

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Self Efficacy*

2.1.1 Definisi *Self Efficacy*

Istilah *self efficacy* dalam konteks ilmiah pertama kali dikenalkan oleh Bandura. *Self efficacy* merupakan keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk mengorganisir dan melaksanakan tindakan yang diperlukan untuk mencapai kinerja yang diinginkan (Zagoto, 2019). Dalam penelitian (Noviawati, 2016) menjelaskan bahwa tinggi atau rendahnya *self efficacy* yang dimiliki akan memotivasi individu secara kognitif untuk bertindak lebih konsisten dan terarah.

Secara umum *self efficacy* tidak berkaitan dengan kecakapan yang dimiliki, tetapi berkaitan dengan keyakinan seseorang mengenai hal yang dapat dilakukan. Pada kejadian fraktur pasien sering mengalami keterbatasan gerak sehingga menyebabkan perasaan takut, cemas dan ketidakpercayaan diri individu dalam melakukan pergerakan (Latifah et al., 2021). Dengan demikian, *self efficacy* pada pasien fraktur merupakan tingkat keyakinan individu dalam melakukan pergerakan pada saat mengalami patah tulang

2.1.2 Aspek-Aspek *Self Efficacy*

Berdasarkan Bandura dalam (Sudrajat, 2019) terdapat tiga jenis aspek dalam *self efficacy* diantaranya:

1. *Level*

Dalam menilai kemampuan mereka dalam konteks tingkat kesulitan suatu tugas, individu sering kali mengukur kemampuan mereka berdasarkan klasifikasi kesulitan tugas yang dirasakan. Apabila tugas dikategorikan sebagai

rendah, sedang, atau tinggi dalam tingkat kesulitan, individu akan melakukan tindakan yang dianggapnya dapat diatasi dan sesuai dengan persyaratan perilaku yang diperlukan pada setiap tingkatan kesulitan tersebut.

2. *Generality*

Suatu Individu dalam menghadapi berbagai tugas, sejauh mana individu mempercayai kemampuan mereka dalam situasi yang berbeda menjadi suatu pertimbangan penting.

3. *Strenght*

Mengacu pada kekuatan keyakinan individu terhadap kemampuannya, seseorang dengan keyakinan yang teguh akan bersikap tekun dan berupaya walaupun dihadapkan pada berbagai kesulitan dan rintangan.

2.1.3 *Self Efficacy* Pada Pasien Post ORIF

Self efficacy pada pasien pasca ORIF (Open Reduction Internal Fixation) mengacu pada keyakinan atau tingkat keyakinan pasien terhadap kemampuannya sendiri untuk menyelesaikan tugas-tugas tertentu terkait dengan perawatan diri, proses pemulihan, atau aktivitas sehari-hari setelah menjalani prosedur ORIF pada ekstremitas bawah (Andri, 2020). Dalam konteks ini, *self efficacy* mencakup keyakinan pasien terhadap kemampuannya untuk:

a. Melakukan Mobilisasi Diri

Ini melibatkan kemampuan pasien untuk melakukan pergerakan tubuh, berdiri, atau berjalan setelah menjalani prosedur ORIF pada ekstremitas bawah.

b. Mengelola Nyeri dan Ketidaknyamanan

Menangani sensasi nyeri atau ketidaknyamanan yang mungkin timbul setelah operasi.

c. Melakukan Latihan Pemulihan

Mengikuti program latihan pemulihan yang disarankan untuk memulihkan kekuatan dan mobilitas ekstremitas.

d. Menjalani Rehabilitasi

Ikut serta dalam sesi rehabilitasi atau fisioterapi dengan tujuan mempercepat proses pemulihan (Mita, 2020).

Individu dengan level efikasi diri yang tinggi umumnya memilih untuk terlibat secara aktif dan meningkatkan upaya mereka dalam menghadapi tantangan. Sebaliknya, efikasi diri berkaitan dengan penilaian individu terhadap kemampuannya untuk mengendalikan perilaku nyeri yang mereka alami dalam suatu situasi (Sudrajat, 2019).

