

**LAPORAN  
PROGRAM IPTEKS BAGI MASYARAKAT  
(IbM)**

Pemberdayaan Perawat melalui Penerapan Edukasi Preoperatif menggunakan Modul *Self-Efficacy* Mobilisasi dalam upaya Meningkatkan Keyakinan Mobilisasi Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Al Ihsan Bandung



Oleh:

1. Dr. Lina Erlina, SKp., M.Kep. Sp KMB (Ketua)  
NIDN: 4027077201
2. H. Ali Hamzah SKp., MN (Anggota)  
NIDN: 4019057001
3. Tarjuman, SKp., MN (Anggota)  
NIDN: 4022106902

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANDUNG  
JURUSAN KEPERAWATAN BANDUNG  
2019

## HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Pemberdayaan Perawat melalui Penerapan Edukasi Preoperatif menggunakan Modul *Self-Efficacy* Mobilisasi dalam upaya Meningkatkan Keyakinan Mobilisasi Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Al Ihsan Bandung

Mitra program Ib M (1) Ruang Zaitun RSUD Al Ihsan Bandung

Mitra program Ib M (2) Ruang Zumar RSUD Al Ihsan Bandung

### Ketua Tim Pengusul

Nama : **Dr. Lina Erlina, SKp., M.Kep., Sp.MB**

NIDN : 4027077201

Jabatan/ golongan : Lektor/IV.a

Jurusan : Keperawatan Bandung

Perguruan Tinggi : Bandung

Bidang Keahlian : Keperawatan Medikal Bedah

Alamat Kantor : Jl. Dr. Otten No.32 Bandung

Alamat Rumah : Bumi Panyileukan Blok O-3 No. 10 Bandung

### Anggota Tim Pengusul

Jumlah anggota : 2 (dua) orang

Nama Anggota 1/Keahlian : H. Ali Hamzah, SKp., MNS/ Keperawatan Medikal Bedah

Nama Anggota 2/Keahlian : Tarjuman, SKp., MNS/ Keperawatan Medikal Bedah

Mahasiswa yang terlibat : 3 (tiga) orang

Lokasi Mitra : Kabupaten Bandung

Lokasi Pelaksanaan IbM : RSUD Al Ihsan Bandung

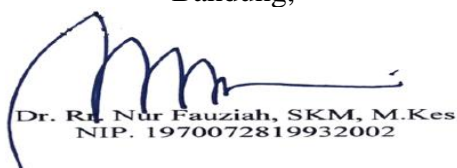
Luaran yang dihasilkan : Jasa

Waktu Pelaksanaan : April-Desember 2019

Rencana Belanja Total : Rp. 7.980.000,- (Tujuh Juta Sembilan Ratus Delapan Puluh Ribu Rupiah)

Bandung, 12 Desember 2019

Mengetahui  
Ketua PPM Poltekkes Kemenkes  
Bandung,



Dr. Rr. Nur Fauziah, SKM., M.Kes  
NIP. 1970072819932002

Dr.Rr. Nur Fauziah, SKM., M.Kes  
NIP. 1970072819932002

Ketua Peneliti,



Dr. Lina Erlina, SKp., M.Kep., Sp.MB  
NIP. 197207271994032003

Mengesahkan  
Direktur Poltekkes Kemenkes Bandung

Ketengesaikan,  
Direktur Poltekkes Kemenkes Bandung.



Dr Ir. H. Oton Svarief, MKM  
NIP. 196008061983121002

## DAFTAR ISI

	Hal
Halaman Sampul	i
Halaman Pengesahan	ii
Daftar Isi	iii
Ringkasan	iv
Daftar Lampiran	v
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
1.1 Analisis Situasi .....	1
1.2 Permasalahan .....	3
<b>BAB 2 TARGET DAN LUARAN</b>	<b>5</b>
2.1 Target .....	5
2.2 Luaran .....	5
<b>BAB 3 METODE PELAKSANAAN</b>	<b>7</b>
3.1 Desain Program .....	7
3.2 Materi Program .....	8
3.3 Waktu dan Tempat Pelaksanaan .....	8
<b>BAB 4 KELAYAKAN PROGRAM STUDI</b>	<b>9</b>
4.1 Profil Program Studi Keperawatan Poltekkes kemenkes Bandung .....	9
4.2 Visi dan Misi Program Studi .....	9
4.3 Program Pengabdian Masyarakat Jurusan Keperawatan Bandung .....	10
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	<b>11</b>
5.1 Hasil Kegiatan .....	11
5.2 Pembahasan .....	13
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	<b>20</b>
6.1 Kesimpulan .....	20
6.2 Saran .....	20
Daftar Pustaka	vi
Lampiran	vii

## RINGKASAN

### Pemberdayaan Perawat melalui Penerapan Edukasi Preoperatif menggunakan Modul *Self-Efficacy* Mobilisasi dalam upaya Meningkatkan Keyakinan Mobilisasi Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Al Ihsan Bandung

Lina Erlina  
H. Ali Hamzah  
Tarjuman

Laparotomy merupakan jenis pembedahan mayor berupa tindakan pembedahan pada daerah abdomen. Pasien dengan laparotomy seringkali memiliki kendala yang besar untuk melakukan mobilisasi akibat nyeri pasca pembedahan, kelemahan akibat anestesi dan akibat kondisi penyakitnya, serta pemasangan alat-alat kesehatan di tubuh pasien pasca operasi. Kondisi tersebut menyebabkan mobilisasi menjadi terhambat dan memerlukan motivasi dan keyakinan yang tinggi untuk dapat melakukannya. Peran perawat sangat penting untuk meningkatkan keyakinan mobilisasi pasien dengan melakukan intervensi keperawatan berupa edukasi pre operatif dengan menggunakan Modul *Self Efficacy* Mobilisasi sebagai intervensi psikis yang telah terbukti dapat meningkatkan keyakinan pasien melakukan mobilisasi pasca bedah. Target program pengabdian masyarakat ini adalah perawat yang bertugas di ruang perawatan bedah dan Pasien Laparatomy yang sedang dirawat di Ruang Zumar dan Ruang Zaitun RS Al Ihsan Bandung.. Kegiatan pelaksanaan program intervensi edukasi pre operatif *self efficacy* mobilisasi terdiri dari: Persiapan, perekrutan perawat yang terlibat, pelatihan perawat, pendampingan perawat melakukan intervensi pada pasien pre operasi laparatomi, monitoring dan evaluasi. Target program adalah meningkatnya *self-efficacy* mobilisasi pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan.

Kata Kunci: *self-efficacy*, mobilisasi, pasien laparatomy

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pentingnya mobilisasi pasien pasca bedah telah banyak dijelaskan para Ahli. Lewis, et al (2014) menyatakan “mobilisasi dini merupakan tindakan keperawatan yang paling signifikan dapat mencegah komplikasi pasca bedah”. Mobilisasi pasca bedah meningkatkan tonus otot, stimulasi sirkulasi sehingga mencegah stasis vena dan tromboemboli vena, meningkatkan kapasitas vital dan meningkatkan fungsi pernapasan, fungsi gastrointestinal dan genitourinari (Chatterley, 2017). Beberapa penelitian terbaru menunjukkan mobilisasi pasca bedah dapat menurunkan komplikasi, menurunkan nyeri dan lama hari rawat pasien (Chatterley, 2017).

Perawat memiliki peran penting dalam mengoptimalkan kemampuan dan kemandirian mobilisasi pasien pasca bedah. Intervensi keperawatan di rumah sakit saat ini masih lebih banyak berfokus pada peningkatan kemampuan fisik, sementara kemampuan psikis masih kurang mendapat perhatian, khususnya *self-efficacy* mobilisasi. Intervensi keperawatan berbasis *self-efficacy* mobilisasi merupakan hal penting yang harus dilakukan perawat sebagai upaya mempercepat penyembuhan pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengkajian dan intervensi yang dikombinasikan dengan *self-efficacy* yang adekuat dapat mencapai peningkatan kemampuan yang diinginkan (Harrison, 2004).

Peran *self-efficacy* terhadap tindakan seseorang telah dibuktikan dalam berbagai penelitian diantaranya pengaruhnya terhadap keseimbangan, aktifitas sehari-hari, dan kepatuhan melakukan latihan (Harrison, 2004). Beberapa ahli menyatakan bahwa *self-efficacy* yang tinggi dapat meningkatkan kemampuan seseorang mencapai target tertentu melebihi kemampuan sebenarnya. Harrison (2004) menyatakan bahwa beberapa penelitian menyimpulkan *self-efficacy* dapat memprediksi kemampuan seseorang. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Erlina (2018) bahwa *self-efficacy* merupakan mediator bagi variable *mastery experience*, kondisi fisik dan psikis pasien, usia, dan kelemahan dalam meningkatkan kemampuan mobilisasi pasien selama perawatan di rumah sakit.

