

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Mobilisasi

1. Definisi Mobilisasi

Mobilisasi merupakan tindakan mandiri bagi seorang perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien pasca bedah. Banyak keuntungan yang dapat diraih dari latihan mobilisasi dini pasca bedah, diantaranya peningkatan kecepatan kedalaman pernafasan, peningkatan sirkulasi, peningkatan berkemih dan metabolisme (Frayoga & Nurhayati, 2017).

Mobilisasi merupakan faktor yang utama dalam mempercepat pemulihan dan dapat mencegah komplikasi pasca operasi. Banyak keuntungan yang bisa diraih dari latihan ditempat tidur dan berjalan pada periode dini pasca operasi. (Aulia & Tori, 2017). Mobilisasi dini merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan pada pasien pasca operasi yang dapat membantu dalam pemulihan dan menghindari komplikasi pasca operasi salah satunya adalah retensi urine. (Frayoga & Nurhayati, 2017).

2. Tujuan Mobilisasi

- a. Mempertahankan fungsi tubuh dan mencegah kemunduran serta mengembalikan rentang gerak aktivitas tertentu sehingga penderita dapat kembali normal atau setidaknya dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari.
- b. Sangat penting dalam percepatan hari rawat dan mengurangi resiko-resiko karena tirah baring lama.
- c. Memperlancar peredaran darah
- d. Membantu pernafasan jadi kuat

3. Tahapan Mobilisasi

- a. Pada hari pertama 6-10 jam setelah pasien sadar, pasien bisa melakukan latihan pernafasan dan batuk efektif kemudian miring kanan miring kiri sudah dapat dimulai.
- b. Pada hari ke 2, pasien didudukkan selama 5 menit, di suruh latihan pernafasan dan batuk efektif guna melonggarkan pernafasan.
- c. Pada hari ke 3-5, pasien dianjurkan untuk belajar berdiri kemudian berjalan disekitar kamar, ke kamar mandi, dan keluar kamar sendiri.

4. Manfaat Mobilisasi

Manfaat dari mobilisasi adalah peningkatan sirkulasi darah yang dapat menyebabkan pengurangan rasa nyeri, memberi nutrisi pada daerah penyembuhan luka dan meningkatkan status pencernaan luka. (Frayoga & Nurhayati, 2017).

5. Karakteristik/ Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Mobilisasi (Habiawati, 2018)

- a. Penyakit tertentu dan cedera

Penyakit-penyakit tertentu dan cedera berpengaruh terhadap mobilitas misalnya penderita multiple sklerosis dan cedera pada urat saraf tulang belakang. Demikian juga pada pasien post operasi atau yang mengalami nyeri, cenderung membatasi gerakan

- b. Suku budaya

Beberapa faktor budaya juga mempunyai pengaruh terhadap aktivitas. Misalnya di Jawa berpenampilan halus dan merasa tabu bila mengerjakan aktivitas berat dan pria cenderung melakukan aktivitas lebih berat.

- c. Energi

Tingkat energi bervariasi pada setiap individu. Terkadang seseorang membatasi aktivitas tanpa mengetahui penyebabnya. Selain itu tingkat usia juga berpengaruh terhadap aktivitas. Misalnya orang pada usia

pertengahan cenderung mengalami penurunan aktivitas yang berlanjut sampai usia tua.

d. Keberadaan nyeri

Nyeri merupakan sensasi yang rumit, universal dan bersifat individual. Dikatakan bersifat individual karena respon individu terhadap sensasi nyeri beragam dan tidak bisa disamakan satu dengan yang lainnya.

e. Perkembangan/usia/umur

Faktor yang mempengaruhi adalah umur dan paritas. Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang wanita. Umur adalah lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Usia merupakan salah satu faktor penentuan lamanya tidur yang dibutuhkan seseorang. Semakin tua usia, maka semakin sedikit pula lama tidur yang dibutuhkan. Kategori usia menurut Departemen Kesehatan (2009):

