

**“ PENGARUH MOBILISASI DINIDENGAN TINGKAT NYERI
LUKA *POST OPERASI* PADA PASIEN *POST OPERASI*
SECTIO CAESAREA ”
*LITERATURE REVIEW***

SKRIPSI



Oleh :
Rike Ismaliyah
NIM. 17010071

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr.SOEBANDI
2021**

**“ PENGARUH MOBILISASI DINIDENGAN TINGKAT NYERI
LUKA *POST* OPERASI PADA PASIEN *POST* OPERASI *SECTIO*
CAESAREA”
*LITERATURE REVIEW***

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar S1 Keperawatan



Oleh :
Rike Ismaliyah
NIM. 17010071

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr.SOEBANDI
2021**

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT atas limpahan rahmat dan Ridho-nya yang senantiasa selalu memberikan kemudahan, petunjuk, kekuasaan dan keyakinan sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya.

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kepada orang tua saya, Bapak Sugito dan Ibu Jumaiyah yang telah memberikan segenap kasih sayangnya dan motivasi serta mensupport saya dalam melakukan pendidikan ini sampai menyanggah gelar S.Kep.
2. Terimakasih kepada kedua dosen pembimbing saya, Bapak Andi Eka Pranat, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes dan ibu Rida Darotin, S.Kep., Ns., M.Kep yang telah sabar membimbing saya selama proses penyusunan skripsi hingga selesai.
3. Terimakasih kepada dosen dan keluarga STIKES dr. Soebandi Jember yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada saya dan memberikan motivasi selama perkuliahan.
4. Terimakasih kepada teman-teman yang saya sayangi yang sudah memberikan semangat dan ide-ide selama saya mengerjakan skripsi.
5. Terimakasih kepada diri saya sendiri sudah mau berjuang dan bertahan selama ini, sudah mau bersabar sekuat tenaga dan tidak mau menyerah meskipun banyak masalah yang saya hadapi selama ini.

Sekian persembahan dan terimakasih untuk orang-orang yang saya sayangi, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat dan berguna bagi untuk kemajuan ilmu khususnya dalam bidang ilmu keperawatan.

MOTTO

Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum, kecuali mereka mengubah keadaan mereka sendiri.

(QS Ar Ra'd 11)

Nikmati dan jalani prosesnya, kunci keberhasilan dan kesuksesan ada ditangan sendiri. Ubahlah tujuan dan sikap anda agar menjadi lebih baik.

(Rike Ismaliyah)

LEMBAR PERNYATAAN ORSINIL

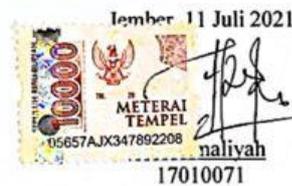
Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya berjudul “Pengaruh Mobilisasi Dini Dengan Tingkat Nyeri Luka *Post Operasi* Pada Pasien *Post Operasi Sectio Caesarea Literature Review*” adalah karya saya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi lainnya.

Nama : Rike Ismaliah

NIM : 17010071

Adapun bagian-bagian tertentu dalam penyusunan Skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah.

Apabila dikemudian hari ditentukan adanya kecurangan Skripsi ini saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.



LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan setelah disetujui untuk mengikuti seminar proposal pada Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan.

Jember, 29 Juli 2021

Pembimbing I



Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 0722098602

Pembimbing II



Rida Darotin, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0713078604

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “ Pengaruh Mobilisasi Dini Dengan Tingkat Nyeri Luka *Post Operasi* Pada Pasien *Post Operasi Sectio Caesarea*” telah diuji dan disahkan oleh Studi Ilmu Keperawatan pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 11 Agustus 2021

Tempat : Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi

Program Studi Sarjana Keperawatan
Universitas dr. Soebandi Jember
Tim Penguji
Ketua,



Kustin, S.KM., MM., M.Kes
NIDN. 0701 18043

Penguji II

Penguji III



Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN. 0722098602



Rida Darotin, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0713078604

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi,



Hella Meldy Fursina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0706109104

SKRIPSI

**“ PENGARUH MOBILISASI DINIDENGAN TINGKAT NYERI
LUKA *POST OPERASI* PADA PASIEN *POST OPERASI SECTIO
CAESAREA* ”
*LITERATURE REVIEW***

Oleh :

**Rike Ismaliyah
NIM. 17010071**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Andi Eka Pranata, S,ST.,S.Kep.,Ns.,M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Rida Darotin, S.Kep., Ns., M.Kep

ABSTRAK

Ismaliyah, Rike*Pranata, Andi Eka** Darotin, Rida***. 2021. **Pengaruh Mobilisasi Dini Dengan Tingkat Nyeri Luka Post Operasi Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea: Literature Review.** Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Pendahuluan: *Sectio Caesarea* merupakan tindakan pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen, sehingga janin dilahirkan melalui dinding perut dan dinding rahim agar anak lahir dengan keadaan utuh dan sehat. Mobilisasi dini merupakan upaya untuk menjaga kemandirian melalui cara membimbing penderita guna mempertahankan fungsi fisiologis. Tujuan *Literature Review* ini untuk menganalisis perbedaan tingkat nyeri luka *post* operasi sebelum dan sesudah melakukan mobilisasi dini pada pasien *post* operasi *Sectio Caesarea*. **Metode :** Desain penelitian *Literature Review*. Pencarian menggunakan *database* SINTA dan *google scholar*. Jurnal dari rentang waktu 2017-2020 dan dilakukan seleksi menggunakan *PICOS* dengan kriteria inklusi tingkat nyeri luka *post* operasi sebelum dan sesudah melakukan mobilisasi dini pada pasien *post* operasi *Sectio Caesarea* dengan menggunakan desain penelitian *Quasy Experiment*. **Hasil :** Dari kelima jurnal yang didapatkan hasil sesudah melakukan mobilisasi dini tingkat nyeri luka *post* operasi mengalami penurunan. Sebelum dilakukan mobilisasi dini sebesar tingkat nyeri sedang (52,06%), nyeri berat (31,34%), nyeri ringan (16,58%), dan setelah dilakukan mobilisasi dini sebesar nyeri sedang (43,38%), nyeri ringan (45,18%), tidak nyeri (2,56%) dan nyeri berat (3%). Hasil dari artikel yang ditelaah menuliskan hasil nilai p -value $<0,05$. **Kesimpulan :** Adanya pengaruh mobilisasi dini dengan tingkat nyeri luka *post* operasi pada pasien *post* operasi *Sectio Caesarea*. **Diskusi :** Pasien dan keluarga dapat melakukan mobilisasi dini sebagai penatalaksanaan non farmakologi untuk menurunkan tingkat nyeri.

Kata kunci : Mobilisasi Dini, Tingkat Nyeri, *Post* Operasi *Sectio Caesarea*

*Peneliti : Rike Ismaliyah

**Pembimbing I : Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes

***Pembimbing II : Rida Darotin, S.Kep., Ns., M.Kep

ABSTRAK

Ismaliyah, Rike* Pranata, Andi Eka** Darotin, Rida***. 2021. **Effect of Early Mobilization with Postoperative Wound Pain Levels in Postoperative Sectio Caesarea Patients: Literature Review**. Nursing Science Study Program Universitasdr. Soebandi Jember.

Introduction: Sectio Caesarea is a surgical procedure to deliver the fetus through an incision in the abdominal wall, so that the fetus is born through the abdominal wall and uterine wall so that the child is born intact and healthy. Early mobilization is an effort to maintain independence by guiding the patient to maintain physiological function. The level of pain experienced by patients in postoperative Sectio Caesarea must perform early mobilization in order to reduce pain levels, early mobilization is carried out 6 hours after surgery. The purpose of this Literature Review is to analyze differences in the level of postoperative wound pain before and after early mobilization in postoperative Sectio Caesarea patients. **Methods:** Literature Review research design. Search using the SINTA database and google scholar. Journals from the 2017-2020 time frame and selection was carried out using PICOS with inclusion criteria of postoperative wound pain before and after early mobilization in postoperative Sectio Caesarea patients using the Quasy Experiment research design. **Results:** From the five journals, the results showed that after early mobilization the postoperative wound pain level decreased. Prior to early mobilization the level of pain was moderate (52.06%), severe pain (31.34%), mild pain (16.58%), and after early mobilization moderate pain (43.38%), mild pain (45.18%), no pain (2.56%) and severe pain (3%). The results of the articles reviewed wrote the results of the p-value <0.05. **Conclusion:** There is an effect of early mobilization with the level of postoperative wound pain in postoperative Sectio Caesarea patients. **Discussion :** Patients and families can do early mobilization as a non-pharmacological management to reduce pain levels.

Key words : Early Mobilization, Pain Level, Post Surgery Sectio Caesarea

*Researcher : Rike Ismaliyah

**Supervisor I : Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes

*** Supervisor II : Rida Darotin, S.Kep., Ns., M.Kep

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan proposal ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “Pengaruh Mobilisasi Dini Dengan Tingkat Nyeri Luka *Post Operasi* Pada Pasien *Post Operasi Sectio Caesarea (Metode Literature Review)*”.

Selama proses penyusunan skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Drs. H. Said Mardijanto, S.Kep., Ns., MM selaku ketua STIKES dr. Soebandi Jember
2. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi Jember
3. Kustin, S.KM., MM., M.Kes selaku Ketua Tim Penguji yang sudah memberikan banyak masukan dan bimbingan
4. Andi Eka Pranata, S,ST.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Pembimbing 1
5. Rida Darotin, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Pembimbing 2

Dalam penyusunan tugas akhir ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan dimasa mendatang.

Jember, 25 Maret 2021



Rike Ismaliyah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iii
MOTTO	iv
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PENGESAHAN	vii
HALAMAN PEMBIMBING.....	viii
ABSTRAK.....	ix
KATA PENGANTAR.....	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR.....	xix
DAFTAR ISTILAH	xx
DAFTAR GAMBAR.....	xix
DAFTAR SINGKATAN	xxi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Bagi Peneliti	5
1.4.2 Bagi Responden	5
1.4.3 Bagi Institusi.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep <i>Sectio Caesarea</i>	6
2.1.1 Pengertian <i>Sectio Caesarea</i>	6

2.1.2 Etiologi <i>Sectio Caesarea</i>	6
2.1.3 Patofisiologi <i>Sectio Caesarea</i>	8
2.1.4 Gambaran klinis <i>Sectio Caesarea</i>	9
2.1.5 Indikasi <i>Sectio Caesarea</i>	10
2.1.6 Kontraindikasi <i>Sectio Caesarea</i>	18
2.2 Konsep Mobilisasi Dini pada Pasien <i>Post Operasi Sectio Caesarea</i> .	19
2.2.1 Pengertian Mobilisasi Dini	19
2.2.2 Faktor yang mempengaruhi	19
2.2.3 Tujuan Mobilisasi Dini.....	20
2.2.4 Mobilisasi Dini pada <i>Post Operasi Sectio Caesarea</i>	20
2.2.5 Hal-hal yang perlu diperhatikan	21
2.3 Konsep Nyeri <i>Post Operasi</i>	22
2.3.1 Pengertian Nyeri <i>Post Operasi</i>	22
2.4 Pengaruh Mobilisasi Dini Dengan Tingkat Nyeri Luka <i>Post Operasi</i> Pada Pasien <i>Post Operasi Sectio Caesarea</i>	24
2.5 Kerangka Teori.....	26

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	28
3.1.1 Protokol dan Registrasi	28
3.1.2 Database Pencarian	28
3.1.3 Kata Kunci.....	29
3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	29
3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas	31
3.3.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi.....	32

BAB 4 HASIL DAN ANALISIS

4.1 Karakteristik Studi.....	35
4.2 Karakteristik Responden Studi.....	40
4.3 Nilai Rata-Rata Nyeri Pasien <i>Post Operasi Sectio Caesara</i> sebelum dilakukan Mobilisasi Dini	42

4.4 Nilai Rata-Rata Nyeri Pasien Post Operasi Sectio Casarea sesudah dilakukan Mobilisasi Dini	43
--	----

BAB 5 PEMBAHASAN

5.1 Deskripsi Nilai Pasien <i>Post Operasi Sectio Caesarea</i> sebelum dilakukan Mobilisasi Dini pada Pasien <i>Post Operasi Sectio Caesarea</i>	45
5.2 Deskripsi Nilai Pasien <i>Post Operasi Sectio Caesarea</i> sesudah dilakukan Mobilisasi Dini pada Pasien <i>Post Operasi Sectio Caesarea</i>	49
5.3 Analisis Nilai Pasien <i>Post Operasi Sectio Caesarea</i> sebelum dan sesudah dilakukan Mobilisasi Dini pada Pasien <i>Post Operasi Sectio Caesarea</i>	53

BAB 6 KESIMPULAN

6.1 Kesimpulan	58
6.2 Saran	58

DAFTAR PUSTAKA	60
-----------------------------	-----------

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kata Kunci Literatur Review	29
Tabel 3.2 Format PICOS dalam Lita	30
Tabel 4.1 Hasil Temuan Literatur.....	35
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Studi Berdasarkan Usia	39
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Studi Berdasarkan Tingkat Pendidikan	40
Tabel 4.4 Karakteristik Responden Studi Berdasarkan Pekerjaan	40
Tabel 4.5 Karakteristik Responden Studi Berdasarkan Status Paritas.....	41
Tabel 4.6 Tabel Nilai Rata-Rata Nyeri Pasien Post Operasi <i>Sectio Caesarea</i> Sebelum Dilakukan Mobilisasi Dini.....	41
Tabel 4.7 Tabel Nilai Rata-Rata Nyeri Pasien Post Operasi <i>Sectio Caesarea</i> Sesudah Dilakukan Mobilisasi Dini.....	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka teori	26
Gambar 3.1 Diagram hasil pencarian dan seleksi studi berdasarkan PRISMA 2009	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 jurnal 1.....	62
Lampiran 2 jurnal 2.....	79
Lampiran 3 jurnal 3.....	86
Lampiran 4 jurnal 4.....	101
Lampiran 5 jurnal 5.....	108

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
RISKEDES	: Riset kesehatan dasar berbasis masyarakat
SC	: Sectio Caesarea
CPD	: <i>Cephalopelvic Disproportion</i>
HIV	: <i>Human Papilloma Virus</i>
HAP	: <i>Haemorage Ante Partum</i>
Depkes RI	: Departemen kesehatan Republik Indonesia

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses persalinan *Sectio Caesarea* dinilai aman dalam metode besalin dari beberapa kalangan. Namun demikian jika ditelusuri lebih jauh proses kelahiran *Sectio Caesarea* bukan pilihan terbaik dalam segala kondisi. Para pasien *Sectio Caesarea* umumnya tidak begitu saja bebas setelah melakukan operasi tersebut. Para pasien umumnya harus menyesuaikan diri dengan segala perubahan tubuh yang mungkin terjadi pasca nifas. Selain itu proses *Sectio Caesarea* juga mengharuskan pasien beradaptasi dengan rasa sakit pada bagian perut akibat pembedahan. Lebih lanjut, semua kelemahan diatas membuat pasien memiliki mobilitas yang relatif lemah, khususnya dalam kegiatan merawat dan mengasuh bayi pasca pembedahan. Bahkan jika dibandingkan dengan proses kelahiran normal, proses kelahiran *Sectio Caesarea* memiliki rentang waktu penyembuhan relatif lebih lama dibandingkan proses kelahiran normal (Subandi, 2017).

Prevalensi *Sectio Caesarea* menurut *World Health Organization* (WHO), standar rata-rata *Sectio Caesarea* di sebuah negara adalah sekitar 5 – 15 % (WHO, 2015). Di Indonesia kasus operasi pembedahan *Caesarea* ringan menduduki peringkat tertinggi dengan jumlah kasus 480.622. Di Indonesia sendiri total kasus *Caesarea* mengalami pelonjakan pada tahun 2000. Pada tahun tersebut total jumlah ibu hal yang menjalani persalinan dengan *Sectio Caesarea* mencapai 47,22%. Setahun setelahnya yakni tahun

2001 menurun diangka 45,19%, setahun kemudian kembali naik dan mencapai angka

47,13%. Pada tahun 2003 angka persalinan *Caesarea* kembali turun dan ada diangka 46,87%, setelah itu kenaikan terjadi fluktuatif menjadi 53,2% ditahun 2004, 51,59% ditahun 2005, dan tahun 53,68% ditahun 2006, berdasarkan data RISKESDES (2010). Hasil RISKESDAS (2018), menunjukkan kelahiran dengan bedah *Sectio Caesarea* di Indonesia sebesar 17,6% dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (31,3%) dan terendah di Papua (3,3%).

Bedah *Sectio Caesarea* merupakan tindakan pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen, sehingga janin dilahirkan melalui dinding perut dan dinding rahim agar anak lahir dengan keadaan utuh dan sehat (Satus at all, 2017). Sedangkan *Sectio Caesarea* ini tentu saja mempunyai kelebihan dan kekurangan. Kelebihan dari tindakan *Sectio Caesarea* anatara lain adalah proses melahirkan menggunakan waktu yang relatif singkat, rasa nyeri minimal, dan tidak mengganggu jalan lahir atau melukai jalan lahir. Sedangkan kekurangan dari *Sectio Caesarae* yaitu resiko pendarahan meencapai 2 kali lipat, rasa nyeri penyembuhan pasca operasi lebih lama dibandingkan dengan persalinan normal (Sunaryo, 2009).

Nyeri yang dirasakan ibu *post* operasi *Sectio Caesarea* berasal dari luka yang terdapat di perut. Nyeri sangat tidak menyenangkan dan merupakan sensasi yang sangat personal yang tidak dapat dibagi dengan orang lain. Rasa nyeri yang masih terasa 2-3 hari setelah *Sectio Caesarea* umumnya membuat ibu tidak ingin menggerakkan badannya, hal inilah yang menyebabkan mobilisasi dini ibu kurang baik. Kebanyakan ibu *post Sectio Caesarea* tidak melakukan mobilisasi dini dengan alasan nyeri pada luka jahitan (Bobak, 2005). Disamping dari kekurangan *Sectio Caesarea* juga

memungkinkan terjadinya komplikasi *post* operasi seperti peningkatan rasa sakit yang signifikan, infeksi, sembelit karena kehilangan kesempatan untuk berinteraksi dengan bayi dan merawatnya, maka dari itu untuk mengurangi rasa nyeri melakukan mobilisasi dini (Winarsih, 2013).

Mobilisasi dini merupakan langkah awal dalam tahap penyembuhan luka pasca operasi. Mobilisasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Manfaat dari mobilisasi dini salah satunya adalah mencegah terjadinya pendarahan tidak normal hingga terjadinya invlosi uterus yang tidak baik (Hidayat, 2010). Anggapan bahwa pasien tidak boleh melakukan pergerakan setelah operasi *Sectio Caesarea* membuat pasien khawatir untuk melakukannya. Kekhawatiran tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan pasien tentang manfaat dari mobilisasi dini. Menurut Notoatmodjo (2010), bahwa pengetahuan merupakan domain kognitif yang sangat penting untuk mengubah sikap seseorang. Pengetahuan dan pemahaman yang baik mengenai mobilisasi dan cara cara mobilisasi dapat mencegah timbulnya komplikasi yang terjadi.

Mobilisasi dini dapat meningkatkan beberapa dampak setelah operasi dengan cepat meliputi kembalinya fungsi usus, mengurangi risiko trombosis dan penurunan lama perawatan. Beberapa hasil penelitian menyimpulkan bahwa protokol mobilisasi dini mengurangi tingkat komplikasi atau morbiditas semisal dekompensasi pernapasan, trombosis vena dalam, infeksi saluran kemih, sepsis atau infeksi), serta lama tinggal ataupun perawatan (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka

peneliti tertarik mengetahui hubungan tingkat nyeri luka *post* operasi dengan mobilisasi dini pada pasien *post* operasi *Sectio Caesarea*.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah di *Literature Review* tersebut yaitu “apakah ada pengaruh mobilisasi dini dengan tingkat nyeri luka *post* operasi pada pasien *post* operasi *Sectio Caesarea*?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap tingkat nyeri luka *post* operasi pada pasien *post* operasi *Sectio Caesarea* berdasarkan *Literature Review*.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi artikel penelitian terkait nilai rata-rata tingkat nyeri luka *post* operasi sebelum dilakukan mobilisasi dini berdasarkan *Literature Review*.
2. Untuk mengidentifikasi artikel penelitian terkait nilai rata-rata tingkat nyeri luka *post* operasi setelah dilakukan mobilisasi dini berdasarkan *Literature Review*
3. Untuk menganalisis perbedaan tingkat nyeri luka *post* operasi sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dini berdasarkan *Literature Review*

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil *review* ini dapat menambah wawasan baru dan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang ilmu keperawatan yaitu, dalam pemberian informasi pengaruh mobilisasi dini dengan tingkat nyeri luka operasi pada pasien *post* operasi *Sectio Caesarea*.

1.4.2 Bagi Responden

Hasil *review* ini dapat memberikan informasi atau edukasi tentang pengaruh mobilisasi dini dengan tingkat nyeri luka operasi pada pasien *post* operasi *Sectio Caesarea*

1.4.3 Bagi Instuisi

Hasil *review* ini dapat sebagai tambahan referensi dan informasi dalam bidang ilmu keperawatan serta dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Sectio Caesarea*

2.1.1 Pengertian

Sectio Caesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus (Oxorn, 2010). *Sectio caesarea* adalah suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gram, melalui sayatan pada dinding uterus yang masih utuh (Prawirohardjo, 2010). Pelahiran *Caesarea* (juga dikenal dengan *Sectio Caesarea* atau SC) adalah kelahiran janin melalui insisi yang dibuat pada dinding abdomen dan uterus. Tindakan ini dipertimbangkan sebagai pembedahan abdomen mayor (Reeder, 2011).

2.1.2 Etiologi

Sectio Caesarea dapat disebabkan oleh faktor ibu, janin atau plasenta yang mengganggu atau menghalangi kelahiran melalui vagina. Tidak ada indikator mutlak untuk kelahiran *Sectio Caesarea*, tetapi kebanyakan dilakukan berdasarkan keuntungan janin. Faktor janin mencakup gawat janin, penyakit atau anomali, malposisi atau malpresentasi, prolaps tali pusat dan makrosomia yang menyebabkan CPD (*Cephalopelvic Dispropotion*). Indikasi ibu meliputi gangguan hipertensi, diabetes, herpes genitalia aktif, *Human Papilloma Virus* yang menghalangi jalan lahir, HIV dengan muatan virus lebih dari 1000 dan panggul sempit yang tidak memungkinkan penurunan janin abnormalitas plasenta mencakup plasenta previa atau abrupsi plasenta total yang mengganggu ibu atau janin. Ibu diatas 35 tahun

mempunyai angka kelahiran *Sectio Caesarea* sebesar 30% hampir dua kali lipat dibandingkan ibu remaja. Ibu lainnya yang lebih cenderung melakukan kelahiran *Sectio Caesarea* adalah ibu yang mempunyai asuransi pribadi, memiliki status sosial ekonomi tinggi ataupun melahirkan di rumah sakit swasta (Green & Wilkonson, 2012).

Menurut Reeder, Martin & Koniak (2011) indikasi persalinan *Sectio Caesarea* yang dibenarkan dapat terjadi secara tunggal atau secara kombinasi, merupakan suatu hal yang sifatnya relatif dari pada mutlak dan dapat diklarifikasikan sebagai berikut :

1. Ibu dan janin

Distosia (kemajuan persalinan yang abnormal) adalah indikasi yang paling umumnya ditunjukkan sebagai suatu kegagalan kemajuan dalam persalinan. Hal ini mungkin berhubungan dengan ketidaksesuaian antara ukuran panggul dan ukuran kepala janin (*disproporsi sefalopelvik*), kegagalan induksi atau aksi kontraksi uterus yang abnormal.

2. Ibu

Penyakit ibu yang berat seperti penyakit jantung berat, diabetes mellitus, preeklamsi berat atau eklamsia, kanker serviks atau infeksi berat (yaitu virus herpes simpleks tipe II atau herpes genitalia dalam fase aktif atau dalam 2 minggu lesi aktif). Persalinan tersebut membutuhkan persalinan *Sectio Caesarea* karena beberapa alasan yaitu untuk mempercepat kelahiran dalam suatu kondisi yang kritis, karena klien dan janin tidak mampu menoleransi persalian atau janin akan terpajan dengan resiko bahaya yang meningkat saat melalui jalan lahir pembedahan uterus

sebelumnya, termasuk miomektomi, kelahiran *Sectio Caesarea* sebelumnya dengan insisi klasik atau rekonstruksi uterus, obstruksi jalan lahir karena adanya fibroid atau tumor ovarium.

3. Janin

Gawat janin seperti dengan kasus prolaps tali pusat, insufisiensi uteroplasenta berat, malpresentasi, seperti letak melintang, janin dengan presentasi dahi, kehamilan ganda dengan bagian terendah janin kembar adalah pada posisi melintang bokong.

4. Disfungsi uterus

Disfungsi uterus mencakup kerja uterus yang tidak terkoordinasikan, inersia, cincin konstruksi dan ketidakmampuan dilatasi serviks. Partus menjadi lama dan kemajuannya mungkin terhenti sama sekali. Keadaan ini sering disertai disproporsi dan malpresentasi (Oxorn, 2010).

5. Distosia Jaringan Lunak

Distosia jaringan lunak (*soft tissue dystocia*) dapat menghalangi atau mempersulit kelahiran yang normal. Ini mencakup keadaan seperti cicatri pada saluran genitalia, kekakuan serviks akibat cedera atau pembedahan dan atresia atau stenosis vagina. Kelahiran vagina yang dipaksa akan mengakibatkan lacerasi yang luas dan perdarahan (Oxorn, 2010).