Beberapa tujuan meningkatkan kemampuan mobilisasi antara lain: mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah, membantu pernafasan menjadi lebih baik, mempertahankan tonus otot, memperlancar eliminasi alvi dan urin, mengembalikan aktivitas tertentu sehingga pasien dapat kembali normal atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian (Garrison, 2004). Tingkat kemampuan mobilisasi pasien akan mendorong kemandirian pasien dalam melakukan aktifitas sehari-hari selama perawatan. Kemandirian pasien terdiri dari kemandirian transfer, kemandirian dalam ambulasi, kemandirian dalam toileting, kemandirian mengontrol buang air besar, kemandirian dalam mengontrol buang air kecil, kemandirian mandi, kemandirian ganti baju, kemandirian makan/minum (Sterke et al., 2010).

Beberapa standar tindakan mobilisasi di rumah sakit telah banyak diadopsi dari berbagai ahli, diantaranya: Mobilisasi pasien pasca bedah diuraikan Clark et al (2013), mobilisasi dilakukan secara bertahap mulai dari enam jam pertama dengan melakukan *range of motion* (ROM) di tempat tidur sampai dengan hari ke empat pasca bedah dimana pasien diharapkan sudah dapat berjalan secara mandiri. *The progressive mobility continuum* dikembangkan Bassett, Vollman, Brandwene, & Murray (2012) yang menitikberatkan pada mobilisasi berdasarkan level kemampuan pasien. *Banner Mobility Assessment Tool* (BMAT) for Nurses yang dikembangkan dengan tujuan perawat dapat memandu pasien melakukan mobilisasi berdasarkan tingkat kemampuan mobilitas pasien dan merekomendasikan alat-alat yang diperlukan sesuai tingkat kemampuannya (Boynton, Kelly, Amber Perez, & Miller, 2014). Sampai saat ini belum ditemukan standar intervensi mobilisasi yang mengkombinasikan kemampuan fisik dan kemampuan psikis pasien sampai saat ini.

Peneliti telah mengembangkan model intervensi keperawatan berbasis *self-efficacy* mobilisasi pada penelitian sebelumnya (Penelitian Unggulan, 2018). Model intervensi peneliti kembangkan melalui modifikasi hasil study referensi yang telah dilakukan uji validitas content dengan expert judgment oleh 3 orang pakar. Model intervensi juga telah peneliti lakukan uji coba pada pasien pasca bedah di ruang perawatan bedah di RS Al-Ihsan Bandung pada tahun 2018. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi didapatkan self efficacy mobilisasi pasca bedah yang lebih tinggi dibandingkan pada kelompok control. Artinya keyakinan pasien melakukan mobilisasi pasca operasi lebih tinggi pada kelompok intervensi

dibandingkan kelompok control. Peneliti tertarik untuk menerapkan intervensi edukasi mobilisasi berbasis self efficacy dalam pengabdian masyarakat di ruang perawatan bedah RS Al Ihsan Bandung.

Berdasarkan Data Tabulasi Nasional Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009, tindakan pembedahan menempati urutan ke-11 dari 50 pertama pola penyakit di rumah sakit seIndonesia. Target program pengabdian masyarakat ini adalah pasien yang direncanakan dilakukan pembedahan yang di rawat di Ruang Perawatan Bedah RSUD Al Ihsan Bandung. Hasil yang ingin dicapai dari program ini adalah meningkatnya self-efficacy mobilisasi pasien sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan mobilisasi pasien pasca bedah.

## **1.2 Analisa Situasi**

Ruang Zaitun 2 dan Ruang Zumar merupakan ruang perawatan pasien bedah kelas 2 dan kelas 3 di RS AL Ihsan Bandung. Masing-masing ruangan memiliki kapasitas 40 dan 35 pasien, dengan rasio perawat dan pasien 1:8. Pasien pasca bedah seringkali memiliki kendala yang besar untuk melakukan mobilisasi akibat nyeri pasca pembedahan, kelemahan akibat anestesi dan akibat kondisi penyakitnya, serta pemasangan alat-alat kesehatan di tubuh pasien pasca operasi. Kondisi tersebut menyebabkan mobilisasi menjadi terhambat dan memerlukan motivasi dan keyakinan yang tinggi untuk dapat melakukannya. Berbagai komplikasi dapat terjadi akibat imobilisasi pasca bedah. Peran perawat di ruang perawatan masih banyak terfokus pada upaya pemenuhan mobilisasi secara fisik, sementara upaya peningkatan kemampuan pasien secara psikis belum menjadi perhatian. Intervensi keperawatan berupa edukasi pre operatif menggunakan modul. Self-efficacy mobilisasi merupakan upaya psikis yang telah terbukti dapat menjadikan pasien lebih memiliki keyakinan untuk melakukan mobilisasi pasca bedah dibandingkan kelompok control (Erlina L, 2018), sehingga perlu dilakukan penerapan intervensi tersebut pada pasien yang memiliki hambatan lebih tinggi untuk melakukan mobilisasi pasca bedah.

## **1.3 Permasalahan Mitra**

Berdasarkan hasil diskusi dengan kepala ruangan Zaitun 2 dan ruangan Zumar di RSUD Al Ihsan Bandung, tidak semua perawat melakukan edukasi pre operatif untuk meningkatkan



keyakinan pasien melakukan mobilisasi pasca bedah. Permasalahan mitra lebih rinci diuraikan sebagai berikut:

1. Perbandingan perawat dengan pasien cukup tinggi yaitu 1:8 sehingga upaya peningkatan kemampuan mobilisasi pasien pasca bedah belum optimal
2. Edukasi Pre operasi sebagai upaya meningkatkan kemampuan mobilisasi pasien pasca bedah belum terlaksana dengan baik
3. Upaya peningkatan kemampuan mobilisasi pasien masih lebih banyak terfokus pada upaya peningkatan kemampuan secara fisik
4. Perawat belum terpapar oleh informasi tentang self-efficacy mobilisasi sehingga Pengetahuan dan sikap perawat terhadap edukasi pre operatif tentang self-efficacy mobilisasi sebagai upaya meningkatkan kemampuan mobilisasi pasien pasca bedah masih kurang
5. Keyakinan pasien melakukan mobilisasi masih rendah karena berbagai hambatan akibat penyakit dan proses perawatan pasca bedah

## BAB II TARGET DAN LUARAN

### 2.1. Target

Target program pengabdian masyarakat ini adalah:

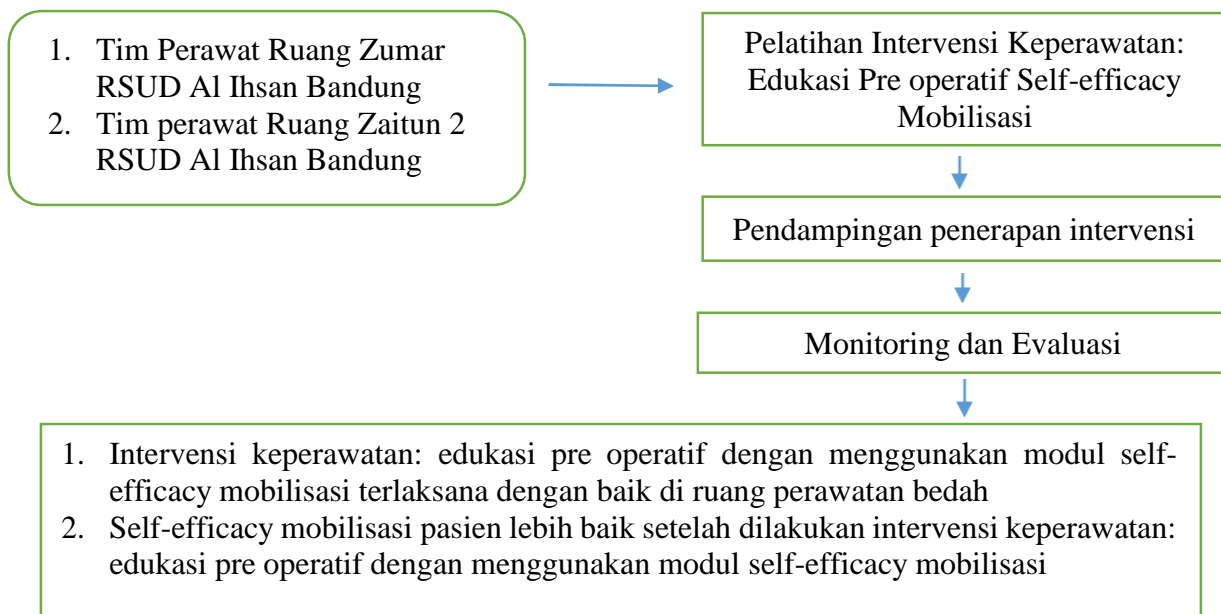
1. Pasien yang dirawat di ruang Zumar RS Al Ihsan Bandung
2. Pasien yang dirawat di ruang Zaitun 2 RS Al Ihsan Bandung

### 2.2. Luaran

Luaran yang diharapkan dari program ini adalah:

1. Intervensi keperawatan: edukasi pre operatif dengan menggunakan modul self-efficacy mobilisasi terlaksana dengan baik di ruang perawatan bedah
2. Self-efficacy mobilisasi pasien lebih baik/tinggi setelah dilakukan intervensi keperawatan: edukasi pre operatif dengan menggunakan modul self-efficacy mobilisasi

Target dan sasaran program disajikan pada skema dibawah ini:



## **BAB III**

### **METODE PELAKSANAAN**

Bab ini menguraikan metode pelaksanaan pengabdian masyarakat tentang penerapan intervensi keperawatan: edukasi pre operasi dengan menggunakan modul *self-efficacy* mobilisasi.