- 1) Usia balita, umur 0 sampai 5 tahun,
- 2) Usia anak-anak, umur antara 5 sampai 11 tahun,
- 3) Usia remaja awal, umur antara 12 sampai 16 tahun,
- 4) Usia Remaja Akhir, Umur Antara 17 Sampai 25 Tahun,
- 5) Usia Dewasa Awal, Umur Antara 26 Sampai 35 Tahun,
- 6) Usia Dewasa Akhir, Umur Antara 36 Sampai 45 Tahun,
- 7) Usia Lansia Awal, Umur Antara 46 Sampai 55 Tahun,
- 8) Usia Lansia Akhir, umur antara 56 sampai 65 tahun
- 9) Usia manula, umur 65 sampai ke atas.

f. Tingkat kecemasan

Yang mempengaruhi mobilisasi adalah cemas (ansietas). Ansietas merupakan gejala emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu diluar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan

g. Tingkat pengetahuan / pendidikan

Informasi mengenai apa yang diharapkan termasuk sensasi selama dan setelah penenganan dapat memberanikan pasien untuk berpartisipasi

secara aktif dalam pengembangan dan penerapan penanganan. Informasi khusus mengenai antisipasi peralatan misalnya penanganan alat fiksasi eksternal, alat bantu ambulasi (trapeze, walker, tongkat), latihan dan medikasi harus didiskusikan dengan pasien. Informasi yang diberikan tentang prosedur perawatan dapat mengurangi ketakutan pasien.

h. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasional yang bersifat mendukung pelaksanaan mobilisasi dini. Keluarga selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan dalam pelaksanaan mobilisasi (Amalia, and Fajar Yudha. 2020).

6. Rentang Gerak Dalam Mobilisasi

Menurut (Carpenito-Moyet 2006) dalam mobilisasi terdapat tiga rentang gerak yaitu sebagai berikut :

a. Rentang Gerak Pasif

Rentang gerak pasif ini berguna untuk menjaga kelenturan otot – otot dan persendian dengan menggerakkan otot orang lain secara pasif misalnya perawat mengangkat dan menggerakkan kaki pasien.

b. Rentang Gerak Aktif

Hal ini untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot – ototnya secara aktif, misalnya pada saat berbaring dan pasien menggerakkan kakinya sendiri.

c. Rentang Gerak Fungsional

Berguna untuk memperkuat otot – otot dan sendi dengan melakukan aktivitas yang diperlukan.

7. Proses keperawatan dan mobilitas

Perencanaan meliputi identifikasi hasil yang diharapkan dan sarana atau intervensi untuk memastikan hasil tersebut tercapai. Pada titik ini,

perawat juga harus mempertimbangkan bagaimana ia dapat mengimplementasikan rencana asuhan dengan cara yang aman. Menjaga mobilitas dengan cara aman sebagian terletak pada penggunaan gerak tubuh yang bagus. Gerak tubuh dapat dideskripsikan sebagai cara seseorang menggunakan tulang, otot, sendi untuk menghasilkan gerakan. Penggunaan gerak tubuh yang tepat mencegah luka pada sistem muskuloskeletal. Untuk memperoleh gerak tubuh yang tepat, seseorang harus memelihara pelengkungan dan keseimbangan yang tepat selama bergerak.

Intervensi untuk mobilitas terbagi dalam dua kategori luas yaitu intervensi promosi kesehatan dan intervensi restoratif. Intervensi promosi kesehatan menjaga individu pada level fungsional mereka yang optimal dan menasar individu yang berisiko mengalami dampak menjadi tidak aktif secara fisik. Intervensi restoratif menasar individu yang telah mengalami beberapa level imobilitas dan diimplementasikan untuk meminimalkan dampak negatif imobilitas dan untuk memperbaiki pada level fungsional optimal seseorang. Adapun Intervensi yang dapat dilakukan dari intervensi promosi kesehatan dan intervensi restoratif sebagai berikut :

a. Intervensi Promosi Kesehatan

Setiap orang harus mengidentifikasi tujuan pribadi untuk beraktivitas dan bekerja supaya mencapai level fungsional optimal. Menurut laporan *surgeon* mengenai aktivitas fisik dan kesehatan. Ada dua komponen utama atas kesuksesan program untuk mempromosikan aktivitas fisik yaitu dengan mengidentifikasi aktivitas menyenangkan yang mampu dilakukan seseorang dan konsistensi dalam melakukan aktivitas. Dengan demikian, perawat harus bekerja dekat dengan pasien secara individu untuk menyesuaikan suatu program yang memenuhi kriteria tersebut.

