BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Operasi

2.1.1 Pengertian Operasi

Operasi adalah suatu prosedur invasif yang melibatkan pembuatan sayatan pada tubuh pasien diikuti dengan tindakan perbaikan dan diakhiri dengan penutupan luka melalui jahitan Menurut Sjamsu (2018) seperti dikutip Nisa dkk (2019). Menurut Sjamsuhidajat (2010) seperti dikutip Butterworth (2018) berdasarkan tingkat urgensinya perasi dibagi menjadi dua jenis yaitu operasi elektif dan operasi cito. Perasi elektif adalah prosedur medis yang direncanakan sebelumnya dan dilakukan dalam siatuasi yang tidak darurat. Tindakan operasi ini dilakukan jika diperlukan dengan indikasi yang telah direncanakan dan jika tidak segera dilakukan serta tidak akan membahayakan pasien. Dengan kata lain, meskipun operasi elektif ini diperlukan, waktu pelaksanaannya dapat ditunda. Operasi elektif sering disebut sebagai operasi non darurat.

2.1.2 Tahapan Operasi

Menurut Susanti dkk (2022) tahapan-tahapan operasi ada tiga yaitu :

1. Tahap pre operasi

   Tahap ini adalah langkah awal dalam keperawatan perioperatif. Keberhasilan seluruh proses pembedahan sangat bergantung pada tahap ini karena kesalahan yang terjadi pada fase ini dapat berdampak fatal pada tahap selanjutnya. Bagi perawat perioperatif tahapan dimulai ketika pasien

diserahkan ke ruang operasi dan akan berakhir ketika pasien dipindahkan ke dalam meja operasi.

2. Tahap intra operasi

Tahap ini dimulai ketika pasien dipindahkan ke meja operasi dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke ruang pemulihan. Aktivitas di ruang operasi mengutamakan perbaikan, koreksi, atau penghilangan masalah fisik yang mengganggu pasien, tetapi juga memperhatikan kondisi mental pasien. Dengan penyesuaian peran dan tanggung jawab masing-masing, kerjasama sinergis antara anggota tim operasi sangat sulit. Memastikan posisi pasien aman selama prosedur pembedahan dan anestesi adalah tugas perawat.

3. Tahap *post* operasi

Perawatan pasca operasi, tahap terakhir dalam keperawatan perioperatif, difokuskan pada menstabilkan kondisi pasien. Bagi perawat perioperatif, ini dimulai saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan dan berlanjut sampai pasien diserahkan kembali kepada perawat di ruang rawat inap atau ruang intensif.

Berdasarkan tiga tahapan operasi bedah diatas, peneliti memfokuskan kedalam *post* operasi. Fase *post* operasi yaitu untuk memstabilkan pasien dan mempersiapkan kondisi pasien agar pasien bisa belajar secara mandiri tentang bagaimana merawat untuk mempercepat kesembuhan pasien itu sendiri.

2.2 Konsep Fraktur

2.2.1 Pengertian Fraktur

Fraktur adalah kondisi di mana hubungan antar tulang terputus akibat trauma, tekanan, atau kelainan patologis. Istilah fraktur sering digunakan untuk menyebut patah tulang umumnya disebabkan trauma atau tekanan fisik. Patahan yang terjadi biasanya terdiri beberapa retakan bukan hanya satu, dan umunya terjadi secara lengkap dengan pergeseran fragmen tulang. Fraktur dapat dibagi menjadi dua jenis berdasarkan sifatnya yaitu fraktur tertutup dan fraktur terbuka. Fraktur tertutup ketika patahan tulang tidak menembus kulit, sedangkan fraktur yang terbuka terjadi ketika patahan tulang menembus kulit (Pelawi & Purba, 2019).

Fraktur dapat terjadi pada bagian tubuh yang berfungsi untuk bergerak yang disebut sebagai fraktur ekstremitas. Fraktur ekstremitas dapat terjadi pada tulang ekstremitas bagian atas seperti tangan, lengan, siku, pergelangan tangan, telapak tangan, jari maupun bagian bawah seperti pinggul, paha, kaki bagian bawah, dan pergelangan kaki. Pada individu yang mengalami fraktur biasanya akan muncul gejala seperti rasa nyeri, kemerahan, krepitasi, pembengkakan, perubahan bentuk, serta hilangnya fungsi normal (Ghassani, 2016).

2.2.2 Etiologi Fraktur

Menurut Purwanto (2016) penyebab terjadinya fraktur dibagi menjadi tiga kategori, yaitu

a. Trauma langsung

   Fraktur yang terjadi akibat benturan langsung pada tulang.

b. Trauma tidak langsung

Fraktur yang terjadi pada bagian tulang yang tidak langsung terkena benturan melainkan akibat kekuatan trauma yang diteruskan melalui sumbu tulang ke area lain.

c. Kondisi patologis

Fraktur yang disebabkan oleh kondisi medis pada tulang seperti penyakit degeneratif atau kanker tulang.