#### **3.1. Desain Program**

Program didesain dengan memberdayakan Perawat Ruang Perawatan Bedah Zumar dan Zaitun RSUD Al Ihsan Bandung dalam melakukan upaya peningkatan kemampuan mobilisasi pasien dengan meningkatkan *self-efficacy* mobilisasi dengan intervensi keperawatan Edukasi Pre operasi pada pasien Laparatomy. Desain program dilakukan tiga tahapan sebagai berikut:

##### 1. Rekrutmen team perawat yang terlibat

Perawat yang terlibat adalah perawat yang bertugas di Ruang Zumar dan Zaitun RS Al Ihsan Bandung. Ruangan tersebut merupakan ruang perawatan bagi pasien bedah. Perawat yang terlibat terdiri dari 3 shif yaitu perawat yang dinas pagi, sore, dan malam. Sehingga intervensi edukasi pre operasi dapat dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan jadwal operasi pasien. Jumlah perawat yang terlibat di masing-masing ruangan perawatan adalah 5 perawat sehingga keseluruhan berjumlah 10 orang perawat. Masing-masing ruang perawatan terdiri dari 3 tim perawat.

##### 2. Pelatihan penerapan intervensi keperawatan: edukasi pre operatif dengan menggunakan modul *self-efficacy* mobilisasi

Pelatihan tentang penerapan intervensi keperawatan: edukasi pre operatif dengan menggunakan modul *self-efficacy* mobilisasi dilakukan selama 1 hari meliputi materi *self efficacy* mobilisasi, materi konsep mobilisasi, modul *self efficacy* mobilisasi dan latihan edukasi pre operatif menggunakan modul *self efficacy* mobilisasi.

Pelatihan dilakukan oleh tim pengabdian masyarakat berkoordinasi dengan pihak Diklit RS Al Ihsan Bandung.

### 3. Monitoring dan Evaluasi

Hasil pelatihan diharapkan perawat memiliki persepsi yang sama tentang manfaat dan materi edukasi pre operatif *self efficacy* mobilisasi sehingga perawat dapat menjadi motivator bagi pasien laparotomy untuk melakukan mobilisasi pasca bedah sesuai dengan edukasi pre operatif *self efficacy* mobilisasi. Pelaksanaan intervensi dimonitor menggunakan lembar observasi yang meliputi data pasien dan jadwal kegiatan edukasi pada pasien. Evaluasi dan dokumentasi keberhasilan intervensi terkait mobilisasi pasca bedah dilakukan oleh Perawat ruangan dengan menggunakan format observasi .

#### **3.2. Materi program**

Materi pelatihan Perawat meliputi:

1. Materi *self efficacy* mobilisasi, materi konsep mobilisasi, modul *self efficacy* mobilisasi.
2. Praktik latihan edukasi pre operatif menggunakan modul *self efficacy* mobilisasi.

#### **3.3. Waktu dan Tempat Pelaksanaan**

Pengabdian masyarakat dilakukan selama satu tahun, terhitung mulai Januari – Desember 2019. Mulai dari tahap penyusunan proposal sampai dengan pembuatan laporan. Tempat pelaksanaan pengabdian masyarakat dilaksanakan di RS Al Ihsan khususnya di ruang perawatan pasien bedah yaitu ruang Zaitun dan Zumar.

Kegiatan pelaksanaan intervensi edukasi pre operatif *self efficacy* mobilisasi terdiri dari: Persiapan, perekrutan perawat yang terlibat, pelatihan perawat, pendampingan perawat melakukan intervensi pada pasien pre operasi, monitoring dan evaluasi.

## **BAB IV**

### **KELAYAKAN PROGRAM STUDI**

#### **4.1. Profil Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Bandung**

Program Studi Diploma III Keperawatan Bandung merupakan unit pelaksana teknik di lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung. Tri Dharma Perguruan Tinggi diselenggarakan sebagai komitmen civitas akademika dalam mencapai visi dan misi Program Studi.

#### **4.2. Visi dan Misi program**

**Visi:**

Menjadi Program studi D III Keperawatan yang mampu bersaing secara Nasional berfokus pada pelayanan preventif dan promotive pada seluruh tatanan pelayanan kesehatan dengan dilandasi nilai luhur Pancasila pada tahun 2019.

**Misi:**

1. Melaksanakan proses belajar mengajar yang kondusif, dinamis, inovatif, dan kreatif melalui prinsip student center learning dengan penerapan kurikulum pendidikan D III keperawatan.
2. Mengembangkan penelitian keperawatan yang berfokus pada penelitian di bidang promotive dan preventif serta mempublikasikannya
3. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan secara preventif dan promotive pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan
4. Meningkatkan mutu sumber daya manusia pendidik dan kependidikan melalui pendidikan formal berkelanjutan dan pelatihan
5. Mengembangkan jejaring kemitraan dengan institusi pendidikan keperawatan, institusi pelayanan kesehatan, komunitas keperawatan, organisasi profesi dan alumni dalam upaya peningkatan kualitas lulusan.

### **4.3. Program Pengabdian Masyarakat Jurusan Keperawatan Bandung**

Jumlah pengabdian masyarakat yang dihasilkan Dosen Jurusan Keperawatan Bandung telah memadai. Kegiatan pengabdian masyarakat pada tahun terakhir (2018) telah dilaksanakan. Kegiatan yang terdiri dari Pengabdian masyarakat IbM dan Pengabdian masyarakat IbW.

Tempat kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan di wilayah-wilayah binaan institusi pelayanan kesehatan yang telah memiliki kerjasama kemitraan dengan Jurusan Keperawatan Bandung. Institusi pelayanan kesehatan tersebut terdiri dari: RSUD Cibabat, RSUD Soreang, RS Jiwa Cisarua, RS Al Ihsan, RS Al Islam, RS Mata Cicendo, RSHS, Puskesmas Pasirkaliki, dan Dinas Kesehatan Kota Bandung. Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Ruang Perawatan Pasien Bedah RS Al Ihsan Bandung, yaitu di Ruang Zaitun dan Ruang Zumar.

BAB V  
HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 HASIL KEGIATAN

Kegiatan pengabdian masyarakat telah dilaksanakan di Ruang Perawatan Bedah Zaitun 2 dan Zumar RS Al Ihsan Bandung. Kegiatan yang dilaksanakan adalah sebagai berikut:

NO	TANGGAL	HASIL KEGIATAN
1.	16 Agustus 2019	<p>Pengkajian di Ruang Perawatan Bedah Zaitun 2 dan Zumar RS Al Ihsan</p> <p>Koordinasi dengan Kepala Ruangan Zaitun dan Zumar, mendiskusikan permasalahan mobilisasi dini pasien pascabedah</p> <p>Hasil: Edukasi preoperatif tentang self efficacy mobilisasi belum dilaksanakan di ruangan walaupun telah dilakukan penelitian sebelumnya di ruangan tersebut. Masih banyak kasus mobilisasi pasien pascabedah yang terlambat. Banyak Pasien dipulangkan walaupun belum melakukan mobilisasi karena kebijakan BPJS.</p>
2.	16 September 2019	<p>Rekrutmen perawat yang mengikuti pemberdayaan di Ruang Perawatan Bedah Zaitun 2 dan Zumar RS Al Ihsan</p> <p>Koordinasi dengan Kepala bidang Diklit, Kepala bidang keperawatan, dan Kepala Ruangan Zumar dan Zaitun 2 RS Al Ihsan bandung.</p> <p>Menyampaikan kriteria Perawat yang mengikuti pemberdayaan diantaranya: Perawat yang bekerja di ruangan tersebut, berjumlah 5 perawat di masing-masing ruangan, dan tersebar di sebagai perawat dinas pagi, sore, malam, maupun libur.</p> <p>Hasil:</p> <p>1. Kepala bidang Diklit, Kepala bidang keperawatan, dan Kepala Ruangan Zumar dan Zaitun 2 RS Al Ihsan Bandung mendukung kegiatan pengabdian masyarakat</p>