b. Intervensi Restoratif, intervensi khusus yang dibutuhkan tergantung pada sebab imobilitas pada pasien dan juga fase penyembuhan.

Pembahasan berikut menyoroti intervensi keperawatan yang dapat digunakan untuk pasien yang mengalami gangguan mobilitas :

1) Memposisikan dan memindahkan

Pasien yang tidak dapat bergerak mungkin memerlukan bantuan perawat untuk mengubah posisi atau berpindah dari satu lokasi ke lokasi lain (misal dari tempat tidur ke kursi, dari tempat tidur ke toilet). Memposisikan dan memindahkan dapat menimbulkan masalah kenyamanan pribadi atau dapat sebagai bagian dari intervensi yang diresepkan untuk mencegah komplikasi dan mempromosikan fungsi yang optimal. Ketika memposisikan atau memindah seorang pasien, perawat harus :

- a. Merencanakan bagaimana aktivitas tersebut akan dilakukan sebelum dimulai
- b. Menggunakan gerak tubuh yang benar.
- c. Membiarkan pasien membantu sebanyak mungkin.
- d. Menggunakan peralatan pembantu (kertas gambar, sabuk transfer, lift mekanis, orang lain).
- e. Memastikan pelengkungan tubuh yang benar (mungkin perlu bantal, belat, penyangga kaki).
- f. Menghindari tekanan, khususnya pada tulang – tulang yang menonjol (siku, tumit, sacrum).
- g. Membuat jadwal (setidaknya setiap dua jam)

2) Latihan gerak

Mobilitas sendi dipertahankan dengan melakukan latihan gerak tertentu. Latihan gerak dapat dilakukan secara aktif atau pasif. Sebelum memulai latihan gerak, derajat gerakan yang dapat dilakukan tanpa menyebabkan luka harus diperhatikan.

3) Ambulasi, untuk mempromosikan keamanan dan mencegah luka pada pasien dan perawat, kesiapan pasien untuk berjalan harus dinilai. Ambulasi aktual tidak harus dicoba sampai pasien punya kekuatan yang dibutuhkan dan koordinasi untuk melakukan tugas

ini. Latihan perlu dilakukan secara bertahap, mulai dari duduk di tempat tidur berlanjut dengan duduk dengan kaki berjuntai (duduk di sisi tempat tidur dengan kaki pada posisi bergantung). Berjalan harus ditunda jika pasien mengeluh pusing atau jika ada bukti kalau pasien mengalami hipotensi hipostatis. Peralatan pembantu seperti sabuk transfer, tongkat, kruk, atau alat bantu jalan harus digunakan jika perlu.

8. Kerugian Bila Tidak Melakukan Mobilisasi Dini

Sebagian besar pasien setelah operasi akan merasa keberatan jika dianjurkan untuk mobilisasi dini dikarenakan masih takut dengan luka jahitannya, namun perlu diketahui ada beberapa hal jika tidak segera melakukan mobilisasi dini diantaranya (Amalia, and Fajar Yudha. 2020) :

- a. Penyembuhan luka semakin lama
- b. Kulit dibagian punggung menjadi lecet akibat terlalu lama berbaring
- c. Badan menjadi muda lelah dan terasa pegal akibat kurang gerak
- d. Lama perawatan di rumah sakit bertambah

B. Pembedahan

1. Pengertian Pembedahan

Menurut Himpunan Kamar Bedah Indonesia (HIPKABI) mendefinisikan tindakan operasi sebagai prosedur medis yang bersifat invasif untuk diagnosis, pengobatan penyakit, trauma dan deformitas (HIPKABI,2014). Pembedahan merupakan pengalaman unik perubahan terencana pada tubuh dan terdiri dari tiga fase, yaitu: pra operatif, intra operatif, dan pasca operatif, tiga fase ini secara bersama.an disebut periode perioperatif (Kozier, 2020).

