

GAMBARAN *SELF-EFFICACY* MOBILISASI PASIENT PASCA BEDAH

Erlina Lina¹

¹Jurusan Keperawatan Bandung Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung
linahiar@yahoo.co.id

ABSTRAK: Mobilisasi merupakan intervensi keperawatan yang penting dilakukan pada pasien pasca bedah. Mobilisasi memiliki manfaat mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka pasca bedah. *Self-efficacy* yang tinggi pada pasien untuk melakukan mobilisasi dini pasca operasi sangat diperlukan mengingat banyaknya hambatan mobilisasi pada pasien pasca bedah. Tujuan penelitian yaitu mengetahui bagaimana gambaran *self efficacy* mobilisasi pasien pasca bedah. Desain penelitian adalah studi deskriptif, dengan sampel 75 pasien yang diambil secara *purposive sampling*. Variabel yang diukur dalam penelitian ini adalah variable *self-efficacy* mobilisasi. Instrumen yang digunakan adalah Instrumen *self-efficacy* mobilisasi. Hasil penelitian menunjukkan hanya sebagian kecil (17,3%) pasien pasca bedah yang memiliki *self efficacy* tinggi. Perlu dilakukan penelitian lanjutan tentang factor-faktor yang mempengaruhi dan intervensi keperawatan yang tepat untuk meningkatkan *self efficacy* mobilisasi pasien.

Kata Kunci : *Self-efficacy*, mobilisasi, Pasca bedah

ABSTRACT: Mobilization is a nursing intervention that is important for postoperative patients. Mobilization has the benefit of accelerating postoperative recovery and healing. High self-efficacy in patients for early postoperative mobilization is very necessary because of the many obstacles to mobilization in postoperative patients. The purpose is to describe the self efficacy of postoperative patient mobilization. The study design was a descriptive study, with a sample of 75 patients taken by purposive sampling. The variable measured in this study is the mobilization self-efficacy variable. The instrument used is an instrument of mobilization self-efficacy. The results showed that only a small proportion (17%) of postoperative patients had high self efficacy. Further research is needed on the influencing factors and appropriate nursing interventions to improve the self efficacy of patient mobilization.

Keywords: Self-efficacy, mobilization, Postoperative

PENDAHULUAN

Tindakan pembedahan merupakan tindakan invansif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani pada umumnya dilakukan sayatan kemudian dilakukan tindakan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan¹. Respon yang sering muncul pasca pembedahan diantaranya proses penyembuhan luka yang kurang optimal akibat nutrisi yang tidak adekuat, gangguan sirkulasi dan perubahan metabolisme, gangguan pernafasan akibat anestesi dan nyeri pasca operasi juga sering dikeluhkan².

Proses pemulihan dan penyembuhan luka operasi dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya mobilisasi. Mobilisasi merupakan faktor utama dalam mempercepat pemulihan dan mencegah terjadinya komplikasi pasca bedah. Mobilisasi sangat penting dalam mempercepat hari rawat dan mengurangi resiko karena tirah baring lama seperti terjadinya dekubitus, kekakuan atau penegangan otot-otot di seluruh tubuh, gangguan sirkulasi darah, gangguan pernapasan dan gangguan peristaltik maupun berkemih³.

Mobilisasi merupakan suatu kondisi tubuh yang dapat melakukan kegiatan dengan bebas sebagai salah satu cara untuk mencegah komplikasi post operasi^{4, 5}. Mobilisasi juga merupakan kegiatan yang dilakukan segera pada pasien pasca operasi dimulai dari bangun dan duduk disisi tempat tidur sampai pasien turun dari tempat tidur, berdiri dan mulai belajar berjalan dengan bantuan alat sesuai kondisi pasien⁶. Mobilisasi merupakan intervensi keperawatan yang berfungsi untuk meningkatkan pengembalian fungsi tubuh dan mengurangi nyeri post pembedahan seperti latihan gerak sendi, latihan berjalan dan toleransi aktivitas sesuai dengan kemampuan dan kesejajaran tubuh⁷.

Mobilisasi dalam pelaksanaannya memerlukan keyakinan yang kuat dari pasien mengingat tingginya hambatan mobilisasi pasien pasca bedah.