		<p>2. Disepakati perawat yang akan mengikuti kegiatan masing-masing ruangan 5 orang sesuai kriteria yang telah ditetapkan</p> <p>3. Disepakati Pelatihan dilaksanakan pada tanggal 12 Oktober 2019 di Ruang Zumar dan tanggal 13 Oktober 2019 di Ruang Zaitun.</p>
3	12 Oktober 2019	<p>Pelatihan perawat di Ruang Zumar RS Al Ihsan</p> <p>Pelatihan tentang penerapan intervensi keperawatan: edukasi pre operatif dengan menggunakan modul self-efficacy mobilisasi dilakukan dari jam 14.00 – 16.00</p> <p>Diikuti oleh 5 orang perawat Ruang Zumar</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tercapai kesamaan persepsi tentang edukasi pre operatif dengan menggunakan modul self-efficacy mobilisasi</li> <li>- Berkomitmen akan melakukan edukasi pre operatif pada setiap pasien pre operasi yang menggunakan anastesi umum</li> <li>- Berkomitmen akan melakukan pengukuran self-efficacy mobilisasi pada pasien pre operasi dan pasca operasi</li> <li>- Berkomitmen akan menuliskan di rekam medik semua tindakan yang dilakukan pada pasien</li> </ul>
4	13 Oktober 2019	<p>Pelatihan perawat di Ruang Zaitun RS Al Ihsan</p> <p>Pelatihan tentang penerapan intervensi keperawatan: edukasi pre operatif dengan menggunakan modul self-efficacy mobilisasi dilakukan dari jam 14.00 – 16.00</p> <p>Diikuti oleh 5 orang perawat Ruang Zumar</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tercapai kesamaan persepsi tentang edukasi pre operatif dengan menggunakan modul self-efficacy mobilisasi melalui pemberian materi dan diskusi</li> <li>- Berkomitmen akan melakukan edukasi pre operatif pada setiap pasien pre operasi yang menggunakan anastesi umum</li> <li>- Berkomitmen akan melakukan pengukuran self-efficacy mobilisasi pada pasien pre operasi dan pasca operasi</li> </ul>



		- Berkomitmen akan menuliskan di rekam medik semua tindakan yang dilakukan pada pasien
5	14 Oktober 2019	Pendampingan perawat di Ruang Zumar Koordinasi dengan perawat dinas pagi untuk operan pasiennya dilakukan implementasi Pendampingan pada pasien melakukan pre tes self efficacy dan implementasi edukasi pre operatif pada pasien Ny. Heny (SNNT) dan Tn Deni (Urolithiasis)
6	15 Oktober 2019	Pendampingan perawat di Ruang Zaitun Koordinasi dengan perawat dinas pagi untuk operan pasiennya dilakukan implementasi Pendampingan perawat pada pasien melakukan pre tes self efficacy dan implementasi edukasi pre operatif pada pasien Tn Rieky (Appendiktomy)
7	16 Oktober	Pendampingan di Ruang zaitun Pendampingan perawat pada pasien melakukan pre tes self efficacy dan implementasi edukasi pre operatif pada pasien Ny. Awang
8	16 Oktober 2019	Pendampingan di Ruang Zumar Koordinasi dengan perawat dinas sore Pendampingan perawat melakukan pengkajian self efficacy post operasi pada pasien Ny. Heny (SNNT) dan Tn deni (Urolithiasis). Pendampingan mendokumentasikan hasil pengkajian di rekam medik Ny Heny dan Tn Deni Pendampingan perawat pada pasien melakukan pre tes self efficacy dan implementasi edukasi pre operatif pada pasien Ny. Awang (Tumor Thyroid)
9	17 Oktober 2019	Pendampingan di Ruang zaitun Pendampingan perawat pada pasien melakukan pre tes self efficacy dan implementasi edukasi pre operatif pada pasien Nn. Karina (Appendiktomy)

10	6 November 2019	<p>Pendampingan di Ruang zaitun</p> <p>Pendampingan perawat pada pasien melakukan pre tes self efficacy dan implementasi edukasi pre operatif pada pasien Ny. W (Laparatomy eksplorasi)</p>
11	7 November 2019	<p>Pendampingan di Ruang zaitun</p> <p>Pendampingan perawat melakukan pengkajian self efficacy post operasi pada pasien Ny. W (Laparatomy eksplorasi)</p> <p>Pendampingan mendokumentasikan hasil pengkajian di rekam medik</p> <p>Pendampingan perawat pada pasien melakukan pre tes self efficacy dan implementasi edukasi pre operatif pada pasien Ny. Tia (Cholelithiasis)</p>
12	20 November 2019	<p>Pendampingan perawat di Ruang Zumar</p> <p>Koordinasi dengan perawat dinas pagi untuk operan pasiennya dilakukan implementasi</p> <p>Pendampingan pada pasien melakukan pre tes self efficacy dan implementasi edukasi pre operatif pada pasien Ny. Dede (cholelithiasis) dan Tn, Ega (Appendiktomy)</p>
13	26 November	<p>Pendampingan perawat di Ruang Zumar</p> <p>Koordinasi dengan perawat dinas pagi untuk operan pasiennya dilakukan implementasi</p> <p>Pendampingan pada pasien melakukan pre tes self efficacy dan implementasi edukasi pre operatif pada pasien Ny. A (cholelithiasis)</p>
14	5 Desember 2019	<p>Monitoring di Ruang Zumar</p> <p>Monitoring implementasi edukasi pre operasi Perawat pada pasien saat melakukan pre tes self efficacy dan implementasi edukasi pre operatif pada pasien Ny. I (Tumor thyroid) dan Ny. Y (Appendiktomy)</p>
15	7 Desember 2019	<p>Monitoring di Ruang Zaitun</p> <p>Monitoring implementasi edukasi pre operasi Perawat pada pasien saat melakukan pre tes self efficacy dan implementasi edukasi pre operatif pada pasien Ny. O (Amputasi digiti manus)</p>

16	10 Desember 2019	<p>Evaluasi Di Ruang Zumar dan zaitun</p> <p>Observasi implementasi edukasi pra operasi di ruang zumar dan zaitun yang dilaksanakan para perawat.</p> <p>Hasil:</p> <p>Perawat ruang zumar dan zaitun melaksanakan edukasi pra operasi tentang self efficacy mobilisasi</p> <p>Perawat melakukan pengkajian self efficacy mobilisasi pasien pre dan pasca operasi</p> <p>Perawat ruang zumar dan zaitun melaporkan hasil pengkajian dan implementasi edukasi pre operasi self efficacy mobilisasi di rekam medik tiap pasien</p> <p>Masalah keperawatan tentang gangguan mobilisasi yang semula jarang diangkat sebagai permasalahan pasien, sejak pengabdian masyarakat ini menjadi perhatian perawat dan tercatat dalam dokumentasi rekam medik pasien</p>
----	---------------------	--

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat sebagai berikut:

1. Pelaksanaan edukasi self efficacy di Ruang Zumar dan Zaitun RS Al Ihsan belum optimal dilaksanakan.
2. Perawat yang mengikuti kegiatan pemberdayaan perawat dalam edukasi self efficacy mobilisasi pada pasien pre operasi berjumlah 10 orang, yang terbagi di 2 ruang ruangan yaitu ruang Zumar dan Ruang Zaitun masing-masing 5 orang.

Hasil:

Terbentuknya 1 tim perawat tiap ruangan yang memperhatikan kebutuhan mobilisasi pasien di ruang perawatan bedah.

3. Pelatihan perawat edukasi pre operatif self efficacy mobilisasi

Materi: edukasi menggunakan modul self efficacy mobilisasi

4. Pendampingan Perawat

- a. Koordinasi dengan kepala ruangan dan perawat ruangan zumar dan zaitun
- b. Pendampingan implementasi pengkajian self efficacy mobilisasi

c. Pendampingan implementasi edukasi self efficacy mobilisasi

## 5. Monitoring dan Evaluasi

Monev perawat

Kegiatan:

- a. Observasi implementasi edukasi pre operatif yang dilakukan perawat pada pasien pre operasi
- b. Observasi cara pengkajian perawat dalam menggali self efficacy mobilisasi pasien

Hasil:

Perawat mampu melakukan edukasi dengan lengkap

Pasien dilakukan pengkajian self-efficacy mobilisasi pre dan pasca bedah

Self efficacy mobilisasi pasien pasca operasi tetap turun karena efek anatesi general, nyeri operasi, dan bertambah banyaknya alat-alat kesehatan yang dipasang. Penurunan masih dalam toleransi yaitu menurun 3,95 (dari 33,05 menjadi 29,10).

