

Lampiran-2

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Universitas Al-Irsyad Cilacap maka yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : NUR ANITA FADILAH  
NIM : 108221009  
Alamat : Jl. Pudang No 10 RT.09 RW.05 Kelurahan Tegalreja Kecamatan Cilacap Selatan Kab. Cilacap  
No. HP : 0822-4288-2383  
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Kecemasan dan Dukungan Keluarga dengan Mobilisasi Dini pada Pasien Post Operasi *Appendectomy* di RSUD Cilacap

Bermaksud akan melakukan kegiatan penelitian sebagai rangkaian studi saya Program S-1 Keperawatan di Universitas Al-Irsyad Cilacap. Dalam penelitian ini, peneliti tidak bekerja sendiri melainkan dibantu oleh asisten penelitian. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dan dukungan keluarga dengan mobilisasi dini pada pasien post operasi *appendectomy* di RSUD Cilacap.

Peneliti mohon kesediaan bapak/ibu/sdr/i untuk menjadi responden dalam penelitian ini dengan memberikan jawaban yang sejujur-jujurnya atas pernyataan yang kami berikan. Tindakan ini semata-mata hanya untuk kepentingan ilmu pengetahuan saja tanpa maksud lain dan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.

Demikian penjelasan saya sampaikan, atas bantuan, dukungan dan kesediaan Bapak/Ibu/sdr/i, peneliti ucapan terima kasih.

Peneliti

**NUR ANITA FADILAH**  
NIM. 108221009

Lampiran-3

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : NUR ANITA FADILAH

NIM : 108221009

Untuk mengisi daftar pertanyaan penelitian yang diajukan oleh mahasiswa Program Studi S-I Keperawatan Universitas Al-Irsyad Cilacap tanpa prasangka dan paksaan. Jawaban yang diberikan hanya semata-mata untuk keperluan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan kami buat.

Cilacap, 2022

Responden

Lampiran-4 Lembar Isian Demografi

**LEMBAR ISIAN DEMOGRAFI**

Petunjuk pengisian: Bapak/Ibu/sdr/i untuk menetapkan penilaian sesuai dengan keadaan Bapak/Ibu/sdr/i terhadap pernyataan mengenai karakteristik :

No. Resp. : .....

Inisial Responden : .....

Jenis Kelamin : Perempuan / Laki-laki \*)

Umur Responden : ..... tahun

Pekerjaan Responden : .....

Pendidikan Terakhir Responden : .....

Suku : Jawa / Non Jawa \*)

Status : Kawin / Belum Kawin / Janda / Duda \*)

Pengalaman operasi : Sudah pernah / Belum pernah \*)

Ruang Rawat Inap : VIP / Kelas I / Kelas II / Kelas III \*)

Jenis Jaminan Kesehatan :  Umum  
 BPJS  
 Jamkesmas  
 Asuransi Kesehatan lainnya

\*) *Coret yang tidak perlu*

Lampiran-5 Lembar Kuesioner

**KUESIONER A**  
**SKALA PENGUKURAN KECEMASAN DENGAN**  
***STATE TRAIT ANXIETY INVENTORY***

No. Resp. : .....  
Nama : .....  
Tanggal Pemeriksaan : .....

**Petunjuk Pengisian:**

Bacalah masing-masing kalimat di bawah ini dan berikan **tanda ceklis** respon yang tepat yang menunjukkan apa yang Anda rasakan **sekarang, pada saat ini**. Tidak ada jawaban yang benar atau salah. Jangan berpikir terlalu lama dalam menjawab setiap pernyataan tapi berikan jawaban yang paling menggambarkan perasaan Anda saat ini.

No	Pernyataan	Tidak Sama Sekali	Agak	Cukup	Sangat
1	Saya merasa tenang				
2	Saya merasa aman				
3	Saya tegang				
4	Saya merasa tertekan				
5	Saya merasa tenram				
6	Saya merasa kesal/marah				
7	Saya sekarang khawatir dengan kemungkinan ketidakberuntungan				
8	Saya merasa lega				
9	Saya merasa takut				
10	Saya merasa nyaman				
11	Saya merasakan kepercayaan diri				
12	Saya merasa gugup				
13	Saya merasa gelisah				

No	Pernyataan	Tidak Sama Sekali	Agak	Cukup	Sangat
14	Saya merasa bimbang				
15	Saya merasa santai				
16	Saya merasakan kepuasan				
17	Saya khawatir				
18	Saya merasa bingung				
19	Saya merasa mantap/yakin				
20	Saya merasa senang				

**KUESIONER B**  
**SKALA PENGUKURAN DUKUNGAN KELUARGA**

No. Resp. : .....  
Inisial Resp. : .....