Keyakinan atau *Self Efficacy* merupakan rasa percaya diri yang dimiliki oleh seseorang terhadap suatu hal yang belum dilakukan yang dapat meningkatkan motivasi⁸. *Self efficacy* didefinisikan sebagai keyakinan seseorang tentang kemampuan dirinya untuk dapat menyelesaikan tugas tertentu⁸. *Self Efficacy* adalah kepercayaan individu yang dimiliki untuk menunjukkan suatu perilaku⁸.

Kekuatan *self efficacy* akan menentukan apakah perilaku akan dilakukan atau tidak, seberapa besar usaha yang akan dilakukan, seberapa lama akan tahan menghadapi rintangan, dan seberapa kuat menghadapi hambatan⁷. Bandura (1997) dalam⁹ menyatakan individu dengan *self efficacy* yang tinggi akan memiliki motivasi, minat, dan komitmen yang kuat dalam mencapai tujuannya.

Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada 5 pasien pasca bedah hari kedua di Ruang Zumar RSUD Al-Ihsan Bandung, diperoleh bahwa semua pasien hanya tidur terlentang di tempat tidur. Pasien tampak takut untuk melakukan pergerakan karena adanya luka operasi. Hasil wawancara didapatkan 3 dari 5 pasien menyatakan mengetahui pentingnya pelaksanaan mobilisasi tapi tetap merasa takut dan tidak yakin dapat melakukannya. Sedangkan 2 pasien mengatakan mengetahui tentang pentingnya mobilisasi dini tapi tidak mau bergerak karena nyeri pada luka bekas pembedahan.

Berdasarkan uraian fenomena di atas maka penting diteliti bagaimana gambaran *self efficacy* mobilisasi pada pasien pasca bedah

METODE

Desain penelitian menggunakan rancangan studi deskriptif, menggambarkan satu variabel tentang *self efficacy* mobilisasi pada pasien pasca bedah. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria sebagai berikut:

Kriteria inklusi: Pasien kooperatif, kesadaran composmentis, Pasien pasca bedah dengan kekuatan otot 4-5, Pasien pasca bedah minimal hari kedua
Kriteria eksklusi: Pasien usia dibawah 15 tahun, suhu tubuh pasien $>37,5^{\circ}\text{C}$

Sampel berjumlah 75 pasien pasca bedah di Ruang Zumar RS Al Ihsan Bandung, menggunakan rumus sampel minimal^{10,11}:

$$n = \frac{N}{1 - N (d^2)}$$

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah Instrumen *self-efficacy* mobilisasi terdiri dari 17 item. Jawaban setiap item dinyatakan dalam skala likert dengan rentang skor 0-3. Item dinilai dengan skor 0 untuk kategori pilihan jawaban “Tidak Yakin”, 1 untuk pilihan jawaban “Kurang Yakin”, 2 untuk pilihan jawaban “Yakin”, dan 3 untuk pilihan jawaban “Sangat Yakin”⁸.

Semua jawaban pasien dijumlahkan sehingga diketahui skor *self efficacy* mobilisasi responden. Skor terendah 0 dan skor tertinggi 51. Setelah didapatkan nilai total dari semua item maka tingkatan *self efficacy* mobilisasi responden dapat diketahui dan dapat diinterpretasikan. Untuk skor ≤ 13 termasuk kedalam kategori *self efficacy* rendah, skor 13-38 termasuk kedalam kategori *self efficacy* cukup, skor ≥ 38 termasuk ke dalam kategori *self efficacy* tinggi⁸.

Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas Instrumen. Sampel terdiri dari 75 responden maka r tabel 0,227¹¹. 17 pertanyaan dari instrumen ini memiliki r hitung lebih besar dari 0,227 sehingga semua item instrumen ini valid. Reliabilitas didapatkan dengan membandingkan Crombach Alpha dengan nilai standar yaitu 0,6. Item reliabel jika Crombrach Alpha $> 0,6$. Pada penelitian ini nilai r Alpha (0,972) lebih besar dari 0,6, maka semua item instrumen reliabel.

