

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSO Prof Dr R. Soeharso Surakarta, rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit bedah tulang atau ortopedi. Angka kejadian pasien *Osteoarthritis* yang melakukan tindakan TKR setiap tahun mengalami peningkatan pada tahun 2018 sampai bulan Agustus sebanyak 200 orang.

Pasien setelah operasi TKR dilatih mobilisasi oleh fisioterapi. Petugas fisioterapi melaksanakan latihan pada pasien sesuai dengan instruksi dari dokter bedah ortopedi dan latihan standar yaitu latihan kekuatan untuk menguatkan otot *harmstring*, *quadriceps*, dan otot *gluteal*.

Kapasitas ruang rawat inap di RSO Prof Dr. R Soeharso terdiri dari 138 tempat tidur yang terdiri dari kelas 1 : 36 TT, kelas 2 : 38 TT, kelas 3 : 48 TT, VIP : 4 TT, dan VVIP : 12 TT. Kebijakan dari pihak RSO Prof.

Dr. R. Soeharso responden yang dapat dilakukan penelitian hanya kelas 1, 2 dan 3.

2. Hasil Penelitian

a. Karakteristik Demografi Responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi
Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin,
Pendidikan, Pekerjaan Pada Pasien *Post Operasi*
TKR di RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta
(n=47)

Karakteristik	Jumlah (n)	Presentase (%)	Mean
Usia			
26-35 tahun	2	4,3	61,87
46-55 tahun	5	10,6	
56-65 tahun	25	53,2	
66-77 tahun	15	31,9	
Total	47	100	
Jenis Kelamin			
Laki-laki	13	27,7	
Perempuan	34	72,3	
Total	47	100	
Pendidikan			
Tidak sekolah	1	2,1	
SD	8	17,0	
SMP	10	21,3	
SMA	18	38,3	
Perguruan Tinggi	10	21,3	
Total	47	100	

Lanjutan Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi
Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin,
Pendidikan, Pekerjaan Pada Pasien *Post Operasi*
TKR di RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta
(n=47)

Karakteristik	Jumlah (n)	Presentase (%)	Mean
Pekerjaan			
Tidak bekerja	1	2,1	
IRT	15	31,9	
Swasta	6	12,8	
Pedagang	8	17,0	
Petani	4	8,5	
Guru	1	2,1	
Pensiunan PNS	12	25,5	
Total	47	100	

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui paling banyak responden dengan usia 56-65 tahun sebanyak 25 (53,2%) dan paling sedikit berusia 26-35 tahun sebanyak 2 (4,3%). Menurut jenis kelamin responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 13 responden (27,7%) dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 34 (72,3%). Sedangkan untuk pendidikan terakhir paling tinggi adalah responden dengan pendidikan terakhir SMA sebanyak 18 orang (38,3%) dan prosentase paling rendah adalah responden dengan pendidikan terakhir tidak sekolah sebanyak 1

responden (2,1%). Prosentase pekerjaan didapatkan data bahwa paling banyak pensiunan PNS sebanyak 12 responden (25,5%) dan paling sedikit tidak bekerja dan guru sebanyak 1 responden (2,1%).

b. Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Mobilisasi Dini

Sebelum menceritakan hasil hubungan dukungan sosial terhadap mobilisasi dini, akan tampilkan data dukungan sosial pada tabel 4.2 berikut :

Tabel 4. 2
Analisa Data Dukungan Sosial Pada Pasien *Post*
Operasi TKR di RSO Prof. Dr. R. Soeharso
Surakarta (n=47)

Variabel	Rendah	Tinggi	Mean	Median
Dukungan sosial	24	23	31,91	31

Keterangan: Nilai terendah 12; nilai tertinggi 48

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil dukungan sosial dengan nilai mean 31,91, responden yang mendapat dukungan rendah sebanyak 24 dan dukungan sosial tinggi sebanyak 23.