2. Jenis / Klasifikasi Pembedahan

Menurut (Perry *et al*, 2013) fungsinya (tujuannya) membagi menjadi:

- 1) Diagnostik: biopsi, laparotomi eksplorasi.
- 2) Kuratif (ablatif): tumor, appendiktomi.
- 3) Reparatif: memperbaiki luka multiple.

- 4) Rekonstruktif: mamoplasti, perbaikan wajah.
- 5) Paliatif: menghilangkan nyeri.
- 6) Transplantasi: penanaman organ tubuh untuk menggantikan organ atau struktur tubuh yang malfungsi (cangkok ginjal, kornea).

Pembedahan juga diklasifikasikan sebagai bedah mayor dan bedah minor sesuai dengan derajat risiko terhadap klien (Kozier, 2020).

a. Bedah Mayor

Merupakan pembedahan dengan derajat risiko tinggi, dilakukan untuk berbagai alasan: pembedahan mungkin memiliki komplikasi atau lama, kehilangan darah dalam jumlah besar mungkin dapat terjadi, organ vital mulai terkena atau komplikasi pasca operatif mungkin terjadi. Contohnya adalah transplantasi organ, bedah jantung terbuka, dan pengangkatan ginjal.

b. Bedah Minor

Merupakan pembedahan dengan derajat risiko kecil, menghasilkan sedikit komplikasi, dan sering dilakukan pada bedah rawat jalan. Contohnya adalah biopsi payudara, pengangkatan tonsil, dan pembedahan tumor kecil.

3. Tim Operasi

Sebuah kamar operasi bisa jadi merupakan ruangan paling istimewa di rumah sakit yang pengelolaannya bisa dibidang paling khusus dibanding ruangan lain pada umumnya. Di tempat itu segala tindakan invasif bisa dilakukan terhadap tubuh manusia, untuk menjamin tindakan operasi berjalan dengan lancar dan meminimalisir faktor-faktor pengganggu, maka perlu dilakukan pengendalian kamar operasi yang baik. Untuk meningkatkan kualitas pengelolaan kamar operasi, kerja sama yang baik sangat diperlukan antar para personilnya, baik dokter, perawat dan anestesi. Jenis tenaga di tim operasi terdiri dari menurut (Amalia, and Fajar Yudha. 2020) :

- a. Ahli bedah (dokter)

- b. Asisten ahli bedah (scrub nurse)
- c. Perawat instrumen (circulating nurse)
- d. Ahli/ perawat anestesi

4. Definisi Post Operasi

Post operasi merupakan tahap akhir dari keperawatan perioperatif. Pada tahap ini bertujuan untuk menstabilkan kondisi pasien meliputi menghilangkan atau mengurangi rasa nyeri, menjaga kesehatan fisiologis pasien, serta mencegah komplikasi. Fokus aktivitas keperawatan pada tahap ini untuk pemulihan kesehatan pasien yaitu menstabilkan kondisi pasien, menghilangkan rasa nyeri dan mencegah komplikasi. (Brunner dan Suddarth, 2001). Pengkajian yang cermat dan tepat dapat membantu mempercepat intervensi dengan segera dalam mengembalikan fungsi optimal dari pasien. Pengkajian dan penanganan dibutuhkan untuk mencegah adanya komplikasi yang dapat membahayakan pasien (Smeltzer & Bare, 2001).