Analisis data dilakukan melalui prosedur analisis univariat untuk mendeskripsikan prosentase gambaran *self- efficacy* mobilisasi pasien. Distribusi frekuensi dan presentase dengan menggunakan rumus sebagai berikut¹²:

$$P = (f : N) \times 100\%$$

Keterangan :

P: Persentase

F: Frekwensi dari setiap jawaban yang telah menjadi pilihan responden

N: Jumlah responden

HASIL

Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil penelitian yang disajikan dalam bentuk tabel dan diorientasikan sesuai kategori distribusi frekuensi. Hasil penelitian tersebut dijelaskan secara lebih rinci pada tiap tabel dibawah ini :

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Pasien Pasca Bedah
Berdasarkan Jenis Pembedahan (n=75)

Jenis Pembedahan	Frekuensi	Persentasi
Mayor	65	87%
Minor	10	13%
Total	75	100%

Tabel 1 menunjukkan bahwa berdasarkan jenis pembedahan hampir seluruhnya (87%) pasien telah dilakukan pembedahan mayor, dan sebagian kecil (13%) telah dilakukan pembedahan minor.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Pasien Pasca Bedah
Berdasarkan Tingkatan Self-efficacy Mobilisasi
(n=75)

Kategori	Frekuensi	Persentasi
Rendah	15	20%
Cukup	42	63%
Tinggi	13	17%
Total	75	100%

Tabel 2 menunjukkan bahwa berdasarkan tingkatan *self-efficacy* hanya sebagian kecil (17%) yang memiliki *self-efficacy* mobilisasi yang tinggi sisanya 83% termasuk katagori cukup dan rendah.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Pasien Pasca Bedah Mayor
Berdasarkan Tingkatan Self-efficacy Mobilisasi
(n=75)

Kategori	Frekuensi	Persentasi
Rendah	15	23%
Cukup	41	63%
Tinggi	9	14%
Total	65	100%

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 65 pasien pasca bedah mayor hanya sebagian kecil yang memiliki *self-efficacy* mobilisasi tinggi (14%) hampir seluruh pasien memiliki *self efficacy* cukup dan rendah.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Pasien Pasca Bedah Minor
Berdasarkan Tingkatan Self-efficacy Mobilisasi
(n=75)

Kategori	Frekuensi	Persentasi
Rendah	0	0%
Cukup	6	60%
Tinggi	4	40%
Total	10	100%

Tabel 4 diketahui bahwa tingkatan *self efficacy* mobilisasi pasien pasca bedah minor hampir setengahnya (40%) memiliki *self efficacy* mobilisasi yang tinggi dan sebagian besar (60%) memiliki *self efficacy* mobilisasi cukup.

PEMBAHASAN

Faktor psikis merupakan faktor penting yang berkontribusi terhadap kemampuan mobilisasi.² menyatakan pengkajian mobilisasi dalam asuhan keperawatan tidak cukup hanya pengkajian pasien secara fisik tetapi juga meliputi pengkajian psikis. Keyakinan pasien akan kemampuannya (*self-efficacy*) merupakan faktor psikis yang paling menentukan¹³. Mobilisasi fisik pada pasien pasca bedah memerlukan *self-efficacy* yang kuat dari pasien mengingat tingginya hambatan mobilisasi pasca bedah. *Self-efficacy* merupakan keyakinan individu mengenai kemampuan dirinya untuk merasakan, memotivasi dirinya, dan melakukan tindakan untuk menampilkan kecakapan tertentu⁹.

Seluruh Responden penelitian memiliki skor kekuatan otot minimal 4 namun berdasarkan table 1 didapatkan bahwa *self-efficacy* mobilisasi pasien hanya sebagian kecil yang memiliki kategori tinggi (17%), seharusnya dengan kondisi kekuatan otot diatas skor 4 maka pasien mampu melakukan mobilisasi secara mandiri dan memiliki *self efficacy* mobilisasi yang tinggi. Hasil observasi menunjukan bahwa pasien banyak mengeluh dan tidak yakin untuk melakukan mobilisasi dikarenakan alat kesehatan yang terpasang seperti infusan, kateter, syringe pump, dll. Meskipun alat kesehatan tidak tercantum dalam karakteristik pasien tetapi hal ini merupakan faktor yang paling mendukung terjadinya hasil.¹⁴ menyatakan pemasangan alat seperti line intravena dan keteter urin menjadi kendala besar untuk melakukan mobilisasi.