2.1.3 Patofisiologi

Terjadi kelainan pada ibu dan kelainan pada janin menyebabkan persalinan normal tidak memungkinkan akhirnya harus dilakukan persalinan

Sectio Caesarea (Jitowiyono, 2010). Frekuensi lahir mati dan angka kematian neonatus tentu saja akan bergantung pada alasan dilakukannya persalinan *Sectio Caesarea* serta usia gestasi janin. Secara umum, kemungkinan terjadi trauma lahir lebih kecil pada *Sectio Caesarea* dari pada partus per vagina, namun *Sectio Caesarea* tidak menjamin bahwa cedera tidak terjadi. Pada kenyataannya, janin dapat terluka saat dilakukan insisi kedalam uterus. Perlu ditekankan bahwa angka kesakitan janin telah sangat menurun setelah penerapan *Sectio Caesarea* untuk berbagai keadaan, seperti presentasi bokong tertentu, janin letak lintang dan plasenta previa (Gant & Cunningham, 2010).

2.1.4 Gambaran Klinis

1. Subjektif : Ibu mengatakan lelah dan tidak mampu mengejan.
2. Objektif

Tidak ada kemajuan yang pasti melalui penurunan janin kurang dari 1 cm/jam pada primigravida dan 2 cm/jam pada multipara dan atau kegagalan dilatasi minimal 1,2 cm/jam pada primigravida dan 1,5 cm/jam pada multipara. Gawat janin, yang dipastikan melalui deselerasi variable berat atau lambat, tidak ada variabilitas (nilai dasar mendatar), DJJ kurang dari 110 denyut/menit yang kurang dari variabilitas rata-rata atau pH dibawah 7,25. Malposisi janin, seperti posisi lintang yang macet. Malpresentasi janin, seperti letak sungsang, bahu atau wajah (Green & Wilkonson, 2012).

2.1.5 Indikasi *Sectio Caesarea*

Dalam persalinan ada beberapa faktor yang menentukan keberhasilan suatu persalinan yaitu jalan lahir, janin, kekuatan ibu, psikologis ibu dan penolong. Apabila terdapat salah satu gangguan pada salah satu faktor tersebut mengakibatkan persalinan tidak berjalan dengan lancar bahkan dapat menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan janin (Muryani, 2014). Adapun indikasi dilakukannya *Sectio Caesarea* adalah persalinan berkepanjangan, malpresentasi atau malposisi, diproposi sefalo pelvis, distress janin, prolaps tali pusat, plasenta previa, abrupsio plasenta, penyakit pada calon ibu, bedah *Caesarea* ulangan (Simkin dkk, 2008). Indikasi *Sectio Caesarea* dibagi menjadi dua indikasi, yaitu indikasi medis dan indikasi non medis :

1. Indikasi Medis *Sectio Caesarea*:

Indikasi medis *Sectio Caesarea* didasarkan pada dua faktor, yaitu faktor ibu dan faktor bayi yang diuraikan sebagai berikut:

a) Faktor ibu sebagai indikasi medis *Sectio Caesarea*:

1) *Cephalopelvic Disproporsional*:

Hal-hal yang menjelaskan disproporsi sefalopelvik dengan pengukuran dan pemeriksaan panggul: Pengukuran panggul (pelvikmetri) merupakan cara pemeriksaan yang penting untuk mendapatkan keterangan lebih banyak tentang keadaan panggul. Pelvimetri dalam dengan tangan mempunyai arti yang penting untuk menilai secara agak kasar pintu atas panggul serta panggul tengah, dan memberi gambaran tentang pintu bawah panggul.

Pemeriksaan panggul luar dan pemeriksaan panggul dalam (VT), dievaluasi antara lain: promotorium, linea innominata, spina ischiadika, dinding samping, kurvatura sakrum, ujung sakrum, dan arkus pubis. Pada pemeriksaan ini dicoba memperkirakan ukuran; Kongjungata diagonalis dan konjungtiva vera; Distansia interspinarum (diameter bispinosum); Diameter antero-posterior pintu bawah panggul.

2) Tumor Jalan Lahir Yang Menimbulkan Obstruksi:

Tumor (neoplasma) pada jalan lahir terbagi menjadi neoplasma yang berada di vagina, serviks uteri, uterus dan ovarium yang dapat dijelaskan berikut ini:

a) Tumor di Vagina

Tumor di vagina dapat merupakan rintangan bagi lahirnya janin pervaginam. Adanya tumor vagina bisa pula menyebabkan persalinan pervaginam dianggap mengandung terlampau banyak resiko. Tergantung jenis dan besar tumor, perlu dipertimbangkan apakah persalinan dapat berlangsung pervaginam atau harus diselesaikan dengan seksio sesarea.

b) Tumor di Serviks Uteri

Secsio Caesarea adalah terapi pilihan atas indikasi dari kanker serviks, biasanya di diagnosa setelah kehamilan 28 minggu.

c) Tumor di Uterus

Distosia karena mioma uteri dapat terjadi apabila letak mioma uteri menghalangi lahirnya janin pervaginam, apabila mioma uteri dapat menyebabkan kelainan letak janin, dan apabila mioma uteri dapat menyebabkan terjadinya inersia uteri dalam persalinan. Penanganan dari mioma uteri yang mengganggu lahirnya janin pervaginam adalah dengan tindakan *Sectio Caesarea*.

d) Tumor di Ovarium

Tumor ovarium dapat mengganggu jalan lahir jika terletak di kavum douglas, boleh dicoba dengan hati-hati apakah tumor dapat diangkat ke atas rongga panggul, sehingga tidak menghalangi persalinan. Apabila percobaan itu tidak berhasil, atau persalinan sudah maju sehingga percobaan reposisi lebih sukar dan lebih berbahaya, sebaiknya dilakukan *Sectio Caesarea* diikuti dengan pengangkatan tumor (Maryunani, 2014).

3) HAP (*Haemorage Ante Partum*)

HAP (*Haemorage Ante Partum*) merupakan perdarahan sebelum melahirkan, biasanya terdiri dari plasenta previa dan solusio plasenta, yang diuraikan berikut ini:

a) Plasenta Previa

Posisi plasenta terletak di bawah rahim dan menutupi sebagian dan atau seluruh jalan lahir. Dalam

keadaan ini, plasenta mungkin lahir lebih dahulu dari janin. Hal ini menyebabkan janin kekurangan oksigen dan nutrisi yang biasanya diperoleh lewat plasenta. Bila tidak dilakukan *Sectio Caesarae*, dikhawatirkan terjadi perdarahan pada tempat implantasi plasenta sehingga serviks dan segmen bawah rahim menjadi tipis dan mudah robek.

b) Solusio Plasenta

Keadaan dimana plasenta lepas lebih cepat dari korpus uteri sebelum janin lahir. *Sectio Caesarea* dilakukan untuk mencegah kekurangan oksigen atau keracunan air ketuban pada janin. Terlepasnya plasenta ditandai dengan perdarahan yang banyak, baik pervaginam maupun yang menumpuk di dalam rahim (Maryunani, 2014).

4) Ketuban Pecah Dini

Kantung ketuban adalah kantung yang ber dinding tipis yang berisi cairan dan janin selama kehamilan. Terdiri dari dua bagian, yaitu bagian luar disebut juga korion, sedangkan bagian dalam disebut juga amnion. Cairan amnion berfungsi untuk meratakan his ke seluruh dinding rahim dan merangsang pembukaan. Ketuban pecah dini adalah ketuban yang pecah sebelum proses persalinan berlangsung, bisa diakibatkan oleh berkurangnya kekuatan membran atau

meningkatnya tekanan intrauterine. *Sectio Caesarea* dilakukan jika ketuban pecah sudah terlalu lama.

a) Pre-eklampsia dan Eklamsia

Pre-eklampsia adalah penyakit dengan tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke-3 kehamilan. Preeklamsia dibagi dalam golongan ringan dan berat. Penyakit digolongkan berat bila satu atau lebih tanda dan gejala yang ditemukan adalah tekanan sistolik 160 mmHg atau lebih dan tekanan diastolik 110 mmHg atau lebih; proteinuria 5 gram atau lebih dalam 24 jam; 3 atau 4+ pada pemeriksaan kualitatif; oliguria, air kencing 400 ml atau kurang dalam 24 jam; keluhan serebral, gangguan penglihatan atau nyeri didaerah epigastrium, edema paru dan sianosis.

Eklamsia adalah memburuknya keadaan preeklampsia dan terjadinya gejala-gejala nyeri kepala didaerah frontal, gangguan penglihatan, mual, nyeri di epigastrium dan hiperefleksia. Bila keadaan ini tidak dikenal dan tidak segera diobati, akan timbul kekejangan.

1) Usia

Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau

mahluk, baik yang hidup maupun yang mati. Ibu yang melahirkan untuk pertama kalinya berusia lebih dari 35 tahun memiliki resiko melahirkan dengan *Sectio Caesarea* karena pada usia tersebut ibu memiliki penyakit beresiko seperti hipertensi, jantung, diabetes militus, dan preeklampsia. Umur lebih dari 35 tahun dianggap berbahaya, sebab baik alat reproduksi maupun fisik ibu sudah jauh berkurang dan menurun, selain itu bisa terjadi resiko bawaan pada bayinya dan juga dapat meningkatkan kesulitan pada kehamilan, persalinan, dan nifas (Arini H, 2012). Menurut Depkes RI yang dikutip oleh Hardiwinoto, pembagian kategori umur, yaitu :

1. Masa balita : 0 – 5 tahun,
2. Masa kanak – kanak : 5 – 11 tahun,
3. Masa remaja awal : 12 – 16 tahun,
4. Masa remaja akhir : 17 – 25 tahun,
5. Masa dewasa awal : 26 – 35 tahun,
6. Masa dewasa akhir : 36 – 45 tahun,
7. Masa lansia awal : 46 – 55 tahun,
8. Masa lansia akhir : 56 – 65 tahun,
9. Masa manula : 65 sampai atas (Depkes RI, 2009).

2) Insisi Uterus Sebelumnya

Insisi uterus sebelumnya seperti miomectomi atau operasi *Sectio Cesarea* pada kelahiran sebelumnya yang bisa membuat dinding uterus jadi lemah dan mudah terjadi ruptur uterus jika dilakukan persalinan normal. Tetapi sekarang sudah banyak bukti yang menyatakan bahwa bekas jahitan diuterus terbukti cukup kuat dan banyak pasien yang bisa melahirkan secara normal dengan resiko yang rendah dari pada mengalami *Sectio Caesarea* lagi.

3) Partus Tak Maju

Partus tak maju adalah suatu persalinan dengan his yang adekuat yang tidak menunjukkan kemajuan pada pembukaan serviks, turunnya kepala, dan putar paksi dalam selama 2 jam terakhir. Partus tak maju dapat disebabkan oleh kelainan panggul, kelainan his, pimpinan partus yang salah, janin besar, primitua, dan ketuban pecah dini.

4) Tingkat Pendidikan

Ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatannya selama kehamilan bila dibanding dengan ibu yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Semakin tinggi pendidikan formal seorang ibu diharapkan semakin meningkat

pengetahuan dan kesadarannya dalam mengantisipasi kesulitan dalam kehamilan dan persalinannya, sehingga timbul dorongan untuk melakukan pengawasan kehamilan secara berkala dan teratur (Maryunani, 2014).

5) Penyakit ibu yang berat dan penyakit akibat hubungan seksual

Penyakit pada ibu yang berat, antara lain seperti penyakit jantung dan penyakit akibat hubungan seksual, seperti Gonorea, Chlamydia trachomatis, Herpes simpleks, AIDS dan hepatitis infeksiosa.

6) Kelainan Tali Pusat

Kelainan tali pusat terdiri dari: Pelepasan tali pusat (tali pusat menumbung), suatu keadaan dimana tali pusat berada didepan atau disamping bagian bawah janin, atau tali pusat telah berada dijalan lahir sebelum bayi, dan keadaan bertambah buruk bila tali pusat tertekan; Terlilit Tali Pusat, dimana lilitan tali pusat ke tubuh janin akan berbahaya jika kondisi tali pusat terjepit atau terpelintir sehingga aliran oksigen dan nutrisi ke tubuh janin tidak lancar.

b) Faktor Bayi/Janin sebagai Indikasi Medis *Sectio Caesrea*

1. Janin besar

2. Gawat janin

3. Letak lintang
4. Letak sungsang
5. Bayi abnormal
6. Bayi kembar (Gemmely)

2) Indikasi Non-Medis *Sectio Caesarea*

Selain indikasi medis terdapat indikasi non-medis yaitu sosial untuk melakukan *Sectio Caesarea* :

- a) Artinya tidak ada kedaruratan persalinan untuk menyelamatkan ibu dan janin yang dikandungnya.
- b) Indikasi sosial timbul karena permintaan pasien walaupun tidak ada masalah atau kesulitan dalam persalinan normal.
- c) Persalinan yang dilakukan dengan *Sectio Caesarea* sering dikaitkan dengan masalah kepercayaan yang masih berkembang di Indonesia.
- d) Masih banyak penduduk di kota-kota besar mengaitkan waktu kelahiran dengan peruntungan nasib anak dilihat dari faktor ekonomi.
- e) Adanya kekuatan ibu-ibu akan kerusakan jalan lahir (Vagina) sebagai akibat dari persalinan normal, menjadi alasan ibu untuk memilih bersalin dengan cara *Sectio Caesarea*.
- f) Di sisi lain, persalinan dengan resiko *Sectio Caesarea* dipilih oleh ibu bersalin karena tidak mau mengalami rasa sakit dalam waktu yang lama. Hal ini terjadi karena kekhawatiran atau kecemasan menghadapi rasa sakit pada persalinan normal (Maryunani, 2014).

2.1.6 Kontraindikasi *Sectio Caesarea*

Menurut Harry, Oxorn & William (2010) *Sectio Caesarea* tidak boleh dilakukan apabila ada keadaan berikut ini :

1. Kalau janin sudah mati atau berada dalam keadaan jelek sehingga kemungkinan hidup kecil. Dalam keadaan ini tidak ada alasan untuk melakukan operasi berbahaya yang tidak diperlukan.
2. Kalau jalan lahir ibu mengalami infeksi yang luas dan fasilitas untuk *Sectio Caesarea Extraperitoneal* tidak tersedia.
3. Kalau dokter bedahnya tidak berpengalaman, kalau keadaannya tidak menguntungkan bagi pembedahan, atau kalau tidak tersedia tenaga asisten yang memadai (Oxorn, 2010).

2.2 Konsep Mobilisasi Dini pada pasien *post* operasi *Sectio Caesarea*

2.2.1 Pengertian Mobilisasi dini

Mobilisasi dini yaitu proses aktivitas yang dilakukan setelah operasi dimulai dari latihan ringan di atas tempat tidur sampai dengan bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan ke luar kamar (Brunner & Suddarth, 2002). Mobilitas atau mobilisasi merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya (Hidayat, 2009). Sementara menurut Menurut Carpenito & Lynda Jual (2000), mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal itu esensial untuk mempertahankan kemandirian.

2.2.2 Faktor yang mempengaruhi

Menurut Handayani (2015), mobilisasi seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

- 1) Usia
- 2) Status Paritas
- 3) Tingkat pendidikan
- 4) Pekerjaan
- 5) Rasa nyeri
- 6) Motivasi untuk melakukan mobilisasi dini
- 7) Pengetahuan untuk melakukan mobilisasi dini
- 8) Pemberian informasi untuk melakukan mobilisasi dini

2.2.3 Tujuan Mobilisasi Dini

Menurut Handayani (2015), tujuan mobilisasi dini adalah sebagai berikut:

1. Mempertahankan fungsi tubuh
2. Memperlancar peredaran darah sehingga mempercepat penyembuhan luka
3. Membantu pernafasan menjadi lebih baik
4. Mempertahankan tonus otot
5. Memperlancar eliminasi alvi dan urine
6. Mengembalikan aktivitas tertentu, sehingga pasien dapat kembali normal dan atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian.
7. Memberikan kesempatan perawat dan pasien berinteraksi atau berkomunikasi

2.2.4 Mobilisasi Dini pada Ibu post partum *Sectio Caesrea*

Mobilisasi dini dilakukannya secara bertahap berikut ini akan dijelaskan tahap mobilisasi dini pada ibu *post Sectio Caesrea*:

- 1) Setelah operasi, pada 6 jam pertama ibu *post* operasi *Sectio Caesrea* harus tidur baring dulu. Mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menenangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki.
- 2) Setelah 6-10 jam, ibu diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan mencegah thrombosis dan trombo emboli.
- 3) Setelah 24 jam ibu dianjurkan untuk dapat mulai belajar untuk duduk.
- 4) Setelah ibu dapat duduk, dianjurkan ibu belajar berjalan (Kasdu, 2003).

2.2.5. Hal- hal yang perlu diperlu diperhatikan dalam mobilisasi dini :

- 1) Janganlah terlalu cepat untuk melakukan mobilisasi dini sebab bisa menyebabkan ibu terjatuh terutama bila kondisi ibu masih lemah atau memiliki penyakit jantung. Apabila mobilisasinya terlambat juga dapat menyebabkan terganggunya fungsi organ tubuh, aliran darah, serta terganggunya fungsi otot.
- 2) Ibu *post* operasi harus melakukan mobilisasi secara bertahap.
- 3) Kondisi ibu *post* operasi akan segera pulih dengan cepat bila melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat, dimana sistem sirkulasi dalam tubuh bisa berfungsi normal.
- 4) Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena akan membebani jantung.

- 5) Rasa kepercayaan diri untuk dapat melakukan mobilisasi dengan cepat adalah salah satu cara untuk melatih mental
- 6) Mobilisasi yang dilakukan segera mungkin dengan cara yang benar dapat mempercepat proses pemulihan kondisi tubuh
- 7) Gerakan tubuh saja tidak menyebabkan jahitan lepas atau rusak, buang air kecil harus dilatih karena biasanya setelah proses persalinan normal timbul rasa takut untuk buang air kecil, dan akhirnya kesulitan untuk buang air kecil
- 8) Mobilisasi harus dilakukan secara bertahap agar sernua sistem sirkulasi dalam tubuh bisa menyesuaikan diri untuk dapat berfungsi dengan normal kembali 17
- 9) Jantung perlu menyesuaikan diri, karena pembuluh darah harus bekerja keras selama masa pemulihan. Mobilisasi yang berlebihan bisa membebani kerja jantung.
- 10) Tetap memperhatikan pola nutrisi, sebaiknya mengonsumsi yang berserat, supaya proses pencernaan lancar dan tidak perlu terlalu mengejan saat buang air besar.

2.3 Konsep Nyeri *Post Operasi*

2.3.1 Pengertian Nyeri *Post Operasi*

Nyeri *post operasi* merupakan komplikasi bermakna pada sebagian besar pasien. Definisi dari nyeri adalah pengalaman sensorik dan motorik yang tidak menyenangkan, yang berhubungan dengan kerusakan jaringan dan bersifat sangat subyektif, sehingga gejala-gejala yang berupa kenaikan tekanan darah, kenaikan laju jantung, dan mengerang kesakitan dipakai

untuk indikator nyeri. Cara penilaian nyeri secara subyektif umumnya memakai *Visual Analog Scale*, walaupun ada beberapa cara lain. Sedangkan penilaian nyeri dengan pemeriksaan kadar kortisol dan prostaglandin yang akhir-akhir ini sering digunakan lebih bersifat obyektif.

Penanggulangan nyeri *post* operasi yang efektif merupakan salah satu hal yang penting dan menjadi problema bagi ahli anestesi. Hal tersebut dikarenakan berbagai hal sebagai berikut:

- 1) Nyeri *post* operasi sangat bersifat individual, tindakan yang sama pada pasien yang kurang lebih sama keadaan umumnya tidak selalu mengakibatkan nyeri *post* operasi yang sama. Pengalaman penderita terhadap derajat atau intensitas nyeri *post* operasi sangat bervariasi.
- 2) Banyak penderita yang kurang mendapat terapi yang adekuat untuk mengatasi nyeri *post* operasi.
- 3) Bebas nyeri dapat mengurangi komplikasi *post* operasi. Timbulnya nyeri, derajat maupun lamanya pengalaman nyeri dari penderita *post* operasi yang berlainan tidak dapat diketahui dengan pasti.

Dari segi penderita, timbulnya dan beratnya rasa nyeri *post* operasi juga sangat dipengaruhi fisik, psikis atau emosi, karakter individu dan sosiokultural maupun pengalaman masa lalu terhadap rasa nyeri. Derajat kecemasan penderita pra bedah dan pasca bedah juga mempunyai peranan penting. Penderita yang masuk rumah sakit akan timbul reaksi cemas atau stress, dan keadaan ini membentuk pra kondisi nyeri pasca bedah. Keadaan tersebut digolongkan "*hospital stress*". Pada golongan penderita dengan *hospital stress* tinggi cenderung mengalami nyeri lebih hebat daripada

golongan *hospital stress* rendah. Faktor-faktor *hospital stress*:

- a. Rasa tidak bersahabat disekelilingnya.
- b. Pemisahan dengan keluarga, orang tua, suami
- c. Informasi yang kurang atau tidak jelas.
- d. Pengalaman masa lalu tentang penanggulan nyeri yang tidakadekuat.

Faktor lain yang berperan dalam nyeri *post* operasi adalah pengelolaan baik sebelum, sedang dan sesudah pembedahan dan tehnik anestesi yang dilakukan pada penderita.

2.4 Pengaruh Mobilisasi Dini dengan Tingkat Nyeri Luka *post* Operasi pada Ibu *post* Operasi *Sectio Caesareae*

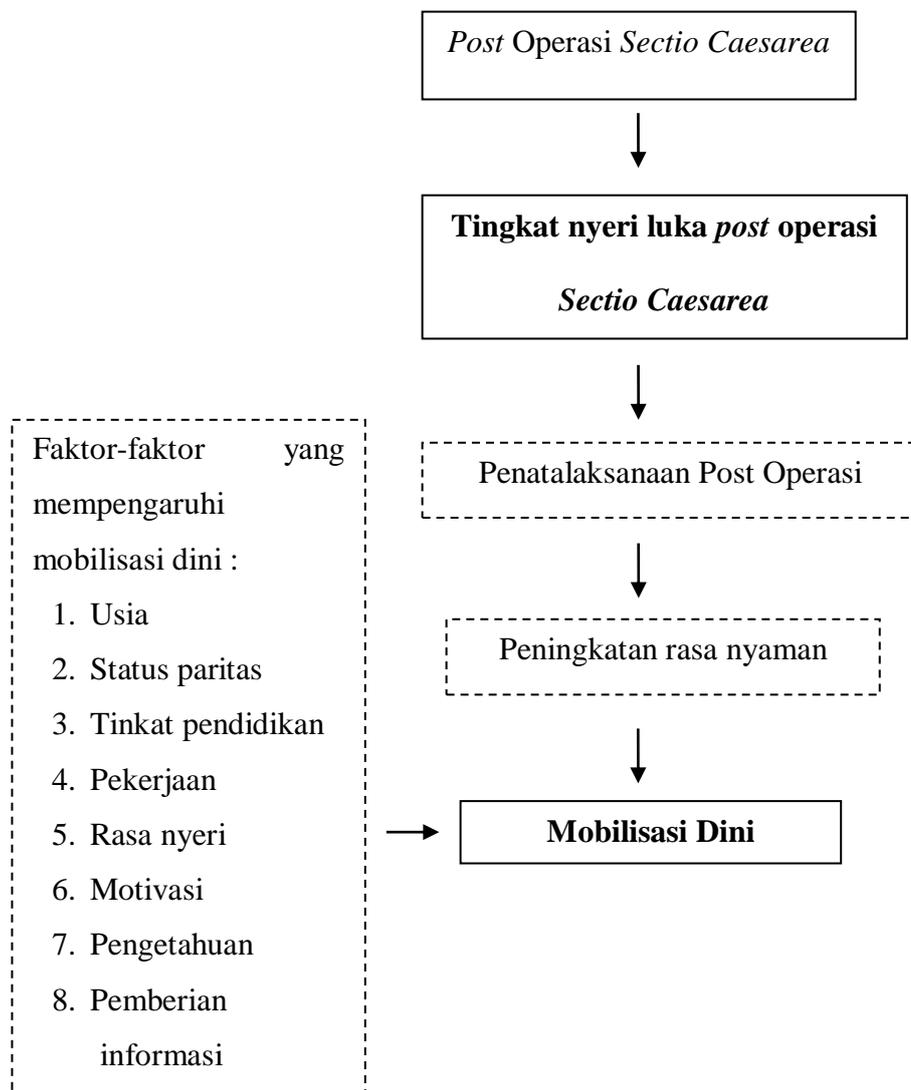
Suatu proses pembedahan setelah operasi atau *post* operasi akan menimbulkan respon nyeri. Nyeri yang dirasakan ibu *post* partum dengan *Sectio Caesarea* berasal dari luka yang terdapat dari perut. Tingkat dan keparahan nyeri pasca operatif tergantung pada fisiologis dan psikologis individu dan toleransi yang ditimbulkan nyeri. Banyak pasien *Sectio Caesarea* yang mengeluh rasa nyeri dibekas jahitan sesar. Keluhan ini sebenarnya wajar karena tubuh mengalami luka dan poses penyembuhannya tidak sempurna. Dampak nyeri yang perlu di tanyakan adalah hal-hal yang spesifik seperti pengaruhnya terhadap pola tidur, pola makan, energi, aktifitas keseharian. Nyeri merupakan suatu kondisi tidak nyaman yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri setelah pembedahan merupakan hal yang biasa terjadi pada banyak pasien yang pernah mengalami pembedahan, yang perlu diwaspadai adalah jika nyeri itu disertai dengan komplikasi setelah pembedahan seperti luka jahitan yang tidak menutup, infeksi pada

luka operasi, dan gejala lain yang berhubungan dengan jenis pembedahan . Nyeri tersebut akan menimbulkan berbagai masalah, salah satunya masalah mobilisasi dini. Mobilisasi dini yang dilakukan secara teratur menyebabkan sirkulasi di daerah insisi menjadi lancar sehingga jaringan insisi yang mengalami cedera akan mendapatkan zat-zat esensial untuk penyembuhan, seperti oksigen, asam amino, vitamin dan mineral. Oleh karena itu, sangat disarankan oleh ibu untuk sesegera mungkin melakukan mobilisasi dini sesuai tahapan prosedur, yaitu setelah 6 jam pertama post *Sectio Caesarea* ibu yang dilakukan tirah baring hendaknya melakukan gerakan lengan tangan, kaki dan tungkai bawah, serta miring kiri maupun kanan. Setelah itu, ibu mulai dapat duduk setelah 8 sampai 12 jam post operasi.