Hasil dari analisa untuk mengetahui hubungan dukungan sosial terhadap mobilisasi dini pada pasien *post* TKR dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.3
Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Mobilisasi Dini Pada Pasien *Post* Operasi TKR di RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta (n=47)

	Mobilisasi Dini		
	Median	<i>P</i>	<i>R</i>
Dukungan sosial	31	0,0001	0,612

Berdasarkan analisa data statistik didapatkan nilai *p value* 0,0001, dan nilai *r* tabel 0,612. Hal ini dinyatakan *p value* $0,0001 < \alpha 0,05$, dan nilai *r* $0,634 >$ nilai $r_{\text{tabel}} 0,2816$ sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa H_a diterima dan nilai *r* kuat jadi ada hubungan yang bermakna antara dukungan sosial terhadap mobilisasi dini.

c. Dukungan Emosional, Instrumental, Informasi, dan Penghargaan terhadap Mobilisasi Dini pada Hari Ke 0,1,2,3,4

Sebelum menceritakan tentang hubungan dukungan sosial emosional, instrumental, informasi dan penghargaan terhadap mobilisasi dini hari ke 0 sampai 4 akan ditampilkan data untuk melihat distribusi nilai median pada dukungan emosional, instrumental, informasi, penghargaan dan mobilisasi dini hari ke 0 sampai ke 4 dapat dilihat pada tabel 4.4.

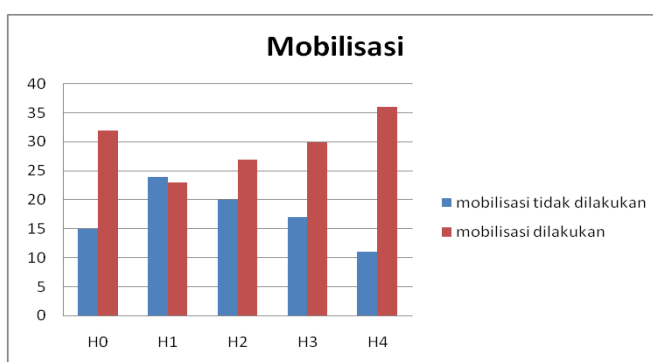
Tabel 4. 4
Analisa Data Dukungan Sosial dan Mobilisasi Dini Pada Pasien Pasien *Post Operasi* TKR di RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta (n=47)

Variabel	Minimum	Maksimum	Mean	Median
Dukungan Emosional	5	13	8,7	9
Dukungan instrumental	7	17	11,47	12
Dukungan Infomasi	6	13	9,15	9
Dukungan penghargaan	1	4	2,72	3
Mobilisasi Ho	0	1	0,68	1
Mobilisasi H1	1	4	2,36	2
Mobilisasi H2	1	3	2,19	2
Mobilisasi H3	0	1	0,86	1
Mobilisasi H4	0	1	0,62	1

Keterangan nilai dukungan sosial terendah 12; nilai tertinggi 48 dan nilai mobilisasi terendah 0; nilai tertinggi 12

Data frekuensi mobilisasi yang dilakukan maupun yang tidak dilakukan responden dari hari ke 0 sampai hari ke 4 dapat dilihat pada grafik 4.1 berikut :

Grafik 4.1
Mobilisasi pada H 0 sampai H 4 Pada Pasien *Post*
Operasi TKR di RSO Prof. Dr. R. Soeharso
Surakarta (n=47)



Berdasarkan grafik 4.1 dapat diketahui bahwa pada hari ke 0 responden banyak yang melakukan mobilisasi, pada hari ke 1 pelaksanaan mobilisasi mengalami penurunan kemudian meningkat pada hari ke 2, ke 3 dan ke 4.

Hasil analisa data untuk mengetahui hubungan dukungan sosial emosional, instrumental, informasi,

dan penghargaan terhadap mobilisasi dini hari ke 0 sampai 4 dapat dilihat pada tabel 4.5 (halaman 82).

