

## Hubungan antara Efikasi Diri dengan Mobilisasi Dini pada Pasien Paska Bedah Mayor

Nur Aas Aisah<sup>1</sup>, Chandra Bagus Ropyanto<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia.

*chandra.ropyanto@gmail.com*

### Abstract

**Introduction:** Self-efficacy affects the ability to perform early mobilization in patients after digestive surgery. The characteristics of pain are different in digestive and major surgical pain. Pain can affect self-efficacy and early mobilization. The purpose of this study is to analyze the relationship between self-efficacy and early mobilization of major post-surgical patients.

**Methods:** The study used a correlation descriptive design with a cross sectional approach with a total sample of 62 post operation patients aged 21-65 years who were *compos mentis*. The research instrument for self-efficacy used The General Self-Efficacy Scale (GSE), while early mobilization used Cumulated Ambulation Afternoon (CAS). Data were analyzed used Spearman rho.

**Results:** The results showed that the mean self-efficacy score was 36,56 and the average value of early mobilization was 2.02. The results of correlation test obtained  $p$  value=0.172 with  $r=0.181$ .

**Conclusion:** The conclusion of this study is that there was no significant relationship between self-efficacy with early mobilization. The suggestion in the study is to examine other factors that can affect early postoperative mobilization.

**Keywords:** Early Mobilization, Major Post-Surgical, Self-Efficacy.

### Abstrak

**Pendahuluan:** Efikasi diri berpengaruh terhadap kemampuan melakukan mobilisasi dini pada pasien paska bedah *digestive*. Karakteristik nyeri berbeda pada nyeri *digestive* dan bedah mayor. Nyeri dapat mempengaruhi efikasi diri dan mobilisasi dini. Tujuan penelitian adalah menganalisa hubungan antara efikasi diri dengan mobilisasi dini pasien paska bedah mayor.

**Metode:** Penelitian menggunakan rancangan deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross-sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 62 pasien paska bedah berusia 21-65 tahun dengan kesadaran *compos mentis*. Instrumen penelitian untuk efikasi diri menggunakan *General Self-Efficacy Scale* (GSE), sementara mobilisasi dini dengan *Cumulated Ambulation Sore* (CAS). Data analisis menggunakan *Spearman rho*.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata nilai efikasi diri sebesar 36,56; sementara rerata nilai mobilisasi dini sebesar 2,02. Hasil uji hubungan didapatkan nilai  $p=0,172$  dengan  $r=0,181$ , sehingga tidak terdapat hubungan yang significant antara efikasi diri dengan mobilisasi dini.

**Kesimpulan:** Saran dalam penelitian yaitu meneliti faktor lain yang dapat mempengaruhi obilisasi dini paska bedah.

**Kata kunci:** Mobilisasi Dini, Pasa Bedah Mayor, Efikasi Diri.

## PENDAHULUAN

Menilai kapasitas kemampuan fungsional pasien merupakan indikator keberhasilan intervensi keperawatan dalam memandirikan pasien pada pemulihan paska bedah. Mobilisasi dini merupakan tindakan yang berperan penting dalam mengembalikan kapasitas fungsional secara berangsur-angsur untuk mencapai kemampuan mobilisasi yang optimal. Pengembalian fungsi fisiologis secara bertahap merupakan konsep awal mobilisasi dini yang berfungsi meningkatkan kemandirian pasien dan menghindari terjadinya komplikasi paska operasi (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2013).

Mobilisasi dini paska operasi mampu mengurangi resiko komplikasi paru, memperlancar sirkulasi, serta komplikasi lain karena kurangnya aktivitas (Ignatovicus, Workman, & Rebar, 2017). Manfaat mobilisasi dini antara lain untuk menurunkan kejadian komplikasi paska bedah seperti kontraktur, tromboflebitis, peningkatan rasa nyeri serta mampu mempercepat penyembuhan luka dengan memberikan nutrisi, memperlancar peredaran darah, dan meningkatkan fungsi ginjal (Ditya, Zahari, & Afriwardi, 2016). Risiko terjadinya infeksi seperti pneumonia akan meningkat karena imobilisasi, selain itu, mobilisasi dini yang terhambat dapat meningkatkan terjadinya komplikasi paska bedah misalnya pneumonia, dekubitus, risiko tinggi delirium dan memperpanjang *Length of Stay* (LOS) pasien akan memanjang karena imobilisasi yang berkaitan dengan peningkatan resiko infeksi seperti pneumonia serta komplikasi paska bedah lain seperti dekubitus dan delirium. Otak akan mengalami kehilangan daya tahan terhadap tubuh, massa otot dan stabilitas

akan menurun karena mobilisasi dini yang kurang adekuat (Smeltzer & Bare, 2017).