Ibu post *Sectio Caesarea* tidak melakukan mobilisasi dini dengan alasan nyeri pada luka jahitan, dan rasa khawatir jika akan lepas jahitannya. Nyeri luka post *Sectio Caesarea* yang dirasakan ibu memiliki respon dan sensasi yang beragam dan tidak bisa disamakan satu dengan yang lain dan hanya orang tersebut yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya, ketika ibu mengalami nyeri ibu akan takut untuk melakukan mobilisasi dini. Tingkat nyeri yang bervariasi juga berimbas pada hasil output mobilisasi dini yang beragam pula. Secara logika jika nyeri yang dialami ibu adalah nyeri ringan maka mobilisasi ibu haruslah masuk dalam kategori mobilisasi dini baik atau bahkan sangat baik. Namun di lapangan tidak demikian adanya. Hal ini bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor lain yang juga bisa mempengaruhi proses mobilisasi dini antara lain usia, paritas, tingkat pendidikan dan riwayat *Sectio Caesarea* sebelumnya.

Upaya yang bisa dilakukan untuk menekan efek dari nyeri terhadap pelaksanaan mobilisasi dini salah satunya adalah dengan cara penyuluhan dan penjelasan tentang pentingnya mobilisasi sedini mungkin yang diberikan bahkan sebelum ibu menjalani operasi *Sectio Caesarea*. Dengan begitu diharapkan ibu akan mengesampingkan rasa nyeri yang dirasakan dan tetap melakukan mobilisasi dini sesuai dengan tahapan dan waktunya (Satus, 2017).

2.5 Kerangka Teori



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori Pengaruh Mobilisasi Dini dengan Tingkat Nyeri *Post Operasi* dengan Pasien *Post Operasi Sectio Caesarea*.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian *Literature*

3.1.1 Protokol dan Regristasi

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk literature review mengenai “Pengaruh Mobilisasi Dini dengan Tingkat Nyeri *Post* Operasi dengan Pasien *Post* Operasi *Sectio Caesarea*.”. Protokol dan evaluasi dari *literature review* akan menggunakan PRISMA *checklist* untuk menentukan penyeleksian studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review* (Nursalam, 2020).

3.1.2 *Database* Pencarian

Literature review yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu. Pencarian literature dilakukan pada bulan September 2020 sampai Januari 2021. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengalaman langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal bereputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan (Nursalam, 2020). Pencarian literature dalam literature review ini menggunakan tiga database dengan kriteria kualitas tinggi dan sedang, yaitu SINTA, *Google Scholar*,

3.1.3 Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* dan *Boolean operator* (*AND, OR NOT or AND NOT*) yang digunakan untuk memluas atau menspesifikasikan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading (MeSH)* dan terdiri dari sebagai berikut:

Table 3.1. Kata Kunci Literature Review

Variable 1	Variable 2	Populasi
Nyeri Post Operasi	Mobilisasi Dini	Post Operasi <i>Sectio Caesarea</i>
<i>Or</i>	<i>OR</i>	<i>Or</i>
<i>Paint Post Operation</i>	<i>Early mobilization</i>	<i>Post Operation Sectio Caesarea</i>

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan *PICOS framework*, yang terdiri dari:

- a. *Population/problem* yaitu populasi atau masalah yang akan di analisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*
- b. *Intervention* yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan atau masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*
- c. *Comparison* yaitu intervensi atau pelaksanaan lain yang digunakan sebagai pembanding, jika tidak ada bisa menggunakan kelompok kontrol dalam studi yang terpilih.

- d. *Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
- e. *Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan dalam artikel yang akan di review.

Table 3.2 Format PICOS dalam Literature Review

No	Kriteria	Inklusi	Ekslusi
1.	<i>Populasion</i>	Studi aterdiri dari artikel dengan responden operasi <i>Sectio Caesarea</i>	Studi terdiri dari artikel bukan dengan responden <i>post</i> operasi <i>Sectio Caesarea</i>
2.	<i>Intervension</i>	Ada intervensi yaitu pasien melakukan mobilisasi dini	Tidak
3.	<i>Comparasion</i>	Ada faktor pembanding	Tidak ada faktor pembanding
4.	<i>Outcomes</i>	Ada dan tidak adanyapengaruh mobilisasi dini dengan tingkat nyeri luka <i>post</i> operasi pada pasien <i>post</i> operasi <i>Sectio Caesarea</i>	Tidak menjelaskan ada atau tidak adanya pengaruh mobilisasi dini dengan tingkat nyeri luka <i>post</i> operasi pada pasien <i>post</i> operasi <i>Sectio Caesarea</i>
5.	<i>Study Design anda publication type</i>	<i>Quasi-esperimental studies, accidental sampling, kuantitatif</i>	<i>Qualitative research dan studi randomized controldan studi</i>
6.	<i>Publication years</i>	Antara tahun 2017 sampai 2020	Ada dibawah tahun 2017
7.	<i>Language</i>	Indonesia	Selain Indonesia

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

Analisis kualitas metodologi dalam setiap studi (n= 6) dengan *Checklist* daftar penilaian dengan beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas dari study. Penilaian kriteria diberi nilai ‘ya’, ‘tidak’, ‘tidak jelas’ atau ‘tidak

berlaku’, dan setiap kriteria dengan skor ‘ya’ diberi satu point dan nilai lainnya adalah nol, setiap skor studi kemudian dihitung dan dijumlahkan. *Critical appraisal* untuk menilai studi yang memenuhi syarat dilakukan oleh para peneliti. Jika skor penelitian setidaknya 50% memenuhi kriteria *critical appraisal* dengan nilai titik *cut-off* yang telah disepakati oleh peneliti, studi dimasukkan ke dalam kriteria inklusi. Peneliti mengecualikan studi yang berkualitas rendah untuk menghindari bias dalam validitas hasil dan rekomendasi ulasan. Dalam skrining terakhir, sembilan studi mencapai skor lebih tinggi dari 50% dan siap untuk melakukan sintesis.

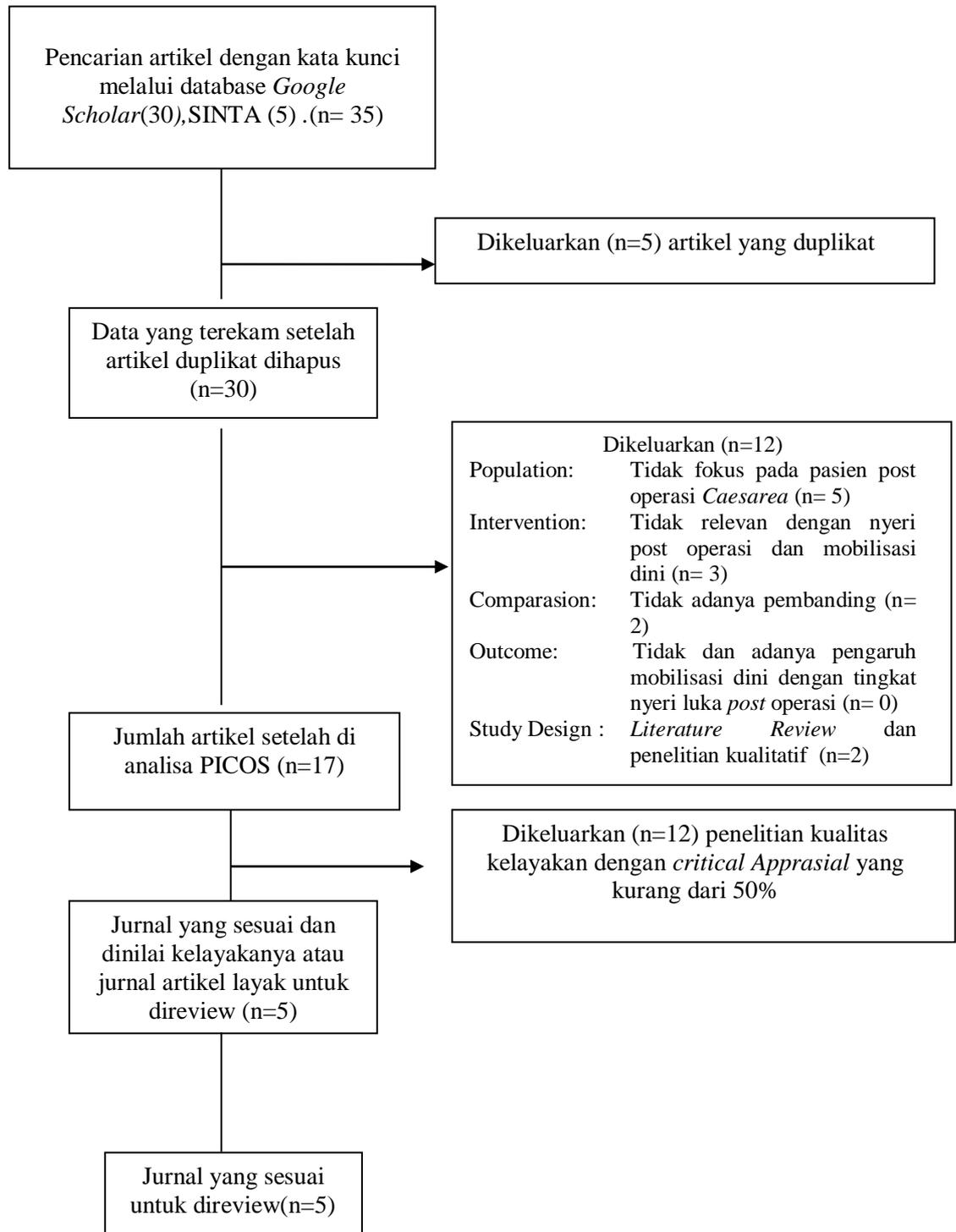
Risiko bias dalam *literature review* ini menggunakan *asesmen* pada metode penelitian masing-masing studi, yang terdiri dari (Nursalam, 2020):

- a. Teori: Teori yang tidak sesuai, sudah kedaluarsa, dan kredibilitas yang kurang
- b. Desain: Desain kurang sesuai dengan tujuan penelitian
- c. Sample: ada empat hal yang harus diperhatikan yaitu populasi, sampel, sampling, dan besar sampel yang tidak sesuai dengan kaidah pengambilan sampel
- d. Variabel: Variabel yang ditetapkan kurang sesuai dari segi jumlah, pengontrolan variable perancu, dan variable lainnya
- e. Instrument: Instrumen yang digunakan tidak memiliki *sesitivitas*, *spesivikasi* dan *validitas-reabilitas*
- f. Analisis Data: Analisis data tidak sesuai dengan kaidah analisis yang sesuai dengan standar.

3.3.1 Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Berdasarkan hasil pencarian literature melalui publikasi di dua database dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan peneliti menggunakan SINTA dan *Google Scholar*. Hasil pencarian literature menemukan 35 artikel dari SINTA 5 artikel, 35 artikel dari *Google Scholar*. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian diperiksa duplikasi, ditemukan terdapat 5 artikel dari *Google Scholar* yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 30 artikel. Diskrining kembali sesuai dengan PICOS dikeluarkan 12 artikel dari *Google Scholar* 35 artikel, sehingga tersisa 5 artikel, kemudian dilakukan penilaian critical appraisal memenuhi kriteria diatas 50% dan disesuaikan dengan tema *Literature Review* yang dikeluarkan 12 dari *Google Scholar* 5 artikel sehingga mendapatkan 5 artikel. Assessment yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 5 artikel yang bisa dipergunakan dalam literature review. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam Diagram Alur.

Gambar 3.1 Diagram hasil pencarian dan seleksi studi



Gambar 3.1 Diagram Pencarian *Literature Review* Berdasarkan PRISMA

BAB IV

HASIL DAN ANALISIS

4.1 Karakteristik Studi

Hasil penelusuran jurnal dan artikel pada penelitian berdasarkan topik *Literatur Review* ini “Pengaruh Mobilisasi Dini Dengan Tingkat Nyeri Luka *Post Operasi* Pada Pasien *Post Operasi Sectio Caesarea*”, didapatkan 5 artikel penelitian dengan akreditasi SINTA 4 berjumlah 1 artikel, SINTA 5 berjumlah 2 artikel, , jurnal JNPH berjumlah 1 artikel, jurnal URECOL berjumlah 1 artikel. Seluruh artikel dan jurnal berjenis kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan pendekatan studi *Quasi-esperimental studies* dan *accidental sampling*.

Artikel dan jurnal yang digunakan pada *Literatur Review* ini berada pada rentang tahun 2016-2020 dan berikut ini hasil analisis jurnal yang ditampilkan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 4.1 Hasil Temuan Literatur

Penuli dan Penerbit	Judul	Desain Penelitian, Sampel, Variabel, Instrumen, Analysis	Hasil	Kesimpulan	Sumber
Endang Subandi	Pengaruh mobilisasi dini terhadap tingkat nyeri pada pasien <i>post</i> operasi <i>Sectio Caesarea</i> di ruang melati rsud gunung jati kota cirebon tahun 2017	D: <i>Quasi Experiment</i> S :40 Ibu <i>Post</i> operasi <i>Sectio Caesarea</i> V : mobilisasi dini dan tingkat nyeri I : lembar observasi A : Analisis univariat dan Bivariat	Hasil penelitian pada jurnal ini p value < 0,05	Ada pengaruh anantara mobilisasi dini dengan tingkat nyeri luka <i>Post</i> operasi <i>Sectio Caesarea</i>	SINTA 4 jurnal ilmiah Indonesia Vol.2 No 5 mei 2017 ISSN : 2541 00849 e-ISSN: 2548-1398
Des Metahari	Faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan nyeri Ada pengaruh anantara mobilisasi dini dengan tingkat nyeri luka <i>Post</i> operasi <i>Sectio Caesarea</i> di RS.Raflessia Bengkulu	D : <i>Quasi Experiment</i> S : 40 responden Ibu <i>Post</i> operasi <i>Sectio Caesarea</i> V : nyeri luka dan mobilisasi dini I : <i>post test</i> dan lembar observasi A : Analisis univariat dan Bivariat	Hasil penelitian pada jurnal ini p value < 0,05	Ada pengaruh anantara mobilisasi dini dengan tingkat nyeri luka <i>Post</i> operasi <i>Sectio Caesarea</i>	Google Scholar Jurnal JNHP Vol. 6 No.1 April 2018
Wati F R dan Kamsatun	Mobilisasi dini ibu <i>Post Sectio Caesarea</i> di RSUD	D : <i>Accidental Sampling</i> S : 31 responden Ibu <i>Post</i> operasi <i>Sectio Caesarea</i>	Hasil penelitian pada jurnal ini p value < 0,05	Ada pengaruh anantara mobilisasi dini dengan tingkat nyeri luka <i>Post</i>	SINTA 5 Jurnal Ilmu Dan

	Soreang	V : mobilisasi dini I :wawancara dan studi dokumentasi A :Analisis univariat dan Bivariat		operasi <i>Caesarea</i>	<i>Sectio</i>	Teknologi Kesehatan Vol. 5 Nomor 2 , Maret 2018
Sri Karyati	Efektivitas Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri <i>Post Operasi Sectio Caesarea</i> Di RSUD Kudus	D : <i>Quasi Experiment</i> S : 20 responden Ibu <i>Post operasi Sectio Caesarea</i> V : mobilisasi dini I :lembar observasi A :Analisis univariat dan Bivariat	Hasil penelitian pada jurnal ini p value < 0,05	Ada pengaruh anantara mobilisasi dini dengan tingkat nyeri luka <i>Post operasi Sectio Caesarea</i> .		Google scholar (Jurnal tahun 2018)
Des Metasari	Pengaruh mobilisasi dini terhadap nyeri post operasi <i>Sectio Caesarea</i>	D : <i>Quasi Experiment</i> S : 40 responden Ibu <i>Post operasi Sectio Caesarea</i> V : mobilisasi dini dan nyeri I : kuisioner A : Analisis univariat dan Bivariat	Hasil penelitian pada jurnal ini p value < 0,05	Ada pengaruh anantara mobilisasi dini dengan tingkat nyeri luka <i>Post operasi Sectio Caesarea</i>		SINTA 5 Jurnal Ilmiah Indonesia Vol. 10, maret 2018 p-IISN: 2301-9255 e- ISSN: 2656- 1190

4.2 Karakteristik Responden Studi

Responden pada penelitian ini adalah pasien *Post Operasi Sectio Caesare* dari berbagai wilayah dengan karakteristik usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, status paritas sebagai berikut:

a. Usia

Tabel 4.2Karakteristik Responden Studi Berdasarkan Usia

No	Peneliti	Tahun Penelitian	Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Endang Subandi	2017	< 23 tahun	10	31,3
			24-26 tahun	16	50,0
			< 27 tahun	6	18,8
			Total	32	100
2.	Wati F R, <i>et al</i>	2018	Beresiko	22	71
			Tidak beresiko	9	29
			Total	31	100

Berdasarkan tabel 4.2didapatkan hasil dari lima artikel kataristik responden berdasarkan jenis usia dari dua artikel jurnal yang didapat yakni ada penelitian oleh Subandi (2017) total responden 32, mayoritas berusia 24-26 tahun sebanyak 16 responden. Penelitian lain oleh Rachma (2018) total responden 31, mayoritas yang tidak beresiko 22 responden.

b. Tingkat pendidikan

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Studi Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Peneliti	Tahun Penelitian	Tingkat Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase %
1.	Endang Subandi	2017	SMA	2	6,30
			SD	10	31,30
			SMP	20	62,50
			Total	32	100
2.	Wati F R, <i>et al</i>	2018	SD	6	19,4
			SLTP	10	32,3
			SLTA	12	38,7
			Diploma	2	6,5
			S1	1	3,2
Total	31	100			

Berdasarkan table 4.3 didapatkan hasil dari lima artikel karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan dari tiga jurnal yang didapat yakni ada penelitian Subandi (2017) total reponden 32, mayoritas tingkat SMA sebanyak 20 responden. Penelitian lain Rachma (2018) total responden 31, mayoritas tingkat SLTA sebanyak 12 reponden.

c. Pekerjaan

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Studi Berdasarkan Pekerjaan

No	Peneliti	Tahun Penelitian	Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Endang Subandi	2017	Bekerja	10	31,30
			Tidak Bekerja	22	68,80
			Total	32	100
2.	Wati F R, <i>et al</i>	2018	Pegawai swasta	6	19,4
			IRT	25	80,6
Total			31	100	

Berdasarkan table 4.4 didapatkan hasil dari lima artikel karakteristik dari reponden berdasarkan pekerjaan dari 3 jurnal yang didapat yakni penelitian Subandi (2017) total reponden 32, mayoritas

tidak bekerja 22 responden. Penelitian lain Rachma (2018) total responden 31, mayoritas ibu rumah tangga 25 responden.

d. Status Paritas

Tabel 4.5 Karakteristik Responden Studi Berdasarkan Status Paritas

No	Peneliti	Tahun Penelitian	Status Paritas	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1.	Wati F R, <i>et al</i>	2018	Primipara	12	39
			Multipara	19	61
Total				31	100

Berdasarkan table 4.5 didapatkan hasil dari lima artikel karakteristik dari responden berdasarkan status paritas terdapat satu jurnal yaitu penelitian Rachma (2018) total responden 31, mayoritas multipara 19 responden.

4.3 Nilai Rata-Rata Nyeri Pasien *Post Operasi Sectio Caesarea* sebelum dilakukan Mobilisasi Dini

Tabel 4.6 Nilai Rata-Rata Nyeri Pasien *Post Operasi Sectio Casarea* Sebelum Dilakukan Mobilisasi Dini

No	Penulis	Tahun Penelitian	Tingkat nyeri	Frekuensi (n)	Persentase(%)
1.	Endang Subandi	2017	Nyeri sedang	17	53
			Nyeri berat	15	46,90
2.	Des Metahari	2018	Nyeri ringan	18	45,0
			Nyeri sedang	14	35,0
			Nyeri berat	8	20,0
3.	Wati F R, <i>et al</i>	2018	Nyeri ringan	4	12,9
			Nyeri sedang	17	54,8
			Nyeri berat	10	32,3
4.	Sri Karyati, <i>et al</i>	2018	Nyeri ringan	5	25
			Nyeri sedang	7	35
			Nyeri berat	8	40
5.	Des Metasari, <i>et al</i>	2018	Nyeri sedang	33	82,5
			Nyeri berat	7	17,5

Berdasarkan table 4.6 hasil analisa dari 5 artikel tentang nilai rata-rata nyeri luka post operasi sebelum dilakukan mobilisasi dini sebagai berikut.

Dalam penelitian Subandi (2017) terdapat 32 responden dari 48 dimana,

penelitian ini banyak yang mengalami nyeri sedang. Hasil pada penelitian Metahari (2018) terdapat 40 responden dimana, penelitian ini mengalami nyeri ringan. Hasil pada penelitian Rachma (2018) terdapat 31 responden dimana, penelitian ini banyak mengalami nyeri sedang. Hasil pada penelitian Karyati (2018) terdapat 20 responden dimana, penelitian ini banyak mengalami nyeri berat. Hasil pada penelitian Metasari (2018) terdapat 40 responden dimana, penelitian ini banyak mengalami nyeri sedang .

4.4 Nilai Rata-Rata Nyeri Pasien *Post Operasi Sectio Caesarea* sesudah dilakukan Mobilisasi Dini

Tabel 4.7 Nilai Rata-Rata Nyeri Pasien Post Operasi Sectio Casarea Sesudah Dilakukan Mobilisasi Dini

No	Penulis	Tahun Penelitian	Tingkat nyeri	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Endang Subandi	2017	Tidak nyeri	1	3,1
			Nyeri ringan	29	90,6
			Nyeri sedang	2	6,3
2.	Des Metahari	2018	Nyeri ringan	22	42,8
			Nyeri sedang	18	32,8
3.	Wati F R, <i>et al</i>	2018	Tidak nyeri	3	9,7
			Nyeri sedang	28	90,3
4.	Sri Karyati, <i>et al</i>	2018	Nyeri ringan	7	40
			Nyeri sedang	7	45
			Nyeri berat	6	15
5.	Des Metasari, <i>et al</i>	2018	Nyeri ringan	23	52,5
			Nyeri sedang	17	42,5

Berdasarkan table 4.7 hasil analisa jurnal tentang rata-rata nyeri luka *Post* operasi sesudah dilakukan mobilisasi dini sebagai berikut. Dalam penelitian Subandi (2017), terdapat 32 responden dimana, penelitian ini banyak mengalami nyeri ringan. Hasil pada penelitian Metahari (2018), terdapat 40 responden, dimana penelitian banyak mengalami nyeri ringan. Hasil pada penelitian Rachma (2018), terdapat 31 responden, dimana penelitian ini

mengalami nyeri sedang bahkan sudah tidak mengalami nyeri sama sekali. Hasil pada penelitian Karyati (2018), terdapat 20 responden dimana, penelitian ini banyak mengalami nyeri sedang. Hasil pada penelitian Metahari (2018), terdapat 40 responden dimana, penelitian ini banyak mengalami nyeri ringan.

Hasil pembahasan diatas dapat disimpulkan atau ada perbedaan tingkat nyeri luka post operasi sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dini pasien banyak mengalami penurunan tingkat nyeri, dapat dilihat dari penelitian oleh Rachma (2018) sudah dijelaskan tingkat nyeri sebelum dilakukan mobilisasi dini banyak pasien yang mengalami tingkat nyeri sedang setelah dilakukan mobilisasi dini pasien mengalami penurunan tingkat nyeri lebih banyak atau pasien sudah tidak merasakan nyeri. Oleh karena itu ada pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan tingkat nyeri luka *post* operasi *Sectio Caesarea*.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Deskripsi Nilai Pasien *Post Operasi Sectio Caesarea* sebelum dilakukan Mobilisasi Dini pada Pasien *Post Operasi Sectio Caesarea*

Nyeri post operasi merupakan hal yang fisiologis, tetapi hal ini merupakan suatu keluhan yang paling ditakuti oleh responden setelah pembedahan. Sensasi nyeri mulai terasa sebelum kesadaran pasien kembali penuh, dan semakin meningkat seiring dengan berkurangnya pengaruh anestesi. Adapun bentuk nyeri yang dialami oleh pasien post operasi adalah nyeri akut yang terjadi karena adanya luka insisi bekas pembedahan (Potter, 2008). Pada lima artikel yang telah dianalisis memiliki tingkat nyeri sedang (52,06%), nyeri berat (31,34%), nyeri ringan (16,58%).

Hasil pada penelitian oleh Subandi (2017), didapatkan hasil sebelum dilakukan mobilisasi dini tingkat nyeri pada pasien tingkat nyeri sedang ada 17 responden (53,1%) serta nyeri berat yaitu 15 responden (46,9%). Berdasarkan penelitian tersebut tingkat nyeri di pengaruhi oleh faktor pendidikan. Pendidikan merupakan tolak ukur penting dalam hidup, saat seseorang memiliki pendidikan yang tinggi, maka pengetahuan akan banyak hal sangat mudah didapatkan, termasuk mengenai masalah kesehatan dan kelahiran. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatannya selama kehamilan bila dibanding dengan ibu yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Semakin tinggi pendidikan formal seorang ibu diharapkan semakin meningkat pengetahuan dan kesadarannya dalam mengantisipasi kesulitan dalam kehamilan dan persalinannya, sehingga

timbul dorongan untuk melakukan pengawasan kehamilan secara berkala dan teratur (Maryunani, 2014).