2.2.3 Tanda dan Gejala Fraktur

Menurut Nurarif (2015) tanda dan gejala fraktur meliputi :

a. Ketidakmampuan untuk menggunakan anggota gerak
b. Nyeri disertai pembengkakan
c. Terjadinya trauma seperti akibat kecelakaan lalu lintas, jatuh dari ketinggian, jatuh di kamar mandi pada orang tua, penganiyaan, tertimpa benda berat, kecelakaan kerja, atau cedera saat berolahraga
d. Gangguan pada fisik anggota gerak
e. Deformitas yaitu perubahan bentuk pada area yang mengalami fraktur
f. Kelainan pada gerakan
g. Pembengkakan disertai perubahan warna di sekitar daerah fraktur
h. Krepitasi yaitu suara atau sensasi yang terjadi bersama dengan gejala-gejala lain

2.2.4 Klasifikasi Fraktur

Menurut Sulistyaningsih (2016) klasifikasi fraktur dibagi dua yaitu :

a. Fraktur Terbuka

Fraktur terbuka adalah kondisi patah tulang yang menembus kulit sehingga memungkinkan terjadinya kontak langsung dengan lingkungan luar dan meningkatkan risiko masuknya kuman atau bakteri ke dalam luka.

b. Fraktur Tertutup

Fraktur tertutup merupakan kondisi patah tulang yang tidak menyebabkan kulit robek sehingga tidak ada kontak langsung dengan lingkungan luar

2.3 Konsep Mobilisasi Dini

2.3.1 Pengertian Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini adalah upaya yang dilakukan secepat mungkin untuk membantu penderita menjaga fungsi fisiologisnya dan mempertahankan kemandirian setelah sembuh dari penyakit atau luka (Ditya dkk., 2016). Mobilisasi dini adalah kemampuan seseorang untuk mulai bergerak secara bebas, teratur, dan bertahap untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Meningkatkan kemandirian, kesehatan, dan menghentikan penyakit degenerative (Mubarak et al., 2015). Mobilisasi dini adalah fase kegiatan yang dilakukan pasien segera setelah dilakukan operasi seperti bangun, duduk, turun dari tempat tidur, berdiri, dan mulai berjalan sendiri dengan bantuan alat atau tidak (Herlinadiyaningsih dkk., 2024). Mobilisasi dini pasca operasi adalah proses menggerakan bagian tubuh secepat mungkin sambil tetap di tempat tidur, ini membantu pasien pasca operasi karena membuat mereka tidur lebih baik dan penyembuhan luka yang membaik (Rottie & Saragih, 2019).

Mobilisasi dini dapat mempercepat proses penyembuhan jika dilakukan secara bertahap, penyembuhan luka atau pemulihan luka pasca operasi meningkakan fungsi paru-paru, mengurangi kemungkinan pembentukan gumpalan darah, dan memungkinkan pasien untuk kembali sepenuhnya sehat jika dilakukan mobilisasi dini secara tepat (Prasetyo., 2020).

2.3.2 Tujuan Mobilisasi Dini

Menurut Mubarak (2015) tujuan mobilisasi dini adalah sebagai berikut :

1. Menjaga fungsi tubuh, mencegah penurunan kondisi, dan mengembalikan rentang gerak pada penderita agar dapat kembali normal atau mampu melakukan aktivitas sehari-hari
2. Memperbaiki peredaran darah
3. Meningkatkan kualitas pernapasan
4. Mempertahankan tonus otot
5. Memperlancar proses eliminasi feses dan urine
6. Melatih kemampuan melakukan aktivitas

2.3.3 Manfaat Mobilisasi Dini

Menurut Herlinadiyaningsih dkk (2024) mobilisasi dini membantu pasien sembuh dengan lebih baik dan cepat, mengurangi risiko infeksi, serta memperpendek durasi perawatan di rumah sakit. Selain itu, semakin cepat pasien memulai mobilisasi, semakin baik dan cepat proses penyembuhan lukanya.