Efikasi diri diperlukan saat pasien melakukan mobilisasi dini (Bauman et al., 2012). Keyakinan terhadap kemampuan melakukan suatu tugas maupun perilaku tertentu disebut efikasi diri. Efikasi diri membuat seseorang berusaha dengan keras untuk bertahan karena menentukan arah pilihan tindakan. Motivasi melakukan perubahan dipengaruhi efikasi diri (Bandura, 1997).

Aspek psikologis selama program rehabilitasi akan terpengaruh karena rendahnya efikasi diri karena meningkatnya distress saat masa pemulihan, rasa cemas berkaitan dengan kondisi memburuk setelah aktivitas tertentu akibat kurangnya percaya diri (Wu, et al., 2018). Mobilisasi secara konsisten seperti berjalan dalam jarak jauh, latihan yang dilakukan terus menerus, frekuensi dan kecepatan berjalan serta kecacatan berkaitan dengan efikasi diri (Wu et al., 2018). Penelitian pada pasien paska bedah digestif menunjukkan bahwa efikasi diri yang tinggi akan meningkatkan kemampuan mobilisasi dini (Dewi, Widyawati, & Hidayati, 2015). Efikasi diri mempengaruhi ambulasi yang dilihat dari kemampuan menempuh jarak tertentu selama latihan termasuk frekuensi dan pengulangan yang dilakukan (Wu et al., 2018).

Penelitian sebelumnya hanya meneliti pada salah satu prosedur pembedahan yaitu *digestive*. Pasien dengan bedah mayor memiliki karakteristik nyeri dan kecemasan yang akan mempengaruhi efikasi diri dan mobilisasi dini (Ratmiwasi, Utami, & Agritubella, 2017; Sriharyanti, Ismonah, & Arif, 2016; Wu et al., 2018), sehingga perlu untuk dilakukan penelitian. Tujuan penelitian adalah menganalisa hubungan antara efikasi diri dengan tingkat

mobilisasi dini pada pasien paska bedah mayor.

## METODE

Desain penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian sebanyak 125 pasien dengan menggunakan rumus Slovin dan tingkat kesalahan 10%, maka didapatkan jumlah sampel sebanyak 62 responden. Teknik penarikan sampel menggunakan *consecutive sampling* dengan kriteria inklusi meliputi: pasien paska bedah berusia  $\geq 21-65$  tahun, kesadaran compos mentis, pengukuran dilakukan pada 1 hari paska bedah. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner baku. Kuesioner GSE untuk mengukur efikasi diri dan kuesioner CAS untuk mengukur mobilisasi dini. Nilai validitas setelah diuji untuk instrumen GSE menunjukkan bahwa nilai  $r$  hitung 0,574-0,808; sementara uji reliabilitas *cronbach alpha* 0,924. Instrumen CAS dilakukan uji *backward translation* kemudian dilanjutkan dengan *construct validity* dengan hasil uji *Cronbach alpha* 1. Analisis data hubungan efikasi diri dengan mobilisasi dini menggunakan uji *Spearman rho* karena distribusi data tidak normal setelah dilakukan uji *Kolmogorov Smirnov*. *Ethical Clearance* penelitian diperoleh dari Komisi Etik RSUD Tugurejo Semarang dengan nomor 46/KEPK/VI/2018.

## HASIL

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Paska Bedah Mayor (n=62).