Menurut penelitian oleh Mastari (2018), didapatkan hasil dilakukan sebelum mobilisasi dini tingkat nyeri ringan ada 18 responden (35,0%), nyeri sedang 14 pasien (45,0%) dan nyeri berat 8 pasien (20,0%). Peneliti menyebutkan bahwa sebagian besar ibu takut merasa nyeri saat melakukan mobilisasi dini padahal pergerakan itu dapat mengurangi nyeri selain itu mobilisasi dini dapat melatih kemandirian ibu. Hasil pada penelitian oleh Rachma (2018), didapatkan hasil dilakukan sebelum mobilisasi dini berada pada tingkat nyeri sedang 17 responden (54,8%), serta nyeri berat 10 responden (32,3%) dan nyeri ringan 4 responden 12,9%. Berdasarkan penelitian tersebut tingkat nyeri dipengaruhi oleh faktor pendidikan, penelitian ini menjelaskan bahwa sebagian besar yang melakukan mobilisasi dini orang yang mempunyai pendidikan tinggi. Pendidikan mempunyai peran yang sangat penting, responden yang berpendidikan tinggi pada umumnya telah terpapar dengan hal-hal yang berkaitan dengan perawatan pasca persalinan, termasuk dengan cara operasi, diasumsikan bahwa mereka telah banyak mendapatkan informasi dari berbagai media (Winarsih, 2013).

Menurut penelitian oleh Karyati (2018), didapatkan hasil dilakuka sebelum mobilisasi dini berada pada jumlah 5 responden mengalami nyeri ringan, 7 responden mengalami nyeri sedang, sedangkan 8 responden mengalami nyeri berat. Hasil analisis diatas pengaruh nyeri tepatnya pada tingkat nyeri berat disebabkan oleh faktor proses inflamasi dan awal dari mobilisasi dini. Nyeri juga dapat dipicu oleh proses inflamasi yaitu akibat

pembengkakan jaringan yang menekan pada reseptor nyeri. Psikoemosional seseorang juga dapat mempengaruhi nyeri yang dirasakan. Pengalaman masa lalu nyeri, teknik koping. Motivasi untuk menahan rasa sakit dan seluruh tingkat energiakan mempengaruhi toleransi terhadap rasa nyeri dan pengalaman nyeri secara subjektif. Tingginya skala nyeri terjadi kemungkinan besar akibat adaptasi awal dari mobilisasi dini. Melakukan mobilisasi dini dilakukan pemeriksaan tensi, nadi dan pernapasan. Jika kondisi tersebut sudah stabil segera lakukan mobilisasi dini, mobilisasi dini dilakukan dipengaruhi oleh pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang bagaimana pelaksanaannya.

Metasari (2018), memaparkan hasil dilakukan sebelum mobilisasi dini berada pada jumlah 33 responden mengalami nyeri sedang sedangkan 7 responden mengalami nyeri berat. Penelitian ini nyeri dapat menurun dengan pergerakan ibu post operasi *Sectio Caesarea* yang dilakukan secara bertahap dan sedini mungkin. Ibu yang melakukan mobilisasi dini akan mempercepat proses penyembuhan pasca melahirkan, selain itu gerakan lebih awal yang dilakukan ibu dapat menghindari terjadinya infeksi pada bekas luka setelah operasi dilakukan, mengurangi resiko terjadinya konstipasi mengurangi terjadinya gangguan sirkulasi darah, pernafasan, peristaltic maupun berkemih.

Hasil dari beberapa artikel diatas bahwasannya tingkat nyeri dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor usia dan faktor pendidikan sebagai berikut:

a. Faktor Usia

Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Ibu yang melahirkan untuk pertama kalinya berusia lebih dari 35 tahun memiliki resiko melahirkan dengan *Sectio Caesarea* karena pada usia tersebut ibu memiliki penyakit beresiko seperti hipertensi, jantung, diabetes militus, dan preeklamsia. dari 35 tahun memiliki resiko melahirkan dengan *Sectio Caesareak* karena pada usia tersebut ibu memiliki penyakit beresiko seperti hipertensi, jantung, diabetes militus, dan preeklampsia. Umur lebih dari 35 tahun dianggap berbahaya, sebab baik alat reproduksi maupun fisik ibu sudah jauh berkurang dan menurun, selain itu bisa terjadi resiko bawaan pada bayinya dan juga dapat meningkatkan kesulitan pada kehamilan, persalinan, dan nifas (Arini, 2012).

b. Faktor Pendidikan

Ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatannya selama kehamilan bila dibanding dengan ibu yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Semakin tinggi pendidikan formal seorang ibu diharapkan semakin meningkat pengetahuan dan kesadarannya dalam mengantisipasi kesulitan dalam kehamilan dan persalinannya, sehingga timbul dorongan untuk melakukan pengawasan kehamilan secara berkala dan teratur (Maryunani, 2014). Hasil dari lima artikel yang didapat dapat disimpulkan bahwaseseluruhan tingkat nyeri pada pasien *post* operasi *Sectio Caesarea* sangat tinggi, dan rata-rata tingkat nyeri sebelum dilakukan mobilisasi dini pasien mengalami tingkat nyeri sedang.

5.2 Deskripsi Nilai Pasien *Post Operasi Sectio Caesarea* sesudah dilakukan Mobilisasi Dini pada Pasien *Post Operasi Sectio Caesarea*

Hasil analisa dari lima artikel tentang peengaruh mobilisasi dini dengan tingkat nyeri luka post operasi didapatkan hasil keseluruhan setelah dilakukan mobilisasi dini yaitu nyeri sedang (43,38%), nyeri ringan (45,18%), tidak nyeri (2,56%) dan nyeri berat (3%). Hasil pada penelitian Subandi (2017), penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah 1 responden tidak merasakan nyeri, 29 responden mengalami nyeri ringan, sedangkan 2 responden mengalami nyeri sedang. berdasarkan penelitian yang dilakukan diperoleh rata-rata tingkat nyeri pasien sesudah dilakukan mobilisasi dini sebesar 3,44. Angka probabilitas $0,000 < 0,0025$, hal ini sesuai dengan data tingkatan nyeri pada sebelum dan sesudah penerapan mobilisasi dini, setelah menerapkan mobilisasi dini mayoritas responden mengaku hanya mengalami nyeri ringan, bahkan satu diantaranya mengaku tidak mengalami nyeri sama sekali. Pasien mengalami penurunan tingkat nyeri setelah dipaparkan informasi mengenai fungsi dan manfaat mobilisasi dini, penurunan sendiri terjadi pada setiap kriteria rasa nyeri yang dialami pasien. Mobilisasi dini sebaiknya diterapkan dengan mengikuti tahapan yang ada, tahapan ini dimulai pada 6 jam pertama pasca persalinan, dan tetapi untuk terapi dengan pola gerakan yang mengharuskan pasien miring kiri serta ke kanan baru bisa dilakukan setelah 24 jam perawatan untuk mencegah trauma tulang punggung karena pasien menggunakan anastesi spinal.

Hasil pada penelitian oleh Metasari (2018), penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat nyeri rata-rata penurunan tingkat nyeri adalah 2,2%, jadi yang sebelum diberikan intervensi nyeri ringan sebesar 45,0% menurun menjadi 42,8% dan nyeri sedang sebelum intervensi sebesar 35,0% menurun menjadi 32,8%. Penurunan tingkat nyeri tersebut ada pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri dimana nilai $p \leq 0,05$ dan nilai $p (0,000)$. Tingkat nyeri menurun dari nyeri sedang dan nyeri ringan, seiring sesudah melakukan mobilisasi dini yang dilakukan sehingga mampu mencapai aktivitas normal seperti biasanya dan dapat memnuhi kebutuhan gerak harian. Mobilisasi dini adalah upaya untuk memandirikan pasien secara bertahap mengingat besarnya tanggung jawab yang harus dilakukan oleh ibu untuk pemulihannya dan merawat bayinya (Arum, 2021). Menurut penelitian oleh Rahcma (2018), penelitian ini menunjukkan bahwa diperoleh rata-rata tingkat nyeri luka sesudah melakukan mobilisasi dini dimana sebagian kecil responden yang melaksanakan mobilisasi dini sehingga mendapatkan kategori baik atau tidak merasakan nyeri berjumlah 3 responden (97%), sedangkan sebagian besar responden tidak melaksanakan mobilisasi dini dengan baik dengan jumlah 28 responden (90,3%). Hasil dari analisis diatas setelah melakukan mobilisasi dini terjadi perubahan atau pengaruh, ini menunjukkan bahwasannya mobilisasi dini dapat menurunkan tingkat nyeri, sehingga responden dapat menurunkan tingkat nyerinya.

Hasil pada penelitian oleh Karyati (2018), penelitian ini menunjukkan diperoleh bahwa rata-rata setelah melakukan mobilisasi dini mengalami nyeri ringan, 9 responden mengalami nyeri sedang, sedangkan 10 orang mengalami

nyeri berat. Hasil dari analisis diatas setelah melakukan mobilisasi dini terjadi perubahan atau pengaruh, dalam melakukan mobilisasi dini selama 24 jam lebih efektif untuk menurunkan skala nyeri. Menunjukkan bahwasannya mobilisasi dini dapat menurunkan tingkat nyeri, sehingga responden dapat menurunkan tingkat nyerinya. Penelitian ini menjelaskan setelah melakukan mobilisasi dini tingkat nyeri pasien menurun, karena mobilisasi dini juga akan mengkondisikan transmisi impuls nyeri untu membuka pintu pertahanan yang akhirnya akan menghambat untuk diterimanya oleh saraf pusat. Hal ini menunjukkan bahwa nyeri dapat diminimalkan karena mobilisasi yang benar. Mobilisasi dini dilakukan setelah pasca pembedahan secara bertahap dan terstruktur terbukti lebih efektif untuk menurunkan nyeri pasca operasi dibandingkan dengan kelompok yang melakukan penundaan mobilisasi dini, latihan gerak yang dimulai sejak pasien belum merasakan nyeri sepenuhnya akibat masih adanya pengaruh sisa anastesi dapat memberikan perasaan lebih nyaman dan lebih percaya diri.

Menurut penelitian oleh Metasari (2018), penelitian ini menunjukkan diperoleh bahwa rata-rata setelah melakukan mobilisasi dini dimana jumlah 23 responden mengalami nyeri ringan, sedangkan 17 responden lainnya mengalami nyeri sedang. Hasil darianalisis diatas setelah melakukan mobilisasi dini terjadi perubahan atau pengaruh, ini menunjukkan bahwasannya mobilisasi dini dapat menurunkan tingkat nyeri, sehingga responden dapat menurunkan tingkat nyerinya. Rasa nyeri dapat dapat menimbulkan stressor dimana individu berespon secara biologis, hal ini dapat menimbulkan respon perilaku fisik dan psikologis. Mobilisasi dini upaya

untuk mamandirikan pasien secara bertahap mengingat besarnya tanggung jawab yang harus dilakukan oleh ibu untuk pemulihannya dan merawat bayinya, namun banyak ibu takut melakukan pergerakan karena takut merasakan nyeri padahal pergerakan tersebut itu dapat mengurangi nyeri, selain itu mobilisasi dini dapat melatih kemandirian ibu.

Penelitian menganalisis tingkat nyeri luka *Post Operasi Sectio Caesarea* menjadi turun dikarenakan melakukan mobilisasi dini. Secara umum membuat pasien lebih sehat dan kuat melakukan *early ambulation*, dengan melakukan pergerakan bagian otot perut serta punggung akan mengalami perbaikan cenderung kembali ke kondisi normal. Dengan demikian otot pada bagian perut akan menjadi lebih kuat. Kondisi tersebut. Mobilisasi adalah faktor yang cenderung menjola dalam mempercepat pemulihan *post Sectio Caesarea*. Mobilisasi bisa mencegah timbulnya *thrombosis* juga *tromboemboli*, selain itu mobilisasi juga akan mengurangi resiko kekuatan otot serta sendi. Kondisi tersebut rasa nyeri akan lebih menurun, peredaran darah akan lebih terjamin, sistem imun akan lebih baik (Handayani, 2015). Mobilisasi dini memiliki peran yang cukup vital dalam mengurangi nyeri melalui penjarahan konsentrasi pasien dari titik nyeri pada daerah operasi, mengurangi kegiatan mediator bersifat kimia pada proses peradangan yang member peningkatan pada respon nyeri dan memperkecil transmisi syaraf nyeri ke syaraf pusat. Melalui mekanisme tersebut mobilisasi dini efektif menurunkan tingkat nyeri luka *post operasi* (Sari, 2015).

5.3 Analisis Nilai Pasien *Post Operasi Sectio Caesarea* sebelum dan sesudah dilakukan Mobilisasi Dini pada Pasien *Post Operasi Sectio Caesarea*

Hasil analisis dari kelima artikel didapatkan bahwa adanya perbedaan nilai rata-rata tingkat nyeri luka post operasi *Sectio Caesarea* sebelum dan sesudah dilakukan dimana perbedaan tersebut yaitu terjadinya penurunan tingkat nyeri luka post operasi pada kelompok intervensi secara signifikan, hal tersebut dapat dibuktikan dari hasil nilai *p value* semua artikel yaitu $< 0,005$. Hasil pada penelitian Subandi (2017), menunjukkan pada kelompok intervensi setelah melakukan mobilisasi dini tingkat nyeri menjadi berkurang, diperoleh rata-rata tingkat nyeri pasien *Post Sectio Caesarea* sebelum melakukan mobilisasi dini sebesar 6,00 (SD=1,437), dan sesudah melakukan mobilisasi dini sebesar 3,44 (SD=1,343) dengan $t_{hitung} 13,475 > 2,040$. Dimana angka probabilitas $0,000 < 0,025$ yang menunjukkan ada pengaruh mobilisasi dini terhadap tingkat nyeri luka pos operasi *Sectio Caesarea*. Hal ini sesuai dengan tingkatan nyeri sebelum dan sesudah melakukan mobilisasi dini, dimana sebelum melakukan mobilisasi dini responden mayoritas mengalami nyeri sedang dan nyeri berat, sedangkan setelah melakukan mobilisasi dini mayoritas responden mengaku hanya mengalami nyeri ringan, bahkan salah satu diantaranya responden sudah tidak mengalami nyeri. Peneliti ini menjelaskan bahwasannya faktor utama yang mempengaruhi tingkat nyeri yaitu faktor pendidikan dimana pasien mempunyai pendidikan yang rendah maka pasien tidak mempunyai informasi lebih tentang pentingnya mobilisasi dini, setelah pasien sudah dipaparkan informasi mengenai fungsi dan manfaat mobilisasi dini, serta diterapkan setiap pasien, total tingkatan nyeri pasien mengalami penurunan. Mobilisasi dini merupakan upaya yang dilakukan untuk menjaga kemandirian melalui cara membimbing

guna untuk mempertahankan fungsi fisiologis, dan penerapakan yang dilakukan mobilisasi dini dimulai pada 6 jam pertama pasca persalinan.

Menurut penelitian oleh Metahari (2018), menunjukkan pada kelompok intervensi setelah melakukan mobilisasi dini tingkat nyeri menjadi berkurang, diperoleh nilai rata-rata sebelum dilakukan mobilisasi dini yaitu nyeri ringan (45,0%) dan nyeri sedang (35,0)%, dan setelah dilakukan mobilisasi dini terjadi penurunan tingkat nyeri adalah 2,2 dan terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan tingkat nyeri dimana nilai p $value \leq 0,05$ dan nilai p (0,000). Hasil penelitian ini sejalan dengan Arum (2011) menunjukkan bahwa tingkat nyeri menurun dari nyeri sedang dan nyeri ringan, setelah mobilisasi dini dilakukan sehingga mampu mencapai tingkat aktivitas normal seperti biasanya. Mobilisasi dini adalah upaya untuk memandirikan pasien secara bertahap mengingat besarnya tanggung jawab yang harus dilakukan oleh ibu untuk pemulihannya, namun banyak ibu yang takut melakukan pergerakan karena merasa nyeri padahal pergerakan itu dapat mengurangi nyeri selain itu mobilisasi dini dapat melatih kemandirian ibu. Hasil pada penelitian oleh Rachma (2018), menunjukkan pada kelompok intervensi setelah melakukan mobilisasi dini tingkat nyeri berkurang, diperoleh rata-rata hasil dilakukan sebelum mobilisasi dini berada pada tingkat nyeri sedang 17 pasien (54,8%), serta nyeri berat 10 pasien (32,3%) dan nyeri ringan 4 pasien 12,9%. Setelah dilakukan mobilisasi dini dimana sebagian kecil responden yang melaksanakan mobilisasi dini, sehingga mendapatkan kategori baik atau tidak merasakan nyeri berjumlah 3 responden (97%). Sedangkan sebagian besar responden tidak melaksanakan mobilisasi

dini dengan baik dengan jumlah 28 responden (90,3%). Penelitian juga menjelaskan seperti penelitian lain yaitu tingkat nyeri dipengaruhi oleh faktor pendidikan dimana pendidikan pasien rendah maka pasien tidak mempunyai informasi tentang mobilisasi dini, bahkan pasien sendiri takut untuk melakukan mobilisasi dini.

Hasil pada penelitian oleh Karyati (2018), menunjukkan pada kelompok intervensi setelah melakukan mobilisasi dini tingkat nyeri berkurang. Terdapat perbandingan antara dua kelompok tersebut yaitu kelompok 24 jam dengan kelompok 48 jam ($p=0,000$ dan $p=0,000$), secara bermakna skala nyeri kelompok 24 jam lebih rendah dari pada kelompok 48 jam. Perbandingan tersebut mobilisasi dini dilakukan 24 jam lebih efektif untuk menurunkan skala nyeri post operasi *Sectio Caesarea*. Dalam penelitian ini skala nyeri kelompok 24 jam lebih tinggi dari pada kelompok 48 jam. Skala nyeri kedua kelompok tersebut pada kategori nyeri berat. Nyeri berat tersebut dimanifestasikan dengan menurunnya konsentrasi ditandai dengan tidak dapatnya responden mengikuti perintah meskipun masih dapat berespon terhadap tindakan, masih dapat menunjukkan lokasi nyeri. Pelaksanaan mobilisasi dini secara tepat membantu menurunkan konsentrasi pada pusat lokasi nyeri sebagaimana proses distraksi. Peneliti juga menjelaskan faktor yang menghambat melakukan mobilisasi dini yaitu rasa takut yang dialami pasien, tetapi kondisi ini dapat diselasaikan dengan cara menjelaskan secara lugas dan rinci tentang tindakan mobilisasi dini dan manfaatnya untuk pemulihan luka operasi.

Menurut penelitian oleh Metasari (2018), menunjukkan pada kelompok intervensi setelah melakukan mobilisasi dini tingkat nyeri berkurang, hampir sebagian responden mengalami tingkat nyeri sedang (35,0%) dan hampir sebagian responden mengalami tingkat nyeri ringan (45,0%). Hasil penelitian tersebut menunjukkan rata-rata penurunan tingkat nyeri 2,2 dan terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri dimana nilai $p \leq 0,05$ dan nilai $p (0,000)$. Hasil penelitian ini membuktikan bahwasanya ada pengaruh faktor nyeri dengan pelaksanaan mobilisasi dini, nyeri dapat menurun dengan pergerakan ibu *post operasi Sectio Caesarea* yang dilakukan secara bertahap dan sedini mungkin. Mobilisasi dini sangat efektif bagi ibu untuk menurunkan intensitas nyeri *post operasi*, semakin sering melakukan mobilisasi dini maka ibu akan semakin merasakan pengurangan nyeri. Penelitian ini juga menjelaskan faktor yang berpengaruh dalam melakukan mobilisasi dini juga rasa takut merasa nyeri padahal pergerakan tersebut itu dapat mengurangi rasa nyeri serta dapat melatih kemandirian pasien.

Berdasarkan kelima artikel tersebut bahwasannya perawat memiliki peran penting sebagai edukator dalam proses edukasi pada pasien *post operasi Sectio Caesarea* saat melakukan penatalaksanaan mobilisasi dini, karena selain faktor fisik, psikologis dan emosional juga mempengaruhi respon pasien terhadap nyeri, oleh karena itu, perlu dilakukan pendekatan pada pasien untuk membina hubungan saling percaya serta penjelasan secara lugas teknik dan manfaat mobilisasi dini pada pasien sebelum melakukan pembedahan. Mobilisasi dini adalah upaya untuk memandirikan pasien secara bertahap mengingat besarnya tanggung jawab yang harus dilakukan oleh ibu

untuk pemulihannya dan merawat banyinya, namun banyak ibu yang takut merasa nyeri padahal pergerakan itu dapat mengurangi nyeri selain itu mobilisasi dini dapat melatih kemandirian ibu, oleh karena itu mobilisasi dini sangat efektif bagi ibu untuk menurunkan intensitas nyeri *post* operasi, semakin sering pasien melakukan mobilisasi dini maka pasien akan semakin merasakan pengurangan nyeri luka operasinya. Dalam berbagai artikel menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien *post* operasi *Sectio Caesarea*.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis dari lima artikel yang ditemukan, hasil dari *Literature Review* dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Nilai rata-rata nyeri luka post operasi *Sectio Caesarea* dari kelima artikel sebelum dilakukan mobilisasi dini yaitu:
 - a. Hasil penelitian oleh Endang Subandi (2017) banyak responden mengalami nyeri sedang (53%)
 - b. Hasil penelitian oleh Des Metasari (2018) banyak responden mengalami nyeri ringan (45%)
 - c. Hasil penelitian Wati F R (2018) banyak responden mengalami nyeri sedang (54,8%)
 - d. Hasil penelitian oleh Sri Karyati (2018) banyak responden mengalami nyeri berat (40%)
 - e. Hasil penelitian oleh Des Metasari (2018) banyak responden mengalami nyeri sedang (82,5%)
2. Nilai rata-rata nyeri luka post operasi *Sectio Caesarea* dari kelima artikel setelah dilakukan mobilisasi dini yaitu:
 - a. Hasil penelitian oleh Endang Subandi (2017) banyak responden mengalami nyeri ringan (90,6%)
 - b. Hasil penelitian oleh Des Metasari (2018) banyak responden mengalami nyeri ringan (42,8%)

- c. Hasil penelitian Wati F R (2018) banyak responden mengalami nyeri sedang (90,3%), dan tidak merasakan nyeri (9,7%)
 - d. Hasil penelitian oleh Sri Karyati (2018) banyak responden mengalami nyeri sedang (45%)
 - e. Hasil penelitian oleh Des Metasari (2018) banyak responden mengalami nyeri ringan (52,5%)
3. Berdasarkan analisa dari kelima artikel di dapatkan hasil bahwa adanya pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan tingkat nyeri post operasi pada pasien post operasi *Sectio Caesarea*.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil literature review diatas maka peneliti menyarankan beberapa hal sebagai berikut .:

1. Bagi peneliti

Diharapkan hasil *literature review* ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta dapat diaplikasikan pada saat melakukan asuhan keperawatan pada pasien *post* operasi *Sectio Caesarea*, dan diperlukan penelitian lanjutan mengenai manfaat untuk menurunkan tingkat nyeri luka *post* operasi pada pasien *post* operasi *Sectio Caesarea*.

2. Bagi responden

Diharapkan hasil *literature review* digunakan sebagai edukasi untuk mengetahui bahwa selain obat-obatan mobilisasi dini dapat menurunkan tingkat nyeri setelah melakukan *post* operasi *Sectio Caesarea*.

3. Bagi intuisi

Diharapkan hasil *literature review* digunakan sebagai tambahan referensi dan informasi dalam bidang ilmu keperawatan serta sebagai acuan dalam pengembangan penelitian selanjunya.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, F. C., Gant N. F., Leveno K. J., Gilstrap L. C., Wenstrom K. D. (2010). *Hypertensive disorders in pregnancy*.
- Metasari, D. (2018). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Nyeri *Post Operasi Sectio Caesarea*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Volume.10, No. 1 Maret 2018.p-ISSN: 2301 9255 e-ISSN: 2656 1190.
- Subandi, E. (2017). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien *Post Operasi Sectio Caesarea*. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, Volume. 2, No 5 Mei 2017.ISSN : 2541 0849 e-ISSN : 2548 1398.
- Green, C.J & Wilkerson, J.M. (2012). *Rencana Asuhan Keperawatan: Maternal & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. (2009). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*, Jakarta: Salembaya raya.
- Handayani, A Nur, (2015). *Anatomi Fisiologi*
- Kiik SM. (2009). *Early Mobilization Influence to Peristaltic Recovery Time Intestine on Pasca Patient Hands Out Abdomen at ICU BPRSUD Labuang Baji Makassar*.
- Maryunani, A. (2014). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita & Anak Pra- Sekolah*. Tajurhalang: IN MEDIA.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oxorn H, William R, Forte. (2010). *Ilmu Kebidanan, Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medika (YEM).
- Reeder, S.J., Martin, L.L. & Koniak-Griffin, D. (2011). *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga, Volume 2, Edisi 18*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, S. (2011). *Ilmu Kebidanan edisi ke 2*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Potter PA & AG Perry. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik, edisi 4, Volume 2*. Jakarta: EGC.

- Agustin, R. (2020). Gambaran Tingkat Cemas, Mobilisasi Dini, dan Nyeri Pada Ibu *Post Operasi Sectio Caesarea*. Jurnal Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan dan Farmasi. Volume.20, No. 2 Agustus 2020.
- Reeder, S.J., Martin, L.L. & Koniak-Griffin, D. (2011). Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga, *Volume 2, Edisi 18*. Jakarta: EGC.
- Anisatus, R. (2019). Hubungan Tingkat Nyeri luka Operasi dengan Mobilisasi Dini pada Ibu *Post Operasi Sectio Caesarea*. Jurnal Ilmiah Kebidanan. Volume.5 No. 1 Maret 2009.
- Sunaryo, T. (2009). Manajemen Risiko Financial. Salemba Empat, Jakarta.
- Tris Booth, MA, ICCE, FACCE, (2004). Tanya Jawab Seputar Kehamilan. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.
- WHO.(2015). World Health Statistics 2015. Geneva: WHO.
- Rachma, F. (2018). Mobilisasi Dini Ibu *Post Operasi Sectio Caesarea*. Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan. Volume.5, No 2 Maret 2018.