Karakteristik partisipan diuraikan berdasarkan Usia, jenis kelamin, Pendidikan, Skala Nyeri, dan Alat kesehatan yang terpasang saat partisipan dirawat yang disajikan pada table 5.1

Tabel 5.1

Karakteristik Partisipan

No	Karakteritik	Jumlah	Prosentase
1	Usia (mean)	43,52	
	Remaja ( < 17 tahun )	0	0
	Dewasa muda ( 18 – 40 tahun )	10	47,6
	Dewasa tua ( 41– 60 tahun )	7	33,3
	Lansia (> 61 tahun)	4	19,0
2	Jenis Kelamin		
	Perempuan	16	76,2
	Laki-Laki	5	23,8
3	Pendidikan		
	Tidak sekolah-SD	5	23,8
	SMP	6	28,6
	SMA	9	42,9
	Perguruan Tinggi	1	4,8
5	Nyeri (Mean)		
	Pre operasi	2,24	Min-Max: 1-4
	Post operasi	3,95	Min-Max: 3-5

6	Alat Kesehatan Pre operasi Post operasi	0,62 1.38	Min-Max: 0-1 Min-Max: 1-3
---	---	--------------	------------------------------

Jenis Pembedahan Partisipan disajikan pada table 5.2

Tabel 5.2  
Jenis Pembedahan Partisipan

No	Jenis Pembedahan	Jumlah	Prosentase
1	Appendiktomy	6	
2	SNNT	2	
3	Laparatomy Eksplorasi	1	
4	Cholelithiasis	5	
5	Tumor	2	
6	Amputasi	1	
7	Abses mandibula	1	
8	Debridement Cellulitis	1	
9	Lepas inflant di siku	1	
10	Urolithiasis	1	

Berdasarkan Tabel di atas appendiktomy merupakan pembedahan terbanyak dari 10 pembedahan lainnya di RS Al Ihsan Bandung.

Self Efficacy mobilisasi pada pasien pembedahan menunjukkan perbedaan pada pasien pre operasi dan post operasi

Tabel 5.3  
Rerata Self Efficacy Mobilisasi Partisipan

Karakteristik	Pre operasi	Post Operasi
Self Efficacy Mobilisasi	33,05	29,10

Berdasarkan tabel di atas didapatkan rerata self efficacy pada pasien post operasi lebih rendah dibandingkan dengan pre operasi, penurunan self efficacy 3,95.

## FAKTOR PENDUKUNG

1. Adanya dukungan dari pihak manajemen rumah sakit Al Ihsan, Kepala Pendidikan dan Pelatihan, dan Kepala Ruangan Zumar dan Zaitun
2. Kerjasama yang baik antar Perawat Ruang Zumar dan Zaitun
3. Pengetahuan dan Motivasi yang tinggi Para perawat untuk meningkatkan status kesehatan pasien
4. Motivasi pasien yang baik untuk meningkatkan status kesehatannya melalui mobilisasi dini pasca bedah

## HAMBATAN DAN SOLUSI

1. Jenis operasi pasien bervariasi
2. Anastesi General membuat pasien mengalami fatigue untuk jangka waktu yang bervariasi tiap pasien
3. Nyeri operasi yang meningkat pasca operasi menyebabkan self efficacy menjadi terganggu
4. Banyaknya alat kesehatan yang dipasang pasca operasi juga membuat pasien enggan melakukan mobilisasi

## 5.2 PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan intervensi sampai saat ini telah dilakukan pada 21 partisipan, melebihi target yang telah ditetapkan sebanyak 20 partisipan. Kegiatan berjalan lancar dan tidak ada hambatan yang berarti. Perawat yang terlibat dalam kegiatan pengabdian masyarakat berjumlah 10 orang, 5 orang perawat untuk tiap ruangan.

Modul self efficacy mobilisasi sangat membantu perawat melakukan edukasi dengan terstruktur, perawat lebih mudah melakukan edukasi sehingga pasien menjadi lebih yakin melakukan mobilisasi pasca operasi dibandingkan yang tidak dilakukan edukasi menggunakan modul. Hal ini menjadi bahan penelitian selanjutnya untuk dibandingkan hasilnya antara pasien yang diberikan edukasi dengan yang tidak, seberapa besar selisih self efficacynya.

Hasil menunjukkan adanya penurunan self efficacy pada post operasi. Hal ini dimungkinkan akibat peningkatan rasa nyeri akibat luka pasca operasi yang dirasakan pasien, bertambahnya kelemahan dan alat-alat yang terpasang pasca operasi. Penurunan self efficacy perlu dibandingkan dengan kelompok control untuk mengetahui seberapa besar perbedaan penurunan self efficacy yang dialami pada kedua kelompok.

## BAB VI

### RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

Rencana tahap berikutnya adalah:

1. Evaluasi kegiatan di Ruang perawatan Zumar dan Zaitun
2. Sosialisasi Modul dan hasil kegiatan kepada kepala diklit, kepala ruangan, dan para perawat di ruang perawatan lainnya di RS Al Ihsan, dengan harapan hasil kegiatan dapat menjadi motivasi teman-teman perawat untuk melakukan intervensi edukasi pre operasi tentang self efficacy mobilisasi bagi pasien yang di rawat d RS Al Ihsan Bandung.
3. Menganalisa hasil kegiatan untuk menjadi bahan penelitian baik bagi penulis, perawat di RS Al Ihsan Bandung, maupun Para Dosen di Jurusan Keperawatan Bandung untuk meningkatkan status kesehatan pasien pasca bedah dengan implementasi self efficacy mobilisasi



## DAFTAR PUSTAKA

- Alibegovic, a C., Højbjørre, L., Sonne, M. P., van Hall, G., Stallknecht, B., Dela, F., & Vaag, a. (2009). Impact of 9 days of bed rest on hepatic and peripheral insulin action, insulin secretion, and whole-body lipolysis in healthy young male offspring of patients with type 2 diabetes. *Diabetes*, 58(12), 2749–2756. <https://doi.org/10.2337/db09-0369>
- Asher, R. a. J. (1947). Dangers of Going to Bed. *British Medical Journal*, 2(4536), 967–968. <https://doi.org/10.1136/bmj.2.4536.967>
- Ashford, S., Edmunds, J., & French, D. P. (2010). What is the best way to change self-efficacy to promote lifestyle and recreational physical activity? A systematic review with meta-analysis. *British Journal of Health Psychology*, 15(Pt 2), 265–288. <https://doi.org/10.1348/135910709X461752>
- Bandura, A. (1998). Self-Efficacy, 4(1994), 71–81.
- Bandura, A. (2006). Guide for constructing self-efficacy scales. *Self-Efficacy Beliefs of Adolescents*, 307–337. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Bandura, A., & Adams, N. E. (1977). Analysis of Self-Efficacy Theory of Behavioral Change', 1(4), 287–310.
- Cleaver, S. R. (2007). *Physical mobility and aging in intellectual disability*. Queen's University Ontario, Canada.
- Demeke, S., Balamurugan, J., Alemie, G. A., & Abebe, E. (2015). In-Hospital Mobility and Associated Factors. *British Journal of Medicine and Medical Research*, 5(6), 780–787. <https://doi.org/10.9734/BJMMR/2015/10787>
- Doherty-king, B., Yoon, J. Y., Pecanac, K., Brown, R., Mahoney, J., Demeke, S., ... June, U. (2012). Elderly Mobility Scale ( EMS ) Elderly Mobility Scale - EMS, 5(June 2012), 780–787. <https://doi.org/10.9734/BJMMR/2015/10787>
- Drolet, A., DeJulio, P., Harkless, S., Henricks, S., Kamin, E., Leddy, E. A., ... Williams, S. (2013). 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), 197–207. <https://doi.org/10.2522/ptj.20110400>
- Drolet, a., DeJulio, P., Harkless, S., Henricks, S., Kamin, E., Leddy, E. a., ... Williams, S. (2012). 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. <https://doi.org/10.2522/ptj.20110400>
- Erlina, L (2018) Pengembangan Instrumen *Self-Efficacy* Mobilisasi (Sefmob) Dan Model Teoritis Peran *Self-Efficacy* Terhadap Kemampuan Mobilisasi Pasien (Disertasi). FIK-UI. Depok
- Harrison, A. L. (2004). The Influence of Pathology, Pain, Balance, and Self-efficacy on. *Physical Therapy*, 84(9).