Manfaat mobilisasi dini menurut Mubarak et al (2015) adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan kecepatan dan kedalaman pernapasan

a) Mencegah terjadinya atelektasi dan pneumonia hi*post*atik
b) Meningkatkan tingkat kesadaran mental
c) Meningkatkan jumlah oksigen yang masuk ke otak

2. Meningkatkan sirkulasi peredaran darah
   a) Mengurangi tingkat nyeri
   b) Meningkatkan fungsi ginjal
   c) Mencegah terjadinya tromboflebitis
   d) Mempermudah penyerapan nutrisi yang diperlukan untuk penyembuhan luka
3. Meningkatkan kemampuan berkemih
   a) Mencegah retensi urine
4. Meningkatkan metabolisme tubuh
   a) Mencegah penurunan tonus otot
   b) Memulihkan keseimbangan nitrogen
5. Meningkatkan peristaltik
   a) Memungkinkan flatus terjadi
   b) Mencegah perut terlalu tertekan (distensi abdominal)
   c) Mencegah nyeri yang disebabkan oleh gas dalam usus
   d) Mencegah terjadinya konstipasi
   e) Mencegah terjadinya ileus paralitik

2.3.4 Jenis Mobilisasi Dini

Ada dua jenis mobilisasi menurut Hidayat (2014) yaitu :

1. Mobilisasi Penuh

Mobilisasi penuh adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas dan menyeluruh sehingga dapat berinteraksi sosial dan melaksanakan peran sehari-hari. Mobilitas penuh ini melibatkan fungsi saraf motorik volunter dan sensorik yang memungkinkan kontrol atas seluruh bagian tubuh.

2. Mobilisasi Sebagian

Mobilisasi sebagian merujuk pada kemampuan bergerak dengan batas tertentu sehingga pergerakannya tidak sepenuhnya bebas dipengaruhi oleh saraf motorik dan sensorik pada tubuh. Mobilisasi ini dibagi menjadi dua yaitu :

a) Mobilisasi sebagian temporer berarti bahwa seseorang dapat bergerak ketika mereka menghadapi perbatasan sementara. Pembatasan ini bisa disebabkan oleh cedera yang dapat sembuh kembali pada sistem muskuloskeletal seperti ketika tulang dan sendi.
b) Mobilisasi sebagian yang bersifat permanen merujuk pada kemampuan seseorang untuk bergerak dengan keterbatasan yang tetap. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh kerusakan pada sistem saraf yang tidak dapat sembuh sepenuhnya seperti pada hemiplegia akibat stroke, paraplegia yang disebabkan cedera tulang belakang serta poliomielitis yang berhubungan dengan gangguan pada sistem saraf motorik dan sensorik.

2.3.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mobilisasi Dini

Menurut Hidayat (2014) ada banyak hal yang memengaruhi mobilitas seseorang. Berikut adalah beberapa faktor yang dapat memengaruhi mobilitas seseorang :

1. Gaya Hidup

Perubahan dalam gaya hidup akan memengaruhi kemampuan individu untuk melakukan mobilisasi karna gaya hidup berperan dalam membenuk perilaku dan kebiasaan sehari-hari kita.

2. Kebudayaan

Budaya juga dapat memengaruhi kapasitas mobilisasi seseorang. Contohnya, masyarakat dengan budaya berjalan jarak jauh cenderung memiliki kapasitas mobilisasi yang lebih baik. Di sisi lain, ada juga kelompok masyarakat yang mengalami gangguan mobilitas (sakit) akibat adat atau budaya yang melarang mereka untuk melakukan mobilisasi.

3. Proses Penyakit atau Cedera

Penyakit atau cedera dapat memengaruhi kapasitas mobilisasi seseorang karena berdampak pada sistem kekebalan tubuh dan fungsionalitasnya.

4. Tingkat Energi

Energi berperan sebagai sumber utama untuk melakukan mobilisasi. Oleh karena itu, untuk mendukung kemampuan mobilisasi yang optimal seseorang memerlukan tingkat energi yang mencukupi.

2.3.6 Tahapan Mobilisasi Dini

Menurut Sudarmi (2018) mobilisasi dini pasien paska operasi ORIF meliputi :

1. Setelah operasi pasien bedrest terlebih dahulu

2. Setelah 24 jam, pasien diberikan instruksi untuk miring ke kiri dan ke kanan atau menggerakan anggota tubuh lainnya asalkan tidak dalam posisi duduk atau berdiri
3. Setelah 48 jam, pasien boleh duduk di tempat tidur secara perlahan-lahan

2.3.7 Kontraindikasi Mobilisasi Dini

Menurut Conceição dkk (2017) beberapa kondisi yang menjadi kontraindikasi bagi pasien untuk melakukan mobilisasi dini adalah :

1. Pasien dengan tekanan darah tinggi. Pasien dengan tekanan darah sistole lebih dari 200 mmHg
2. Pasien yang mengalami fraktur yang tidak stabil
3. Adanya penyakit sistemik atau kondisi demam

2.3.8 Durasi Mobilisasi Dini

Seperti yang ditemukan dalam penelitian sebelumnya, mobilisasi dini dapat dilakukan tiga kali dengan durasi masing-masing 10-15 menit (Arif dkk., 2022). Latihan mobilisasi dini sebaiknya dilakukan dua kali sehari mulai pada hari pertama pascaoperasi dengan masing-masing latihan melibatkan 5 pengulangan. Selama dua hari pertama pasca operasi, latihan ini dilakukan selama 20-30 menit setiap sesi (Kemenkes, 2022).