LAMPIRAN

Lampiran 1 (Jurnal 1)

Syntax Literate : Jurnal Ilmiah Indonesia – ISSN : 2541 0849
e-ISSN : 2548-1398
Vol. 2, No 5 Mei 2017

PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP TINGKAT NYERI PADA PASIEN *POST OPERASI SECTIO CAESAREA* DI RUANG MELATI RSUD GUNUNG JATI KOTA CIREBON TAHUN 2017

Endang Subandi

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Cirebon
Endangsubandi2@gmail

Abstrak

Mobilisasi dini ialah cara untuk menurunkan tingkat nyeri post operasi sectio caesarea. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui dampak mobilisasi dini atas tingkatan nyeri pasien post operasi sectio caesarea di ruang melati RSUD gunung jati kota Cirebon. Rancangan penelitian menggunakan metode quasi experiment design melalui pola pendekatan one group pre test - post test design. Sampel penelitian adalah 32 ibu post operasi sectio caesarea yang berada di ruang melati RSUD gunung jati kota Cirebon, dengan teknik sampling menggunakan purposive sampling. Analisa data yang dipergunakan disini ialah analisa univariat dan bivariat. Menurut penelitian yang telah dilakukan pada fase pre test sebagian besar nyerinya ada di tingkat sedang ada 17 orang (53.1%) serta nyeri berat terkontrol yaitu 15 orang (46,9%). Berdasarkan hasil post test sebagian besar nyeri berada pada tingkat ringan yaitu 29 orang (90,6%). Rata-rata tingkatan rasa nyeri pada pasien sebelum meneapkan mobilisasi dini sebesar 6,00 dan setelah menerapkan mobilisasi dini sebesar 3.44 dengan $t_{hitung} 13,475 > t_{table} 2,040$. Perhitungan dilakukan melalui uji 2 sisi. Dimana angka probabilitas $/2 < 0,025$. angka probabilitas 0,000 yang mengindikasikan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima atau apanila terdapat dampak mobilisasi dini atas tingkatan rasa nyeri post operasi sectio caesarea pada pasien yang berada di ruang melati RSUD Gunung Jati kota Cirebon tahun 2017.

Kata Kunci: Mobilisasi Dini, Tingkat Nyeri, Post Operasi Sectio Caesarea

Pendahuluan

Persalinan ialah tahapan final dalam siklus kehamilan. Pada proses ini banyak kalangan ibu yang khawatir, cemas, bahkan takut. Tapi terlepas daripada itu proses persalinan merupakan tahapan penting yang harus dilalui oleh ibu hamil. Menurut pandangan lain tahapan persalinan dan/atau kelahiran merupakan kodrat semua kalangan wanita, dimana pada prosesnya setiap wanita berharap melahirkan normal serta diiringi dengan kondisi bayi serta ibu yang juga sehat. Di samping itu, menurut Wirakusumah, dkk (2009) persalinan dan/atau melahirkan ialah tahapan dimana terjadi

pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan dan/atau belum cukup bulan yang disusul dengan keluarnya plasenta serta selaput dari tubuh.

Merujuk pada anggapan di atas penulis dapat berpandangan bahwa fase kehamilan dan melahirkan merupakan proses yang terikat satu dengan yang lain. Secara garis besar fase hamil dan melahirkan ialah dua fase yang tidak dapat dipisahkan. Proses persalinan sendiri adalah proses yang terbilang berat karena berkaitan dengan proses pengeluaran bayi dari tubuh melalui organ kewanitaan. Pada penerapannya proses persalinan sendiri dibagi menjadi beberapa jenis, yakni proses bersalin yang dilakukan secara normal dan pembedahan. Secara medis pembedahan diartikan sebagai proses pengobatan atau penanganan dengan cara *invasive* atau membuka dan menampilkan organ yang akan ditangani (Sjamsuhidajat dan Jong: 2015). Persalinan yang dilakukan dengan cara pembedahan yang dilakukan oleh tim medis disebut *sectio caesarea*. Pada prakteknya pembedahan *caesarea* dilakukan dengan cara membuat irisan pada perut dan rahim ibu hamil guna membantu proses keluarnya bayi dari dalam rahim (Lammarisi: 2015).

Proses persalinan *caesarea* merupakan metode bersalin dinilai aman untuk beberapa kalangan. Namun demikian jika diteluri lebih jauh proses kelahiran sesar bukanlah pilihan terbaik untuk segala kondisi. Para pasien *caesarea* umumnya tidak begitu saja bebas setelah melakukan operasi tersebut. Para pasien umumnya harus menyesuaikan diri dengan segala perubahan tubuh yang mungkin terjadi pasca nifas. Selain itu proses kelahiran *caesarea* juga mengharuskan pasien beradaptasi dengan rasa sakit pada bagi perut akibat pembedahan. Lebih lanjut, semua kelemahan di atas membuat pasien memiliki mobilitas yang relatif lemah, khususnya dalam kegiatan merawat dan mengasuh bayi pasca pembedahan. Bahkan jika dibandingkan dengan proses kelahiran normal, proses kelahiran *caesaresa* memiliki rentang waktu penyembuhan yang relatif lebih lama dibanding proses kelahiran normal (Tris Booth: 2004). Di samping kelemahan tersebut *Sectio caesarea* juga memungkinkan terjadinya komplikasi paska operasi seperti peningkatan rasa sakit yang signifikan, infeksi, pendarahan, sakit punggung, kelelahan berlebihan, gangguan tidur dan psikologi, serta sembelit karena kehilangan kesempatan untuk berinteraksi dengan bayi dan merawatnya (Winarsih: 2013). Berikut adalah hal-hal yang harus diperhatikan dalam perawatan *post operasi sectio caesarea* yaitu perawatan luka insisi, Terapi cairan dan makanan, diit, mobilisasi dini, Fungsi usus dan kandung kemih, pemberian obat-obatan (Yulianti:

2011). Klien *post* operasi akan merasakan nyeri saat klien sadar dari anestesiannya. Nyeri akan timbul sebelum pasien sadar. nyeri akibat insisi menyebabkan klien gelisah dan mungkin nyeri ini dapat mempengaruhi tanda-tanda vital (Pristahayuningtyas: 2015).

Nyeri merupakan perasaan tidak nyaman yang timbul oleh suatu hal, yang pada penerapannya hanya subjek penderita nyerilah yang dapat menjelaskan asal muasal dan/atau tempat dimana rasa nyeri itu timbul. Secara umum nyeri merupakan perasaan tidak nyaman yang umumnya memiliki kaitan dengan kerusakan jaringan tubuh atau faktor lain. Untuk mengkaji dan mengidentifikasi nyeri klien, maka digunakan skala nyeri. Salah satu skala nyeri diantaranya menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)* (Pristahayuningtyas: 2015).

Numeric Rating Scale (NRS) yaitu Skala penilaian nyeri numerik (*Numerical Rating Scales, NRS*) yang padasarnya kerap dimanfaatkan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Skala yang ada umumnya berupa angka, dari angka 0 - 10 direkomendasikan 1 cm. sehingga dapat menggunakan patokan 10 cm. NRS lebih bermanfaat untuk digunakan pada fase *post* operasi. NRS sangat mudah digunakan dan merupakan skala ukur yang sudah valid. Penatalaksanaan nyeri ada dua yakni nyeri menurut farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan farmakologis dengan Obat – obatan sedangkan nonfarmakologi sangat beragam seperti teknik relaksasi dan distraksi (aktivitas atau mobilisasi dini) (Sari: 2015).

Pada prosesnya, persalinan sesar sejatinya memiliki syarat khusus apabila akan ditempuh. Adapun syarat-syarat yang dimaksud adalah apabila ada faktor janin (bayi terlalu besar, kelainan letak janin, ancaman gawat janin atau *fetal distress*, janin abnormal, faktor plasenta, dan kelainan tali pusat) dan faktor ibu (usia, *cephalopelvic disproportion*, persalinan sebelumnya dengan operasi sesar, ketuban pecah dini, dan rasa takut kesakitan) (Kasdu: 2003). Namun pada pelaksanaannya banyak kalangan ibu yang memilih untuk menjalani proses persalinan sesar karena dinilai lebih mudah dan cepat dibandingkan persalinan normal.

Menurut data yang penulis himpun, WHO (*World Health Organization*) menetapkan standar rata-rata *sectio caesarea* disebuah Negara yaitu sekitar 5 - 15 % per 1.000 kelahiran yang ada di dunia. Rumah sakit pemerintah kira –kira 11% sedang rumah sakit dengan label swasta dapat lebih dari 30 %. Menurut WHO peningkatan

proses bersalin *caesar* di seluruh negeri selama tahun 2007 - 2008 mencapai 110.000 per kelahiran diseluruh asia (Sumeleng: 2014).

Di Indonesia sendiri total kasus *caesar* mengalami pelonjakan pada tahun 2000. Pada tahun tersebut total jumlah ibu hal yang menjalani persalinan dengan *sectio caesarea* mencapai 47,22%. Setahun setelahnya –yakni tahun 2001– menurun di angka 45, 19 %, setahun kemudian kembali naik dan mencapai angka 47,13%. Pada tahun 2003 angka persalinan *Caesar* kembali turun dan ada di angka 46,87%, setelah itu kenaikan terjadi fluktuatif menjadi 53,2% di tahun 2004, 51,59% di tahun 2005, dan 53,68% di tahun 2006. Berdasarkan data RISKESDAS (2010), jumlah proses bersalin dengan metode *caesar* di Indonesia mencapai 15,3 % dari 20.591 ibu yang dijadikan sampel. Pada proses pelaksanaannya ibu-ibu yang dijadikan sampel merupakan ibu-ibu yang menjalani proses bersalin pada kurun waktu 5 tahun terakhir di 33 provinsi. Dari pengambilan data tersebut diketahui bahwa terdapat faktor resiko ibu saat operasi *caesar* sebesar 13,4 %, 5,49% untuk ketuban pecah, 5,14% untuk pre eklampsia, 4,40% untuk perdarahan, dan 2,3% untuk jalan lahir yang tertutup (Suryati: 2012).

Mobilisasi dini merupakan upaya untuk menjaga kemandirian melalui cara membimbing penderita guna mempertahankan fungsi fisiologis (NK Hutapea: tidak ada tahun) Mobilisasi dini *post sectio caesarea* sebaiknya diterapkan dengan mengikuti tahapan yang telah ada. Tahapan mobilisasi dini sendiri dimulai pada 6 jam pertama pasca proses persalinan. Pada tahap tersebut pasien dianjurkan untuk segera tirah berbaring sembari menggerakkan tangan, kaki, serta ujung kaki dengan pergerakan yang konstan. Selain melakukan pergerakan sebagaimana yang dianjurkan di atas, pasien dianjurkan untuk memposisikan tubuhnya dalam keadaan miring ke kiri maupun kanan setelah 6 - 10 jam. Proses ini dilakukan guna mencegah *thrombosis* dan *thromboemboli*. Pada proses lanjutan –yakni 24 jam pasca melahirkan– dianjurkan untuk belajar duduk. Setelah pasien dapat duduk dengan kondisi tersebut, pasien kemudian diajarkan untuk berdiri namun dengan menyesuaikan kondisi tubuh pasien itu sendiri. (Aprilandini: tidak ada tahun).

Secara umum membuat pasien lebih sehat dan kuat melalui *early ambulation*. Dengan melakukan pergerakan, bagian otot perut serta punggung akan mengalami perbaikan dan cenderung kembali ke kondisi normal. Dengan demikian otot pada bagian perut akan menjadi lebih kuat. Kondisi ini memungkinkan pasien mengurangi rasa nyeri

akibat) *post* operasi *sectio caesarea* melalui tahapan yang telah disebutkan di atas. Mobilisasi adalah faktor yang cenderung menonjola dalam mempercepat pemulihan *post sectio caesarea*. Mobilisasi bisa mencegah timbulnya *thrombosis* juga *tromboemboli*, selain itu mobilisasi juga akan mengurangi resiko kekakuan otot serta sendi. Dengan kondisi demikian rasa nyeri akan lebih terhindarkan, peredaran darah akan lebih terjamin, sistem imun akan lebih diperbaiki, serta kerja fisiologis beberapa organ vital akan lebih diperbaharui (Handayani: 2015). Mobilisasi dini sendiri memiliki peran yang cukup vital dalam mengurangi nyeri melalui penjarahan konsentrasi pasien dari titik nyeri dan/atau daerah operasi, mengurangi kegiatan mediator bersifat kimia pada proses peradangan yang memberi peningkatan pada respon nyeri dan memperkecil transmisi saraf nyeri ke arah saraf pusat. Melalui mekanisme tersebut mobilisasi efektif menurunkan tingkat nyeri paska operasi (Sari: 2015).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang diterapkan oleh Sri Handayani mengenai dampak mobilisasi dini atas intensitas nyeri *post* operasi *sectio caesarea* di RSUD DR. Moewardi Surakarta, yang menjelaskan bahwa intensitas rasa nyeri untuk *post* operasi *sectio caesarea* sebelum diterapkan mobilisasi dini pada pasien sebagian besar dalam kriteria sedang, sedangkan intensitas nyeri untuk *post* operasi *sectio caesarea* sesudah mobilisasi dini pada pasien sebagian besar dalam kriteria ringan, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat dampak mobilisasi dini atas intensitas nyeri *post* operasi *sectio caesarea* di RSUD DR. Moewardi Surakarta (Handayani: 2015)

Berdasarkan Studi Pendahuluan di atas, didapatkan data jumlah pasien yang melahirkan dengan operasi *caesar* pada bulan september sebanyak 44 pasien, oktober sebanyak 56 pasien, dan November 44 pasien. Sehingga jumlah pasien yang melakukan operasi *caesar* di ruang Melati RSUD Gunung Jati Kota Cirebon pada bulan September sampai November 2016 sebesar 144 pasien.

Menurut hasil wawancara yang dilakukan dengan kepala ruangan di ruang melati bahwa terapi non farmakologi yang umumnya diterapkan guna mengurangi nyeri pasien *post SC* adalah dengan melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi dini di ruang Melati RSUD Gunung Jati Kota Cirebon selalu dilakukan pada pasien *post sectio caesarea* dan mulai bisa menggerakkan ekstremitas dilakukan setelah 6 jam *post* operasi *Sectio Caesarea*, tetapi untuk terapi dengan pola gerakan yang mengharuskan pasien miring ke

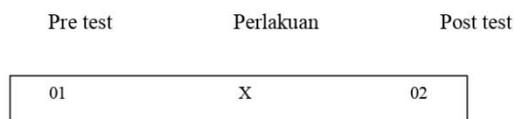
kiri serta ke kanan baru bisa dilakukan setelah 24 jam perawatan untuk mencegah trauma tulang punggung karena pasien menggunakan anastesi spinal. Pada umumnya pasien *post sectio caesarea* melakukan terapi ini selama 3 hari.

Berdasarkan studi pendahuluan, peneliti kemudian tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai tindakan mobilisasi dini terhadap pasien *post operasi sectio caesarea* dan pengaruhnya terhadap perubahan tingkat nyeri, dengan mengambil judul “pengaruh mobilisasi dini terhadap tingkat nyeri pada pasien *post operasi sectio caesarea* di Ruang Melati RSUD Gunung Jati Kota Cirebon Tahun 2017”.

Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan *quasi experiment design* (eksperimen semu) dengan metode *one group pre test - post test design*, yakni rancangan yang tidak memiliki kelompok pembanding (kontrol), tetapi paling tidak telah dilaksanakan pengamatan pertama yang memiliki kecenderungan untuk menguji perubahan-perubahan yang terjadi pasca dilakukannya eksperimen (program) (Notoatmodjo: 2012). Adapun bentuk rancangan yang dimaksud adalah sebagai berikut:

Bagan 1
one group pre test - post test design



Keterangan :

01 : Pre Test

02 : Post Test

X : Perlakuan

Dalam penelitian ini terdapat 1 variabel bebas yakni mobilisasi dini dan 1 variabel terikat yakni tingkat nyeri *post* pasien *sectio caesare*. Sedangkan untuk populasi sendiri penelitian ini memanfaatkan 144 pasien *sectio caesarea* yang terdapat pada Ruang Melati RSUD Gunung Jati Cirebon. Adapun untuk jumlah sampel penelitian ini hanya menggunakan 32 pasien. Penentuan jumlah sampel sendiri tidak dilakukan secara *random* melainkan melalui rumus solvin. Adapun rumus yang dimaksud disini adalah sebagai berikut:

Endang Subandi

Rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d² = Presisi (Ditetapkan 10% Dengan Tingkat Kepercayaan 95%)

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(d)^2} \\ &= \frac{48}{1 + 48(0,1)^2} \\ &= \frac{48}{1 + 48,0,01} \\ &= \frac{48}{1 + 0,48} \\ &= \frac{48}{1,48} \end{aligned}$$

= 32,43 Jadi 32 sampel

Dalam penelitian ini peneliti memanfaatkan instrument penelitian seperti kuesioner, formulir observasi, dan instrumen lainnya. Metode pengumpulan informasi yang diterapkan dalam penelitian ini adalah pengumpulan data primer. Pengumpulan data primer sendiri berorientasi pada observasi langsung dengan runtutan tahapan berupa tahap perencanaan dan tahap pelaksanaan. Pada tahap perencanaan peneliti mengajukan surat perizinan penelitian pada RSUD Gunung Jati Cirebon, sedangkan pada tahap pelaksanaan peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, melakukan kunjungan ke ruangan, melakukan *pre test*, melakukan intervensi pada ruangan, dan pengambilan data.

Penelitian ini dilakukan pada 31 Januari hingga 19 Februari 2017. Sedangkan untuk tempat penelitian sendiri dilakukan pada Ruang Melati RSUD Gunung Jati Kota Cirebon. Untuk analisis data peneliti menggunakan 2 tipe analisis, yakni analisis univariat dan analisis bivariat. Analisa univariat memiliki tujuan guna menjelaskan

karakteristik setiap variabel penelitian. Pada dasarnya bentuk analisis univariat umumnya tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai *mean* atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada dasarnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan prosentase dari tiap variabel (Notoatmodjo: 2012). Analisa univariat pada penelitian ini adalah perubahan tingkat nyeri pada pasien yang telah melakukan operasi *caesar*, dengan variabel: pre mobilisasi dini dan *post* mobilisasi dini. Sedangkan analisa Bivariat ialah analisa yang dilaksanakan atas dua variabel yang diduga ada hubungan atau korelasi (Notoatmodjo: 2012). Analisa bivariat ini berfungsi untuk untuk mengetahui perubahan tingkat nyeri pada pasien yang telah melakukan operasi *caesar* pada sebelum juga sesudah penerapan terapi mobilisasi dini. Uji normalitas untuk dipenelitian dilakukan dengan uji Shapiro Wilk karena sampel pada penelitian ini ≤ 50 (Sugiyono: 2007).

$$T_3 = \frac{1}{D} \left[\sum_{i=1}^K a_i (X_{n-i+1} - X_i) \right]^2$$

Keterangan :

- D = berdasarkan rumus di bawah
- a = koefisient test Shapiro Wilk
- X_{n-i+1} = angka ke $n-i+1$ pada data
- X_i = angka ke i pada data

$$D = \sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X})^2$$

Keterangan :

- X_i = angka ke i pada data yang
- \bar{X} = rata-rata data

$$G = b_n + c_n + 1n \left(\frac{T_3 - d_n}{1 - T_3} \right)$$

Keterangan :

- G = identik dengan nilai Z distribusi normal
- T_3 = berdasarkan rumus di atas

Endang Subandi

b_n, c_n, d_n = konversi statistik shapiro-wilk pendekatan distribusi normal

Adapun uji bivariat yang dipakai jika data terdistribusi normal adalah dengan menggunakan Uji t-test untuk mengetahui perubahan tingkat nyeri pada pasien pasca *caesar* pada sebelum dan sesudah dilaksanakannya terapi mobilisasi dini. Untuk menganalisis hasil penelitian menggunakan *one grup pre test - post test design*, maka rumusnya:

$$t = \frac{Md}{\sqrt{\frac{\sum X^2 d}{N(N-1)}}}$$

Keterangan :

Md = mean dari perbedaan pre test dengan post test

xd = deviasi masing-masing subjek (d-Md)

$\sum X^2 d$ = jumlah kuadrat deviasi

N = subjek pada sampel

Analisa pada penelitian ini dibantu dengan pemanfaatan program SPSS. Uji t-test tersebut akan diperoleh nilai ρ , yaitu nilai yang menyatakan tingginya peluang hasil penelitian (misal adanya perbedaan *mean*). Kesimpulan hasilnya kemudian diinterpretasikan melalui perbandingan nilai ρ dan nilai alpha ($\alpha = 0,05$).

Bila nilai $\rho \leq \alpha$, maka putusannya adalah H_0 ditolak sedangkan bila nilai $\rho \geq \alpha$, maka putusannya adalah H_a diterima (Sugiyono: 2007).

Dan jika analisa data tidak terdistribusi normal menggunakan uji *wilcoxon* dengan rumus:

$$Z = \frac{T - \mu_T}{\sigma_T}$$

Keterangan :

Z = Nilai hasil pengujian statistik uji peringkat bertanda

T = Jumlah tanda peringkat negatif

μ_T = Mean (nilai rata-rata) = $\frac{n(n+1)}{4}$

σ_T = Simpangan baku = $\sqrt{\frac{n(n+1)(2n+1)}{24}}$

α = Probabilitas untuk memperoleh tanda (+) dan (-) = 0,5 karena nilai krisis 5%

Bila nilai Z yang diperoleh dalam hitungan adalah lebih besar dari pada nilai kritis Ztabel 5% ($Z_h > Z_t$) maka keputusannya H_0 ditolak dan H_a diterima (Sugiyono: 2007).

Penelitian ini dilakukan pada 31 Januari hingga 19 Februari 2017, dengan tempat penelitian yang dipilih adalah Ruang Melati RSUD Gunung Jati Kota Cirebon. Pemilihan tempat penelitian dilakukan berdasarkan pertimbangan dan data pasien *sectio caesarea* yang ada. Berdasarkan data yang penulis himpun, rumah sakit dan ruang tersebut merupakan tempat yang ideal untuk dilakukan penelitian karena memiliki jumlah pasien *sectio caesarea* yang memenuhi ekspektasi peneliti.

Hasil dan Pembahasan

A. Hasil Penelitian

Sebelum melakukan analisis peneliti terlebih dahulu menerapkan observasi guna mendapatkan data berupa karakteristik responden. Dari kegiatan tersebut peneliti mendapati data yang dijelaskan melalui tabel-tabel berikut:

Tabel 1
Distribusi Usia Pasien

No	Usia	Frekuensi	Presentase (%)
1	< 23	10	31,3%
2	24-26	16	50,0%
3	< 27	6	18,8%
Total		32	100%

Tabel 2
Distribusi Pendidikan Pasien

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentasi (%)
1	SD	2	6,30%
2	SMP	10	31,30%
3	SMA	20	62,50%
4	Perguruan Tinggi	0	0%
Total		32	100%

Tabel 3
Distribusi Pekerjaan Pasien

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Bekerja	10	31,30%
2	Tidak Bekerja	22	68,80%
Total		32	100%

Dari ketiga tabel di atas diketahui bahwa dari 32 responden mayoritas diantaranya berusia 24 – 26, berpendidikan SMA, dan tidak bekerja. Sedangkan sisanya merupakan responden dengan keterangan di luar daripada itu.

Setelah diketahui karakteristik khas dari responden, peneliti kemudian melanjutkan penelitian dengan menerapkan analisis Univariat. Analisis Univariat dilakukan peneliti guna mendapatkan gambaran mengenai distribusi tingkatan nyeri pasien *sectio caesarea* di Ruang Melati RSUD Gunung Jati Kota Cirebon pada sebelum dan sesudah penerapan mobilisasi dini pasca persalinan. Guna mengetahui gambaran yang dimaksud penulis kemudian menyajikan data distribusi tingkatan nyeri pada sebelum dan sesudah mobilisasi.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri
Pasien Post operasi Sectio Caesarea Sebelum Dilakukannya Mobilisasi Dini

No	Tingkat Nyeri	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tidak nyeri	0	0%
2	Nyeri ringan	0	0%
3	Nyeri Sedang	17	53,10%
4	Nyeri berat terkontrol	15	46,90%
5	Nyeri berat tidak terkontrol	0	0%
Total		32	100%

Menurut tabel di atas penulis dapat beranggapan bahwa pasca persalinan sesar pasien cenderung mengalami nyeri sedang hingga berat. Kondisi ini sendiri terjadi pada 32 pasien, dimana 17 pasien mengalami nyeri sedang dan 15 lainnya mengalami nyeri berat terkontrol. Dari kedua kondisi tersebut penulis mendapati dominasi kondisi nyeri sedang dimana kondisi ini mencakup 53,1% pasien yang ada di Ruang Melati RSUD Gunung Jati Kota Cirebon.

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri
Pasien Post operasi Sectio Caesarea Sebelum Dilakukannya Mobilisasi Dini

No	Tingkat Nyeri	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tidak nyeri	1	3,1%
2	Nyeri ringan	29	90,6%
3	Nyeri Sedang	2	6,3%
4	Nyeri berat terkontrol	0	0%
5	Nyeri berat tidak terkontrol	0	0%
Total		32	100%

Menurut tabel di atas penulis dapat berkesimpulan bahwa penerapan mobilisasi dini pasca persalinan *caesarea* menyebabkan penurunan kondisi. Dimana pada pra penerapan didapati lebih 50% mengalami nyeri sedang dan lebih dari 40% lainnya mengalami nyeri berat terkontrol, pada pasca penerapan, kondisi tersebut berubah drastis. Pada pasca penerapan, peneliti mendapati 2 kondisi pasien dengan nyeri sedang, 29 pasien dengan kondisi nyeri ringan, dan 1 sisanya sama sekali tidak merasa nyeri.

Pasca penerapan analisis Univariat peneliti kemudian melanjutkan penelitian dengan melakukan analisis Bivariat. Analisis Bivariat ini penulis lakukan guna menguji normalitas data. Data yang diperoleh pada penelitian ini tidak dapat dianalisis apabila belum melalui uji prasyarat, yakni uji normalitas. Pada uji normalitas data dikatakan bedistribusi normal apabila $p = < 0,05$. Pada penelitian ini uji normalitas dilakukan dengan menggunakan SPSS dengan hasil sebagai berikut.