**Petunjuk Pengisian:**

Bacalah masing-masing kalimat di bawah ini dan berikan **tanda ceklis** pada pernyataan yang mengenai dukungan keluarga dalam memberikan motivasi untuk melakukan mobilisasi dini. Tidak ada jawaban yang benar atau salah. Jangan berpikir terlalu lama dalam menjawab setiap pernyataan tapi berikan jawaban yang sesuai dengan dukungan keluarga yang diberikan kepada anda.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Keluarga membantu pasien dalam hal mencari informasi tentang mobilisasi yang baik.		
2	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika pasien memerlukan untuk terapi/pengobatan		
3	Keluarga memberikan apa yang diminta pasien dalam melakukan mobilisasi		
4	Keluarga mendampingi pasien dalam melakukan mobilisasi		
5	Keluarga sering menanyakan apakah pasien sudah melakukan mobilisasi		
6	Keluarga selalu mendoakan agar pasien di berikan kesembuhan		
7	Keluarga selalu mengingatkan agar selalu melakukan berdoa agar di beri kesembuhan		
8	Keluarga selalu meyakinkan setelah rutin melakukan mobilisasi kesehatannya akan cepat pulih		
9	Keluarga meminta pasien agar tetap berinteraksi sama orang lain.		
10	Keluarga mengingatkan tentang perilaku-perilaku yang memperburuk penyakit pasien		
11	Keluarga selalu memberi motivasi agar pasien percaya diri dan tidak malu karena penyakit yang di derita		
12	Keluarga mengatakan pasien adalah orang yang paling hebat yang bisa melakukan mobilisasi dengan baik		
13	Keluarga mengingatkan pasien agar rutin melakukan mobilisasi		
14	Keluarga selalu memberikan perhatian lebih kepada pasien		
15	Keluarga selalu menginspirasikan kalau pasien bisa beraktivitas kembali seperti dulu kala		

Lampiran-6 Lembar Observasi

**LEMBAR OBSERVASI MOBILISASI DINI**  
**(Diisi oleh Peneliti)**

**No. Resp.** : .....  
**Inisial Resp.** : .....

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Pasien pada 6 jam pertama post operasi mampu menekuk dan meluruskan ekstremitas atas dan bawah dengan bantuan perawat di atas tempat tidur		
2	Pasien mampu melakukan pergerakan pada point 1 sekurang-kurangnya 5 kali		
3	Pasien mampu melakukan posisi miring kiri dan miring kanan selama 15 menit pada 6-10 jam post operasi		
4	Pasien mampu duduk dengan bersandar setelah 24 jam sesudah operasi		

**STANDAR OPERASI PROSEDUR  
MOBILISASI DINI PADA PASIEN POST OPERASI APPENDICOTOMY**

	<b>SOP</b> <b>PEMBERIAN MOBILISASI DINI PADA PASIEN APPENDICITIS</b>		<b>UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP</b>	
	<b>SOP</b>	No. : 01		
		Tanggal : 02-11-2022		
		Hal : 1/2		
<b>PENGERTIAN</b>	<p>Suatu pergerakan perubahan posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan setelah 6-8 jam menjalani operasi dengan memulai dari latihan ringan di atas tempat tidur sampai dengan bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan ke luar kamar.</p>			
<b>TUJUAN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Mempertahankan fungsi tubuh</li> <li>✚ Memperlancar peredaran darah</li> <li>✚ Membantu pernafasan menjadi lebih baik</li> <li>✚ Mempertahankan kekuatan otot</li> <li>✚ Memperlancar Buang Air Kecil dan Buang Air Besar</li> <li>✚ Mencegah terjadinya hipotensi (tekanan darah rendah)</li> <li>✚ Mencegah terjadinya konstipasi (susah BAB).</li> <li>✚ Mempercepat pemulihan dan mencegah terjadinya komplikasi pasca bedah.</li> <li>✚ Meningkatkan sirkulasi darah yang dapat mengurangi rasa nyeri</li> <li>✚ Mencegah tromboflebitis</li> <li>✚ Memberi nutrisi untuk penyembuhan pada daerah luka</li> <li>✚ Meningkatkan kelancaran fungsi ginjal.</li> </ul>			
<b>INDIKASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien post operasi appendiktoni 6-8 jam pertama</li> <li>2. Klien yang memiliki tanda-tanda vital normal dan dapat diajak untuk berkomunikasi</li> </ol>			
<b>REFERENSI</b>	Brunner & Suddarth (2014), Nurmala (2021), Smeltzer & Bare (2018) dan Adhila & Camalia (2022).			
<b>PROSEDUR</b>	<p><b>TAHAP PRE INTERAKSI</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baca catatan medis klien</li> <li>2. Siapkan alat dan privasi ruangan</li> <li>3. Cuci tangan</li> </ol> <p><b>TAHAP ORIENTASI</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam, panggil klien dengan namanya</li> <li>2. Memberitahu pasien tentang hal yang akan dilakukan</li> </ol>			