2.3.9 Dampak Tidak Melakukan Mobilisasi Dini

Menurut Hidayat (2014) tidak melakukan mobilisasi dapat menyebabkan berbagai dampak negatif antara lain :

1. Disfungsi metabolisme
2. Penyusutan otot

3. Penurunan kemampuaan ekspansi paru
4. Masalah oksigenasi jaringan
5. Luka tekan (dekubitus)
6. Trombus

2.4 Konsep Dukungan Keluarga

2.4.1 Pengertian Keluarga

Keluarga terkecil dalam masyaakat terdiri dari suami, istri, anak (Undang-Undang No 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga). Keluarga adalah bagian penting dari masyarakat, keluarga adalah dua atau lebih orang yang terkait biologis, legal, emosional, dan ekonomi (Denham, 2015; Kaakinen, 2018). Keluarga adalah lingkungan pertama yang menjadi tempat interaksi sosial dan pengenalan terhadap perilaku orang lain. Anggota keluarga juga belajar tentang kepribadian dan karakter orang lain di luar dirinya yang menjadi dasar awal pemahaman tentang budaya masyarakat. Oleh karena itu, keluarga berperan sebagai wadah untuk membentuk karakter, hubungan sosial, kedekatan serta kreativitas (Ulfiah, 2021).

2.4.2 Pengertian Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2017) seperti dikutip Kartikasari dkk (2021) dukungan keluarga merujuk pada sikap dan tindakan penerimaan yang diberikan oleh keluarga kepada anggotanya yang meliputi informasional, penilaian, instrumental atau praktis dan emosional. Dukungan pada keluarga adalah usaha yang diberikan pada anggota keluarga baik berupa seperti dukungan moral serta material seperti

saran, informasi dan bantuan konkret. Dukungan ini dapat datang dari anggota pada keluarga seperti suami, istri, anak, kerabat, teman dekat, dan relasi (Karunia, 2016).

Menurut Kayubi dkk (2021) dukungan keluarga memainkan peran penting antara lain sebagai sumber kekuatan (tempat yang paling aman dan nyaman) serta melindungi anggota keluarga dari gangguan kesehatan mental. Dukungan ini juga menjadikan anggota keluarga sebagai bagian yang kursial dalam perkembangan individu.

Menurut Amalia & Yudha (2020) dukungan keluarga adalah bentuk perhatian yang diberikan oleh orang tua atau keluarga yang dapat berupa dukungan fisik seperti selalu menemani pasien dan membantu memenuhi kebutuhannya atau dukungan psikologis seperti memberikan motivasi, hiburan dan semangat selama pasien dirawat.

Berdasarkan pengertian bisa disimpulkan bahwa dukungan pada keluarga adalah sikap atau penerimaan yang diberikan keluarga kepada anggotanya baik saat mereka dalam kondisi yang sehat atau saat menghadapi berbagai macam masalah.

2.4.3 Bentuk dan Fungsi Dukungan Keluarga

Menurut Harnilawati, (2013); Friedman, (2003); Scott, (2012); seperti dikutip Kayubi dkk (2021) keluarga memliki berbagai jenis dukungan di antaranya adalah :

1. Dukungan Penilaian

   Dukungan ini mencakup bantuan untuk membantu individu memahami peristiwa depresi dengan lebih baik serta bisa mengenali sumber depresi dan strategi koping yang bisa diterapkan dalam menghadapi stresor. Dukungan ini

juga muncul ketika ada ekspresi penilaian positif terhadap individu. Hal ini terjadi ketika individu memiliki seseorang yang bisa diajak berbicara tentang masalah mereka mealui ekspresi harapan psitif, penyemangan, persetujuan yang kuat terhadap pendapat atau perasaan seseorang serta pandangan positif tentang hubungan mereka dengan orang lain. Dengan cara alternatid, dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi kopi individu berdasarkan pengalaman (Kayubi dkk., 2021).

2. Dukungan Instrumental

Dukungan ini mencakup pemberian dukungan fisik seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan konkret (dukungan instrumental dan dukungan material), ini adalah kondisi di mana benda atau layanan dapat membantu menyelesaikan masalah aktik seperti bantual langsung misalnya memberikan atau meminjam uang, membantu tugas, menyampaikan sebuah pesan serta menjaga ataupun merawat seseorang sakit. Dukungan nyata akan lebh efektif jika dihargai oleh individu dan dapat mengurangi tingkat depresi mereka (Kayubi dkk., 2021).