- Kleffelgaard, I. (2013). Measurement Properties of the High- Mild Traumatic Brain Injury, *93*(7).
- Krasnoff, J., & Painter, P. (1999). The physiological consequences of bed rest and inactivity. *Advances in Renal Replacement Therapy*, *6*(2), 124–132.
- Lenz, Elizabeth R., and Shortridge-Baggett, Lillie. *Self Efficacy in Nursing : Research and Measurement Perspectives*. New York, NY, USA: Springer Publishing Company, 2002. ProQuest ebrary. Web. 15 September 2015. Copyright © 2002. Springer Publishing Comp. (2015), (September).
- Perry & Potter. (2006). *Fundamental of Nursing: Concept, Process, and Practice*. Mosby, Inc.
- Smorawiński, J., Nazar, K., Kaciuba-Uscilko, H., Kamińska, E., Cybulski, G., Kodrzycka, a, ... Greenleaf, J. E. (2001). Effects of 3-day bed rest on physiological responses to graded exercise in athletes and sedentary men. *Journal of Applied Physiology (Bethesda, Md. : 1985)*, *91*(1), 249–257.
- Sonne, M. P., Alibegovic, A. C., Højbjerg, L., Vaag, A., Stallknecht, B., & Dela, F. (2010). Effect of 10 days of bedrest on metabolic and vascular insulin action: a study in individuals at risk for type 2 diabetes. *Journal of Applied Physiology (Bethesda, Md. : 1985)*, *108*(4), 830–837. <https://doi.org/10.1152/jappphysiol.00545.2009>
- Stuempfle, K. J., & Drury, D. G. (2007). The Physiological Consequences of Bed Rest. *Health Sciences Faculty Publications Health Sciences Journal of Exercise Physiology*, *6*(103), 32–41. Retrieved from <http://cupola.gettysburg.edu/healthfac%5Cnhttp://cupola.gettysburg.edu/healthfac/30>
- Tung, Y. C., Cooke, M., & Moyle, W. (2013). Sources older people draw on to nurture, strengthen and improve self-efficacy in managing home rehabilitation following orthopaedic surgery. *Journal of Clinical Nursing*, *22*(9–10), 1217–1225. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04252.x>
- Warner, L. M., Schüz, B., Wolff, J. K., Parschau, L., Wurm, S., & Schwarzer, R. (2014). Sources of Self-Efficacy for Physical Activity. *Health Psychology*, *33*(11), 1298–1308. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/hea0000085>
- Ziegler, F., & Schwanen, T. (2011). “I like to go out to be energised by different people”: an exploratory analysis of mobility and wellbeing in later life. *Ageing and Society*, *31*, 758–781. <https://doi.org/10.1017/S0144686X10000498>

# LAMPIRAN

# INSTRUMEN

## *SELF EFFICACY MOBILISASI*

---

Yang dimaksud “Mobilisasi” dalam pernyataan berikut adalah pergerakan/perpindahan posisi dari tempat tidur (bangun dari tempat tidur, turun dari tempat tidur, dan atau jalan-jalan di dalam kamar/ di luar kamar tidur) baik untuk melakukan aktifitas tertentu (makan, minum, bab, bak, mandi dsb) ataupun tidak.

Petunjuk pengisian:

Mohon memberikan tanda cek list (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan tingkat keyakinan anda terhadap pernyataan berikut:

NO	PERNYATAAN	TIDAK YAKIN	KURANG YAKIN	YAKIN	SANGAT YAKIN
1	Saya mampu duduk stabil lebih dari 10 menit				
2	Saya mampu bangkit dari posisi duduk ke posisi berdiri				
3	Saya mampu berdiri lebih dari 10 menit				
4	Saya mampu berjalan lebih dari 10 langkah				
5	Saya akan melakukan mobilisasi walaupun tubuh saya sedang lemah				
6	Saya akan melakukan mobilisasi walaupun tidak ada yang memberikan pujian/motivasi				
7	Saya akan melakukan mobilisasi walaupun saya malas melakukannya				
8	Saya mampu melakukan mobilisasi walaupun tidak ada alat bantu berjalan (kursi roda, tongkat, atau kruk*)				
9	Saya mampu melakukan mobilisasi walaupun tidak didampingi petugas/keluarga				
10	Saya akan melakukan mobilisasi walaupun tidak disediakan tempat khusus latihan mobilisasi				
11	Saya mampu duduk di kursi/tempat tidur setiap saya makan/minum				
12	Saya mampu berjalan ke ruang kerja perawat untuk minta bantuan				
13	Saya mampu mandi di kamar mandi				
14	Saya mampu duduk di kursi/tempat tidur minimal 5 kali dalam sehari				
15	Saya mampu latihan berjalan (minimal 10 langkah) sekali dalam sehari				
16	Saya mampu melakukan latihan mobilisasi keluar kamar di sekitar ruang perawatan				
17	Saya akan tetap melakukan mobilisasi walaupun saya merasa bosan				

# MODUL

## SELF EFFICACY MOBILISASI

Panduan Meningkatkan Keyakinan Pasien  
Melakukan Mobilisasi Fisik Pasca Bedah



DISUSUN OLEH:  
LINA ERLINA  
ALI HAMZAH  
KAMSATUN  
UUN NURUL HUDA

POLITEKNIK KESEHATAN BANDUNG  
JURUSAN KEPERAWATAN BANDUNG  
2018

# DAFTAR ISI

Daftar Isi	.....	i
Pendahuluan	.....	1
Kegiatan Belajar 1	.....	2
Kegiatan Belajar 2	.....	13
Kegiatan Belajar 3	.....	18
Daftar Pustaka	.....	ii

# PENDAHULUAN

Modul ini disusun sebagai panduan bagi pasien untuk memahami pentingnya mobilisasi pasca bedah. Modul diharapkan dapat meningkatkan keyakinan pasien untuk melakukan mobilisasi dini pasca bedah, sehingga pasien terhindar dari efek imobilisasi dan peningkatan kesehatan segera tercapai.

Modul di bagi menjadi tiga kegiatan

**Kegiatan 1:** Memahami pengertian mobilisasi, tahapan kemampuan mobilisasi, tujuan mobilisasi, cara latihan mobilisasi pasca bedah.

Tujuan: Pasien memiliki keyakinan menetapkan kemampuan mobilisasinya saat ini dan menetapkan target mobilisasi yang rasional

**Kegiatan 2:** Memahami hambatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi

Tujuan: Pasien dapat menggali kendala yang mungkin dihadapi dan memiliki keyakinan mengatasi kendala mobilisasi pasca bedah.

**Kegiatan 3:** Pasien memahami empat cara meningkatkan keyakinan dalam melakukan mobilisasi pasca bedah.

Tujuan: Pasien dapat menggali cara yang tepat untuk meningkatkan keyakinannya melakukan mobilisasi pasca bedah.

.

## KEGIATAN BELAJAR 1:

### **Tujuan:**

1. Mengetahui pengertian mobilisasi pasca bedah
2. Mengetahui tujuan mobilisasi
3. Mengetahui waktu melakukan mobilisasi pasca bedah
4. Mengetahui level kemampuan mobilisasi
5. Mengetahui cara latihan mobilisasi pasca bedah
6. Mengetahui dan menetapkan kemampuan mobilisasinya saat ini
7. Menetapkan target mobilisasi yang akan dicapai

### **Materi:**

1. Apa itu mobilisasi pasca bedah?
2. Apa tujuan melakukan mobilisasi?
3. Kapan melakukan mobilisasi pasca bedah?
4. Bagaimana level kemampuan mobilisasi?
5. Bagaimana cara melakukan latihan mobilisasi pasca bedah?
6. Bagaimana kemampuan mobilisasi anda saat ini?
7. Apa target mobilisasi yang akan dicapai?



## Kegiatan Belajar:

# Apa itu mobilisasi pascabedah?

Asal kata Mobilisasi berasal dari “mobile (Bahasa Inggris)” artinya gerak.

Mobilisasi pasca bedah artinya kemampuan seseorang untuk bergerak dari satu tempat ke tempat lain baik pada posisi duduk, berbaring, ataupun berdiri segera setelah tindakan pembedahan.



# Mengapa harui mobiliaaii ietelah pembedahanY

Tujuan melakukan mobilisasi pasca bedah adalah mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan serta menghindari komplikasi.



## Efek mobiliaaii adalah:

1. Mengurangi nyeri dan pusing



## 2. Mempercepat penyembuhan luka



## 3. Mempercepat flatus(buang angin)



## 4. Menghilangkan kelemahan



## 5. Meningkatkan nafsumakan



## 6. Memulihkan kerja jantung dan paru



## 7. Mempercepat pemulihan (Cepat Pulang)



# Kapan melakukan mobilisasi paica bedahY

Setelah pasien kembali dari kamar operasi (kembali ke ruang perawatan), pasien dianjurkan segera melakukan mobilisasi. Paling lambat 6 jam setelah pembedahan.

*"Lebih Cepat Mobilisasi Lebih Baik"*

# Bagaimana cara melakukan latihan mobilisasi paica bedahY

Pasien pasca bedah memiliki kemampuan mobilisasi yang berbeda antara satu pasien dengan pasien lainnya. Latihan mobilisasi pasca bedah dilakukan secara bertahap disesuaikan dengan kemampuan pasien. Penilaian kemampuan mobilisasi dan cara latihan mobilisasi ditentukan oleh petugas (perawat ruang perawatan).

# Kemampuan mobilitas dan cara melakukan latihan mobilitas diuraikan sebagai berikut:

## 1. Kemampuan level 1:

Pasien belum memiliki kekuatan tubuh, hanya berbaring dan duduk bersandar di tempat tidur.

