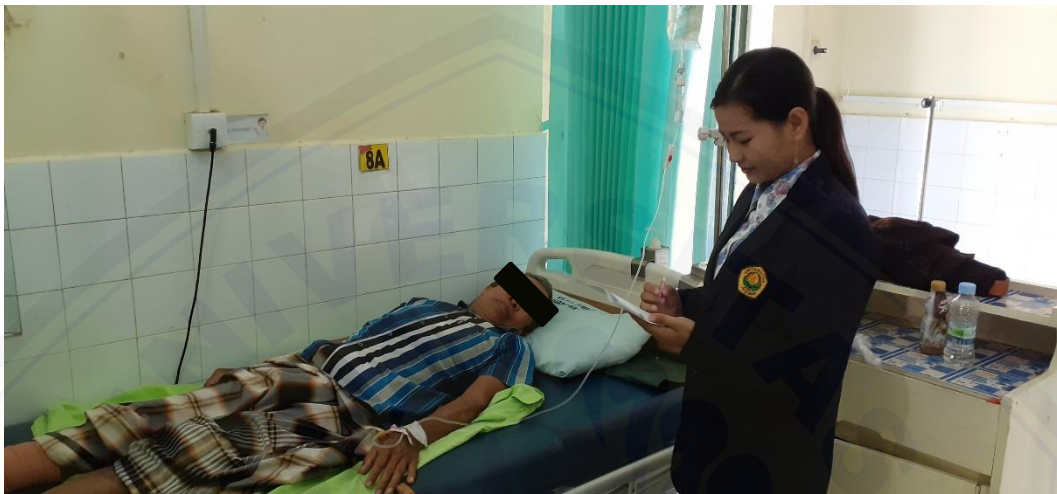
**AKTIVITAS\_REKREASI**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SEPENUHNYA TERGANTUNG	6	10.5	10.5	10.5
	SANGAT TERGANTUNG	7	12.3	12.3	22.8
	SEBAGIAN TERGANTUNG	6	10.5	10.5	33.3
	AGAK MANDIRI	5	8.8	8.8	42.1
	MANDIRI	33	57.9	57.9	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

**KEMAMPUAN\_BELAJAR**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SEPENUHNYA TERGANTUNG	1	1.8	1.8	1.8
	SANGAT TERGANTUNG	2	3.5	3.5	5.3
	SEBAGIAN TERGANTUNG	9	15.8	15.8	21.1
	AGAK MANDIRI	8	14.0	14.0	35.1
	MANDIRI	37	64.9	64.9	100.0
	Total	57	100.0	100.0	







Lampiran K. Dokumentasi Kegiatan Penelitian



Lembar L. Lembar Bimbingan DPU dan DPA




LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Ramayana Lestari Dewi  
NIM : 162310101255  
Dosen Pembimbing I : Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
10/19 /09	Konsul topik - Kesajihkasan Spiritual - <del>kecerdasan</del> kecerdasan - Gambar kea - Kurva kea → kea	Gambaran topik yang belum pernah diteliti	
17/9 /9	Topik - Gambar Fathq → Kater - Gambar APL → Kater	Gambar Fathq ↓ Instrumen yg cocok / fathq	
21/9 /9	BAB I	Masalah (gejala) dan dalam kamar. Polar. Data. Keny. 1 Tur (Ukuran di Bawah Ada	
29/9 /9	BAB I	Gejala MUK Campk BAB II Adh. Heteromikro → di. Fp & aktivitas fmk	
1/10 /9	BAB 2 - II	bagian konsep dipertah lagi BAB II	
18/10 /9	BAB I - IV	t. konsep → ke yg mngajar. Jenis kelas. Jenis op. DO : Skala Ordinal	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**




Nama : Ramayana Lestari Dewi  
 NIM : 162310101255  
 Dosen Pembimbing I : Ns. Mulia Hakam, M.Kep.,Sp.Kep.MB

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
30/10 2019	BAB I - <u>II</u>	- menambahkan ADL → one care - kumpul post → masukkan pd kumpul post op. - DO → 3 aspek (FIM, PHE, SLS)	
26/11 2019	BAB I - <u>IV</u>	Turnitin & Acc.	
		Acc Sempurna	





**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Ramayana Lestari Dewi  
NIM : 162310101255  
Dosen Pembimbing I : Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
Senin, 24 Agustus 2020	BAB I-VI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki jadwal penelitian sesuai pelaksanaan</li> <li>- Perbaiki tabel mengenai indikator ADL agar lebih bisa dipahami</li> </ul>	
Senin, 07 September 2020	BAB I-VI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan kasus operasi pada karakteristik responden</li> <li>- Tambahkan opini pada pembahasan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, kasus operasi</li> </ul>	
Rabu, 30 September 2020	BAB I-VI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan uji mengenai ada atau tidak perbedaan antara ADL dan karakteristik responden pada tabel karakteristik responden</li> <li>- Mengirim semua file skripsi dari awal sampai akhir ke email Ners Hakam</li> </ul>	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Ramayana Lestari Dewi  
NIM : 162310101255  
Dosen Pembimbing I : Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB

Senin, 05 Oktober 2020	Uji Tunitin		
Selasa, 06 Oktober 2020	ACC		

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
 FAKULTAS KEPERAWATAN  
 UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Ramayana Lestari Dewi

NIM : 162310101255

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



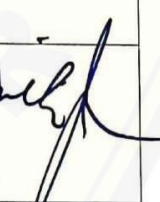
Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
4/10-19	Topik pendahuluan	kec ADL - post pmt	y J
7/10-19	utk & perpb klausur pada	ADL & pk. post	p J
24/10-19	- Bab I - II		J
	- perbaik sistematis penulisan		
12/11-19	- utk & perpb - Signif proposal Bab I - II	kefusi	J J
19/12-19	Bab I - II	ke utk Signif sepro	J J

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
 FAKULTAS KEPERAWATAN  
 UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Ramayana Lestari Dewi

NIM : 162310101255

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

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
8/20 /6	Bab V-VI	Uk dipbaiki sni sara	
3/20 /9	Bab V-VI	Untuk diperbaiki sesuai saran	
11/20 /6	Bab I-VI	Uk ds perbaiki sni sara	
		-Tuntas fee Skripsi	

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama : Ramayana Lestari Dewi

NIM 162310101255

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

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
Selasa, 06 Oktober 2020	ACC untuk dijadwalkan sidang		