5. Tahapan perawatan post operasi pada pasien terdiri dari

Keperawatan post operatif adalah periode akhir dari keperawatan perioperative. Selama periode ini proses keperawatan diarahkan pada menstabilkan kondisi pasien pada keadaan keseimbangan fisiologis pasien, menghilangkan nyeri dan pencegahan komplikasi (Amalia, and Fajar Yudha. 2020). Tindakan keperawatan post operatif

- 1) Pemindahan pasien dari kamar operasi ke unit perawatan pasca anestesi (Recovery Room) Pemindahan pasien dari kamar operasi ke ruang pemulihan atau unit perawatan pasca anestesi memerlukan pertimbangan-pertimbangan khusus. Pertimbangan itu diantaranya adalah letak insisi bedah, perubahan vaskuler dan pemajanan. Letak insisi bedah harus selalu dipertimbangkan setiap kali pasien pasca operatif dipindahkan.
- 2) Perawatan post anestesi diruang pemulihan (Recovery Room) Setelah selesai tindakan pembedahan, pasien harus dirawat

- sementara ruang pulih sadar (Recovery Room) sampai kondisi pasien stabil, tidak mengalami komplikasi operasi dan memenuhi syarat untuk dipindahkan ke ruang perawatan (bangsal perawatan).
- 3) Tujuan perawatan pasien di PACU Mempertahankan jalan nafas, mempertahankan ventilasi/oksigenasi, mempertahankan sirkulasi darah, observasi keadaan umum, balance cairan, mempertahankan kenyamanan dan mencegah resiko injury.
 - 4) Transportasi pasien ke ruang rawat Transportasi pasien bertujuan untuk mentransfer pasien menuju ruang rawat dengan mempertahankan kondisi tetap stabil. Jika anda dapat tugas mentransfer pasien, pastikan score post anatesi 7 atau 8 yang menunjukkan kondisi pasien sudah cukup stabil. Waspada halhal berikut: henti nafas, vomitus, aspirasi selama transportasi.
 - 5) Perawatan diruang rawat yang pertama monitor tanda-tanda vital dan keadaan umum pasien, drainage, tube/selang, dan komplikasi, kedua manajemen luka, ketiga mobilisasi dini.

C. Dukungan Keluarga

1. Definisi

Keluarga sebagai salah satu faktor yang berperan penting dalam mobilisasi dini pasien dianggap sebagai mitra bagi perawat dalam rangka mengoptimalkan perawatan pasien. Konsep yang mendasari kerjasama keluarga dan perawat adalah memfasilitasi keluarga untuk aktif terlibat dalam asuhan keperawatan pasien dirumah sakit dan memberdayakan kemampuan keluarga baik dari aspek pengetahuan, ketrampilan dan sikap dalam melaksanakan perawatan di rumah sakit.

Dukungan keluarga adalah pandangan keluarga yang bersifat mendukung dan siap memberikan pertolongan atau bantuan jika diperlukan. (Amalia, and Fajar Yudha. 2020) Dukungan keluarga adalah sikap seseorang, berupa tindakan atau perbuatan dalam menerima antar anggota keluarganya.

2. Bentuk-bentuk dukungan keluarga

Menurut (Amalia, and Fajar Yudha. 2020) :

- a. Dukungan Emosional berupa ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap seseorang.
- b. Dukungan Penghargaan
Dukungan penghargaan diungkapkan melalui perasaan, ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang lain dan dorongan untuk maju.
- c. Dukungan Instrumental
Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Merupakan dukungan emosional yang mencakup ungkapan empati, kepedulian dan pengertian terhadap orang yang bersangkutan misalnya penegasan, reward, pujian dan sebagainya.
- d. Dukungan Informatif
Dukungan informatif adalah bantuan berupa informasi, seperti memberi nasihat, saran, pengetahuan dan petunjuk. Dukungan informasi yang diberikan berupa mengingatkan cara minum obat yang benar dan selalu meningkatkan tindakan atau hal positif yang berdampak baik dalam pemulihan.

3. Fungsi Dukungan Keluarga (Hernilawati, 2013)

- a. Fungsi afektif
Mengkaji diri keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki keluarga, dukungan terhadap anggota keluarga, kehangatan kepada keluarga dengan sikap saling menghargai.
- b. Fungsi sosialisasi
Hubungan atau interaksi dalam anggota keluarga dengan menerapkan budaya dan perilaku yang baik.
- c. Fungsi perawatan kesehatan
Sejauh keluarga menyiapkan makanan, pakaian dan perlindungan

terhadap anggota keluarga yang sakit. Pengetahuan keluarga mengenai sehat-sakit kesanggupan keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan keluarga.