Tujuan: Meningkatkan kekuatan & keseimbangan tubuh

Cara Latihan :

- Latihan duduk di tempat tidur 10-20 menit, minimal 3 kali/ hari
- Latihan rentang gerak tangan dan kaki sesering mungkin



## 2. Kemampuan level 2:

Pasien memiliki kekuatan tubuh dan mampu bertahan duduk lebih dari 10 menit tanpa bantuan di sisi tempat tidur atau di kursi.

Tujuan: Menyiapkan tubuh dan tungkai agar mampu menahan berat badan

Cara Latihan:

- a. Latihan duduk di sisi tempat tidur atau di kursi 30-60 menit, minimal 2 x/ hari
- b. Latihan meregangkan kaki kanan dan kiri saat duduk di kursi/ sisi tempat tidur dengan meluruskan lutut kemudian tekuk pergelangan kaki, kembalikan posisi, 10-20 menit, minimal 2x/hari



### 3. Kemampuan level 3:

Pasien menunjukkan stabilitas, kekuatan dan kontrol tungkai bawah

Tujuan: Meningkatkan kemampuan berdiri dengan stabil

Cara latihan:

- Latihan duduk di sisi tempat tidur atau di kursi 30-60 menit, minimal 2 x/ hari
- Latihan duduk-berdiri dengan atau tanpa alat bantu minimal 10 menit, 3x/hari.





#### 4. Kemampuan level 4:

Pasien stabil dan memiliki keseimbangan yang baik baik saat jalan di tempat maupun melangkah maju dan mundur.

Tujuan : Meningkatkan kemampuan berjalan stabil dan meningkatkan kemampuan melakukan ADL

Cara latihan:

- a. Latihan berjalan di ruang perawatan, minimal 10 menit 3x/hari
- b. Melakukan kegiatan sehari-hari mandiri dalam pengawasan (makan, minum, bab, bak dsb)



Pasien tidak selalu melewati semua level. Ada yang hari pertama pembedahan mulai dari level 1 kemudian hari berikutnya mampu langsung ke level 4, ada juga hari pertama pembedahan langsung memiliki kemampuan level 3 dsb.

## Bagaimana kemampuan mobilisasi anda saat ini? Apa target mobilisasi yang akan anda capai?

Sesuai uraian di atas, saya dapat menetapkan kemampuan mobilisasi saya saat ini dan target mobilisasi yang akan saya capai adalah:

TANGGAL	KEMAMPUAN MOBILISASI SAAT INI	TARGET KEMAMPUAN MOBILISASI	TARGET DICAPAI TANGGAL

## KEGIATAN BELAJAR 2:

### **Tujuan:**

1. Memahami hambatan mobilisasi pasien pasca bedah di rumah sakit
2. Memahami faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi pasien pasca bedah di rumah sakit

### **Materi :**





1. Hambatan mobilisasi pasien pasca bedah di rumah sakit
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi pasien pasca bedah di rumah sakit

## Kegiatan Belajar:

Kondisi apa saja yang diraiakan pasien menjadi kendala untuk melakukan mobilisasi pasca bedah?

Kondisi yang paling sering dirasakan pasien menjadi kendala melakukan mobilisasi adalah:

1. Lemah dan lelah	
2. Nyeri	

<p>3. Pusing</p>	
<p>4. Sesaknafas</p>	
<p>5. Terpasang alat kesehatan (infus, kateterdsb)</p>	
<p>6. Takut jatuh</p>	

## 7. Malas



# faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi keberhasilan mobilisasi pasien pasca bedah

Faktor-faktor dibawah ini turut mempengaruhi keberhasilan seseorang melakukan mobilisasi pasca bedah walaupun dengan berbagai kendala yang dihadapi pasien, yaitu:

## 1. Kekuatanotot

Kekuatan otot akan mempengaruhi kekuatan kaki menahan berat badan dan mempengaruhi keseimbangan tubuh sehingga pasien dapat melakukan mobilisasi dengan nyaman

## 2. LamanyaBedrest(istirahat di tempat tidur)

Kekuatan otot akan turun setelah bedrest beberapa hari, sehingga makin cepat melakukan mobilisasi pasca bedah akan menghindari turunnya kekuatan otot dan pemulihan segera terjadi.

### **3. Mood/Emosi**

Perasaan optimis dan motivasi ingin segera sembuh akan meningkatkan kekuatan dan kemampuan pasien untuk melakukan mobilisasi segera setelah pembedahan.

### **4. Keyakinan/self efficacy**

Keyakinan pasien yang tinggi dapat meningkatkan kemampuannya mencapai target mobilisasi melebihi kemampuan sebenarnya.

Kendala apa saja yang mungkin dihadapi dan bagaimana anda mengataii kendala teriebut untuk mempertahankan mobilitaiiY

Berdasarkan uraian di atas maka kendala yang mungkin akan saya hadapi dalam melakukan mobilisasi setelah pembedahan dan cara mengatasinya adalah:

<b>KENDALA</b>	<b>DIATASI DENGAN</b>



**KEGIATAN BELAJAR 3:**

**Tujuan :**

Memahami cara meningkatkan keyakinan mobilisasi pasca bedah

**Materi:**

Empat cara meningkatkan keyakinan pasien untuk melakukan mobilisasi pasca bedah



## **Kegiatan Belajar:**

Apa upaya yang bisa dilakukan untuk meningkatkan keyakinan Anda agar melakukan mobilisasi pasca bedah dengan segera?

### **1. Pengalaman pribadi**

Keberhasilan melakukan mobilisasi pada pengalaman masa lalu. Bagaimana pengalaman mobilisasi saat kondisi sakit sebelumnya? Dirasakan mempercepat penyembuhan? Keberhasilan Anda sebelumnya akan meningkatkan keyakinan untuk mampu melakukannya saat ini.

### **2. Pengalaman orang lain**

Melihat orang lain berhasil melakukan apa yang ingin kita lakukan. Menemukan seseorang yang akan membuat Anda berpikir sebagai berikut: “Orang ini sangat mirip dengan saya, dan dia mampu melakukannya. Hei, aku yakin aku bisa melakukannya juga!”

### 3. Dorongan orang lain

Dekatlah dengan orang-orang yang akan mendorong dan memberi semangat untuk mencapai tujuan. Pada saat yang sama, hindari mereka yang mencoba meyakinkan Anda bahwa Anda tidak mampu melakukannya.

### 4. Suasana Hati Pribadi

Suasana hati yang positif meningkatkan keyakinan, sementara mood negatif akan mengurangnya. Berusahalah untuk menempatkan diri Anda dalam suasana hati yang bahagia, senang, nyaman, sehingga kondisi fisik apapun yang dialami akan tetap meningkatkan keyakinan Anda bahwa Anda mampu melakukannya.

Dari ke-empat cara di atas, cara mana iajakah yang tepat yang membuat Anda dapat mempertahankan mobilitas paica bedahY



## Daftar Pustaka

- Bandura, A. (2006). Guide for constructing self-efficacy scales. *Self-Efficacy Beliefs of Adolescents*, 307–337. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Demeke, S., Balamurugan, J., Alemie, G. A., & Abebe, E. (2015). In-Hospital Mobility and Associated Factors. *British Journal of Medicine and Medical Research*, 5(6), 780–787. <https://doi.org/10.9734/BJMMR/2015/10787>
- Perry & Potter. (2006). *Fundamental of Nursing: Concept, Process, and Practice*. Mosby, Inc.
- Stuempfle, K. J., & Drury, D. G. (2007). The Physiological Consequences of Bed Rest. *Health Sciences Faculty Publications Health Sciences Journal of Exercise Physiology*, 6(103), 32–41. Retrieved from <http://cupola.gettysburg.edu/healthfac%5Cnhttp://cupola.gettysburg.edu/healthfac/30>
- Warner, L. M., Schüz, B., Wolff, J. K., Parschau, L., Wurm, S., & Schwarzer, R. (2014). Sources of Self-Efficacy for Physical Activity. *Health Psychology*, 33(11), 1298–1308. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/hea0000085>