	<p><b>TAHAP KERJA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan, pakai sarung tangan bila perlu</li> <li>2. Beritahu klien dan keluarga bahwa kegiatan mobilisasi dini akan segera dilakukan</li> <li>3. Pastikan klien dalam keadaan sadar dan 6-8 jam pasca appendiktoni</li> <li>4. Kaji luka sebelum dilakukannya mobilisasi dini</li> <li>5. Langkah pertama pada 6 jam pertama dengan bantuan perawat melakukan pergerakan di atas tempat tidur menekuk dan meluruskan ekstremitas atas dan bawah lakukan rangkaian ini sekurangkurangnya 5 kali.</li> <li>6. Langkah kedua setelah 6-10 jam melakukan posisi miring kiri dan miring kanan selama 15 menit</li> <li>7. Setelah 24 jam sesudah operasi, pasien dianjurkan untuk duduk dengan bersandar</li> </ol> <p><b>TAHAP TERMINASI</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi respon pasien</li> <li>2. Berikan reinforcement positif</li> <li>3. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya</li> <li>4. Mengakhiri kegiatan dengan baik</li> </ol> <p><b>TAHAP DOKUMENTASI</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Catat kegiatan yang telah dilakukan dalam Lembar observasi.</li> <li>2. Catat respon klien</li> <li>3. Dokumentasikan evaluasi tindakan kedalam lembar observasi</li> </ol>
--	---

Lampiran-8 Tabel r-hitung

Tabel R-Hitung

DF = n-2	0,1	0,05	0,02	0,01	0,001
	r 0,005	r 0,05	r 0,025	r 0,01	r 0,001
1	0,9877	0,9969	0,9995	0,9999	1,0000
2	0,9000	0,9500	0,9800	0,9900	0,9990
3	0,8054	0,8783	0,9343	0,9587	0,9911
4	0,7293	0,8114	0,8822	0,9172	0,9741
5	0,6694	0,7545	0,8329	0,8745	0,9509
6	0,6215	0,7067	0,7887	0,8343	0,9249
7	0,5822	0,6664	0,7498	0,7977	0,8983
8	0,5494	0,6319	0,7155	0,7646	0,8721
9	0,5214	0,6021	0,6851	0,7348	0,8470
10	0,4973	0,5760	0,6581	0,7079	0,8233
11	0,4762	0,5529	0,6339	0,6835	0,8010
12	0,4575	0,5324	0,6120	0,6614	0,7800
13	0,4409	0,5140	0,5923	0,6411	0,7604
14	0,4259	0,4973	0,5742	0,6226	0,7419
15	0,4124	0,4821	0,5577	0,6055	0,7247
16	0,4000	0,4683	0,5425	0,5897	0,7084
17	0,3887	0,4555	0,5285	0,5751	0,6932
18	0,3783	0,4438	0,5155	0,5614	0,6788
19	0,3687	0,4329	0,5034	0,5487	0,6652
20	0,3598	0,4227	0,4921	0,5368	0,6524
21	0,3515	0,4132	0,4815	0,5256	0,6402
22	0,3438	0,4044	0,4716	0,5151	0,6287
23	0,3365	0,3961	0,4622	0,5052	0,6178
24	0,3297	0,3882	0,4534	0,4958	0,6074
25	0,3233	0,3809	0,4451	0,4869	0,5974
26	0,3172	0,3739	0,4372	0,4785	0,5880
27	0,3115	0,3673	0,4297	0,4705	0,5790
28	0,3061	0,3610	0,4226	0,4629	0,5703
29	0,3009	0,3550	0,4158	0,4556	0,5620
30	0,2960	0,3494	0,4093	0,4487	0,5541
31	0,2913	0,3440	0,4032	0,4421	0,5465
32	0,2869	0,3388	0,3972	0,4357	0,5392
33	0,2826	0,3338	0,3916	0,4296	0,5322
34	0,2785	0,3291	0,3862	0,4238	0,5254
35	0,2746	0,3246	0,3810	0,4182	0,5189
36	0,2709	0,3202	0,3760	0,4128	0,5126
37	0,2673	0,3160	0,3712	0,4076	0,5066
38	0,2638	0,3120	0,3665	0,4026	0,5007