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil dukungan sosial emosional berhubungan pada mobilisasi dini hari ke 1 dengan nilai *p value* 0,001 yang dinyatakan signifikan dan hari ke 4 dengan nilai *p value* 0,03. Dukungan sosial instrumental berhubungan pada mobilisasi hari ke 3 dengan hasil *p value* 0,001. Dukungan sosial informasi berhubungan pada mobilisasi dini hari ke 1 dengan *p value* 0,008, mobilisasi hari ke 2 dengan *p value* 0,005, mobilisasi hari ke 3 dengan *p value* 0,003, dan mobilisasi hari ke 4 dengan nilai *p value* 0,003. Dukungan penghargaan terdapat hubungan mobilisasi pada hari ke 3 dengan nilai *p value* 0,001 dan mobilisasi hari ke 4 dengan *p value* 0,0001.

Tabel 4.5
Hubungan Dukungan Sosial Emosional, Instrumental, Informasi, Penghargaan
Terhadap Mobilisasi Dini Pada Pasien *Post* Operasi TKR di RSO Prof. Dr. R. Soeharso
Surakarta (n=47)

	Mobilisasi Dini									
	H0		H1		H2		H3		H4	
	<i>P</i>	<i>R</i>	<i>p</i>	<i>R</i>	<i>p</i>	<i>R</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
Dukungan emosional	0,46	0,11	0,001*	0,46	0,64	0,06	0,12	0,22	0,034*	0,30
Dukungan instrumental	0,22	0,18	0,14	0,21	0,30	0,15	0,001*	0,46	0,63	0,07
Dukungan informasi	0,92	0,01	0,008*	0,38	0,005*	0,40	0,003*	0,42	0,003*	0,42
Dukungan penghargaan	0,22	0,18	0,22	0,18	0,10	0,24	0,001*	0,45	0,0001*	0,58

B. PEMBAHASAN

1. Data Demografi Responden

a. Usia

Hasil penelitian ditemukan usia responden yang menjalani operasi TKR lebih banyak pada rentang usia 56-65 tahun. Sesuai dengan penelitian Ali (2014) prevalensi *osteoarthritis* mencapai 61,2% pada usia lebih dari 50 tahun. *Osteoarthritis* sering menyerang pada pasien usia lanjut meskipun akibat dari pemakaian berlebihan atau cedera. *Osteoarthritis* biasanya ditemukan pada usia lanjut (>50 tahun) karena pada lansia substansi dasar terjadi fibrosis tulang rawan dan berkurang (Joyce & Hawks, 2014). Karena *post* TKR sering terjadi pada lansia yang awal mulanya disebabkan karena *ostheoartritis*. Hal ini sesuai dengan *Center for Disease Control and Prevention* (2017) OA adalah peradangan pada sendi yang sering menyerang bagian tangan, pinggul dan lutut yang menyebabkan tulang rawan dan tulang di

dalam sendi rusak sehingga menimbulkan rasa sakit, kekakuan, dan pembengkakan. Jika sudah stadium kronis harus dilakukan tindakan TKR.

Kehilangan massa tulang progresif terjadi pada usia lanjut. Pengaruh kehilangan tulang yaitu menjadi lemah, tulang menjadi lunak dan tertekan, tulang panjang berkurang dan memendek. Usia adalah faktor yang dapat mempengaruhi fleksibilitas sendi pada lansia, dengan bertambahnya usia yang kurang berlatih akan kehilangan 20-30% fleksibilitas sendi. (Zhang & Jordan, 2011). Sebagian besar responden berusia >50 tahun tetap dapat melakukan mobilisasi hal ini dikarenakan adanya dukungan dari keluarga, responden yang berusia 65 tahun ke atas kurang dapat melakukan mobilisasi. Hal tersebut dikarenakan usia dapat mempengaruhi pemulihan TKR semakin tua maka proses pemulihan juga akan semakin lama, karena dipengaruhi oleh faktor degenerasi pada lansia (Nainggolan, 2013).