## JUSTIFIKASI ANGGARAN

1. Bahan Habis pakai					
Material	Justifikasi Pemakaian	Uraian	Kuantitas	Harga	Biaya (Rp)
ATK (HVS, Ballpoint dsb)	a. Proposal	1 paket			1.840.000
	b. Fc Modul				
	c. Instrumen				
				<b>Sub Total</b>	<b>1.840.000</b>
Konsumsi	Sosialisasi	10 orang	10	15.000	150.000
	Rekrutmen Perawat	1 kali x 2 Ruang x 5 Perawat + 2 Kepala ruangan	12	15.000	180.000
	Pelatihan Perawat	1 kali x 2 Ruang x 5 Perawat + 2 Kepala ruangan	12	15.000	180.000
	Pendampingan	8 kali x 2 Ruang x 5 Perawat + 2 Kepala ruangan	76	15.000	1.140.000
	Monitoring dan Evaluasi	3 kali x 2 Ruang x 5 Perawat + 2 Kepala ruangan	36	15.000	540.000
				Sub Total	<b>2.190.000</b>
2. Peralatan penunjang					
Material	Justifikasi Pemakaian	Uraian	Kuantitas	Harga	Biaya (Rp)
Peralatan penunjang kegiatan	a. Bahan Pelatihan	1 paket	1	150.000	150.000
	b. Cetak modul	eksemplar	35	40.000	1.400.000
				Sub Total	<b>1.550.000</b>
3. Perjalanan					
Material	Justifikasi Pemakaian	Uraian	Kuantitas	Harga	Biaya (Rp)
Biaya perjalanan	Pendataan	1 keg	1	50.000	50.000
	Sosialisasi	1 keg	1	50.000	50.000
	rekrutment	1 keg	1	50.000	50.000

	Pelatihan	1 keg	13	50.000	650.000
	Pendampingan	8 keg x 2 org	16	50.000	800.000
	Monitoring dan evaluasi	3 keg x 2 org	6	50.000	300.000
				<b>Sub Total</b>	<b>1.900.000</b>
4. Lain-Lain					
Material	Justifikasi Pemakaian	Uraian	Kuantitas	Harga	Biaya (Rp)
Administrasi	1 paket			100.000	100.000
seminar	eksemplar		4	50.000	200.000
laporan	eksemplar		4	50.000	200.000
				<b>Sub Total</b>	<b>500.000</b>
<b>Total Anggaran yang digunakan</b>					<b>7.980.000</b>

## CURICULUM VITAE

1. Nama Lengkap : Dr. Lina Erlina, SKp., M.Kep., Sp.MB
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Jabatan Fungsional : Lektor
4. NIP : 197207271994032002
5. NIDN : 4027077201
6. Tempat dan Tanggal Lahir : Bandung, 27 Juli 1972
7. e-mail : linahiar@yahoo.co.id
8. Nomor Telepon : 081388020058
9. Alamat Kantor : Poltekkes Kemenkes Bandung Jl. Dr. Otten No. 32  
Bandung
10. Nomor telepon/fax : (022) 4231057/ (022) 4213391
11. Mata Kuliah yang Diampu Keperawatan Medikal Bedah

### 1. Riwayat Pendidikan

	S.1	S.2	Sp 1	S3
<b>Nama Perguruan Tinggi</b>	UNPAD	UI	UI	UI
<b>Bidang Ilmu</b>	Keperawatan	Keperawatan Medikal Bedah	Keperawatan Medikal Bedah/ Endokrin	Keperawatan
<b>Tahun Masuk - Lulus</b>	1998 - 2001	2006-2008	2008-2009	2014 - 2018

### 2. Penelitian dalam 5 tahun Terakhir

No.	Judul Artikel Ilmiah	Volume/Nomor/Tahun
1.	<i>Effect of Swallow Education and Training to Increase Swallowing Function Ability in Stroke Patient with Dysphagia</i>	2013
2.	Pengaruh Posisi Duduk Dalam Meningkatkan Fungsi ventilasi Paru pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik	2013
3.	Pengembangan Instrumen <i>Self Efficacy</i> Mobilisasi Pasien Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam	2017
4.	<i>Qualitative Study: Source of Self-Efficacy of Patient for Mobilization during Hospitalization</i>	2018

## IDENTITAS DIRI

1. Nama Lengkap : H. Ali Hamzah, SKp. MNS.
2. Jenis Kelamin : Laki-laki
3. Jabatan Fungsional : Lektor Kepala
4. NIP : 197005191993031001
5. NIDN : 4019057001
6. NIRA : 327300003826
6. Tempat dan Tanggal Lahir : Ciamis, 19 Mei 1970
7. e-mail : alihamzahbandung@yahoo.co.id
8. Nomor Telepon : 081394008741
9. Alamat Kantor : Jl. Dr. Otten No. 32 Bandung
10. Nomor telepon/fax : (022) 4231057/ (022) 4213391
11. Mata Kuliah yang Diampu : Keperawatan Medikal Bedah

### 1. Riwayat Pendidikan

	S.1	S.2	S.3
<b>Nama Perguruan Tinggi</b>	UNPAD	Burapha University, Chonburi, Thailand	-
<b>Bidang Ilmu</b>	Keperawatan	Keperawatan Medikal Bedah/ Adult nursing	
<b>Tahun Masuk - Lulus</b>	1996 - 1998	2004 - 2006	

### 2. Publikasi Artikel Ilmiah dalam 5 tahun Terakhir

No.	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor/Tahun
1.	Hubungan Daya Tanggap (Responsiveness), Bukti Fisik (Tangibles) dan Perhatian (Emphaty) Karyawan BKMM dengan Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Rawat Jalan di Poliklinik Mata BKMM Cikampek	Jurnal Ilmiah Kesehatan STIKES Bhakti Kencana	Vol. IV, No.4, Januari 2014,
2.	Strengthening of Health Locus of Control Could Increase the Independence of Post Stroke	Journal of Nursing and Care	Vol. III Issue 3.1000158, March 2014

	Patient in Implementing the Daily Activities at Home		
3.	Family centre care model could decrease anxiety level among Family Members of Patients who have been undergoing in the ICU	Open Journal of Nursing	Open Journal of Nursing, 2017, 7, 58-67. January 18, 2017



Lampiran : Biodata

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Tarjuman, SKp.,MNS.
2	Jenis Kelamin	Laki-laki
3	Jabatan Fungsional	Lektor
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	196910221993031003
5	NIDN	4022106902
6	Tempat dan tanggal lahir	Kuningan, 22 Oktober 1969
7	E-mail	<a href="mailto:tarjuman2002@yahoo.com">tarjuman2002@yahoo.com</a>
8	Nomor telepon/HP	087821651415
9	Alamat kantor	Jl. Pajajaran no. 56 Bandung. 40173.
10	Nomor telepon/Faks	022 4231636/022 4231640
11	Mata Kuliah yang diampu	Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Gawat Darurat.

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	PSIK-FK UNPAD	Burapha University, Thailand.	-
Bidang Ilmu	Keperawatan	Adulth Nursing/Medical Surgical Nursing.	-
Tahun masuk-lulus	1997-1999	2004-2006	-

C. Pengalaman Penelitian dalam 5 tahun terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan Sumber	Jml (Juta Rp)
1	2009	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Olah Raga Dengan Media Audiovisual Terhadap Kondisi Penderita Diabetes Mellitus Type II di RSUD Al Ihsan Bandung	Risbinakes	12 juta.
2	2012	Pengaruh pendidikan dan latihan menelan Terhadap peningkatan kemampuan fungsi menelan Pasien stroke dengan dysphagia di ruang perawatan gedung kemuning Rshs Bandung	Risbinakes	12.3 juta.

3	2015	Pengaruh Gugus Desa Sebagai Satuan Tugas Dalam Normalisasi Masalah Fisik dan Psikologis Korban Pasca Bencana.	Riset Unggulan	39, 9 Juta
4.	2016	Pengaruh Modifikasi Pernafasan Segitiga ( <i>Triangular Breathing</i> ) Terhadap Peningkatan Kapasitas Paru, Volume Ekspirasi Paksa Detik 1 (Fev-1) Dan Rasio FEV1/FVC Pada Pasien <i>Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)</i> Di Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Bandung	Risbinakes	2016
5	2017	Gambaran Model Perawatan Berkelanjutan bagi siswa penyandang Juvenile Diabetes	Risbinakes	2017
6	2018	Model Pendidikan Kesehatan Berbasis Interprofessional Collaboration (IPC) Dalam Meningkatkan Kepuasan Pelayanan Pasien Diabates Mellitus.	Poltekkes Bandung	2018

D. Publikasi artikel ilmiah dalam 5 tahun terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Vol/Nomor/Tahun
1	Nursing management of post operative pain in Indonesia.	Proseding INC FIK UNPAD	2012
2	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Olah Raga Dengan Media Audiovisual Terhadap Kondisi Penderita Diabetes Mellitus Type II di RSUD Al Ihsan Bandung	Healthy Journal	2009
3	Pengaruh pendidikan dan latihan menelan Terhadap peningkatan kemampuan fungsi menelan Pasien stroke dengan dysphagia di	Jurnal Poltekkes Kemkes Bandung	2012

	ruang perawatan gedung kemuning Rshs Bandung		
--	---	--	--

E. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral presentation) dalam 5 tahun terakhir.

no	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Judul Artikel	Waktu dan Tempat
-	-	-	-

F. Karya buku dalam 5 tahun terakhir.

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
-	-	-	-	-

G. Perolehan HKI dalam 5-10 tahun terakhir.

No	Judul/Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
-	-	-	-	-