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *Self Efficacy*

Menurut (Sartika et al., 2022) terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap efikasi diri meliputi:

a. Budaya

Budaya memiliki potensi untuk memengaruhi efikasi diri melalui berbagai faktor, termasuk nilai-nilai yang dianut, proses pengaturan diri, keyakinan yang menjadi hasil dari keyakinan yang terkait diri sendiri sekaligus sebagai sumber penilaian efikasi diri (Sartika et al., 2022).

b. Sifat dari masalah yang dihadapi

Kompleksitas permasalahan yang dihadapi individu dapat mempengaruhi penilaian individu terhadap kemampuannya sendiri, sebagaimana disampaikan oleh Zagoto, (2019). Semakin rumit masalahnya, semakin rendah penilaian kemampuannya. Sebaliknya, jika individu menghadapi masalah yang sederhana dan ringan, ia kemungkinan akan menilai kemampuannya lebih tinggi.

c. Intensif eksternal

Intensitas yang diterima oleh seseorang merupakan faktor tambahan yang dapat memengaruhi efikasi diri. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Widdah, (2021) Bandura menemukan bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan efikasi diri adalah intensitas kontingen yang valid, yaitu tingkat intensitas yang diberikan oleh orang lain yang mencerminkan keberhasilan.

d. Posisi atau fungsi individu di dalam masyarakat

Individu yang berada dalam posisi sosial yang lebih tinggi umumnya memiliki kontrol yang lebih besar, dan hal ini dapat meningkatkan tingkat efikasi diri mereka. Sebaliknya, individu yang dengan tingkatan sosial yang cenderung rendah mungkin memiliki tingkat kontrol yang lebih kecil, dan hal ini dapat berdampak pada tingkat efikasi diri yang lebih rendah pula (Erlina, 2019).

e. Informasi yang diberikan

Individu dengan tingkat efikasi diri tinggi cenderung merespon positif terhadap informasi yang mendukung diri mereka, sedangkan individu dengan

Tingkat efikasi diri yang rendah mungkin merespon negatif terhadap informasi yang bersifat negatif tentang diri mereka (Saraswati, A & Ratnaningsih, I, 2016)

2.2 Fase-Fase Pembedahan

Proses pembedahan terbagi menjadi tiga fase perawatan perioperatif, yakni tahap pra operatif, tahap intraoperatif, dan tahap pasca operatif (Chrisanto & Nopianti, 2020):

a. Tahap pre operatif

Pra operasi adalah masa yang dimulai saat keputusan untuk menjalani operasi diambil dan berakhir saat pasien dipindahkan ke meja operasi. Pada fase ini ada beberapa persiapan yang perlu dipersiapkan pasien sebelum operasi dilakukan. Pada masa pra operasi, pasien biasanya akan mengalami kecemasan yang disebut kecemasan pra operasi yang terjadi sejak peserta memutuskan untuk menjalani operasi hingga saat peserta berada di ruang operasi untuk dilakukan intervensi bedah. Kecemasan sebelum operasi sering terjadi pada peserta yang menunggu prosedur pembedahan (Spreckhelsen & Chalil, 2021).

b. Tahap intra-operatif

Perawatan intraoperatif dimulai sejak pasien dipindahkan ke meja operasi dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke area pemulihan. Pada fase ini, aktivitas keperawatan melibatkan pemasangan kateter intravena (IV), pemberian obat melalui jalur intravena, pemantauan kondisi fisiologis secara menyeluruh selama prosedur pembedahan, dan menjaga keselamatan pasien. Contohnya, memberikan dukungan psikologis selama induksi anestesi, berperan sebagai

perawat scrub, atau membantu mengatur posisi pasien di atas meja operasi dengan memperhatikan prinsip kesimetrisan tubuh. (Yohanna Hartatyaningsi et al., 2023)