3. Dukungan Informasional

Jenis dukungan ini mencakup jaringan komunikasi serta tanggung jawab bersama yang meliputi pemberian solusi atas masalah, memberikan nasihat, arahan, saran, atau umpan balik mengenai tindakan yang dilakukan seseorang. Seseorang yang mengalami depresi dapat mengatasi masalahnya dengan bantuan keluarga yang memberikan umpan balik. Dalam hal ini, keluarga berperan sebagai pengumpul dan pemberi infomasi (Kayubi dkk., 2021).

4. Dukungan Emosional

Selama masa depresi, individu sering kali mengalami penderitaan emosional, perasaaan sedih, cemas, dan kehilangan harga diri. Depresi dapat mengurangi perasaan seseorang terhadap apa yang mereka miliki dan cintai. Dukungan emosional membantu memberikan kenyamanan, perasaan dicintai, empati, kepercayaan serta perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa dihargai. Dalam hal ini, keluarga berperan sebagai tempat untuk beristirahat dan memberikan semangat kepada individu (Kayubi dkk., 2021).

2.4.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Stanley (2007); seperti dikutip Astuti et al (2019) faktor-faktor yang memengaruhi dukungan keluarga adalah sebagai berikut :

1. Kebutuhan Fisik

Dukungan fisik adalah bantuan yang diberikan dalam bentuk pertolongan untuk aktivitas sehari-hari yang dasar seperti mandi, menyiapkan makanan dan memperhatikan asupan gizi, toileting, menyediakan ruang atau tempat khusus, merawat orang sakit, membantu kegiatan fisik sesuai kemampuan seperti senam serta menciptakan lingkungan yang aman. Kebutuhan fisik dapat memengaruhi dukungan keluarga yang meliputi sandang dan pangan. Jika seseorang tidak memenuhi kebutuhan fisiknya maka individu tersebut akan kurang menerima dukungan keluarga.

2. Kebutuhan Sosial

Dukungan sosial diberikan dengan cara mendorong individu untuk mengikuti kegiatan spiritual seperti pengajian, pertemuan arisan, menjaga

hubungan dengan orang lain, dan memperhatikan norma-norma yang berlaku. Dukungan sosial merujuk pada jaringan sosial seseorang yang terdiri dari keluarga, teman, dan orang-orang terdekat lainnya yang dapat menemani pasien sebelum menjalani operasi. Dengan aktualisasi diri yang baik seseorang akan lebih dikenal oleh masyarakat dibandingkan dengan orang yang tidak pernah bersosialisasi di lingkungan sosial.

3. Kebutuhan Psikis

Dalam kebutuhan psikologis terdapat rasa ingin tahu, perasaan nyaman, dan perasaan religius yang tidak dapat terpenuhi tanpa bantuan orang lain. Ketika seseorang menghadapi masalah baik yang ringan maupun berat mereka cenderung mencari dukungan dari orang lain agar merasa lebih dihargai, diperhatikan, dan dicintai. Dukungan psikologis ditunjukkan dengan memberikan perhatian dan kasih sayang kepada anggota keluarga, menciptakan rasa aman, membantu seseorang untuk menyadari dan memahami identitas diri. Selain itu, melibatkan diri dalam diskusi, meminta pendapat serta meluangkan waktu untuk berbicara dengan intonasi atau nada bicara yang jelas juga termasuk dalam bentuk dukungan ini guna menjaga komunikasi yang baik.

2.4.5 Instrumen Dukungan Keluarga

Lestari (2020) menyatakan bahwa mereka menggunakan versi yang dimodifikasi dari teori Friedman untuk menemukan variabel yang menunjukkan dukungan keluarga. Dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan informasional adalah dimensi yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga. Sampel diminta untuk menjawab pertanyaan dengan

memilih salah satu dari berbagai jawaban yang tersedia saat mengisi skala lini. Untuk skala ini model Likert digunakan yang terdiri dari empat pernyataan pilihan

1 = Tidak Pernah

2 = Kadang-Kadang

3 = Sering

4 = Selalu

Tabel 2.1 Indikator Instrumen Dukungan Keluarga

No	Indikator	Aspek
1.	Dukungan Emosional	Dukungan yang ditunjukan melalu afeksi, kepercayaan, perhatian, dan mendengarkan
2.	Dukungan Penilaian	Memberikan dukungan, pengakuan, penghargaan, serta perhatian
3.	Dukungan Intrumental	Memberikan bantuan konkret (dukungan materi) dan bantuan finansial
4.	Dukungan Informasional	Memberikan nasihat, rekomendasi, petunjuk, dan informasi