Variabel	f	%
Usia		
21-40 tahun	29	46,8
40-60 tahun	26	41,9
>60 tahun	7	11,3

Variabel	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	43	69,4
Perempuan	19	30,6
Status Pernikahan		
Belum Menikah	13	21,0
Menikah	49	79,0
Tingkat Pendidikan		
SD	23	9,1
SMP	3	14,3
SMA	25	65,6
D3	2	6,5
S1	8	4,5
Lainnya	1	1,6
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	14	22,6
Petani/Pedagang	8	12,9
Wiraswasta	7	11,3
PNS	10	16,1
Lainnya	23	37,1
Jenis Pembedahan		
Bedah Abdomen	23	37,1
Bedah Onkologi	21	33,9
Bedah Saluran Kemih	18	29,0
Total	62	100

**Tabel 2.** Gambaran Efikasi Diri Paska Bedah Mayor Tahun 2018 (n=62).

Variabel dan Domain	Mean	Std. Deviasi	Min	Max	95% CI
Efikasi Diri	36,56	3,15	26	40	35,76-37,36
Magnitude	14,02	1,97	7	16	13,52-14,52
Strenght	10,65	1,56	6	12	10,25-11,04
General	10,87	1,36	7	12	10,53-11,22

Tabel 2 menjelaskan bahwa rerata responden efikasi diri paska bedah mayor sebesar 36,56 dengan standar deviasi 3,15. Nilai rerata mendekati nilai maksimal dengan CI 95% 35,76-37,36. Domain efikasi diri menunjukkan bahwa domain *magnitude* memiliki rerata yang paling mendekati nilai maksimal diikuti domain *general* dan *strength*.

**Tabel 3.** Gambaran Mobilisasi Dini Pasien Paska Bedah Mayor (n=62)

Variabel dan Jenis Aktivitas	Mean	Std. Deviasi	Min	Max	95% CI
Mobilisasi Dini	2,02	2,53	0	6	1,37-2,66
Berpindah dari atau ke Tempat Tidur	0,69	0,86	0	2	0,48-0,91
Berpindah dari atau ke kursi	0,69	0,86	0	2	0,48-0,91
Berjalan	0,63	0,83	0	2	0,42-0,84

Tabel 3 menunjukkan bahwa rerata mobilisasi dini pasien sebesar 2,02 dengan simpang baku 2,53. Nilai rerata kemampuan mobilisasi dini paska bedah mayor kurang dari setengahnya nilai maksimal dengan nilai CI 95% berada pada rentang 1,37-2,66. Jenis aktivitas menunjukkan bahwa berjalan merupakan aktivitas memiliki rerata paling rendah dibandingkan aktivitas lainnya.

**Tabel 4.** Hubungan Efikasi Diri dan Mobilisasi Dini Pasien Paska Bedah Mayor (n=62)

	<i>P value</i>	<i>r</i>
Efikasi Diri		
Mobilisasi Dini	0,172	0,181

Hasil analisa uji hubungan pada Tabel 4 menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,172$  ( $p > 0,05$ ) sehingga tidak terdapat hubungan efikasi diri dengan mobilisasi dini pada pasien paska bedah mayor. Nilai koefisien korelasi ( $r = 0,181$ ) menunjukkan bahwa hubungan efikasi diri dan mobilisasi dini pada pasien paska bedah mayor bersifat positif dengan tingkat hubungan sangat lemah.

## PEMBAHASAN

Rerata efikasi diri pasien paska bedah mayor tinggi dengan mendekati nilai maksimal. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi yang menyatakan bahwa efikasi diri pasien paska bedah *digestive* sebagian besar tinggi (Dewi *et al.*, 2015). Hal ini juga didukung oleh penelitian Brembo yang menyatakan bahwa efikasi diri pasien paska *total hip replacement* memiliki rata-rata tinggi (Brembo, *et al.*, 2017). Efikasi diri akan dapat mempengaruhi usaha dan ketahanan seseorang dalam menghadapi kesulitan. Kemampuan individu berusaha lebih keras untuk bertahan lebih lama pada situasi tertekan ditentukan oleh efikasi diri yang tinggi (Bandura, 1997).