c. Tahap post-operatif

Fase pasca operatif diartikan sebagai tahap kelanjutan dari perawatan pra operatif dan intra operatif yang dimulai ketika pasien dipindahkan ke ruang pemulihan pasca anestesi dan berakhir saat evaluasi tentang tindakan selanjutnya di unit perawatan klinik. Pada fase pemulihan di ruang perawatan ini, seringkali muncul beberapa permasalahan pada pasien, termasuk tetapi tidak terbatas pada rasa nyeri pasca operasi, keterbatasan gerak, ketidaknyamanan, dan pembengkakan (oedema) pada area operasi. Beberapa komplikasi yang mungkin timbul dapat memicu terjadinya low self-efficacy (keyakinan diri yang rendah), yang dapat berpengaruh pada masa pemulihan dan kualitas hidup pasien. (Sudrajat, 2019).

2.3 Mobilisasi Dini

2.3.1 Definisi Mobilisasi Dini

Yang dimaksud dengan “mobilisasi dini” mencakup serangkaian kegiatan yang dilakukan setelah operasi, mulai dari gerakan ringan seperti olahraga di tempat tidur hingga memperoleh kemampuan untuk beranjak dari tempat tidur, ambulasi ke kamar mandi, dan melakukan aktivitas berjalan di luar ruangan (Sunengsih et al., 2022). Seperti yang disoroti oleh Purnomo et al., (2020) mobilisasi dini mempunyai arti penting dalam menjaga fungsi fisiologis, dan berfungsi sebagai langkah penting untuk mengembalikan dan mempertahankan kemandirian pasien.

Prinsip dasar mobilisasi dini yaitu secara proaktif mencegah potensi kemunculan gejala maupun komplikasi yang timbul setelah operasi. Pada hakikatnya mobilisasi dini merupakan upaya proaktif untuk menumbuhkan kemandirian dengan membimbing individu dalam mempertahankan fungsi fisiologisnya.

2.3.2 Klasifikasi Mobilisasi Dini

Menurut Susiyanti Susiyanti & Ninsah Mandala Putri Sembiring, (2023), mobilisasi dini dibagi menjadi dua jenis, yang pertama mobilisasi dini sebagian dan yang kedua mobilisasi penuh.

1. Mobilisasi dini sebagian

Mobilisasi dini pada dasarnya mencakup kemampuan seseorang untuk bergerak namun dalam batasan tertentu, dimana seseorang tidak dapat bergerak secara bebas akibat pengaruh fungsi saraf motorik dan sensorik di berbagai area tubuh (Sudrajat, 2019). Mobilisasi dini secara parsial dikategorikan menjadi dua jenis, yang terdiri dari:

- a. Mobilisasi dini sebagian temporer adalah kapasitas individu untuk bergerak dalam batasan yang sementara. Keterbatasan ini dipicu oleh trauma reversibel pada sistem muskuloskeletal, seperti patah tulang dan dislokasi sendi.
- b. Mobilisasi dini sebagian permanen adalah kemampuan individu untuk bergerak dalam batasan yang permanen, yang timbul karena system saraf yang mengalami kerusakan permanen. Contohnya adalah hemiplegia akibat stroke, cedera tulang belakang yang menyebabkan paraplegia, atau poliomyelitis yang disebabkan oleh gangguan pada sistem saraf motorik dan

sensorik. Dalam situasi ini, pembatasan tersebut tidak hanya bersifat sementara tetapi bersifat menetap karena melibatkan kerusakan yang tidak dapat sepenuhnya pulih.

2. Mobilisasi dini penuh

Mobilisasi penuh mengacu pada kemampuan individu untuk bergerak secara maksimal, memungkinkan mereka berpartisipasi dalam interaksi sosial dan melakukan 32 peran sehari-hari. Mobilisasi penuh melibatkan fungsi sukarela saraf motorik dan sensoris yang memungkinkan individu untuk mengontrol seluruh area tubuh mereka dengan sepenuhnya (Lina, 2018).