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian didapatkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki. Hal ini sesuai dengan penelitian Ahmad *et.al* (2016), yang menyatakan Osteoarthritis sendi lutut lebih banyak menyerang perempuan dibanding laki. Hal ini dikarenakan bahwa perempuan lebih beresiko terjadi Osteoarthritis (OA) , prevalensi menyatakan prosentasi tinggi pada perempuan menurut studi epidemiologi sebanyak 83 % untuk perempuan, dan 10% untuk laki-laki (Ahmad *et. al*, 2018). Dengan bertambahnya usia perempuan akan mengalami densitas tulang menurun, sendi kehilangan fleksibilitas sehingga sering terjadi OA (*Center for Disease Control and Prevention*, 2019). Hasil penelitian banyak pasien yang menjalani TKR berjenis kelamin perempuan dapat melakukan mobilisasi dini. Hal ini tidak sesuai dengan teori meskipun perempuan memiliki kekuatan otot lebih rendah dibandingkan laki-laki, dengan adanya

dukungan dari keluarga pasien dapat melakukan mobilisasi secara dini. Menurut Yanty (2012) mobilisasi yang aman membutuhkan kekuatan dan keseimbangan yang cukup untuk menjaga postur dan berat badan, sehingga beberapa pasien memerlukan dukungan bantuan dari keluarga atau perawat untuk bergerak dengan aman.

c. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan salah satu yang mempengaruhi dalam melaksanakan mobilisasi. Pendidikan merupakan suatu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin punya tingkat pendidikan maka semakin mudah dalam menerima informasi yang akhirnya mendapat pengetahuan yang banyak (Nursalam, 2011).

Hasil penelitian rata-rata responden berpendidikan SMA sebanyak 38,3%, pada penelitian ini responden dengan pendidikan tinggi banyak yang dapat melakukan mobilisasi dini, hal ini dikarenakan

pasien yang berpendidikan tinggi dapat menerima informasi yang baik saat melakukan latihan, tingkat pendidikan pasien dapat mempengaruhi pengetahuan dan seseorang. Hal ini sesuai dengan penelitian Ratmiwasi *et al.*, (2017), menyatakan bahwa banyak responden dengan pendidikan akhir SMA sebanyak 19 responden yang dapat melaksanakan mobilisasi.

d. Pekerjaan

Pekerjaan menjadi salah satu faktor terjadinya *osteoarthritis* yaitu pekerjaan yang terlalu berat. Pada penelitian ini didapatkan bahwa prosentase pekerjaan yang paling banyak melakukan operasi TKR adalah ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 15 responden (31,9%). Pekerjaan sebagai IRT menjadi salah satu penyebab yang memperberat penyakit *osteoarthritis* yang diderita pasien. Hal ini dikarenakan posisi dalam melakukan pekerjaan rumah tangga dalam kehidupan sehari-hari yang biasanya sering menggunakan sendi lutut untuk dijadikan tumpuan dalam jangka waktu

lama hal ini semakin memicu progresivitas terjadinya *osteoarthritis*. Hal ini sesuai dengan penelitian Ezzat & Linda (2014), mereka menemukan bahwa secara keseluruhan, wanita memiliki skor CPFI (*called cumulative peak force index*) lebih tinggi dari pada pria, terutama dalam bidang pekerjaan rumah tangga sehingga bisa memicu terjadinya *osteoarthritis*.

2. **Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Mobilisasi Dini**

Hasil uji statistik pada dukungan sosial terhadap mobilisasi dini mendapat nilai *p value* 0,0001 dimana *p value* < 0,05 dan nilai *r* 0,612 dinyatakan kuat hal ini diartikan bahwa seseorang yang diberi dukungan pasien akan termotivasi untuk melakukan mobilisasi dengan baik. Sesuai dengan teori Santrock (2017), bahwa suatu proses yang dapat memberikan semangat, seseorang tersebut akan kearah perilaku yang positif dan baik. Hal ini dikarenakan dengan adanya dukungan sosial baik dari keluarga, kerabat terdekat, maupun

tenaga kesehatan membuat pasien termotivasi. Hal ini juga bisa dipengaruhi ketika keluarga memberikan semangat pada saat pasien melakukan latihan.