Sumber : (Lestari, 2020)

2.5 Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kemampuan Mobilisasi Dini

Setelah operasi pasien mengalami banyak kecemasan dan keengganan untuk memulai melakukan mobilisasi dini disebabkan oleh beberapa fakta bahwa mobilisasi dini akan meningkatkan nyeri pada luka operasi pasien, takut akan jahitan lepas dan luka yang tidak kunjung sembuh yang akan membuat lebih lama dirawat di rumah sakit. Menurut Dewi & Hakam (2022) pasien yang telah menjalani operasi membutuhkan banyak dukungan terpenting bagi orang yang mereka cintai untuk membantu mereka pulih dengan cepat. Dukungan keluarga pasien setelah operasi terdiri dari dukungan informasional yang mencakup informasi kondisi pasien, dukungan emosional yang mencakup perhatian dan bantuan fisik pasien,

dan dukungan instrumental yang mencakup pemberian perawatan dan pembiayaan yang diperlukan untuk perawatan pada pasien (Dame Panjaitan dkk., 2024).

Mobilisasi dini sangat penting bagi pasien untuk pemulihan pasca operasi dan untuk mencegah komplikasi (Darmawan & Rihiantoro, 2017). Mobilisasi dini biasanya tidak dilakukan oleh pasien karena mereka masih cemas atau percaya bahwa mobilisasi dini dapat meningkatkan risiko komplikasi setelah operasi antara lain perdarahan setelah miring kanan dan kiri serta jahitan yang lepas pada bekas luka operasi (Amalia & Yudha, 2020). Pasien yang menjalani tirah baring terlalu lama berisiko mengalami otot kaku di seluruh tubuh, masalah sirkulasi darah, masalah pernafasan dan peristaltik serta dekubitus atau luka tekan (Utami & Khoiriyah, 2020).

Dukungan dari keluarga memainkan peran yang sangat penting untuk memastikan pasien dapat mengikuti seluruh saran dan anjuran dari dokter serta perawat setelah operasi. Menurut Rahayu dkk (2023) dukungan keluarga yang kuat meningkatkan harga diri dan berdampak pada kepercayaan, perhatian, hal ini berdampak pada kesejahteraan emosional pasien yang mendukung untuk sembuh dan pasien memiliki perasaan yang lebih stabil.

Dukungan yang dapat diberikan keluarga meliputi beberapa aspek seperti dukungan informasional yaitu memberikan nasihat, saran, dan informasi terkait penyembuhan setelah operasi. Dukungan emosional berupa perhatian serta mendengarkan keluh kesah pasien. Dukungan penilaian dengan memberikan semangat dan perhatian kepada pasien saat memulai proses belajar mobilisasi dini

seperti belajar duduk. Dukungan instrumental yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar dan perhatian terhadap aspek kesehatan pasien.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Suhartini (2023) bahwa terdapat hubungan yang signifikasi antara dukungan keluarga dengan mobilisasi dini pada pasien. Dalam penelitian ini terdapat 16 responden dengan prevelensi 53,3% yang mandapat dukungan keluarga baik dengan mobilisasi yang baik dan 14 responden lainnya dengan prevelensi 46,7% mendapat dukungan keluarga serta mobilisasi yang cukup baik tetapi belum maksimal hal ini tergantung dari beberapa faktor keluarga serta individu itu sendiri seperti faktor usia, tingkat pendidikan serta keadaan medis yang individu alami.

2.6 Keaslian Penelitian

No	Judul, Authors, Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Faktor Usia, Dukungan Keluarga yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini pada Pasien *Post* Operasi *Fraktur* Femur di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung (Yunani dkk., 2024)	Desain : Kuantitatif desain analitik pendekatan *cross-sectional* Sampel : 52 responden yang telah menjalani operasi fraktur femur Variabel : Faktor usia, dukungan keluarga, pelaksanaan mobilisasi dini Instrumen : Lembar kuesioner Analisis : Uji chi-square	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 responden yang tidak bisa melakukan mobilisasi secara mandiri, responden mendapatkan dukungan keluarga yang buruk sebesar 22 (42.3%) sedangkan pada 12 responden yang sudah mampu melakukan mobilisasi secara mandiri sebanyak 10 (19.2%) responden memiliki dukungan keluarga yang baik. Hasil Uji analisis Chi Square P-Value: 0,020 yang mana terdapat hubungan antara