Efikasi diri terdiri dari tiga domain yang berperan terhadap efikasi diri yang ditampilkan. Hasil penelitian pada domain *magnitude* memiliki rerata tinggi mendekati nilai maksimal. Domain *magnitude* mendeskripsikan perbedaan kemampuan saat menghadapi suatu situasi. Domain *magnitude* berkaitan dengan keyakinan saat pasien mengalami kondisi yang di luar dugaan dengan baik (Bandura, 1997). Hasil domain *magnitude* menunjukkan bahwa seseorang memiliki efikasi diri yang baik walaupun menghadapi jenis tindakan pembedahan yang berbeda dan tindakan pembedahan pada beberapa responden merupakan kejadian tidak terduga.

Rerata tinggi mendekati nilai maksimal juga ditemukan pada domain *strength*. Inti domain *strength* adalah kekuatan dan keyakinan saat melakukan suatu usaha. Nilai rerata terbesar domain *strength* pada pernyataan mengenai keyakinan untuk mencari jalan keluar saat ada seseorang yang menghambat tujuan (Bandura, 1997). Domain *strength* menunjukkan hasil yang baik karena

pasien memiliki keyakinan terhadap kemampuannya sendiri untuk mengatasi kesulitan dan hambatan.

Domain domain *general* sebagai domain terakhir juga memiliki nilai rerata mendekati nilai maksimal yang memiliki nilai rata-rata tinggi dari nilai maksimal. Fokus domain *general* mengenai harapan menguasai dan melakukan usaha berdasarkan pengalaman. Nilai rerata terbesar domain *general* pada pernyataan terakhir mengenai kemampuan mengandalkan diri sendiri berdasarkan keyakinan melakukan niat dan tujuan serta keyakinan menghadapi masalah kesulitan dengan tenang (Bandura, 1997). Domain ini menjadi domain dengan nilai rata-rata paling tinggi dari ketiga domain. Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman pasien yang menjalani operasi lebih dari satu kali dapat mempengaruhi respon psikologis pasien dalam menghadapi proses pembedahan ini. Pasien yang memiliki pengalaman pembedahan sebelumnya akan terlihat lebih tenang dan memahami kondisi paska bedah yang dialami sehingga akan meningkatkan efikasi diri yang ditampilkan.

ROM merupakan salah satu dari serangkaian aktivitas mobilisasi dini. Melakukan mobilisasi dini mampu mencegah komplikasi pembedahan dan membantu proses penyembuhan luka operasi. Hasil penelitian pada pasien paska bedah mayor menyatakan bahwa nilai rata-rata mobilisasi dini rendah dari nilai maksimal. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi yang menyatakan bahwa mobilisasi dini pada pasien paska bedah *digestive* berada pada tingkat kemampuan tinggi (Dewi *et al.*, 2015).

Penelitian ini menilai mobilisasi dini meliputi tiga aktivitas seperti berpindah dari tempat tidur, duduk-berdiri pada kursi, dan berjalan. Nilai rata-rata dari setiap

aktivitas ini berbeda dan memiliki peran terhadap hasil mobilisasi dini yang ditampilkan. Aktivitas duduk-berdiri pada kursi mempunyai rerata paling tinggi. Nilai ini bergantung pada jenis anestesi. Jenis anestesi yang berbeda tergantung jenis pembedahan yang dijalani. Jenis anestesi yang digunakan antara lain anestesi general dan spinal.

Hasil penelitian menyatakan jenis pembedahan yang paling banyak dilakukan oleh pasien paska bedah mayor adalah bedah abdomen kemudian bedah onkologi dengan jumlah yang hampir sama. Berdasarkan dua jenis pembedahan tersebut pemberian anestesi general lebih banyak digunakan. Pasien yang mendapatkan anestesi general dianjurkan untuk dapat makan dan minum setelah 4 jam paska bedah, kemudian dianjurkan untuk melakukan aktivitas seperti miring kanan-kiri jika tidak merasa pusing sehingga pasien dapat dipulangkan apabila terdapat perbaikan kondisi (Raymer, 2013).