Brembo *et al.*, (2017), menyatakan bahwa *self efficacy* dan dukungan sosial dapat mempengaruhi pemulihan pasien *post* operasi. Sesuai dengan penelitian Oldmeadow *et al.*, (2006) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ambulasi dini pada pasien *post* operasi *hip replacement* adalah mobilisasi pre operasi, kondisi kesehatan pasien, status mental, mobilisasi pre operasi, dan dukungan sosial dalam hal ini adalah orang terdekat dan keluarga pasien yang memberi bantuan dan motivasi dalam melakukan latihan ambulasi. Ini sesuai dengan pernyataan Aswin *et al.* (2016), bahwa perlu diberikan banyak dukungan dimana keluarga yang memberikan bantuan dan dukungan pada pasien dalam melakukan latihan mobilisasi dini dapat memfasilitasi proses penyembuhan. Hal ini didukung penelitian Manurung

(2017) yang menyatakan peranan keluarga dalam mendampingi pasien saat melaksanakan ROM akan mempercepat penyembuhan.

Dukungan keluarga merupakan respon verbal maupun non verbal, bantuan yang nyata atau bentuk kasih sayang yang diberikan oleh orang-orang terdekatnya atau berupa kehadiran maupun informasi yang memberikan pengaruh pada tingkah laku penerimanya. Melibatkan orang terdekat dan memberikan dukungan sosial selama perawatan dapat meminimalkan efek gangguan psikososial (Saryono, 2008). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Prawani & Novayelinda (2013), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan mobilisasi dini. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Igyani (2018), yang menyatakan ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap pelaksanaan ROM.

3. Hubungan Dukungan Sosial Emosional, Instrumental, Informasi, dan Penghargaan Terhadap Mobilisasi Dini Pada Hari Ke 0, 1, 2, 3, 4

Sebelum membahas dukungan sosial emosional, instrumental, informasi, dan penghargaan, akan diceritakan terkait pelaksanaan mobilisasi pada hari ke 0 sampai 4. Hasil penelitian bahwa pada hari ke 0 banyak responden yang melakukan mobilisasi, hal ini dikarenakan pada hari ke 0 pasien baru latihan *deep breathing* atau nafas dalam sehingga untuk pasien yang mempunyai kondisi kesehatan yang kurang baik tetap bisa melakukan latihan pada hari ke 0 (AAOS, 2015).

Pada hari ke 1 *post* operasi pelaksanaan mobilisasi mengalami penurunan, hal ini dikarenakan pada hari ke 1 sudah mulai ada gerakan yang lebih kompleks dan memerlukan bantuan dari keluarga seperti pasien harus menekuk lutut bagian kaki yang habis operasi. Pada hari pertama mengalami penurunan karena pasien masih merasakan nyeri hebat dan masih takut bergerak,

bahkan keluarga juga merasa takut dan tidak mau memaksa pasien untuk melakukan mobilisasi. Hal ini dikarenakan kecemasan juga dapat mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi (Muladi, 2016). Selain itu adanya keterlambatan dalam melakukan mobilisasi juga dipengaruhi karena faktor kondisi kesehatan salah satunya pasien dengan anemia, kondisi tersebut dapat mempengaruhi mobilisasi. Hal ini sesuai dengan penelitian (Chua *et.al.*, 2017), komorbiditas berhubungan dengan kemampuan untuk menjalani mobilisasi.

Pada hari ke 2, ke 3, dan ke 4 mulai mengalami peningkatan secara bertingkat dalam melakukan mobilisasi. Hal ini dikarenakan pada hari ke 2, ke 3, dan ke 4 kondisi pasien merasakan nyeri dan cemas sudah berkurang sehingga dari hari ke 2 sampai hari ke 4 mulai mengalami peningkatan dalam melakukan mobilisasi.