			dukungan keluarga dengan Mobilisasi.
2.	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Mobilisasi Dini pada Pasien *Sectio Caesarea* Di RSUD Besuki (Suhartini, 2023)	Desain : Desain penelitian *Analytic Correlational* dengan pendekatan *cross sectional* Sampel : 30 responden *post* operasi *sectio caesarea* Variabel : Dukungan keluarga, mobilisasi dini Instrumen : Lembar kuesioner Analisis : Uji Spearman Rank	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga pada pasien *sectio caesarea* sebagian besar mendapatkan dukungan keluarga baik sebanyak 16 responden (53,3%). dan dukungan keluarga yang cukup baik sebesar 14 responden (46,7%). mobilisasi dini pada pasien *sectio caesarea* sebagian besar responden yang diobservasi dalam melakukan mobilisasi dininya, yakni dari 30 responden terdapat terdapat 15 responden (50%) yang cukup baik dalam melakukan mobilisasi dini sedangkan 13 responden (43,3%) melakukan mobilisasi dini baik dan hanya 2 responden (6,7%) melakukan mobilisasi dini kurang baik. Ada hubungan yang signifikan dukungan keluarga dengan mobilisasi dini pada pasien *sectio caesarea* di RSUD Besuki menunjukkan nilai nilai p sebesar $0.001 < \alpha = 0,005$.
3.	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi	Desain : *Cross sectional* Sampel :	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 44 responden Sebagian besar tidak dapat melakukan

	Fraktur Ekstremitas Bawah di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung (Briliant & Murhan, 2024)	44 responden yang telah menjalani operasi fraktur ekstremitas bawah Variabel : Faktor faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini, mobilisasi dini Instrumen : Lembar kuesioner Analisis : Uji chi-square	mobilisasi dini secara mandiri, sebanyak 23 (52,3%) responden. Selain itu yang dapat melakukan mobilisasi dini secara mandiri sebanyak 21 (47,7%) responden. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 23 (52,3%) responden yang belum dapat melakukan mobilisasi dini secara mandiri, responden yang memiliki dukungan keluarga buruk yaitu sebanyak 20 (83,3%) responden dan responden yang memiliki dukungan keluarga baik yaitu sebanyak 3 (15,0%) responden. Sedangkan pada 21 (47,7%) responden yang sudah dapat melakukan mobilisasi dini secara mandiri, responden yang memiliki dukungan keluarga buruk yaitu sebanyak 4 (16,7%) responden dan responden yang memiliki dukungan keluarga baik yaitu sebanyak 17 (85,0%) responden. Didapatkan hasil uji analisis Chi Square P-Value: 0,000 yang mana terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan mobilisasi dini.

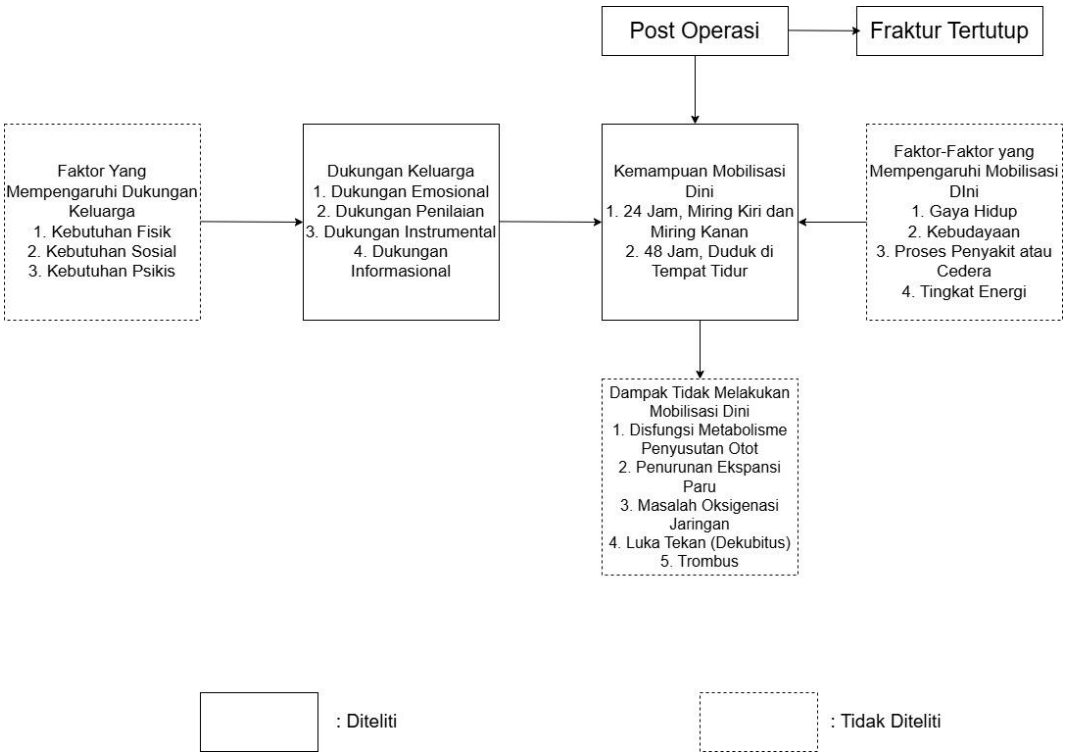
4.	Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Peningkatan Kemampuan *Activity Daily Living* pada Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah Di Ruang Orthopedi RSUD dr. R. Soetrasno Rembang (Hartini, 2024)	Desain : Kuantitatif menggunakan metode *experimental* dengan *quasi eksperiment* Sampel : 32 responden *post* operasi fraktur ekstremitas bawah Variabel : Mobilisasi dini, peningkatan *activity daily living* Instrumen : Lembar observasi ADL menggunakan kuesioner CDS (*Care Dependency Scale*) Analisis : Uji Wilcoxon Signed Rank Test	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan *Activity Daily Living* (ADL) sebelum diberikan mobilisasi pada kelompok intervensi adalah benar-benar ketergantung terhadap perawatan yakni sebesar 10 responden (62,5%), sangat tergantung dalam perawatan sebanyak 6 responden (37,5%), ketergantung sebagian dalam perawatan sebanyak 0 responden (0%). Sedangkan kategori ADL sampai batas tertentu masih tergantung dan hampir mandiri 0 responden (0%). Responden pada kelompok kontrol sebagian besar kemampuan *Activity Daily Living* (ADL) adalah benar-benar ketergantung terhadap perawatan yakni sebesar 11 responden (68,8%). Responden pada kelompok intervensi sebagian besar kemampuan *Activity Daily Living* (ADL) adalah sampai batas tertentu masih tergantung yakni sebesar 7 responden (43,8%). Ada pengaruh mobilisasi dini terhadap peningkatan kemampuan *Activity Daily Living* pada