Berbeda dengan jenis anestesi spinal, pasien dianjurkan untuk *bedrest* selama 24 jam guna membantu mengurangi insiden sakit kepala dan dianjurkan melakukan mobilisasi dini setelahnya (Gloucester & Casey, 2010). Hal ini yang menyebabkan perbedaan kemampuan mobilisasi dini setiap individu. Hal tersebut terjadi pada aktivitas berjalan yang memiliki rata-rata paling rendah dari ketiga aktivitas. Selain pengaruh anestesi terdapat hal lain yang mempengaruhi kemampuan mobilisasi dini. Hipotensi merupakan hambatan mobilisasi dini yang mengganggu pasien paska bedah hari pertama pada tahap pertama seperti naik dan beranjak dari tempat tidur (Haines, Skinner, & Berney, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan mobilisasi dini pada pasien

paska bedah mayor. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara efikasi diri dengan mobilisasi dini pasien paska bedah *digestive* (Dewi *et al.*, 2015). Kemampuan mobilisasi dini pasien yang berbeda dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan mobilisasi dini diantaranya adalah kondisi kesehatan pasien, status mental, dukungan sosial, mobilisasi pra bedah, pengetahuan dan keyakinan. Kelainan kondisi kesehatan menyebabkan penurunan koordinasi pada sistem muskuloskeletal dan sistem persarafan. Pasien paska bedah akan mengalami nyeri. Nyeri paska bedah yang dirasakan pasien merupakan respon fisiologis akibat luka bedah, edema, hematom dan spasme otot (Smeltzer & Bare, 2017).

Latihan mobilisasi dini dipengaruhi masalah psikologis seperti perasaan tidak aman, turunnya motivasi dan rendahnya harga diri (Hartati, Setyowati, & Afiyanti, 2014). Depresi maupun kecemasan akan membuat kegagalan melakukan latihan mobilisasi dini. Masalah psikologis akan menyebabkan kelelahan secara fisik dan emosi akan mempengaruhi energi yang dibutuhkan untuk latihan mobilisasi dini (Kneale, Davis, & Powell, 2011). Kecemasan dan stress paska pembedahan dapat terjadi karena ketergantungan akibat ketidakmampuan melakukan mobilisasi (Lewis *et al.*, 2016). Kemampuan mobilisasi dini pasien pada hari sebelum pra bedah juga terbatas karena penyakit atau trauma (Smeltzer & Bare, 2017).

Pendidikan kesehatan yang dilakukan pada tahap pra operasi memberikan keuntungan untuk mencari alternatif penatalaksanaan. Keberanian melakukan mobilisasi dini secara aktif dapat ditingkatkan melalui pemberian informasi tentang sensasi yang dirasakan selama dan

setelah pembedahan (Smeltzer & Bare, 2017; Hartati *et al.*, 2014). Konseling pra operasi bersama dengan dukungan fisioterapi dapat mendorong mobilisasi dini pasien yang menjalani operasi abdomen. Oleh karena itu, konseling mengenai mobilisasi paska operasi awal harus dipromosikan di antara pasien yang menjalani operasi abdomen untuk meningkatkan kondisi paska operasi (Samnani, Umer, Mehdi, & Farid, 2014).

Sumber-sumber efikasi diri juga dapat berperan terhadap mobilisasi dini. Sumber efikasi diri terdiri dari lima sumber meliputi *mastery experience*, *vicarious experience*, *verbal persuasion*, *physiological dan affective states*, *integrations of efficacy information*. *Mastery experience* yang berfokus pada penguasaan pengalaman. Pasien yang memiliki pengalaman pembedahan lebih dari satu kali akan memiliki penguasaan pengalaman yang lebih baik dari pasien yang belum menjalani pembedahan sehingga dapat terlihat lebih tenang dan tidak menunjukkan keraguan (Bandura, 1997).

*Integrations of efficacy information* merupakan sumber efikasi diri yang berfokus terhadap pada penilaian efikasi diri seseorang yang bersifat subyektik karena penilaian seseorang akan berbeda. Efikasi diri tinggi dapat dimiliki individu dengan kemampuan kognitif dan kemampuan fisik yang baik (Bandura, 1997). Terdapat lebih banyak responden yang memiliki pendidikan SMA. Pasien yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi cenderung lebih memahami dan mudah menerima informasi akan pentingnya mobilisasi dini paska bedah (Ratmiwasi, Utami, & Agritubella, 2017; Sriharyanti, Ismonah, & Arif, 2016). Hal ini juga didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini salah

satunya adalah pengetahuan (Suciawati, 2017).