1. Mengenal masalah kesehatan
2. Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat
3. Merawat anggota keluarga yang sakit
4. Memelihara dan menciptakan lingkungan yang nyaman dan sehat
5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat

4. Manfaat dukungan keluarga (Amalia, and Fajar Yudha. 2020)

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan keluarga berbeda-beda dalam berbagai tahap siklus kehidupan, dukungan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sebagai akibatnya hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga. Manfaat dukungan keluarga yaitu sebagai efek-efek penyangga (dukungan keluarga menahan efek-efek negatif dari stres terhadap kesehatan).

5. Sumber Dukungan Keluarga

Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses/diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan).

Menurut (Amalia, and Fajar Yudha. 2020) Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal.

D. Penelitian Terkait

- 1) Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fery (2015) Di Rumah Sakit TK III Dr. R Soeharsono Banjarmasin terhadap 75 pasien post op BPH

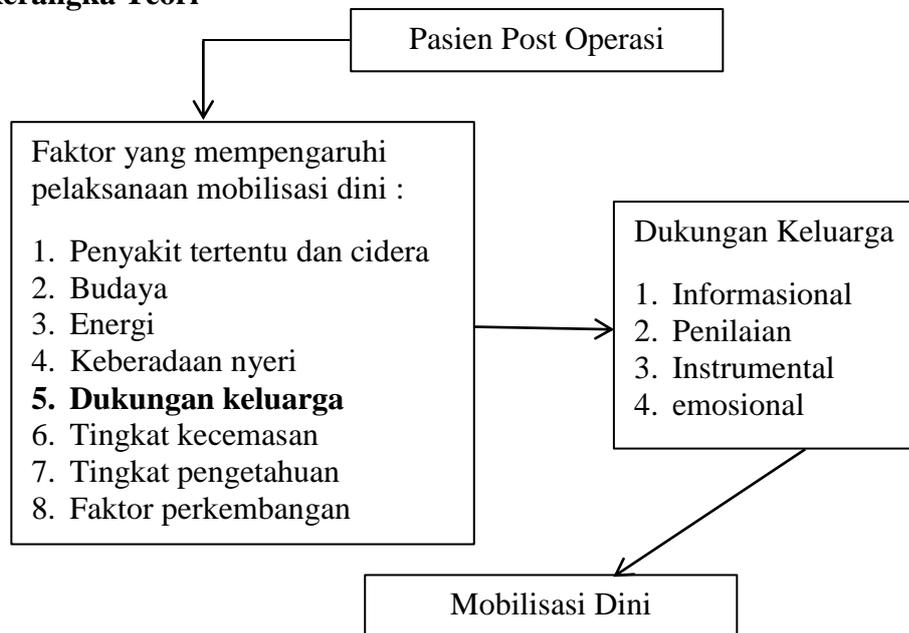
diperoleh informasi dengan observasi dan wawancara bahwa sebagian besar enggan melaksanakan mobilisasi dini dengan baik sebanyak 42 orang terkait karena nyeri setelah post operasi, selain itu juga 39 dari 40 pasien tidak mendapat dukungan penuh pada saat pelaksanaan mobilisasi dini sehingga dapat mempengaruhi proses penyembuhan dan bertambahnya hari rawat inap.