			pasien pasca operasi fraktur ekstremitas bawah berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank didapatkan nilai ρ value sebesar 0,000 atau signifikasi dibawah 0,05.
5.	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini pada Pasien *Post* Operasi di Ruang Bedah RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM Kalianda Lampung Selatan (Amalia & Yudha, 2020)	Desain : Deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional* Sampel : 83 responden *post* operasi Variabel : Dukungan keluarga, mobilisasi dini Instrumen : Lembar kuesioner Analisis : Uji chi-square	Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas keluarga responden memberikan dukungan yang baik yakni 48 responden (57,83%), dan sebagian besar responden melakukan mobilisasi dini *post* operasi saat dirawat di rumah sakit yakni sebanyak 52 orang (62,65%). Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasien *post* operasi yang dirawat di ruang bedah RSUD Dr. H. Bob Bazar, SKM Kalianda (p value = 0,003) dan OR 4,48.

Tabel 2.2 Keaslian Penelitian

2.7 Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan teori dari berbagai sumber (jurnal, buku, dan artikel) yang telah dijelaskan di sub-bagian sebelumnya, hubungan antar variabel yang berkaitan dengan dukungan keluarga dan kemampuan mobilisasi dini pada pasien *post* operasi dapat dilihat dalam tabel berikut.



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Penjelasan :

Berdasarkan bagan kerangka konseptual dijelaskan bahwa kemampuan mobilisasi dini berpengaruh dalam kesembuhan pasien *post* operasi fraktur ekstremitas bawah. Pada penelitian ini yang difokuskan peneliti adalah faktor dari dukungan keluarga karena dukungan keluarga yang tinggi dapat membuat pasien cepat pulih dan cepat bergerak melakukan aktivitas. Responden dalam penelitian

ini adalah pasien *post* operasi fraktur ekstremitas bawah di ruang Dahlia RSUD Mardi Waluyo Blitar.

Pasien setelah menjalani operasi merasa sangat butuh bantuan dan dukungan dari keluarga terkait dengan kemampuan mobilisasi dininya. Oleh karena itu, dukungan keluarga sangat penting bagi pasien *post* operasi fraktur ekstremitas bawah, dukungan keluarga meliputi dukungan emosional, dukungan enilaian, dukungan instrumental, dan dukungan informasional. Dampak dari pasien tidak melakukan mobilisasi dini yaitu disfungsi metabolisme penyusutan otot, penurunan eksapansi paru, masalah oksigenasi jaringan, luka tekan, dan trombus.

2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara terhadap permasalahan yang diajukan dalam penelitian dan perlu diuji kebenarannya secara empiris (Nursalam, 2015, Hal. 49). Hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut :

H_1 : Ada hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan mobilisasi dini pada pasien *post* operasi fraktur ekstremitas bawah

H_0 : Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kemampuan mobilisasi dini pada pasien *post* operasi fraktur ekstremitas bawah