Tabel 6
Test Normality Pada Kelompok Intervensi

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
<i>pre test</i> tingkat nyeri	.132	32	.170	.958	32	.237
<i>post test</i> tingkat nyeri	.162	32	.031	.941	32	.080

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa nilai probabilitas dari Shapiro Wilk $p > 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa data penelitian sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dini dinyatakan normal.

Pasca uji normalitas peneliti kemudian melakukan analisis data penelitian. Dari analisis tersebut peneliti mendapati hasil *pretest* dan *posttest* tingkat nyeri pada pasien *post operasi sectio caesarea* di Ruang Melati RSUD Gunung Jati Kota Cirebon dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 7
Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Tingkat Nyeri Pasien *Post Operasi Sectio Caesarea*

Paired Differences							
Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		T	df	Sig. (2-tailed)
			Lower	Upper			

pretest tingkat nyeri									
—	2.563	1.076	.190	2.175	2.950	13.475	31	.000	
postest tingkat nyeri									

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat rata-rata perbedaan *pre test* tingkat nyeri dan *post test* tingkat nyeri adalah 2.563. hal tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan bermakna rata-rata tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dini. hal ini dapat dilihat dari uji t diperoleh sebesar 13.475 dan nilai probabilitas (sig) korelasi antara tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dini sebesar $0,000 < 0,05$.

Perhitungan dengan menggunakan uji dua sisi, dimana angka probabilitas $/2 < 0,025$. Angka probabilitas $0,000 < 0,025$ yang mengindikasikan H_0 ditolak dan H_a diterima atau ada pengaruh pemberian mobilisasi dini terhadap tingkat nyeri pada pasien *post operasi sectio caesarea* di ruang melati RSUD Gunung jati kota Cirebon tahun 2017.

B. Pembahasan

Usia merupakan faktor terpenting dalam mengadapi persalinan, khususnya persalinan sesar. Usia matang untuk melahirkan sendiri adalah 23 tahun ke atas. Saat ibu hamil berusia di bawah 23 tahun –terlebih usia 20 tahun– kondisi panggul dan rahim masih dalam tahap perkembangan, sehingga tidak terlalu baik untuk melakukan proses persalinan. Begitu pula dengan usia 35 tahun atau lebih. Pada usia tersebut kondisi rahim berada pada kondisi lemah dan tidak memungkinkan untuk melakukan kehaliran. Menurut data pada uraian di atas, mayoritas ibu berada pada usia 24 – 26 tahun dengan total pasien sebanyak 16 orang (50,3%). Dengan kata lain mayoritas pasien di Ruang Melati RSUD Gunung Jati masuk dalam kategori baik dan aman untuk melakukan proses melahirkan.

Pendidikan merupakan tolak ukur penting dalam hidup. Saat seseorang memiliki pendidikan yang tinggi, maka pengetahuan akan banyak hal sangat mudah didapatkan, termasuk mengenai masalah kesehatan dan kelahiran. Pada kasus ini mayoritas pasien berpendidikan SMP dan SMA dengan jumlah 10 orang (31,3%) untuk SMP dan 20 orang (62,5%) untuk SMA. Dengan kata lain,

pasien di Ruang Melati sangat mudah memiliki, mendapat dan/atau diberikan informasi mengenai kesehatan dan proses kelahiran.

Proses kelahiran sesar sendiri merupakan kelahiran yang bisa direncanakan waktu dan tanggalnya. Pasien yang bekerja sangat dengan mudah mengatur tanggal kelahiran dan operasi guna menyesuaikan dengan jadwal pekerjaan yang dimiliki. Pada kasus ini terdapat 10 orang (31,3%) memiliki pekerjaan tetap sedangkan 22 lainnya (68,7%) berprofesi sebagai ibu rumah tangga (tidak bekerja).

Terlepas dari karakteristik di atas, peneliti mendapati tingkat nyeri pasien *post sectio caesarea* sebelum dilakukan mobilisasi dini mayoritas responden mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 17 responden (53,1%). Terjadinya nyeri diakibatkan oleh proses *sectio caesarea*, dimana *sectio caesarea* merupakan jenis kelahiran yang mudah dan cepat, namun memiliki banyak sekali kekurangan. Adapun kekurangan *sectio caesarea* adalah timbulnya komplikasi seperti rasa sakit (nyeri), perdarahan, infeksi, kelelahan, sakit punggung, sembelit, gangguan tidur dan masalah psikologis karena kehilangan kesempatan untuk berinteraksi dengan bayi dan merawatnya. Di samping akibat ketidaktahuan pasien tentang mobilisasi dini juga membuat rasa nyeri pasien tidak tertangani dan bertambah parah. Tapi setelah dipaparkan informasi mengenai fungsi dan manfaat mobilisasi dini, serta diterapkannya pada setiap pasien, total tingkatan nyeri pada pasien Ruang Melati mengalami penurunan.

Penurunan sendiri terjadi pada setiap kriteria rasa nyeri yang dialami pasien. Pada sebelum diterapkannya mobilisasi dini jumlah pasien dengan kategori nyeri sedang sejumlah 17 responden dan 15 lainnya masuk dalam kategori nyeri berat terkontrol. Setelah penerapan mobilisasi dini jumlah responden dengan rasa nyeri sedang menurun hingga 2 responden, 29 responden lain mengalami nyeri ringan dan 1 lainnya tidak merasa nyeri.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, pengujian menggunakan *paired sample t test* diperoleh rata-rata tingkat nyeri pasien *post sectio caesarea* sebelum (*pre test*) melakukan mobilisasi dini sebesar 6,00 (SD=1.437), dan sesudah (*post test*) melakukan mobilisasi dini sebesar 3.44(SD=1.343) dengan $t_{hitung} 13,475 > t_{table} 2,040$. Perhitungan dengan menggunakan uji 2 sisi, dimana angka probabilitas

$/2 < 0.025$. angka probabilitas $0,000 < 0,025$ yang mengindikasikan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima atau ada pengaruh mobilisasi dini terhadap tingkat nyeri *post* operasi *sectio caesarea* di ruang melati RSUD Gunung Jati kota Cirebon tahun 2017. Hal ini sesuai dengan data tingkatan nyeri pada sebelum dan sesudah penerapan mobilisasi dini. Dimana sebelum mobilisasi dini responden mayoritas mengalami nyeri sedang dan berat, sedangkan setelah menerapkan mobilisasi dini mayoritas responden mengaku hanya mengalami nyeri ringan, bahkan salah satu diantaranya mengaku tidak mengalami nyeri sama sekali.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 32 responden yaitu pada pasien *post sectio caesarea* di ruang melati RSUD Gunung jati kota Cirebon pada tahun 2017 dengan kesimpulan sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi tingkat nyeri pada pasien *post sectio caesarea* di ruang melati RSUD Gunung Jati kota Cirebon tahun 2017 sebelum dilakukannya mobilisasi dini mayoritas responden mengalami nyeri sedang yaitu 17 responden (53,1%).
2. Distribusi frekuensi tingkat nyeri pada pasien *post sectio caesarea* di ruang melati RSUD Gunung Jati kota Cirebon tahun 2017 setelah dilakukannya mobilisasi dini yaitu mayoritas responden mengalami nyeri ringan yaitu sebesar 29 responden (90,6%).
3. Hasil uji statistik *paired sample t test* diperoleh $t_{hitung} 13,475 > t_{table} 2,040$. Serta nilai probabilitas 0,000 maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada pengaruh mobilisasi dini terhadap tingkat nyeri *post* operasi *sectio caesarea* di ruang melati RSUD Gunung Jati kota Cirebon tahun 2017.

BIBLIOGRAFI

- Aprilandini, DD.____. *PDF (Bab I)*: (diunduh tanggal 28 november 2016) tersedia dari <http://Thesis.umy.ac.id>.
- Handayani, S. 2015. *Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea Di RSUD DR. Moewardi Surakarta*. Skripsi. Surakarta: Program Studi S-1 Keperawatan Stikes Kusuma Husada Surakarta
- Kasdu, D. 2003. *Operasi Caesar Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Puspa Swara
- Lammarisi, E. 2015. *Klinik Keperawatan & Kebidanan*. Yogyakarta: Bhafana Publising.
- Nk Hutapea.____. *PDF (Bab II)*: (diunduh 2 desember 2016). Tersedia dari <http://Repository.usu.ac.id/>
- Notoatmodjo, Sukidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Priahayuningtyas, CY. 2015. *Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Petrubahan Tingkat Nyeri Klien Post Operasi Apendektomi Diruang Bedah Mawar Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember* .Skripsi. Jember:Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Sari, NN. 2015. *Pemberian Tindakan Ambulasi Dini Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Asuhan Keperawatan Tn. S Dengan Post Laparatomi Diruang*
- Syntax Literate*, Vol. 2, No. 5 Mei 2017 73

Endang Subandi

HCU Bedah Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta. Karya Tulis Ilmiah.
Surakarta: Program Studi D III Keperawatan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Kusuma Husada Surakarta.

Sjamsuhidajat, R & Jong, WD. 2015. *Buku Ajar Ilmu Bedah.* Jakarta: EGC.

Sugiyono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian.* Bandung: CV ALFABETA.

Sumelung Veibymiaty, dkk. 2014. *Faktor-faktor yang Berperan Meningkatnya Angka Kejadian Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Lium Kendage Tahuna.* Ejournal Keperawatan (e-Kp) Volume2, Nomor 1. Februari 2014.1-7

Suryati, T. 2012. *(Analisis lanjut data riskesdas 2010) Presentase Operasi Caesarea Di Indonesia Melebihi Standart Apakah Sesuai Indikasi Medis?.* Bulletin Penelitian sistem Kesehatan Vol.15 No 4 Oktober 2012.331-338. (diunduh dari <http://Journal.litbang.depkes.go.id>)

Tris Booth, MA, ICCE, FACCE. 2004. *Tanya Jawab Seputar Kehamilan.* Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.

Winarsih, K. 2013. *Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Klien Seksio Sesarea.* Jurnal Keperawatan Vol.1 No.1 November 2013.77-88

Wirakusumah, FF. dkk. 2009. *Obstetri Fisiologi: Ilmu Kesehatan Reproduksi.* Ed 2. Jakarta: EGC.

Yuliati. 2011. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Mobilisasi Dini Diruang Melati RSUD Saras Husada Purworejo.* SKRIPSI. Purworejo; Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Muhammadiyah Gombang.

JNPH

Volume 6 No. 1 (April 2018)

© The Author(s) 2018

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENURUNAN NYERI POST OPERASI SECTIO CAESAREA DI RS. RAFLESSIA BENGKULU

FACTORS THAT AFFECT DECREASE OF POST OPERATION SECTIO CAESAREA IN RS. RAFLESSIA BENGKULU

DES METASARI DAN BERLIAN KANDO SIANIPAR
DOSEN FIKES UNIVERSITAS DEHASEN BENGKULU PROGRAM
STUDI DIHI KEPERAWATAN

Email: desmetaheri@gmail.com, berliankando@gmail.com

ABSTRAK

Tindakan Sectio caesarea (SC) merupakan salah satu alternatif bagi seorang wanita dalam memilih proses persalinan di samping adanya indikasi medis dan indikasi non medis, tindakan SC akan memutuskan kontinuitas atau persambungan jaringan karena insisi yang akan mengeluarkan reseptor nyeri. Mobilisasi dini merupakan faktor yang dapat mengurangi nyeri pasca bedah sedangkan teknik relaksasi adalah metode pengalihan nyeri non farmakologi yang dapat mengurangi komponen sensori nyeri. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penurunan intensitas nyeri postoperasi SC yaitu teknik mobilisasi dan teknik relaksasi, penelitian ini dilaksanakan di RS Rafflesia Bengkulu pada Bulan Agustus s/d September 2017 dengan jumlah sampel 40 orang ibu postpartum dengan teknik pengambilan sampel *accidental sampling*. Metode penelitian ini menggunakan eksperimen semu (*Quasy experiment*), dengan pendekatan *One Group Pre-Post Test* yang bertujuan untuk melihat pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pada pasien post op sectio caesarea. Hasil penelitian terdapat rata-rata penurunan tingkat nyeri setelah dilakukan mobilisasi dini sebanyak 2,2, terjadi penurunan tingkat nyeri setelah dilakukan teknik relaksasi sebesar 2,1 dan terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri dengan nilai p (0,000). Disarankan kepada pihak rumah sakit untuk dapat memaksimalkan pelaksanaan mobilisasi dini 6 jam postoperasi pada ibu postpartum dengan SC dan melakukan teknik mobilisasi dini terhadap ibu postpartum dengan SC secara terut dan benar untuk mengurangi rasa nyeri akibat insisi luka operasi

Kata kunci: Mobilisasi dini, teknik relaksasi, sectio caesarea

ABSTRACT

The action of Sectio caesarea (SC) is one of the alternatives for a woman in choosing the delivery process in addition to medical indications and non-medical indications, SC action will discontinue continuity or tissue linkage because of the incision that will release pain receptors. Early mobilization is a factor that can reduce post-surgical pain while relaxation technique is a non-pharmacological pain transfer method that can reduce the pain sensory component. The purpose of this research is to know the factors that can influence the decrease in intensity of postoperative SC pain which is the technique of mobilization and relaxation technique, this research is done in RS Rafflesia Bengkulu in August until September 2017 with sample 40

peoples postpartum mother with accidental sampling technique sampling. This method of research using quasy experiment, with approach of One Group Pre-Post Test which aims to see the effect of early mobilization to the intensity of pain in patients post-sectio caesarea. The results of the study showed an average decrease in pain level after early mobilization of 2.2, a decrease of pain level after relaxation technique of 2.1 and there was an effect of early mobilization on the decrease of pain intensity with p value (0.000). It is suggested to the hospital to maximize the implementation of early mobilization of 6 hours postoperative on postpartum mother with SC and perform early mobilization technique to postpartum mother with SC in a correct and correct way to reduce the pain due to surgical incision wound

Keywords: Early mobilization, relaxation technique, sectio caesarea

PENDAHULUAN

Tindakan Sectio caesarea (SC) merupakan salah satu alternatif bagi seorang wanita dalam memilih proses persalinan di samping adanya indikasi medis dan indikasi non medis, tindakan SC akan memutuskan kontinuitas atau persambungan jaringan karena insisi yang akan mengeluarkan reseptor nyeri sehingga pasien akan merasakan nyeri terutama setelah efek anestesi habis.

Rasa nyeri dapat menimbulkan stressor dimana individu berespon secara biologis dan hal ini dapat menimbulkan respon perilaku fisik dan psikologis. Mobilisasi dini adalah upaya untuk memandirikan pasien secara bertahap mengingat besarnya tanggung jawab yang harus dilakukan oleh ibu untuk pemulihannya dan merawat bayinya, namun banyak ibu takut melakukan pergerakan karena takut merasa nyeri padahal pergerakan itu dapat mengurangi nyeri selain itu mobilisasi dini dapat melatih kemandirian ibu, teknik non farmakologis lainnya yang bias dilakukan oleh ibu postpartum yaitu melakukan teknik relaksasi secara teratur dan benar, teknik relaksasi akan mengurangi intensitas nyeri ibu post SC dan membantu relaksasi otot serta membantu pernafasan menjadi lebih baik

Menurut *World Health Organization* (WHO) memperkirakan pada tahun 2008 dilaporkan bahwa wanita melahirkan dengan SC sebanyak 35% dari seluruh persalinan, sedangkan di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas 2010 menyatakan terdapat 15,3% persalinan

dilakukan melalui operasi. Provinsi tertinggi dengan persalinan melalui SC adalah DKI Jakarta (27,2%), Kepulauan Riau (24,7%), dan Sumatera Barat (23,1%) (Depkes RI, 2011).

Berdasarkan data Rekam Medik dari rumah sakit Raflessia Bengkulu pada tahun 2014 jumlah ibu yang melakukan SC berjumlah 905 orang, tahun 2015 jumlah ibu yang melakukan SC meningkat menjadi 1086, tahun 2016 berjumlah 1010 dan tahun 2017 periode Januari s/d Desember berjumlah 172 orang ibu yang melakukan SC. Hal ini menunjukkan bahwa Tindakan Sectio caesarea dari tahun ketahun mengalami peningkatan.

Peningkatan ini diduga karena teknik dan fasilitas bertambah baik, operasi berlangsung lebih aseptik, teknik anestesi bertambah baik, kenyamanan pascisectio caesarea operasi semakin tinggi, dan lama rawat bertambah pendek serta dapat memilih tanggal kelahiran sesuai keinginan (Roeshadi,2006). Namun demikian operasi Caesarea bukan berarti bebas dari resiko atau masalah.

Penelitian oleh Hillan mengenai rasa nyeri post Sectio diketahui bahwa pada hari ke 1-2 klien masih mengalami nyeri pada luka, dan bahkan hampir pada separuh wanita berlangsung sampai mereka pulang ke rumah, dan bahkan sekitar 32% pasien yang dilakukan operasi sesar masih mengalami nyeri pada luka, dan tidak jarang nyeri pada luka setelah pulang bertambah berat sehingga membutuhkan obat analgesik.

Terdapat beberapa hal yang bisa dilakukan oleh ibu postpartum dengan SC

untuk mengurangi nyeri yang dialaminya, selain tindakan pemberian analgetik diantaranya mobilisasi dini merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pascabedah dan dapat mencegah komplikasi pascabedah, dengan mobilisasi dini diharapkan ibu nifas dapat menjadi lebih sehat dan lebih kuat, selain itu juga dapat melancarkan pengeluaran lochea, membantu proses penyembuhan luka akibat proses persalinan, mempercepat involusio uteri, melancarkan fungsi alat gastro intestinal dan alat perkemihan serta meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) dan pengeluaran sisa metabolisme (Manuaba, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Handayani tahun 2015, di RSUD Moewardi, hasilnya menunjukkan ada pengaruh mobilisasi dini terhadap skala nyeri dengan nilai Z score = -6,835 dengan nilai P value = 0,000.

Menurut Steer tahun 2004 menyatakan bahwa relaksasi adalah metode pengalihan nyeri non farmakologi yang sering digunakan di Inggris. Steer dalam studinya melaporkan bahwa sebanyak 34 wanita menggunakan relaksasi, dengan melakukan induksi relaksasi selama 15 menit secara signifikan dapat mengurangi komponen sensori nyeri. Phillips menambahkan bahwa komponen emosional nyeri juga berkurang sehingga efek kecemasan yang memperburuk juga berkurang akibat dampak dari relaksasi (Mander, 2004).

Relaksasi dapat digunakan dalam episode nyeri akut maupun kronik untuk menurunkan nyeri. Biasanya dibutuhkan 5-10 sesi pelatihan sebelum klien dapat meminimalkan nyeri secara efektif. Pasien yang sudah mengetahui tentang teknik relaksasi mungkin hanya perlu diingatkan kembali untuk menggunakan teknik tersebut untuk mengurangi atau mencegah meningkatnya nyeri. Tujuan pokok relaksasi adalah untuk membantu orang menjadi rileks, dan dengan demikian memperbaiki berbagai aspek kesehatan fisik. Disamping itu ada pula beberapa manfaat lain, yaitu menimbulkan

ketenangan batin, berkurangnya rasa cemas, detak jantung lebih rendah, mengurangi tekanan darah, ketahanan yang lebih besar terhadap penyakit, kesehatan mental menjadi lebih baik, dan daya ingat lebih baik.

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, didapatkan masalah penelitian banyak ibu yang takut melakukan mobilisasi dan belum sepenuhnya menjalankan teknik relaksasi yang terstruktur dan teratur serta berkesinambungan sehingga masih merasakan nyeri postoperasi yang membuat ibu postpartum tidak bias menyusui bayinya lebih dini dan ketergantungan dalam beraktivitas dan memenuhi ADL, sehingga dapat dirumuskan pertanyaan penelitian "Apakah faktor faktor yang mempengaruhi nyeri post operasi section caesarea pada ibu postpartum di RS. Raflessia Bengkulu? dini terhadap intensitas nyeri post operasi SC di rumah Bhayangkara Polda Bengkulu Bengkulu?".

Tujuan Umum penelitian ini diketahuinya faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan nyeri postoperasi section caesarea pada ibu postpartum di RS. Raflessia Bengkulu tahun 2017, sedangkan tujuan khusus penelitian ini diketahuinya gambaran intensitas nyeri postoperasi section caesarea pada ibu postpartum sebelum dan setelah dilakukan teknik mobilisasi dini, diketahuinya gambaran intensitas nyeri postoperasi pada ibu postpartum sebelum dan setelah dilakukan teknik relaksasi, diketahuinya pengaruh teknik mobilisasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri postoperasi SC pada ibu postpartum SC, diketahuinya pengaruh teknik relaksasi terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu postpartum SC di Rumah sakit Raflessia Bengkulu tahun 2017.

Manfaat praktis penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan kepada pihak rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan terutama mengajarkan teknik mobilisasi dini dan teknik relaksasi pada ibu postpartum dengan SC sehingga dapat mengurangi rasa nyeri yang ibu alami dan akan memaksimalkan kegiatan ibu dalam merawat

bayinya dan laktasi.

METODE

Penelitian ini Jenis penelitian yang digunakan adalah desain penelitian eksperimen semu (*Quasy experiment*). Karena peneliti tidak mengontrol semua variabel yang relevan, dengan pendekatan *One Group Pre-Post Test* yang bertujuan untuk melihat pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pada pasien post op sectio caesarea. Bentuk rancangan penelitian sebagai berikut:

Q1X1 Keterangan:

Q1:Skala nyeri sebelum pemberian mobilisasi dini dan sebelum pemberian teknik relaksasi
X1:Skala nyeri sesudah pemberian mobilisasi dini dan sebelum pemberian teknik relaksasi.

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu postpartum dengan SC yang dirawat di RS.Raflessia Bengkulu yang berjumlah 40 orang ibu pada tahun 2016 yang diambil dengan teknik *accidental sampling*.

Penelitian ini dilakukan rumah sakit Raflessia Bengkulu, dari bulan Agustus s/d September 2017. dengan tahapan penelitian sebagai berikut: pengumpulan data setelah mendapatkan izin dari kepala RS Raflessia Bengkulu, peneliti mengajukan surat permohonan kepada responden, pengambilan data pada penelitian ini menggunakan data primer dengan mengukur skala nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)*. Pengukuran nyeri dilakukan pada menit ke 60 dengan tiga kali intervensi mobilisasi dini masing-masing 15 menit untuk setiap kali intervensi, mobilisasi dini diukur dengan lembar checklist mobilisasi dini dan diamati oleh peneliti langsung saat pasien melakukan mobilisasi dini, sedangkan untuk variabel teknik relaksasi digunakan oleh peneliti menggunakan lembar checklist teknik relaksasi dan peneliti langsung mengajarkan dan melihat responden melakukan teknik relaksasi, latihan relaksasi oleh responden dengan masing-masing waktu latihan 15

menit (3x latihan dimulai dari persiapan s/d latihan), sehingga total teknik relaksasi yang dilakukan oleh masing-masing responden sebanyak 9 kali.

Setelah data terkumpul data kemudian diolah dengan sistem komputer menggunakan SPSS 17. Untuk memudahkan pengolahan data, data yang terkumpul berdasarkan pedoman penskoran menurut variabel penelitian kemudian data dijumlahkan berdasarkan hasil kuesioner pada setiap alternatif jawaban kemudian melalui beberapa tahap pengolahan data: Mengedit (*Editing*), pengkodean (*Coding*), *entry* data, pembersihan data (*Cleaning*), analisis Data yang terdiri dari analisa univariat dan analisa bivariat.

HASIL

Data yang diperoleh kemudian diolah menggunakan program komputer dengan SPSS 17, dari hasil pengolahan data maka dilakukan analisis *Univariat* untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi masing – masing variabel penelitian dan analisis *Bivariat* untuk mengetahui hubungan antar variabel yaitu variabel independen (teknik mobilisasi dini dan teknik relaksasi) dengan variabel dependen (penurunan intensitas nyeri post operasi SC), adapun hasil penelitiannya adalah: Analisis ini dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi penurunan intensitas nyeri post operasi SC. Adapun hasil analisisnya sebagai berikut:

Tabel 1. Gambaran Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Intensitas Nyeri sebelum dan setelah dilakukan teknik mobilisasi dini pada ibu postpartum di RS.Raflessia Bengkulu Tahun 2017

No	Mobilisasi Dini	Tingkat Nyeri	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sebelum	1	5	12,5
	Setelah	1	1	2,5
2	Sebelum	2	14	35,0
	Setelah	2	4	10,0
3	Sebelum	3	14	35,0

	Setelah	3	18	45,0
4	Sebelum	4	7	17,5
	Setelah	4	14	35,0
5	Sebelum	5	0	0
	Setelah	5	3	7,5
	Total sebelum OP		40	100
	Total setelah OP		40	100

Sumber : Data penelitian 2017

Berdasarkan Tabel 1, menunjukkan bahwa hampir sebagian responden mengalami tingkat nyeri 5 dan 6 berjumlah 14 (35,0%) dan hampir sebagian responden mengalami tingkat nyeri 3 berjumlah 18 (45,0%).