- 2) Berdasarkan pra survei pada tanggal 25 – 28 februari 2018 di RSUD dr. H.Bob Bazar, SKM Kalianda Lampung Selatan kepada pasien post op sebanyak 11 orang pasien post op yang dirawat 3 (27%) melakukan mobilisasi dini, sedangkan 8 (73%) tidak melakukan mobilisasi dini, dimana 5 (62,5%) orang pasien yang tidak melakukan mobilisasi dini merupakan pasien yang tidak diberi dukungan yang cukup oleh keluarga, 2 orang (25%) karena masih merasa nyeri dan 1 orang (12,5%) tidak melakukan mobilisasi dini karena masih takut luka nya akan robek kembali.
- 3) Sulistiani dan Sari (2015) dengan judul Gambaran Pengetahuan Ibu Post Partum Dengan Sectio Caesarea Tentang Mobilisasi Dini di RSUD Wates Kulon Progo. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan rancangan survey dengan variabel penelitian yaitu pengetahuan. Perbedaan dengan penelitian sebelumnya yaitu jenis penelitian, metode penelitian dan variabel penelitian. Penelitian yang sekarang merupakan penelitian analitik dengan menggunakan rancangan cross sectional, dengan variabel penelitian yaitu dukungan keluarga dan mobilisasi dini.
- 4) Penelitian Anggraini. M, 2015 menyatakan bahwa pasien pasca operasi apabila tidak melakukan mobilisasi dini maka proses penyembuhan luka lebih lambat sehingga perawatan di Rumah Sakit lebih lama dan kemungkinan akan terjadi komplikasi pasca operasi seperti pneumonia dan peritonitis atau abses.
- 5) Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang maka peneliti berpendapat bahwa mobilisasi dini memberi dampak yang cukup signifikan terhadap tingkat aktivitas

pada pasien pasca operasi bedah mayor. Mobilisasi dini dapat mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah, membantu pernafasan menjadi lebih baik, mempertahankan tonus otot, mengembalikan aktivitas tertentu sehingga pasien dapat kembali normal atau dapat mempengaruhi gerak harian.

- 6) Penelitian Salamah, 2015 bahwa mobilisasi dini pada pasien pasca operasi dapat dilakukan beberapa tahap yaitu setelah operasi pada 6 jam pertama yaitu pasien harus tirah baring terlebih dahulu. Mobilisasi yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki. Setelah 6 sampai 10 jam pasien diharuskan untuk dapat miring kanan dan miring kiri untuk mencegah trombosis dan trombo emboli. Setelah 24 jam pasien dianjurkan untuk dapat mulai belajar duduk.
- 7) Hasil penelitian Winkjosastro, 2012 didapatkan bahwa perawatan pasca operasi diawali dengan mobilisasi dini pada hari pertama pasca bedah dilakukan beberapa saat setelah terjadi kesadaran penuh dengan menggerakkan kaki dan tangan serta dilanjutkan dengan menggerakkan tubuhnya sedikit demi sedikit secara bertahap untuk membalikkan badan agar dapat mengatur posisi baring menghadap ke kiri atau ke kanan pada 8 sampai 12 jam. Pasien dapat berjalan bila mampu pada 24 jam pasca bedah bahkan mandi sendiri pada hari kedua. Pasien pasca operasi belum mampu melakukan aktivitas fungsional sehari-hari secara mandiri seperti mandi, berpindah, penggunaan toilet, berpakaian, eliminasi, dan makan. Hal ini karena adanya nyeri pada daerah insisi menyebabkan pasien enggan untuk bergerak melakukan aktivitas (Daniati, 2013)

E. Kerangka Teori

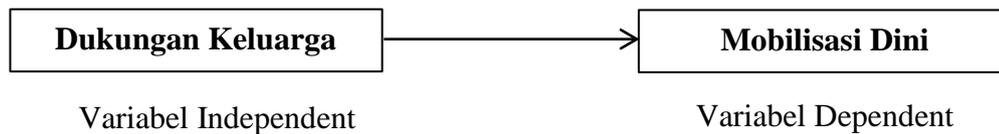


Sumber: Modifikasi (Friedman, 2010), Vivian (2011), (Setiadi, 2008)

F. Kerangka Konsep

Variabel Independent : Dukungan Keluarga

Variabel Dependent : Mobilisasi Dini



G. Hipotesis

Hipotesa dalam penelitian ini terdiri dari :

- Ho : “Tidak ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi di Di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Jendral Ahmad Yani Metro
- Ha : “Ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi di Di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Jendral Ahmad Yani Metro