2.3.3 Tahap-Tahap Mobilisasi Dini

Tahap-tahap mobilisasi dini pada pasien pasca pembedahan menurut (Arif et al., 2021) meliputi:

1. Tindakan mobilisasi dalam interval 6-8 jam pertama pasca operasi yaitu melakukan latihan yang melibatkan menekuk dan meluruskan lengan dan kaki, mengontraksikan otot-otot anggota badan, dan menginstruksikan pasien dalam gerakan miring ke kanan atau ke kiri. Durasi untuk melakukan gerakan mobilisasi ini berlangsung selama 45 menit.
 - a. Selama interval 15 menit awal, yang terjadi dalam kurun waktu 6 jam pasca operasi, pasien diinstruksikan untuk melakukan gerakan meregangkan kaki yang berupa menekuk dan meluruskan kedua kaki dan lengan sebanyak 5 kali pengulangan pada setiap ekstremitas.

- b. Untuk interval 15 menit berikutnya setelah 6 jam pasca operasi, pasien dipandu untuk mengontraksikan otot tungkai dan lengan sebanyak 5 kali pada setiap ekstremitas.
 - c. Untuk interval 15 menit berikutnya setelah 6 jam pasca operasi, pasien dididik untuk melakukan gerakan miring ke kanan dan kiri.
 2. Untuk interval 12-24 jam berikutnya, mobilisasi dilakukan dengan memperbolehkan pasien untuk duduk, baik dengan bersandar atau tanpa bersandar. Dilanjut pada fase berikutnya yaitu pasien dalam posisi duduk di atas tempat tidur dengan menjatuhkan kaki sambil digerak-gerakkan selama 15 menit.
 3. Pada hari kedua setelah operasi, peneliti memberikan intruksi untuk berjalan selama 15 menit terhadap pasien yang tidak memiliki hambatan fisik dan sedang dirawat di kamar atau bangsal. Pasien dianjurkan untuk segera kembali ke aktivitas biasa secepat mungkin sebagai upaya untuk mengembalikan fungsi tubuhnya ke keadaan normal setelah prosedur bedah.

2.3.4 Mobilisasi Dini Pada Pasien Post ORIF

Mobilisasi dini pada pasien pasca ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) merujuk pada kegiatan atau usaha untuk memulai gerakan dan aktivitas fisik sesegera mungkin setelah pasien menjalani prosedur ORIF pada ekstremitas (biasanya tulang), dengan tujuan mempromosikan pemulihan dan mengurangi risiko komplikasi (Purnomo et al., 2020). Tujuan dari mobilisasi dini ini menurut (Yohanna Hartatyaningsi et al., 2023) adalah:

- a. Mencegah Komplikasi Imobilisasi

Mobilisasi dini membantu mencegah kemungkinan komplikasi yang dapat timbul akibat imobilisasi berkepanjangan, seperti pembentukan bekuan darah, pneumonia, atau penurunan massa otot.

b. Mempromosikan Pemulihan Fungsional

Melibatkan diri dalam kegiatan fisik sejak awal dapat mendukung pemulihan kekuatan, rentang gerak, dan fungsi normal pada ekstremitas yang telah menjalani prosedur ORIF.

c. Mengurangi Rasa Sakit dan Pembengkakan

Gerakan awal dapat membantu mengurangi sensasi nyeri dan pembengkakan dengan meningkatkan peredaran darah, memaksimalkan drainase limfatik, serta merangsang pelepasan zat kimia alami yang dapat memberikan efek pengurang rasa sakit.

d. Meningkatkan Kepercayaan Diri Pasien

Terlibat dalam kegiatan fisik sejak awal dapat meningkatkan keyakinan diri pasien terhadap kemampuannya untuk bergerak dan mengatasi keterbatasan fisik yang mungkin timbul setelah operasi.