Selanjutnya untuk hubungan dukungan emosional, instrumental, informasi dan penghargaan terhadap mobilisasi dini hari ke 0, 1, 2, 3, 4 dapat dijelaskan seperti berikut :

a. Dukungan sosial Emosional Terhadap Mobilisasi Dini Pada Hari Ke 0, 1, 2, 3, 4

Hasil penelitian menyatakan bahwa dukungan sosial emosional berhubungan pada mobilisasi dini hari ke 1. Dan dilihat pada tabel 4.5 bahwa nilai r tertinggi pada dukungan emosional di hari ke 1. Hal ini dikarenakan mobilisasi dini hari pertama dimana kondisi pasien masih merasakan nyeri hebat dan merasa takut untuk menggerakkan sendinya. Karena derajat imobilitas klien setelah TKR dipengaruhi oleh nyeri dan ketakutan akan pergerakan (Black & Hawks, 2014), dan pada hari pertama karena sudah mulai melakukan pergerakan yang lebih dibandingkan hari ke 0 sehingga pada hari ke 1 pasien membutuhkan seseorang yang berada di

dekatnya untuk melakukan latihan mobilisasi dini pada hari ke 1. Di dukung penelitian Wu *et al*, yang menyatakan bahwa dengan adanya peningkatan dukungan emosional dapat meningkatkan kepercayaan diri pasien untuk kemampuan fungsional. Hal ini dikarenakan orang terdekat dapat memfasilitasi dalam proses penyembuhan, karena seseorang yang sakit membutuhkan dukungan untuk memberikan perasaan dicintai, nyaman dalam bentuk memberikan *support* dan empati (Nursalam & Kurniawati, 2011). Hal ini juga bisa dipengaruhi apabila pasien yang ditemani keluarga merasa lebih percaya diri dalam melakukan latihan karena pasien merasa diperhatikan. Dukungan emosional dapat mendorong penderita dalam menjalani perawatan, hal ini dikarenakan dukungan dapat dijadikan sebagai motivasi bagi pasien dalam melaksanakan program terapi (Sarafino, 2011).

b. Dukungan sosial Instrumental Terhadap Mobilisasi Dini Pada Hari Ke 0, 1, 2, 3, 4

Hasil penelitian didapatkan dukungan sosial instrumental berhubungan pada mobilisasi hari ke 3. Dilihat pada tabel 4.5 yang memiliki nilai r tertinggi terdapat pada dukungan instrumental di hari ke 3. Hal ini dikarenakan pada hari ke 3 pasien sudah membutuhkan alat bantu gerak dimana hal tersebut membutuhkan dukungan instrumental dari keluarga. Menurut Nursalam & Kurniawati (2011) dukungan instrumental yang berupa bantuan material atau finansial yang dapat membantu menyelesaikan masalah. Wu *et al.*, (2018), menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan instrumental terhadap pelaksanaan aktivitas fungsional.

Hal ini juga dipengaruhi bahwa pasien membutuhkan bantuan alat gerak untuk melakukan aktivitas. Kebanyakan pasien menggunakan

asuransi kesehatan tetapi untuk alat gerak tidak ditanggung oleh asuransi kesehatan sehingga harus menyiapkan sendiri. Hal ini sesuai dengan penelitian Kiefer (2009), menyatakan bahwa asuransi atau penggantian biaya sangat mempengaruhi cara perawatan yang diberikan kepada pasien dengan artroplasti sendi.

c. Hubungan Dukungan Sosial Informasi Terhadap Mobilisasi Dini Pada Hari Ke 0, 1, 2, 3, 4