Efikasi diri dapat ditingkatkan dengan persuasi verbal atau pendapat orang lain (Bandura, 1997). Persuasi verbal dapat dikembangkan melalui dukungan sosial. Dukungan sosial dapat dilakukan oleh orang-orang terdekat seperti keluarga. Pada penelitian ini, sebagian besar responden sudah menikah sehingga dapat dikaitkan dengan adanya dukungan keluarga. Dukungan keluarga kepada pasien untuk melakukan mobilisasi dini secara bertahap dengan tepat sangat diperlukan. Pengetahuan keluarga yang kurang mengenai mobilisasi akan mengakibatkan ketakutan keluarga melakukan tindakan yang salah sehingga tidak dapat memberikan saran ataupun membantu pasien melakukan mobilisasi dini (Suciawati, 2017).

*Vicarious experience* menggambarkan kemampuan yang dimiliki setiap orang dalam menghadapi suatu masalah yang berbeda (Bandura, 1997). Hal ini dapat berkaitan dengan tugas perkembangan usia. Pada penelitian ini terdapat lebih banyak usia dewasa awal yang menjalani bedah mayor. Semakin cukup umur seseorang, akan lebih matang dalam berfikir dan bersikap sehingga pemberian arahan terkait mobilisasi dini pada usia pasien yang masih produktif akan lebih mudah. Usia pasien mempengaruhi kemampuan pasien mengambil keputusan dalam mobilisasi dini (Ratmiwasi *et al.*, 2017).

Kemampuan sebagai interpretasi respon emosional dan gejala somatik merupakan fokus dari *physiological* dan *affective states* sebagai sumber efikasi diri. Gejala somatik seperti ketegangan, kecemasan, dan ketakutan dapat mempengaruhi Efikasi diri dipengaruhi ketegangan, ketakutan, kecemasan, dan *mood* sebagai bagian gejala somatik.

Gejala somatik tersebut dapat meningkatkan keyakinan untuk gagal saat melakukan sesuatu. Rasa sakit, kelelahan dan nyeri sebagai tanda kelemahan fisik akan mempengaruhi seseorang melakukan suatu aktivitas (Bandura, 1997).