Tabel 2. Gambaran Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Intensitas Nyeri sebelum dan setelah dilakukan teknik Relaksasi pada ibu postpartum di RS.Raflessia Bengkulu Tahun 2017

No	Relaksasi	Tingkat Nyeri	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sebelum	1	5	12,5
	Setelah	1	1	2,5
2	Sebelum	2	14	35,0
	Setelah	2	4	10,0
3	Sebelum	3	14	35,0
	Setelah	3	18	45,0
4	Sebelum	4	7	17,5
	Setelah	4	15	37,5
5	Sebelum	5	0	0
	Setelah	5	2	5,0
	Total sebelum OP		40	100
	Total setelah OP		40	100

Sumber : Data penelitian 2017

Berdasarkan Tabel 2, menunjukkan bahwa hampir sebagian responden mengalami tingkat nyeri 5 dan 6 berjumlah 15 (37,5%) dan hampir sebagian responden mengalami tingkat nyeri 3 berjumlah 18 (45,0%)

Tabel 3. Pengaruh Teknik Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Nyeri Post operasi Sectio Caesarea Pada Ibu Postpartum di

RS.Raflessia Bengkulu Tahun 2017

		Paired Differences							
		Me	Std.	Std.	Confidenc	T	Df	Sig.	
		an	Dev	Error	e Interval			(2-	
		ation	iation	Mean	of the			tailed)	
				n	Difference				
					Lower				
					Upper				
					er				
					r				
Tingkat_Ny	eri_Sebelum								
_Mobilisasi		2.2	6597	1043	2.01	2.43	21.3	39	
		-	250	4	1	401	599	30	
Tingkat_Ny	eri_Sesudah								
_Mobilisasi									

Sumber : Data penelitian 2017

Berdasarkan tabel 3 bahwa rata-rata penurunan tingkat nyeri adalah 2,2 dan terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri dimana nilai $p \leq 0,05$ dan nilai $p (0,000)$.

Tabel 4. Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Penurunan Nyeri Post operasi Sectio Caesarea Pada Ibu Postpartum di RS.Raflessia Bengkulu Tahun 2017

		Paired Differences							
		Me	Std.	Std.	Confidenc	T	Df	Sig.	
		an	Dev	Error	e Interval			(2-	
		ation	iation	Mean	of the			tailed)	
				n	Difference				
					Lower				
					Upper				
					er				
					r				
Tingkat_Ny	eri_Sebelum								
_Mobilisasi		2.1	5497	9251	2.00	2.12	21.3	38	
		235	1	218	582	30		0.00	
Tingkat_Ny	eri_Sesudah								
_Mobilisasi									

Sumber : Data penelitian 2017

Berdasarkan tabel 4 bahwa rata-rata penurunan tingkat nyeri adalah 2,1 dan terdapat pengaruh teknik relaksasi terhadap

penurunan intensitas nyeri dengan nilai $p \leq 0,05$ dan nilai $p (0,000)$.

DISKUSI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat rata-rata penurunan tingkat nyeri setelah dilakukan mobilisasi dini sebanyak 2,2 terjadi penurunan tingkat nyeri setelah dilakukan teknik elaksasi sebesar 2,1 dan adalah 2,1 dan terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri dimana nilai $p \leq 0,05$ dan nilai $p (0,000)$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Arum (2011) menunjukkan bahwa tingkat nyeri menurun dari nyeri sedang dan nyeri ringan, seiring dengan mobilisasi dini yang dilakukan sehingga mampu mencapai tingkat aktifitas normal seperti biasanya dan dapat memenuhi kebutuhan gerak harian. Mobilisasi dini adalah upaya untuk memandirikan pasien secara bertahap mengingat besarnya tanggung jawab yang harus dilakukan oleh ibu untuk pemulihannya dan merawat bayinya, namun banyak ibu takut melakukan pergerakan karena takut merasa nyeri padahal pergerakan itu dapat mengurangi nyeri selain itu mobilisasi dini dapat melatih kemandirian ibu.

Adanya perbedaan intensitas nyeri responden disebabkan oleh karena pemberian teknik relaksasi nafas dalam itu sendiri, jika teknik relaksasi nafas dalam dilakukan secara benar maka akan menimbulkan penurunan nyeri yang dirasakan sangat berkurang/optimal dan pasien sudah merasa nyaman disbanding sebelumnya, sebaliknya jika teknik relaksasi nafas dalam dilakukan dengan tidak benar, maka nyeri yang dirasakan sedikit berkurang namun masih terasa nyeri dan pasien merasa tidak nyaman dengan keadaannya. Hal ini dapat mempengaruhi intensitas nyeri, karena jika teknik relaksasi nafas dalam yang dilakukan secara berulang akan dapat menimbulkan rasa nyaman yang pada akhirnya akan meningkatkan toleransi persepsi dalam menurunkan rasa nyeri yang dialami. Jika seseorang mampu meningkatkan toleransinya

terhadap nyeri maka seseorang akan mampu beradaptasi dengan nyeri, dan juga akan memiliki pertahanan diri yang baik pula (Lukman 2013).

KESIMPULAN

Hasil penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan nyeri post operasi SC pada ibu postpartum di RS.Rafflesia Bengkulu tahun 2017, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: hampir sebagian responden mengalami tingkat nyeri 5 dan 6 berjumlah 14 (35,0%) dan hampir sebagian responden mengalami tingkat nyeri 3 berjumlah 18 (45,0%), hampir sebagian responden mengalami tingkat nyeri 5 dan 6 berjumlah 15 (37,5%) dan hampir sebagian responden mengalami tingkat nyeri 3 berjumlah 18 (45,0%) dan terdapat rata-rata penurunan tingkat nyeri setelah dilakukan mobilisasi dini sebanyak 2,2, terjadi penurunan tingkat nyeri setelah dilakukan teknik relaksasi sebesar 2,1 dan terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri dimana nilai $p \leq 0,05$ dan nilai $p (0,000)$.

SARAN

Saran dalam penelitian ini dapat disarankan kepada pihak rumah sakit untuk dapat memaksimalkan pelaksanaan mobilisasi dini 6 jam postoperasi pada ibu postpartum dengan SC dan melakukan teknik mobilisasi dini terhadap ibu postpartum dengan SC secara terut dan benar untuk mengurangi rasa nyeri akibat insisi luka operasi, rasa nyeri yang berkurang akan memaksimalkan kegiatan ibu untuk merawat bayinya dan memberikan laktasi (Insiasi menyusui dini dan ASI eksklusif)

DAFTAR PUSTAKA

Arum R (2011), *Hubungan Mobilisasi Dini dengan Intensitas ibu post sectio caesarea di RSD Haryoto Lumajang*, *Jurnal Kesehatan*, Universitas

- Brawijaya Malang.
- Astutik, P (2014). *Mobilisasi Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Ibu Postoperasi Sectio Caesarea di Care Unit Ruang Post Anesthesia RSUD dr. Harjono Ponogroho*. Jurnal Kesehatan Stikes Satriya Bhakti Nganjuk, Vol. 1, No. 1, Juni 2014
- Carpenito, L, J. (2009). *Diagnosis Keperawatan, Aplikasi Pada Praktek Klinis* : Edisi 9. Jakarta : EGC
- Corwin, E.J (2006). *Patofisiologi*. Jakarta : EGC
- Dewi, Nia Risa, Siregar, Maimah Rafni. 2008. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Ambulasi Dini Pada Ibu Postpartum dengan Sectio Caesarea Di Ruang Rawat Gabung IRNA Kebidanan dan Penyakit kandungan RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang Tahun 2007*. Jurnal Generic. ISSN 1907-4093, diakses 9 April 2016 dari <http://eprints.unsri.ac.id>
- Cahyono, Aris dwi (2014). *Pengaruh Relaksasi Progresif Terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea pada Hari Ke 1-2 di RS.Kediri*. JURNAL AKP VOL 5 EDISI 1 JULI S/D 31 DESEMBER 2014.
- Grace C. (2012). *Pengetahuan, Sikap dan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Ibu Pasca Salin dengan Seksio Sesaria*. Jurnal Kesehatan. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara
- Kasdu, D (2005). *Operasi Caesar Masalah dan Solusinya*, Puspa Swara : Jakarta
- Kristiani, D & Latifah, L (2013). *Pengaruh Tehnik Relaksasi Autogenik Terhadap Skala Nyeri Pada Ibu Post Operasi Sectio Caesarea (SC) di RSUD Banyumas*, Skripsi, Universitas Soedirman.
- Mahdiyah, (2013). *Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Penurunan Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Post Partum Di BLUD RS H. MOCH Ansarti Salaeh banjarmasin*. ISSN : 2086 – 3454 VOL 11. NO 11 EDISI 07 JULI 2013 HAL (14 - 23)
- Manuaba I.B.G. (2010). *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obsetri Ginekologi dan KB*. Jakarta : EGC
- Potter dan Perry. (2005). *Fundamental Keperawatan : Konsep Proses dan Praktek*, Jakarta : EGC
- Sumarah, 2013, *Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea*. Jurnal Involusi Kebidanan, Vol. 3, No. 5, Januari 2013, 58-69.
- Rampengan, Stania FY dkk (2013). *Pengaruh Teknik Relaksasi dan teknik distraksi terhadap perubahan intensitas nyeri pada pasien post operasi di ruang Irina A atas RS.DR.R D Kandou Manado* (Diakses 12 Mei 2017)
- Susan J.G, (2004). *Dasar-dasar Terapi dan Latihan Fisik*. Jakarta : Hypocrates
- Soetjiningsih. 2008. *Pengantar Asuhan Keperawatan Maternitas*. Salemba Medika: Jakarta.
- _____ 2008. *Pengantar Asuhan Keperawatan Maternitas*. Salemba Medika: Jakarta.
- Sukirno.2008. *Memahami Kesehatan Reproduksi Ibu*. Jakarta: EGC
- Supariasa. 2001. *ASI dan Nutrisi Balita*. Pustaka Abadi: Jakarta.

**MOBILISASI DINI IBU POST SECTIO CAESAREA DI RSUD
SOREANG**

Wati Fitri Rachma, Kamsatun
Poltekkes Kemenkes Bandung
email : Kamsatun70@gmail.com

ABSTRACT

AKI in Indonesia in 2012 is still high at 359 deaths per 100,000 live births. The cause of maternal death is bleeding, infection, eclampsia and others. Infection is a complication that occurs in many post-sectio caesarea patients due to surgical wounds. This complication can be prevented by performing physical monitoring and early mobilization actions. The benefit of early mobilization is to accelerate wound healing, with mobilization to facilitate the circulation of blood. This research is to know the implementation of early mobilization on post-sectio caesarea patients in RSUD Soreang Kabupaten Bandung 2018. The type of descriptive research is quantitative, the population is the mother who gave birth with a sectio caesarea in RSUD Soreang. Sampling with accidental sampling obtained 31 respondents. The results showed that of 31 post-sectio caesarea mothers as much as 3 people (9.7%) carried out early mobilization so categorized well. While as many as 28 people (90.3%) did not conduct early mobilization well so categorized not good. It is suggested to health workers to be more intensive in giving motivation and motivation to post SC mothers in early mobilization.

Keywords : *implementation, early mobilization, sectio caesarea*

ABSTRAK

AKI di Indonesia tahun 2012 masih tinggi sebesar 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi, eklamsia dan lain-lain. Infeksi merupakan komplikasi yang banyak terjadi pada ibu post sectio caesarea akibat luka operasi. Komplikasi ini dapat dicegah dengan melakukan pemantauan fisik dan tindakan mobilisasi dini. Manfaat dari mobilisasi dini adalah mempercepat penyembuhan luka, dengan mobilisasi dapat memperlancar peredaran darah. Penelitian ini untuk mengetahui gambaran pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu postsectio caesarea di RSUD Soreang Kabupaten Bandung 2018. Jenis penelitian deskriptif kuantitatif, populasi adalah ibu yang melahirkan dengan sectio caesarea di RSUD Soreang. Pengambilan sampel dengan accidental sampling diperoleh 31 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 31 ibu postsectio caesarea sebanyak 3 orang (9,7%) melaksanakan mobilisasi dini sehingga dikategorikan baik. Sedangkan sebanyak 28 orang (90,3%) tidak melaksanakan mobilisasi dini dengan baik sehingga dikategorikan tidak baik. Disarankan kepada tenaga kesehatan untuk lebih intensif dalam memberikan semangat dan motivasi pada ibu post SC dalam melakukan mobilisasi dini.

Kata kunci : *pelaksanaan, mobilisasi dini, sectio caesarea*

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan disebabkan karena penyebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh, di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat berdasarkan survey yang dilaksanakan Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Barat tahun 2014 menunjukkan bahwa AKI Provinsi Jawa Barat sebesar 321,15 per 100.000 kelahiran hidup. Jawa Barat menjadi penyumbang 50% jumlah kematian ibu di Indonesia. Penyebab kematian ibu berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2014 yaitu perdarahan (58,79%), infeksi (9,62%), eklamsi (13,60%), lain-lainnya (17,99%). Pada umumnya kematian ibu terjadi pada saat melahirkan (60,87%), waktu nifas (30,43%) dan waktu hamil (8,70%). Infeksi merupakan komplikasi yang banyak terjadi pada ibu post sectio caesarea. Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa kelahiran dengan bedah caesarea di Indonesia yaitu sebesar

9,8% dengan proporsi tertinggi yaitu di DKI Jakarta (19,9%), sementara kelahiran dengan bedah *caesarea* di Provinsi Jawa Barat yaitu sebesar 7,5%. Sebanyak 19,50– 27,30 % diantaranya merupakan *sectio caesarea* karena CPD (*Cephalo Pelvik Disproporsi*), perdarahan hebat 11,90– 21 %, karena kelainan letak 4,30– 8,70 % (Kasdu, 2003). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menyatakan ibu yang melahirkan melalui bedah *caesarea* banyak mengalami komplikasi (55%) dibandingkan dengan wanita lainnya. Depkes, 2006 dalam penelitian Hartati (2014) mengatakan bahwa infeksi merupakan komplikasi yang banyak terjadi pada ibu pasca sectio caesarea akibat luka operasi dengan angka kejadian 25 kali lebih tinggi dibandingkan kejadian infeksi pada persalinan pervaginam yang menunjukkan angka 40-80 per 100.000 kelahiran dengan tindakan operasi sectio caesarea. Komplikasi post operasi caesarea, dapat menyebabkan ruptur pada dinding uteri atau masalah hoemostasis pada sirkulasi darah sehingga terjadi perdarahan dan infeksi dengan jumlah 46% dari seluruh ibu yang dirawat. Komplikasi ini dapat dicegah dengan melakukan pemantauan fisik dan tindakan mobilisasi dini pada ibu pasca operasi

sectio caesarea (Jokhan dan Holmeyr, 2009).

Mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal itu esensial untuk mempertahankan kemandirian (Carpenito, 2000). Salah satu keuntungan dari mobilisasi dini adalah mempercepat penyembuhan luka, dengan mobilisasi dapat memperlancar peredaran darah (Kasdu, 2003). Penelitian yang dilakukan oleh Barid (2011), menunjukkan bahwa mobilisasi dini pada ibu post sectio caesarea mempercepat proses penyembuhan luka dan mengurangi hari rawat inap dengan rata-rata lama hari rawat inap pada kelompok perlakuan yaitu 3,15 sedangkan pada kelompok kontrol yaitu 3,6. Salah satu tempat pelayanan kesehatan yang ada di Jawa Barat adalah Rumah Sakit Umum Daerah Soreang. Rumah sakit ini terletak di pusat ibu kota Kabupaten Bandung yaitu di Soreang. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan di RSUD Soreang Kabupaten Bandung pada Sabtu, 3 Maret 2018, didapatkan angka kejadian ibu yang melahirkan dengan operasi sectio caesarea lebih tinggi dari angka kejadian ibu yang melahirkan dengan spontan. Rata-rata kejadian sectio caesarea di RSUD soreang dalam 3 bulan terakhir (November 2017, Desember 2017, dan Januari 2018) yaitu

79 orang. Indikasi terbanyak yaitu CPD (Cephalo Pelvik Disproporsi), letak sungsang, serta pernah dilakukan sectio caesarea. Dalam 3 bulan terakhir, terdapat 3 pasien post sectio caesarea dirawat ulang akibat infeksi luka post sectio caesarea. Hasil wawancara kepada 8 ibu post sectio caesarea yang dirawat di ruang nifas RSUD Soreang Kabupaten Bandung pada tanggal 17 Maret 2018, semua ibu post sectio caesarea melakukan latihan pemapasan sedini mungkin, 5 ibu post sectio caesarea menggerakkan tangan dan kaki pada 6 jam pertama, 4 ibu post sectio caesarea miring kanan dan kiri setelah 6 jam operasi dengan bimbingan perawat yang bertugas, 4 ibu post sectio caesarea belajar duduk pada jam ke- 8-12 setelah operasi dengan bimbingan perawat yang bertugas, dan 4 ibu post sectio caesarea berjalan pada 24 jam setelah operasi dengan bimbingan perawat yang bertugas. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana gambaran pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post sectio caesarea di RSUD Soreang Kabupaten Bandung 2018.

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif pendekatan kuantitatif. Teknik pengambilan sampel berjumlah 31 responden dengan menggunakan

accidental sampling yaitu pasien-pasien sectio caesarea yang dirawat pada saat pengambilan data bulan Maret 2018. Pengambilan data dilakukan di ruang nifas RSUD Soreang Kabupaten Bandung. Instrumen yang digunakan dengan menggunakan lembar wawancara dan data responden yang didapatkan dari status pasien. Instrumen ini termasuk kategorik reliabel karena memiliki nilai lebih dari 0,7. Cara pengumpulan data dengan teknik wawancara dan studi dokumentasi. Analisis data yang digunakan yaitu Analisa univariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini, diketahui bahwa berdasarkan usia, terdapat 22 responden (71%) yang tidak memiliki risiko kehamilan dimana dari 22 responden tersebut 3 responden (13,6%) melakukan mobilisasi dini dengan baik. Sedangkan pada kategori berisiko terdapat 9 responden dan seluruhnya tidak melakukan mobilisasi dini dengan baik. Hal ini menunjukkan pada usia berisiko justru tidak ada seorangpun responden yang melaksanakan mobilisasi dini dengan baik, berbeda dengan pada usia tidak berisiko, terdapat 3 responden (13,6%) yang melaksanakan mobilisasi dini dengan baik. Selain itu berdasarkan karakteristik pendidikan responden, diketahui bahwa

pada tingkat pendidikan SD, keseluruhan responden yaitu 6 orang tidak melakukan mobilisasi dini dengan baik. Pada responden dengan tingkat pendidikan SLTP diketahui bahwa sebanyak 2 responden (20%) melakukan mobilisasi dini dengan baik, sedangkan 8 lainnya tidak melakukan mobilisasi dini dengan baik. Karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada table 1.

Tabel 1 menunjukkan Terdapat 9 (29 %) ibu yang usianya berisiko yaitu kisaran kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Sebagian besar responden sebanyak 22 (71%) tidak berisiko. Mayoritas responden berpendidikan SLTA dengan jumlah 12 orang (38,7%). Mayoritas responden tidak bekerja atau sebagai Ibu Rumah Tangga dengan jumlah sebanyak 25 orang (80,6%). Responden dengan multipara lebih dari setengah, berjumlah sebanyak 19 orang (61%). Mayoritas responden melakukan *sectio caesarea* karena riwayat SC atau pernah dilakukan *sectio caesarea* sebelumnya sebanyak 10 orang (32,2%) dan *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD) sebanyak 8 orang (25,8%). Skala nyeri yang paling banyak dialami oleh responden adalah skala nyeri sedang dengan total sebanyak 17 orang (54,8%). Dari 31 responden yang dilakukan *sectio caesarea*, mayoritas responden sebanyak 21 orang (67,7%) belum pernah

dilakukan *sectio caesarea*. Seluruhnya yang normal dengan total sebesar 100%. responden mempunyai tanda-tanda vital

Tabel 1. Karakteristik Ibu *Post Sectio Caesarea* di RSUD Soreang Kabupaten Bandung Tahun 2018

No.	Karakteristik	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Umur		
	Tidak Beresiko	22	71
	Beresiko	9	29
	Total	31	100
2	Pendidikan		
	SD	6	19,4
	SLTP	10	32,3
	SLTA	12	38,7
	Diploma	2	6,5
	SI	1	3,2
	Total	31	100
3	Pekerjaan		
	Pegawai Swasta	6	19,4
	IRT	25	80,6
	Total	31	100
4	Paritas		
	Primipara	12	39
	Multipara	19	61
	Total	31	100
5	Indikasi <i>Sectio Caesarea</i>		
	Riwayat SC	10	32,3
	CPD	8	25,8
	Letak Sungsang	5	16,1
	KPD	4	12,9
	PEB	2	6,5
	Gemelli	1	3,2
	Solutio Placenta	1	3,2
	Total	31	100
6	Skala Nyeri		
	Nyeri Ringan	4	12,9
	Nyeri Sedang	17	54,8
	Nyeri Berat	10	32,3
	Total	31	100
7	Riwayat <i>Sectio Caesarea</i>		
	Tidak Pernah	21	67,7
	Pernah	10	32,3
	Total	31	100
8	Tanda-tanda Vital		
	Normal	31	100
	Total	31	100

Guna mengetahui kategori pelaksanaan mobilisasi dini di RSUD Soreang

Kabupaten Bandung dapat dilihat pada table 2 dibawah ini:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Mobilisasi Dini pada Ibu Post Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Soreang Kabupaten Bandung tahun 2018

No	Hasil	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	3	9,7%
2	Tidak Baik	28	90,3%
	Total	31	100%

Berdasarkan tabel, didapatkan bahwa sebagian kecil responden yang melaksanakan mobilisasi dini sehingga mendapatkan kategori baik berjumlah 3 orang (9,7%). Sedangkan sebagian besar responden tidak melaksanakan mobilisasi dini dengan baik sehingga dikategorikan tidak baik dengan jumlah 28 orang (90,3%).

Pada tingkat pendidikan SLTA sebanyak 1 responden (8,3%) melakukan mobilisasi dini dengan baik sedangkan 11 responden lainnya tidak melakukan mobilisasi dini dengan baik. Pada tingkat pendidikan Diploma diketahui keseluruhan responden yaitu 2 orang tidak melakukan mobilisasi dini dengan baik. Pada tingkat pendidikan S1 diketahui keseluruhan responden yaitu 1 orang tidak melakukan mobilisasi dini dengan baik. Berdasarkan karakteristik pekerjaan diketahui bahwa hanya terdapat

2 jenis pekerjaan responden yaitu pegawai swasta dan Ibu Rumah Tangga (IRT).

Pada pekerjaan pegawai swasta terdapat 1 responden (16,7%) yang melaksanakan mobilisasi dini dengan baik sedangkan 5 lainnya tidak melaksanakan mobilisasi dini dengan baik. Pada IRT, terdapat 2 responden (8%) melaksanakan mobilisasi dini dengan baik, sedangkan 23 lainnya tidak melaksanakan mobilisasi dini dengan baik. Selain, itu berdasarkan skala nyeri dapat diketahui bahwa pada kategori nyeri berat terdapat 1 responden (10%) yang melaksanakan mobilisasi dini dengan baik sedangkan 9 responden lainnya tidak melaksanakan mobilisasi dini dengan baik.

Untuk mengetahui hubungan antara umur, pendidikan, pekerjaan, paritas, skala nyeri, dan riwayat *sectio caesarea* dengan pelaksanaan mobilisasi dini dapat dilihat pada table 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Mobilisasi Dini pada Ibu *Post Sectio Caesarea* Berdasarkan Karakteristik di Rumah Sakit Umum Daerah Soreang Kabupaten Bandung tahun 2018

Mobilisasi Dini Karakteristik	Baik		Tidak Baik		Total	
	n	%	n	%	n	%
Usia						
- Beresiko	0	0	9	100	9	100
- Tidak Beresiko	3	13,6	19	90,4	21	100
Pendidikan						
- SD	0	0	6	100	6	100
- SLTP	2	20	8	80	10	100
- SLTA	1	8,3	11	91,7	12	100
- Diploma	0	0	2	100	2	100
- S1	0	0	1	100	1	100
Pekerjaan						
- Pegawai Swasta	1	16,7	5	83,3	6	100
- IRT	2	8	23	92	25	100
Paritas						
- Primipara	1	8	11	92	12	100
- Multipara	2	10,5	17	89,5	19	100
Skala Nyeri						
- Nyeri Ringan	0	0	4	100	4	100
- Nyeri Sedang	2	11,8	15	88,2	17	100
- Nyeri Berat	1	10	9	90	10	100
Riwayat SC						
- Pernah	1	10	9	90	10	100
- Tidak Pernah	2	9,5	19	90,5	21	100

Pada kategori nyeri skala sedang, terdapat 2 responden (11,8%) yang melaksanakan mobilisasi dini dengan baik, sedangkan 15 orang lainnya tidak melaksanakan mobilisasi dini dengan baik. Pada kategori nyeri skala ringan keseluruhan responden yaitu 4 orang tidak melaksanakan mobilisasi dini dengan baik. Dari kategori paritas, pada multipara terdapat 2 responden (10,5%) yang melaksanakan mobilisasi dini dengan baik, sedangkan 17 lainnya tidak melaksanakan mobilisasi dini

dengan baik. Pada responden primipara, terdapat 1 responden (8%) yang melaksanakan mobilisasi dini dengan baik sedangkan 11 responden lainnya tidak melaksanakan mobilisasi dini dengan baik. Berdasarkan karakteristik riwayat SC, pelaksanaan mobilisasi dini dengan kategori baik secara frekuensi lebih banyak terjadi pada responden dengan riwayat SC yaitu sebesar 10%, sedangkan pada responden yang tidak pernah mengalami riwayat SC sebesar 9,5%.