Berdasarkan pengamatan pada umumnya responden sudah mampu melakukan berdiri disamping tempat tidur tetapi hanya sedikit pasien yang melakukannya. Pasien banyak mengeluh masih lemah saat dianjurkan melakukan mobilisasi. Hal ini dimungkinkan karena hanya sedikit pasien yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi. ^{9,15} menyatakan bahwa didapatkan tingkat kelemahan yang tinggi pada *self-efficacy* yang rendah.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden pasca bedah minor mempunyai *self efficacy* mobilisasi yang cukup. Kasus bedah minor seharusnya tidak hanya mempunyai *self- efficacy* yang cukup tetapi harus katagori tinggi karena bedah minor dilakukan dengan anastesi lokal ¹ dimana pasien tentunya sudah sangat mampu untuk berjalan dan melakukan aktivitas fungsional secara mandiri. Faktor yang kemungkinan mempengaruhi hasil karena hampir setengahnya responden pasca bedah minor adalah lansia (40%) dimana tubuhnya sudah lemah karena pengaruh degeneratif dan merasa kurang yakin mampu melakukan mobilisasi secara mandiri.

Hasil penelitian menunjukkan hampir seluruhnya *self-efficacy* mobilisasi pasien pasca bedah masih termasuk katagori rendah dan cukup. Peran perawat menjadi sangat penting untuk melakukan intervensi keperawatan yang tepat sebagai upaya meningkatkan kemampuan mobilisasi pasien melalui peningkatan *self-efficacy*. Sampai saat ini upaya keperawatan masih banyak berfokus pada upaya peningkatan kemampuan fisik namun kemampuan psikis khususnya *self efficacy* masih belum tersentuh.

SIMPULAN

1. *Self efficacy* mobilisasi pada pasien pasca bedah mayor hanya sebagian kecil (14%) yang memiliki katagori tinggi
2. *Self efficacy* mobilisasi pada pasien pasca bedah minor hampir setengahnya (40%) yang memiliki katagori tinggi

DAFTAR PUSTAKA

1. Sjamsuhidajat. Buku Ajar Ilmu Bedah, Edisi II. Jakarta : EGC. 2010.
2. Potter, P.A., Perry, A.G. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Praktik. Jakarta : EGC. 2006.
3. Carpenito. Buku Saku Diagnosa Keperawatan (terjemahan).Edisi 8. Jakarta: EGC. 2000
4. Kozier, Barbara dkk. Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktik Edisi 7 Volume 2. Jakarta : EGC. 2011.
5. Lewis, Heitkemper & Dirksen. Medical-surgical nursing : Assesment and Management of clinical problems (ed). St. ouis : Mosby. 2004.
6. Arianti. "Efektifitas Edukasi Video Animasi Mobilisasi Dini Pada Pemulihan Kemampuan Berjalan Pasien Post Pembedahan" Jurnal Ilmiah Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. 2017.
7. Bandura, A. Guide for constructing self-efficacy scales. *Self-Efficacy Beliefs of Adolescents*, 307–337. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>. 2006.
8. Erlina, Lina. Instrumen *self efficacy* Mobilisasi. Depok : Fakultas Ilmu Keperawatan Program Studi Doktor Keperawatan. 2018.
9. Erlina, Lina. Pengembangan Instrumen *Self-Efficacy* Mobilisasi (*Sefmob*) Dan Model Teoritis Peran *Self-Efficacy* Terhadap Kemampuan Mobilisasi Pasien. Disertasi tidak dipublikasikan. Universitas Indonesia. 2018.

10. Nursalam. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian. Jakarta : Salemba Medika. 2008.
11. Hastono, Sutanto. Analisis Data Pada Bidang Kesehatan. Depok : Rajawali Pers. 2016.
12. Arikunto, S. Prosedur Penelitian. Jakarta : Rineka Cipta 9. 2010.
13. Roberts, B. L., Dolansky, M. a., & Weber, B. a. Psychometric Properties of the Task Self-Efficacy Scale for Everyday Activities in Older Adults. Research and Theory for Nursing Practice, 24(2), 113–127. <https://doi.org/10.1891/1541-6577.24.2.113>. 2010.
14. Drolet, a., DeJuilio, P., Harkless, S., Henricks, S., Kamin, E., Leddy, E. a., ... Williams, S. Move to Improve: The Feasibility of Using an Early Mobility Protocol to Increase Ambulation in the Intensive and Intermediate Care Settings. Physical Therapy, 93(2), 197–208. 2012. <https://doi.org/10.2522/ptj.20110400>
15. Chase, A. Information to users. <https://doi.org/10.16953/deusbed.74839>. 2000.