Hasil penelitian yang menunjukkan tidak ada hubungan antara efikasi diri dengan mobilisasi dini terjadi karena kemungkinan terdapat faktor lain yang lebih berpengaruh. Faktor-faktor lain yang kemungkinan berpengaruh seperti pengetahuan, nyeri, kelelahan, dan kecemasan.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pasien paska bedah mayor memiliki nilai rata-rata efikasi diri tinggi mendekati nilai maksimal dan memiliki nilai rata-rata kemampuan mobilisasi dini rendah mendekati nilai minimal. Hasil analisa lebih lanjut menunjukkan bahwa antara efikasi diri dan mobilisasi dini tidak ada hubungan yang signifikan. Saran yang diberikan bagi perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan mengenai mobilisasi dini pada tahap pra bedah dan paska bedah juga memberikan konseling mengenai mengatasi masalah berkaitan dengan hambatan-hambatan melakukan mobilisasi dini sebagai intervensi untuk meningkatkan kemampuan mobilisasi dini paska bedah.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih disampaikan peneliti kepada responden penelitian yang telah bersedia berpartisipasi, institusi tempat penelitian yang telah memberikan ijin, serta semua pihak yang telah membantu proses penelitian dari awal sampai akhir.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. *Harvard Mental Health Letter*. New York: W. H. Freeman & Company. [https://doi.org/10.1007/SpringerReference\\_223312](https://doi.org/10.1007/SpringerReference_223312)
- Bauman, A. E., Reis, R. S., Sallis, J. F., Wells, J. C., Loos, R. J. F., & Martin, B. W. (2012). Correlates of physical activity: Why are some people physically active and others not? *The Lancet*, 380(9838), 258–271. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60735-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60735-1)
- Brembo, E. A., Kapstad, H., Van Dulmen, S., & Eide, H. (2017). Role of self-efficacy and social support in short-term recovery after total hip replacement: A prospective cohort study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0649-1>
- Dewi, A. C., Widyawati, I. Y., & Hidayati, L. (2015). Self-efficacy regarding with mobilization capabilities in digestive post surgery patients. In *The Proceeding of 6th International Nursing Conference: Emphasize the Art of Nursing on Research, Education into Clinical and Community Practice*. Surabaya: Ners Unair Repository Software. Retrieved from <http://eprints.ners.unair.ac.id/454/>
- Ditya, W., Zahari, A., & Afriwardi. (2016). Hubungan mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka pada pasien paska laparatomi di bangsal bedah pria dan wanita RSUP dr. M. Djamil padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(3), 724–729.
- Gloucester, C. A., & Casey, W. F. (2010). Spinal Anaesthesia - A Practical Guide. *E-Safe 2Nd Edition 2017, 8 Th Article*, (12), 1–14.
- Haines, K. J., Skinner, E. H., & Berney, S. (2013). Association of postoperative pulmonary complications with delayed mobilisation following major abdominal surgery: An observational cohort study. *Physiotherapy (United Kingdom)*, 99(2), 119–125. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2012.05.013>
- Hartati, S., Setyowati, & Afiyanti, Y. (2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu postpartum pasca seksio sesarea untuk melakukan mobilisasi dini di RSCM. *Jurnal Keperawatan*, 5(2), 192–197.
- Ignatavicius, D. D., Workman, M. L., & Rebar, C.R. (2017). Medical surgical nursing: Concepts for interprofessional collaborative care. (9<sup>th</sup> Eds). Missouri: Elsevier
- Kneale, J. D., Davis, P. S., & Powell, M. (2011). *Keperawatan ortopedik & trauma (Orthopaedic and Trauma Nursing)*. (T. Hadiningsih, S. Isnaeni, & N. P. I. Mahayuni, Eds.) (2nd ed.). Jakarta: EGC.
- Lewis, S. L., Bucher, L., Heitkemper, M. M. L., Harding, M. M., Barry, M. A., Lok, J., Tyerman, J., & Goldsworthy, S. (2016). *Medical surgical nursing in Canada: Assessment and management of clinical problems* (4<sup>th</sup> Eds). Missouri: Elsevier
- Potter, P.A., Perry, A.G., Stockert, P.A., & Hall, A.M. (2013). *Fundamental of*

- nursing. (8<sup>th</sup> Eds.). Missouri: Elsevier Mosby.
- Ratmiwasi, C., Utami, S., & Agritubella, M. (2017). Pengaruh promosi kesehatan mobilisasi dini terhadap pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu postpartum Sc di RSPB Pekanbaru. *Jurnal Endurance*, 2(3), 346–353. <https://doi.org/10.22216/jen.v2i3.1640>
- Raymer, K. (2013). *Understanding anesthesia a learner's handbook*. <https://doi.org/10.1007/s12630-013-9971-1>
- Samnani, S. S., Umer, M. F., Mehdi, S. H., & Farid, F. N. (2014). Impact of preoperative counselling on early postoperative mobilization and its role in smooth recovery. *International Scholarly Research Notices*, 1–5. <https://doi.org/10.1155/2014/250536>
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2017). *Smeltzer & Bare's: Textbook of medical-surgical nursing*. (Vol. 1). Philadelphia: Wolters Kluwer Health .
- Sriharyanti, D. E., Ismonah, & Arif, S. (2016). Pengaruh mobilisasi dini ROM terhadap pemulihan peristaltik usus pada pasien paska pembedahan. *Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 2(5), 239–247.
- Suciawati, A. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan mobilisasi dini pasien post sectio caesarea di RSIA AMC Metro in Lampung, *Jurnal Impuls*, 3, 196–202.
- Wu, K., Lee, P., Chou, W., Chen, S., & Huang, Y. (2018). Relationship between the social support and self-efficacy for function ability in patients undergoing primary hip replacement. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, 13(150), 1–8.