Pelaksanaan mobilisasi dini harus dilakukan secara berhati-hati dan disesuaikan dengan kondisi kesehatan individual pasien, sekaligus jenis operasi yang telah dijalani. Proses ini memerlukan kolaborasi antara pasien, tim perawatan kesehatan, dan terapis fisik untuk merencanakan serta mengawasi latihan dan aktivitas yang sesuai dengan tingkat kenyamanan dan kemampuan pasien (Andri, 2020). Dalam beberapa situasi, mobilisasi dini juga bisa melibatkan penggunaan alat bantu atau dukungan fisioterapi dan elemen lainnya (Hesti, 2020).

2.4 Edukasi

Edukasi secara umum merupakan bentuk usaha yang direncanakan untuk memengaruhi individu, kelompok, atau masyarakat. Pengertian ini mencakup tahap input, yaitu proses yang disusun untuk memengaruhi pihak lain, dan tahap output, yaitu hasil yang diharapkan. Tujuan dari upaya edukasi ini adalah mencapai perubahan perilaku yang mengarah pada peningkatan pengetahuan (Susilawati.R. et al., 2022)

2.4.1 Klasifikasi Media Edukasi

Menurut (Handayani et al., 2023) media edukasi memiliki berbagai macam bentuk media pendidikan baik digital maupun cetak. Ada 4 klasifikasi media yaitu:

1. Berdasarkan Sifat
 - a. Auditif: Jenis media yang dapat didengar. Contohnya adalah radio atau rekaman suara
 1. Visual: Media yang mengacu pada jenis media yang dapat diamati dan tidak menghasilkan suara apa pun. Contoh media visual antara lain gambar, foto, atau grafik.
 2. Audiovisual: Jenis media yang menggabungkan unsur kedengaran dan kevisualan, sehingga dapat didengar dan dilihat. Contohnya adalah televisi (TV), yang menyajikan informasi melalui gambar dan suara secara bersamaan.
2. Berdasarkan jangkauannya
 - a. Media dengan cakupan jangkauan yang luas
 - b. Media dengan cakupan jangkauan yang terbatas

3. Berdasarkan teknik pemakaiannya
 - a. Diproyeksikan
 - b. Tanpa diproyeksikan
4. Berdasarkan bahan pembuatannya
 - a. Sederhana, yang mempunyai bahan yang mudah ditemukan dan harganya murah
 - b. Kompleks, yang mempunyai bahan yang sulit ditemukan dan harganya mahal

Dalam berbagai jenis media edukasi yang ada, peneliti tertarik untuk memilih media edukasi berupa audio visual, di mana salah satu bentuknya adalah video. Media audiovisual menggabungkan unsur gambar (visual) dan suara (audio) secara simultan untuk menyampaikan pesan atau informasi. Menurut Lestari et al., (2022), video merupakan serangkaian gambar dalam frame yang diproyeksikan secara mekanis sehingga membentuk gambar bergerak di layar. Video merupakan suatu presentasi yang berisi gambar bergerak dan suara yang dapat menyampaikan pesan tertentu. Penggunaan video dikatakan lebih efektif dibandingkan gambar karena menampilkan objek yang dekat oleh karena itu, penggunaan video dapat memudahkan penyerapan ilmu pengetahuan (Hermasari et al., 2021)

Berdasarkan beberapa definisi ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa edukasi melalui video memiliki keunggulan dalam menyampaikan pesan yang dapat diterima secara merata, terutama dalam menjelaskan suatu proses. Edukasi video yang akan dilakukan oleh peneliti berupa ilustrasi animasi memiliki kelebihan dalam jangkauan, karena dapat diakses melalui situs media

sosial seperti YouTube menggunakan smartphone atau perangkat serupa tanpa perlu menggunakan alat proyektor.

2.4.2 Definisi Edukasi Ilustrasi Animasi

Video ilustrasi animasi merupakan suatu instrumen efektif dalam menyampaikan ide dan konsep dalam bentuk yang kompleks dengan tampilan yang menarik dan interaktif. Pemanfaatan media video ilustrasi animasi dapat mendukung individu dalam memahami informasi secara lebih mudah dan efisien (Susilawati.R. et al., 2022).