Hasil penelitian menyatakan bahwa dukungan sosial informasi berhubungan pada mobilisasi dini hari ke 1, 2, 3 dan 4. Hal ini dikarenakan dukungan informasi sangat dibutuhkan pasien dalam keadaan sakit seperti halnya pasien membutuhkan informasi terkait latihan gerak. Sesuai dengan penelitian Hartati (2014), faktor yang paling berpengaruh terhadap tindakan mobilisasi dini adalah faktor pemberian informasi oleh petugas kesehatan. Di dukung Nugraha (2016), sebagian besar responden

mendukung melakukan mobilisasi dalam aspek informasional. Dan dilihat dari nilai r tertinggi di dukungan informasi terdapat di hari ke 3 hal ini dikarenakan hari ke 3 pasien pertama kali latihan jalan, karena tujuan dari operasi TKR adalah mengembalikan fungsi supaya dapat melakukan aktivitas, dan pada hari ke 3 sudah menggunakan lutut secara penuh sehingga dibutuhkan informasi yang lebih pada hari ke tiga. Hal ini dikarenakan pemberian informasi baik dari tenaga medis ataupun keluarga sangat penting karena membantu pasien dalam memecahkan masalah dan membantu dalam memberikan keputusan. Pasien dengan *post* operasi merupakan kondisi yang harus mendapat perhatian khusus dimana tenaga kesehatan dan orang terdekat menentukan kesembuhan pasien, salah satunya memotivasi dan mengkondisikan pasien untuk segera mendapatkan informasi dalam melakukan mobilisasi (Brunner & Sudarrt, 2010). Hal ini juga

dapat dipengaruhi kebanyakan pasien kalau belum dikasih informasi dari petugas kesehatan atau anggota keluarga takut dalam melakukan tindakan.

Menurut Olso (2011) bahwa perlu adanya keluarga orang terdekat dan keluarga yang memberikan bantuan dan dukungan untuk mencari informasi pada pasien dalam melakukan mobilisasi. Karena dukungan yang diperoleh dari keluarga yang bertindak sebagai pembimbing memberi *feed back* untuk memecahkan suatu masalah, membantu memberi keputusan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Wu *et al.*, (2018), menyatakan bahwa dukungan sosial berpengaruh positif terhadap pemulihan pasien *post* operasi.

d. Hubungan Dukungan Sosial Penghargaan Terhadap Mobilisasi Dini Hari Ke 0, 1, 2, 3, 4

Hasil penelitian menyatakan bahwa dukungan sosial penghargaan berhubungan pada mobilisasi dini hari ke 3 dan 4. Hal ini dikarenakan pada hari

ke 3 dan ke 4 pasien sudah mulai jalan, pada latihan ini membutuhkan motivasi yang banyak dikarenakan pasien *post* TKR mengalami kesulitan dalam berjalan sehingga membutuhkan motivasi supaya tidak putus asa, tujuan dari rehabilitasi pasien *post* TKR adalah mengembalikan fungsi kaki dalam keadaan seperti semula. Hal ini sesuai dengan penelitian Adianta (2016), dengan adanya dukungan sosial yaitu orang terdekat dan keluarga akan meningkatkan harga diri pasien dan mengurangi perasaan tidak nyaman dalam menjalani perawatan dan pengobatan fraktur di rumah sakit. Dukungan keluarga yang tinggi dapat meningkatkan konsep diri atau harga diri, dimana peran keluarga mempunyai pengaruh sangat tinggi terhadap harga diri. Hal ini juga dipengaruhi bahwa dukungan penghargaan itu sangat penting karena dengan adanya motivasi dari orang terdekat meskipun menahan nyeri pasti pasien tersebut

merasa dirinya dihargai sehingga semangat dalam melakukan latihan. Hal ini sesuai dengan penelitian Wu *et al.*, (2018), bahwa dukungan *appraisal* atau penghargaan berpengaruh positif dalam melakukan fungsional.

C. Kelemahan dan Kekuatan Penelitian

1. Kekuatan Penelitian

Responden kebanyakan mau dijadikan objek penelitian sehingga tidak memperpanjang waktu penelitian.

2. Kelemahan Penelitian

Pada penelitian ini kebanyakan responden adalah usia >50 tahun atau lanjut usia yang sulit memahami informasi sehingga harus diberikan informasi secara berulang-ulang sehingga bisa menyebabkan bias.

3. Keterbatasan Penelitian

Kasus TKR termasuk kasus musiman dan saat penelitian bersamaan dengan hari raya jadi responden mengalami kesulitan sehingga membutuhkan waktu lama.