2.4.3 Kelebihan Edukasi Ilustrasi Animasi

Menurut Parende & Pane, (2020) edukasi ilustrasi animasi memiliki beberapa kelebihan, sebagai berikut:

1. Mampu memikat perhatian audiens dengan cepat dan mudah. Media video ilustrasi animasi memiliki keunggulan dalam menyajikan elemen visual menarik, seperti gambar, video, atau animasi, sehingga dapat dengan cepat memikat perhatian audiens dan membuat mereka lebih tertarik untuk mendengarkan atau menonton pesan yang disampaikan.
2. Mampu menyampaikan pesan dengan lebih jelas dan mudah dimengerti. Media video ilustrasi animasi memiliki keunggulan dalam mengintegrasikan elemen audio dan visual, yang membantu audiens memahami pesan secara lebih tajam dan dengan kemudahan pemahaman.
3. Mampu mendukung kemudahan ingatan sasaran terhadap pesan yang disampaikan. Media video ilustrasi animasi, dengan menggabungkan elemen visual, dapat membantu sasaran untuk mengingat pesan dengan lebih mudah. Kehadiran elemen visual dan audio secara bersamaan

memungkinkan sasaran melihat dan mendengar pesan, memberikan dukungan bagi proses pengingatan informasi.

4. Berpotensi digunakan untuk menyampaikan pesan kepada audiens dengan kebutuhan khusus, seperti mereka yang memiliki keterbatasan fisik atau bahasa. Media video ilustrasi animasi dapat menyediakan opsi terjemahan atau subtitle untuk membantu audiens yang tidak memahami bahasa yang digunakan, atau memberikan opsi audio untuk mendukung audiens yang mungkin kesulitan melihat pesan yang disampaikan. Media video ilustrasi animasi dapat memberikan dukungan dengan menyediakan terjemahan atau subtitel bagi sasaran pendidikan yang tidak memahami bahasa yang digunakan. Selain itu, media ini dapat menyediakan opsi audio untuk membantu sasaran yang mengalami keterbatasan visual dalam memahami pesan yang disampaikan.

2.4.4 Kekurangan Edukasi Ilustrasi Animasi

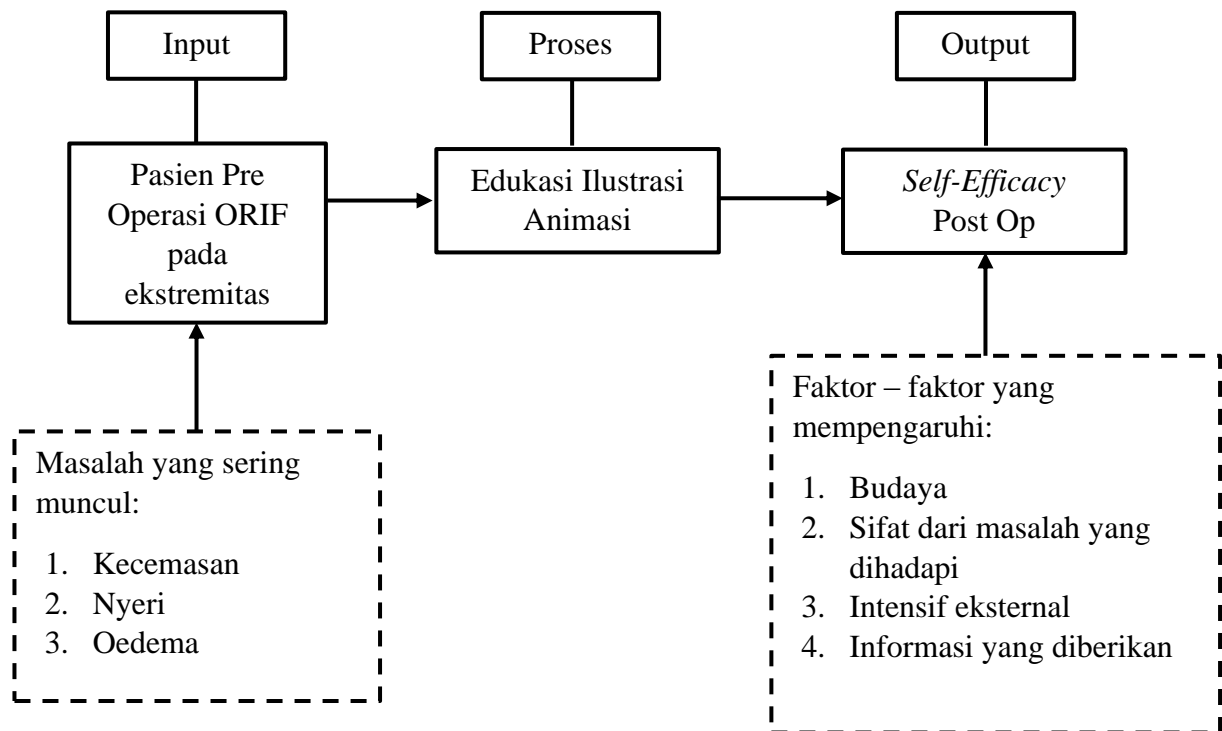
Menurut Parende & Pane, (2020) edukasi ilustrasi animasi memiliki beberapa kekurangan, sebagai berikut:

1. Tidak dapat diterapkan pada semua kelompok sasaran, khususnya mereka yang tidak dapat mengakses media video ilustrasi animasi. Penggunaan media video ilustrasi animasi tidak memungkinkan bagi sasaran yang tidak memiliki akses terhadap perangkat yang dibutuhkan atau tidak dapat mengakses internet untuk melihat konten audio visual.
2. Mampu mengalihkan perhatian sasaran dari pesan yang disampaikan jika terlalu banyak elemen visual digunakan. Kelebihan elemen visual dalam media video ilustrasi animasi dapat menyebabkan sasaran teralihkan

perhatiannya dari pesan yang seharusnya disampaikan, fokusnya mungkin hanya tertuju pada elemen visual tersebut.

3. Mampu menimbulkan kecenderungan rasa pasif pada audiens jika tidak disertai dengan kegiatan interaktif yang memadai. Penggunaan media video ilustrasi animasi dapat menciptakan rasa pasif pada sasaran jika mereka hanya menonton atau mendengarkan tanpa ada kegiatan interaktif yang dapat membantu pengembangan kemampuan dan pengujian pemahaman sasaran terhadap pesan yang disampaikan.

2.5 Kerangka Konseptual



Keterangan:



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Pengaruh Edukasi Ilustrasi Animasi Pre Operatif Terhadap *Self Efficacy* Pasien Dalam Melakukan Mobilisasi Dini Post ORIF Fraktur Ekstremitas Bawah

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban pertama untuk rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Sebagaimana dijelaskan oleh Anggreni, (2022) merupakan bentuk asumsi terhadap hubungan antara dua variabel atau lebih dengan tujuan untuk memberikan jawaban dalam suatu penelitian. Setiap hipotesis mencakup aspek atau elemen tertentu dari masalah yang diteliti.

Dalam penelitian ini, terdapat dua hipotesis: hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a). Hipotesis nol merupakan hipotesis yang menunjukkan tidak adanya pengaruh yang signifikan antara variabel-variabel yang diteliti. Sebaliknya hipotesis alternatif (H_a) merupakan hipotesis yang menunjukkan adanya tingkat pengaruh yang signifikan diantara dua variabel atau lebih yang diteliti.

H_0 : Tidak terdapat pengaruh edukasi video ilustrasi animasi terhadap *self efficacy* pasien dalam melakukan mobilisasi dini post operatif fraktur ekstremitas bawah dengan α : 0.05

H_a : Terdapat pengaruh edukasi video ilustrasi animasi terhadap *self efficacy* pasien dalam melakukan mobilisasi dini post operatif fraktur ekstremitas bawah