Dalam penelitian ini karakteristik usia yang tidak mengalami resiko atau usia berkisar antara 20-35 tahun lebih banyak jumlahnya dibandingkan dengan usia yang beresiko. Usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun akan meningkatkan resiko kehamilan dan persalinan. Dari segi psikologis, pada wanita kurang dari 20 tahun perkembangan kejiwaannya masih belum matang untuk menjadi seorang ibu. Usia lebih dari 35 tahun termasuk kedalam golongan usia beresiko tinggi dalam kehamilan dan persalinan (Solehati, 2015). Terlihat dari usia ibu *post sectio caesarea* di atas mayoritas terdapat pada usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan. Hal tersebut berkaitan dengan tingkat kesadaran responden yang tinggi dalam menjaga kesehatan yang didukung dengan usia responden saat hamil berada di usia yang ideal. Dalam penelitian ini tingkat pendidikan ibu yang mengalami *caesarea* adalah pendidikan menengah dengan jumlah terbanyak adalah SLTA sebanyak 12 orang (38,7%) dan SLTP sebanyak 10 orang (32,3%). Pendidikan mempunyai peran yang sangat penting, responden yang berpendidikan tinggi pada umumnya telah terpapar dengan hal-hal yang berkaitan dengan perawatan paska persalinan, termasuk dengan cara operasi, diasumsikan bahwa mereka telah banyak mendapatkan informasi dari berbagai

media (Winarsih, 2013). Ibu *post sectio caesarea* yang tidak bekerja atau sebagai Ibu Rumah Tangga lebih banyak jumlahnya dibandingkan dengan ibu yang bekerja sebagai karyawan swasta. Pekerjaan merupakan salah satu penyebab dilakukannya tindakan caesar dalam proses persalinan, ibu yang memiliki pekerjaan berat selama kehamilan, besar kemungkinan akan mengalami komplikasi pada kehamilannya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Risna (2013) dengan judul hubungan umur dan pekerjaan ibu hamil dengan rencana proses persalinan *caesarea* di RSUD Hasan Sadikin Bandung Jawa Barat Tahun 2013. Hasil penelitian yang didapatkan adalah responden yang melakukan persalinan dengan tindakan SC adalah responden yang tidak bekerja dengan jumlah responden sebanyak 89 responden (31%). Responden yang tidak bekerja adalah responden yang memiliki aktivitas sebagai ibu rumah tangga, pekerjaan mengurus rumah, anak dan suami dapat menyebabkan ibu bekerja terlalu berat apabila tidak memiliki seseorang yang membantu ibu dalam masa kehamilan sehingga kemungkinan dapat terjadi masalah pada kehamilannya yang menyebabkan ibu harus dilakukan tindakan pada persalinan dengan tindakan *caesarea*. Hartatik (2013) menyatakan

bahwa faktor yang mempengaruhi persalinan *sectio caesarea* pada ibu yang tidak bekerja antara lain bayi besar, panggul sempit, foetal dystres, placenta previa, ketuban pecah dini, kelainan letak pada janin, faktor power dari ibu. Pekerjaan dalam hal ini juga dapat mempengaruhi ibu bersalin dalam melakukan perawatan selama masa bersalin pada ibu *post SC*, dimana ibu yang bekerja akan mudah mendapatkan informasi dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Pada ibu yang tidak bekerja, kemungkinan besar memiliki waktu yang cukup banyak untuk mencari informasi dan mendatangi fasilitas kesehatan untuk melakukan konsultasi mengenai perawatan diri selama masa bersalin SC. Sedangkan pada ibu yang bekerja kemungkinan tidak memiliki waktu luang yang cukup untuk mencari informasi yang disebabkan karena terbatasnya waktu akibat jam kerja yang padat. Selain itu, pengaruh pekerjaan terhadap perawatan dan penyembuhan luka pada masa bersalin terutama pada ibu bersalin *sectio caesarea* yaitu pada ibu yang tidak bekerja biasanya pola istirahat lebih teratur, pikiran ibu lebih tenang sehingga proses penyembuhan luka lebih cepat dibandingkan dengan ibu yang bekerja (Suciati, 2015). Mayoritas ibu yang melahirkan adalah multipara. Notoatmojo (2003) mengemukakan bahwa ibu yang

sudah pernah mengalami kehamilan dan persalinan, minimal mereka sudah terpapar banyak informasi tentang masalah kehamilan dan persalinan. Maka seharusnya pelaksanaan mobilisasi dini ibu *post sectio caesarea* sudah berada pada kategori baik. Maka diharapkan dengan banyaknya ibu *post sectio caesarea* yang berada pada paritas multipara ini mereka sudah sering terpapar informasi yang membuat pengetahuan mereka baik, yang didukung juga dengan pengalaman hamil dan melahirkan sebelumnya yang dapat mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu *post sectio caesarea* menjadi lebih baik. Indikasi *sectio caesarea* terbanyak yang dialami oleh ibu mayoritas dikarenakan riwayat SC sebelumnya. Hasil ini sesuai dengan penelitian Suciati (2015) yang menyatakan bahwa mayoritas ibu bersalin *sectio caesarea* memiliki riwayat persalinan SC sebelumnya yaitu sebanyak (72,1%). Hal ini membuktikan bahwa riwayat persalinan sebelumnya mempengaruhi pada persalinan berikutnya, ibu yang memiliki riwayat persalinan *sectio caesarea* kemungkinan besar akan melakukan proses persalinan berikutnya dengan menggunakan jenis persalinan yang sama yaitu dengan tindakan operasi caesarea. Hal ini disebabkan karena sebagian besar responden pada persalinan sebelumnya dilakukan tindakan persalinan

dengan SC sehingga pada saat persalinan selanjutnya kemungkinan besar ibu juga bersalin secara SC. Sesuai dengan pendapat Ambarwati (2008) yang menyatakan bahwa seorang ibu yang melakukan persalinan dengan SC, maka pada persalinan selanjutnya juga akan dilakukan persalinan dengan SC. Skala nyeri yang dialami ibu mayoritas merasakan nyeri sedang. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Solehati (2015) yang menyatakan bahwa pasien *sectio caesarea* mengalami nyeri sedang sampai berat sebanyak 93%. Intensitas nyeri merupakan respon klien terhadap nyeri yang diukur dengan menggunakan skala nyeri dan hal ini sangat individual tergantung pada bagaimana seseorang mempersepsikan nyeri (Winarsih, 2013). Nyeri dapat mempengaruhi kualitas hidup antara lain gangguan mobilisasi, gangguan tidur dan dapat menimbulkan dampak yang lebih hebat yaitu klien menjadi tidak sadar, nyeri merupakan masalah utama yang dirasakan oleh sebagian besar pasien yang mengalami hospitalisasi, termasuk didalamnya pasien paska operasi (Winarsih, 2013). Hasil tanda-tanda vital yang telah tercantum dalam rekam medik responden, didapatkan hasil bahwa tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi ibu yang diamati masih dalam batas normal. Menurut teori dalam buku Ambarwati

(2008), tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada *post partum* merupakan tanda terjadinya pre eklamsia *post partum*. Selain itu, denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan *post partum*. Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu *post partum* umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °C. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5°C dari keadaan normal. Kenaikan suhu akibat kehilangan cairan dan kelelahan kerja keras pada saat proses persalinan. Kurang lebih pada hari ke-4 *post partum*, suhu badan akan naik lagi.

Berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan bahwa sebagian kecil responden yang melaksanakan mobilisasi

dini sehingga mendapatkan kategori baik berjumlah 3 orang (9,7%). Sedangkan sebagian besar responden tidak melaksanakan mobilisasi dini dengan baik sehingga dikategorikan tidak baik dengan jumlah 28 orang (90,3%).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu *post sectio caesarea* menurut Hartati (2014) yaitu usia, paritas, tingkat pendidikan, pekerjaan, serta skala nyeri selain itu pengalaman SC, pengetahuan, motivasi, dan pemberian informasi juga mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu *post sectio caesarea* (Winarsih, 2013). Dalam penelitian ini, usia tidak beresiko lebih banyak melaksanakan mobilisasi dini dengan baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hartati (2014) bahwa usia 20-35 tahun (usia tidak beresiko) lebih banyak yang melaksanakan mobilisasi dini dibandingkan dengan usia ibu yang beresiko. Hal ini dikarenakan usia yang cukup memiliki pengetahuan, motivasi, sikap yang baik untuk melakukan mobilisasi dini (Hartati, 2014). Selain itu berdasarkan karakteristik pendidikan responden, menunjukkan bahwa baik atau tidaknya pelaksanaan mobilisasi dini tidak terkait dengan karakteristik pendidikan. Hal tersebut tergambar dari data dimana pada tingkat pendidikan dasar tidak ada

responden yang melakukan mobilisasi dini dengan baik, pada tingkat pendidikan menengah pertama memang mendapat kenaikan menjadi 2 responden (20%) yang melakukan mobilisasi dini yang baik, namun pada sekolah menengah atas jumlah tersebut mengalami penurunan menjadi 1 orang (8,3%), bahkan pada pendidikan tinggi tidak ada satupun yang melaksanakan mobilisasi dini dengan baik. Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartati (2014) yang menyatakan bahwa Pendidikan mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu *post sectio caesarea*. Tetapi penelitian ini sejalan dengan penelitian Grace dan Nasution (2013) dimana mayoritas responden dengan tingkat pendidikan menengah sebagian melaksanakan mobilisasi dini dengan baik sedangkan sebagian lagi tidak. Setinggi apapun tingkat pendidikan, namun jika seorang ibu tidak mempunyai pengetahuan sebelumnya, maka mobilisasi dini tersebut tidak akan dapat dilaksanakan dengan baik, seperti kesimpulan dari Buhari, Hutagaol, dan Kundre (2015) yang menyebutkan pengetahuan terhadap mobilisasi dini berpengaruh signifikan terhadap pelaksanaan mobilisasi dini dengan baik. Berdasarkan karakteristik pekerjaan, secara proporsi maka jumlah responden yang bekerja lebih dapat

melaksanakan mobilisasi dini dengan baik dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja. Hal ini dikarenakan seseorang yang bekerja pengetahuannya akan lebih luas dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja, seperti penelitian yang dilakukan oleh Buhari, Hutagaol, dan Kundre (2015). Selain itu berdasarkan skala nyeri dapat diketahui bahwa pada kategori nyeri sedang lebih banyak yang melaksanakan mobilisasi dini dengan baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hartati (2014), bahwa ibu post SC yang mengalami nyeri sedang lebih banyak melakukan mobilisasi dini dibandingkan nyeri berat dan ringan, hal ini terjadi karena masih adanya efek anestesi pada ibu pasca operasi setelah 24 jam pertama juga pengetahuan yang dimiliki ibu cukup baik. Intensitas nyeri merupakan respon klien terhadap nyeri yang diukur dengan menggunakan skala nyeri dan hal ini sangat individual tergantung pada bagaimana seseorang mempersepsikan nyeri (Winarsih, 2013). Nyeri dapat mempengaruhi kualitas hidup antara lain gangguan mobilisasi, gangguan tidur dan dapat menimbulkan dampak yang lebih hebat yaitu klien menjadi tidak sadar, nyeri merupakan masalah utama yang dirasakan oleh sebagian besar pasien yang mengalami hospitalisasi, termasuk didalamnya pasien pasca operasi

(Winarsih, 2013). Perry dan Potter (2010) mengungkapkan bahwa faktor yang mempengaruhi mobilisasi adalah faktor fisiologis yaitu salah satunya nyeri. Dari kategori paritas, pada multipara lebih banyak yang melaksanakan mobilisasi dini dengan baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hartati (2014) bahwa ibu dengan multipara lebih banyak melakukan mobilisasi dini dibandingkan dengan ibu primipara. Mayoritas ibu yang melahirkan adalah multipara yang artinya mereka telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2012). Notoatmojo (2003) mengemukakan bahwa ibu yang sudah pernah mengalami kehamilan dan persalinan, minimal mereka sudah terpapar banyak informasi tentang masalah kehamilan dan persalinan. Dengan banyaknya ibu *post sectio caesarea* yang berada pada paritas multipara ini mereka sudah sering terpapar informasi yang membuat pengetahuan mereka baik, yang didukung juga dengan pengalaman hamil dan melahirkan sebelumnya yang dapat mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu *post sectio caesarea* menjadi lebih baik. Berdasarkan karakteristik riwayat SC, pelaksanaan mobilisasi dini dengan kategori baik secara frekuensi lebih banyak terjadi pada responden dengan riwayat SC. Penelitian ini sejalan dengan

penelitian Winarsih (2013) yang menyatakan bahwa pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu yang pernah dilakukan SC, lebih baik dibandingkan dengan ibu yang belum pernah dilakukan SC. Pengetahuan ibu yang didapatkan melalui pengalaman berperan penting mobilisasi dini dilakukan dengan baik (Buhari, Hutagaol, dan Kundre, 2015).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu *post sectio caesarea* di RSUD Soreang tahun 2018, dapat disimpulkan bahwa terdapat 9 (29 %) ibu yang usianya beresiko yaitu kisaran kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Sebagian besar responden sebanyak 22 (71%) tidak beresiko. Mayoritas responden berpendidikan SLTA dengan jumlah 12 orang (38,7%). Mayoritas responden tidak bekerja atau sebagai Ibu Rumah Tangga dengan jumlah sebanyak 25 orang (80,6%). Responden dengan multipara lebih dari setengah, berjumlah sebanyak 19 orang (61%). Mayoritas responden melakukan *sectio caesarea* karena riwayat SC atau pernah dilakukan *sectio caesarea* sebelumnya sebanyak 10 orang (32,2%) dan *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD) sebanyak 8 orang (25,8%). Skala nyeri yang paling banyak dialami oleh

responden adalah skala nyeri sedang dengan total sebanyak 17 orang (54,8%). Dari 31 responden yang dilakukan *sectio caesarea*, mayoritas responden sebanyak 21 orang (67,7%) belum pernah dilakukan *sectio caesarea*. Keseluruhan responden mempunyai tanda-tanda vital yang normal dengan total sebesar 100%. Berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan bahwa sebagian kecil responden yang melaksanakan mobilisasi dini sehingga mendapatkan kategori baik berjumlah 3 orang (9,7%). Sedangkan sebagian besar responden tidak melaksanakan mobilisasi dini dengan baik sehingga dikategorikan tidak baik dengan jumlah 28 orang (90,3%). Berdasarkan karakteristik usia, didapatkan bahwa usia tidak beresiko lebih banyak melakukan mobilisasi dini dibandingkan dengan usia beresiko. Sedangkan berdasarkan karakteristik pendidikan, hasilnya menunjukkan bahwa baik atau tidaknya pelaksanaan mobilisasi dini tidak terkait dengan tingkat pendidikan ibu *post sectio caesarea*. Berdasarkan karakteristik pekerjaan, diketahui bahwa persentase ibu yang bekerja lebih besar melakukan mobilisasi dini dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Selain itu berdasarkan tingkat nyeri, lebih banyak ibu dengan nyeri sedang yang melakukan mobilisasi dini dibandingkan ibu dengan nyeri ringan

dan berat. Dari kategori paritas, pada multipara lebih banyak melaksanakan mobilisasi dini dengan baik dibandingkan primipara. Berdasarkan karakteristik riwayat SC, pelaksanaan mobilisasi dini dengan kategori baik lebih banyak terjadi pada responden dengan riwayat SC, dibandingkan dengan responden yang tidak pernah dilakukan SC.

DAFTAR RUJUKAN

- Ambarwati. 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Badan Pusat Statistik. 2012. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Barid, Mubin. 2011. *Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Proses Penyembuhan Luka dan Lama Hari Rawat pada Pasien Post Pembedahan Sectio caesarea di Ruang Brawijaya RSUD Kanjuruhan Malang*. Malang: PSIK FK Universitas Brawijaya.
- Buhari, Hutagaol, dan Kudre. 2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Mobilisasi Dini pada Ibu Nifas di Puskesmas Likupang Timur Kecamatan Likupang Timur*. Jurnal Keperawatan. Diakses dari <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/6688/6208> (diakses pada 1 Januari 2018).
- Carpenito, Lynda Juall. 2000. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan Edisi 6*. Jakarta: EGC.
- Hartati, Suryani, dan Yati Afiyanti. 2014. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Postpartum Pasca Seksio Sesarea Untuk Melakukan Mobilisasi Dini Di RSCM*. Jurnal Keperawatan 5.2: 192-197.
- Hartatik. 2013. *Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Kejadian Sectio Caesarea di RSUD Panembahan Senopati Bantul*. AKBID Yogyakarta.
- Jokhan, J., & Hofmeyr, G. J. 2009. *Extra abdominal versus intra abdominal repair of the uterine incision at caesarean section. The Cochrane colaboation and published in the Cochrane library*.
- Kasdu, Dini. 2003. *Operasi Caesar Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Pustaka Swara.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Potter dan Perry. 2010. *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Risna. 2013. *Hubungan umur dan pekerjaan ibu hamil dengan rencana proses persalinan caesarea di RSUD Hasan Sadikin Bandung Jawa Barat Tahun 2013*. Jurnal Kesehatan. Universitas Padjajaran Bandung.
- Solehati, Tetti dan Kosasih Cecep Eli. 2015. *Relaksasi Dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Suciati, Yeni. 2015. *Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin Sectio Caesarea di RSUD Panembahan Senopati Bantul*.
- Wijaya, Tony. 2010. *Analisis Data Penelitian Menggunakan SPSS*. Yogyakarta: Univ. Atma Jaya Yogyakarta.

Winarsih, Kanti. 2013. *Pelaksanaan
Mobilisasi Dini pada Klien Paska*

Seksio Sesarea. Jurnal Keperawatan
1.1: 77-88.

Efektivitas Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Post Operasi Sectio Cesarea Di RSUD Kudus

Sri Karyati¹, Muhammad Hanafi², Dwi Astuti³

¹Prodi D3 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Kudus

²Prodi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Kudus

³DPD PPNI Kabupaten Kudus

srikaryati@stikesmuhkudus.ac.id

hana.fimantrisanat@gmail.com

dwiastuti@stikesmuhkudus.ac.id

Abstrak

Keyword:
Skala Nyeri,
Mobilisasi Dini

Nyeri merupakan pengalaman pribadi yang diekspresikan secara berbeda. Tindakan medis yang sering menimbulkan nyeri adalah pembedahan termasuk SC. Pasien post SC memerlukan perawatan yang maksimal untuk mempercepat pengembalian fungsi tubuh, dengan pemberian intervensi mobilisasi dini. Latihan mobilisasi dini dapat meningkatkan sirkulasi darah yang akan memicu penurunan nyeri. Penelitian ini termasuk jenis penelitian Quasi Ekperimen dengan desain penelitian Non Equivalent Control Group. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien operasi SC di RSUD Kudus dan diambil sampel 20 orang dengan teknik Accidental Sampling Uji analisa data dengan uji Independent Samples T test. Didapatkan hasil pada hari I secara bermakna skala nyeri kelompok 24 lebih tinggi daripada kelompok 48 ($p= 0.040$), namun pada hari II dan III terjadi kebalikannya, yaitu secara bermakna skala nyeri kelompok 24 lebih rendah daripada kelompok 48. Mobilisasi dini 24 jam pada hari II dan III lebih efektif dibandingkan dengan mobilisasi dini 48 jam. Untuk itu diperlukan prosedur tetap terhadap intervensi mobilisasi dini pada pasien pasca SC dan diperlukan kecakapan perawat dalam pemberian terapi.

1. PENDAHULUAN

Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional pribadi yang tidak menyenangkan, yang diekspresikan secara berbeda pada masing-masing individu. Nyeri bersifat subyektif, dan individu mempersepsikannya berdasarkan pengalamannya. Nyeri terjadi akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Nyeri menjadi alasan yang paling umum bagi seseorang mencari perawatan kesehatan karena dirasakan mengganggu dan menyulitkan mereka. Perawat perlu mencari pendekatan yang paling efektif dalam upaya pengontrolan nyeri (Potter, 2016). Berdasarkan durasinya, nyeri dibagi dalam nyeri kronis dan nyeri akut. Nyeri kronis merupakan nyeri yang relative lebih singkat dan biasanya akan mereda saat sumber nyerinya diketahui dan diobati. Nyeri ini adalah jenis nyeri yang sering dialami oleh individu (Weatherbee, 2009).

Rasa nyeri merupakan stressor yang dapat menimbulkan ketegangan. Individu akan merespon secara biologis dan perilaku yang menimbulkan respon fisik dan psikis. Respon fisik meliputi perubahan keadaan umum, ekspresi wajah, nadi, pemafasan, suhu, sikap badan dan apabila nyeri berada pada derajat berat dapat menyebabkan kolaps kardiovaskuler dan syok. Respon psikis akibat nyeri dapat merangsang respon stress yang dapat menekan sistem imun dan peradangan, serta menghambat penyembuhan. Respon yang lebih parah akan mengarah pada ancaman merusak diri. Nyeri pada pasien dapat terjadi karena proses perjalanan penyakit maupun tindakan diagnostik dan invasif pada pemeriksaan (Smeltzer, et al, 2010).

Tindakan medis yang sering menimbulkan nyeri adalah pembedahan. Salah satu pembedahan yang mempunyai angka prevalensi semakin meningkat adalah operasi sesio cesarean (SC). SC seringkali menjadi alasan ibu hamil yang tidak menghendaki persalinan cepat dan tanpa merasakan rasa nyeri selama persalinan. Angka operasi SC di Negara maju termasuk Indonesia sangat tinggi melebihi batas maksimal yang ditetapkan WHO yaitu 5-15%. Namun demikian, SC bukannya tanpa resiko, karena resiko kesakitan dan kematian SC lebih tinggi daripada pervaginam. Operasi SC hendaknya dilakukan dengan indikasi yang kuat karena SC dapat memberikan komplikasi mulai adanya rasa nyeri pasca pembedahan, infeksi nifas, perdarahan, sampai emboli paru-paru (Depkes, 2010).

Nyeri merupakan permasalahan umum yang dialami pasca pembedahan termasuk SC. Pasien pasca operasi seringkali dihadapkan pada permasalahan adanya proses peradangan akut dan nyeri yang mengakibatkan keterbatasan gerak. Nyeri bukanlah akibat sisa pembedahan yang tidak dapat dihindari tetapi ini merupakan komplikasi bermakna pada sebagian besar pasien pasca pembedahan. Akibat nyeri pasca operasi, pasien menjadi kurang gerak dan statis dan ini merupakan salah satu kontraindikasi yang dapat mempengaruhi kondisi pasien. Dari segi penderita, timbulnya dan beratnya rasa nyeri pasca bedah dipengaruhi fisik, psikis atau emosi, karakter individu dan sosial kultural maupun pengalaman masa lalu terhadap rasa nyeri. Derajat kecemasan penderita pra bedah dan pasca bedah juga mempunyai peranan penting. Misalnya, takut mati, takut kehilangan kesadaran, takut akan terjadinya penyulit dari anestesi dan pembedahan, rasa takut akan rasa nyeri yang hebat setelah pembedahan selesai (Widya, 2010).

Menurut Kristiantari (2009) masalah keperawatan yang terjadi pada pasien *pasca* pembedahan meliputi *impairment, functional limitation, disability*. *Impairment* meliputi nyeri akut pada bagian lokasi operasi, takut dan keterbatasan LGS (Lingkup Gerak Sendi), *Functional limitation* meliputi ketidakmampuan berdiri, berjalan, serta mobilisasi dan *Disability* meliputi aktivitas yang terganggu karena keterbatasan gerak akibat nyeri dan prosedur medis. Nyeri yang hebat merupakan gejala sisa yang diakibatkan oleh operasi pada regio intraabdomen. Sekitar 60% pasien menderita nyeri yang hebat, 25% nyeri sedang dan 15% nyeri ringan (Nugroho, 2010).

Pada pasien post operasi SC, nyeri bukan hanya mengganggu ibu secara pribadi, namun juga memberikan efek pada bayinya. Keterbatasan aktifitas akibat nyeri akan menghalangi ibu dalam melakukan perawatan pada bayinya. Intervensi keperawatan untuk meningkatkan pengembalian fungsi tubuh dan mengurangi nyeri, pasien dianjurkan melakukan mobilisasi dini, yaitu latihan gerak sendi, gaya berjalan, toleransi aktivitas sesuai kemampuan dan kesejajaran tubuh. Mobilisasi dini pasca pembedahan SC dapat dilakukan sejak di ruang pulih sadar (*recovery room*) dengan miring kanan/kiri dan memberikan tindakan rentang gerak secara pasif. Menurut Kasdu (2005) mobilisasi dini post operasi dapat dilakukan secara bertahap. Enam jam pertama pasca pembedahan pasien harus tirah baring dulu. Mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki. Setelah 6-10 jam, pasien diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan kekanan untuk mencegah trombosis dan trombo emboli. Setelah 12-24 jam ibu dianjurkan untuk dapat mulai belajar duduk, dan setelah ibu dapat duduk dengan stabil ibu dianjurkan untuk belajar berjalan.

Latihan mobilisasi dini dapat meningkatkan sirkulasi darah yang akan memicu penurunan nyeri dan penyembuhan luka lebih cepat. Terapi latihan dan mobilisasi merupakan modalitas yang tepat untuk memulihkan fungsi tubuh bukan saja pada bagian yang mengalami cedera tetapi juga pada keseluruhan anggota tubuh. Terapi latihan dapat berupa *passive* dan *active exercise*, terapi latihan juga dapat berupa *transfer, positioning* dan *mobilisasi* untuk meningkatkan kemampuan aktivitas mandiri (Smeltzer, et al, 2010).

Menurut Potter & Perry (2010) mobilisasi dini sangat penting sebagai tindakan pengembalian secara berangsur-angsur ke tahap mobilisasi sebelumnya. Dampak mobilisasi yang tidak dilakukan bisa menyebabkan gangguan fungsi tubuh, aliran darah tersumbat dan

peningkatan intensitas nyeri. Mobilisasi dini mempunyai peranan penting dalam mengurangi rasa nyeri dengan cara menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri atau daerah operasi, mengurangi aktivasi mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat. Melalui mekanisme tersebut, mobilisasi dini efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pasca operasi (Nugroho, 2010).

Meskipun secara teori banyak keuntungan dari mobilisasi dini pasca pembedahan, namun pada kenyataannya tindakan untuk melakukan mobilisasi dini ini belum sepenuhnya dapat dilakukan di semua rumah sakit. Pasien memiliki alasan menolak melakukan mobilisasi dini. Sebagian besar merasa takut akan terputusnya jahitan operasinya, meskipun hal itu tidak akan terjadi. Petugas kesehatan juga merasa khawatir yang berlebihan sehingga seringkali mobilisasi dini ditunda pelaksanaannya. Untuk itulah dilakukan penelitian ini untuk mengetahui Efektivitas mobilisasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi SC di RSUD Kudus.

2. METODE

Penelitian ini adalah *Quasi Eksperimen*, yaitu penelitian untuk mengetahui efektivitas intervensi mobilisasi dini dalam menurunkan intensitas nyeri post operasi SC. Rancangan waktu penelitian yang digunakan adalah *Non Equivalent Control Group*, yaitu metode yang memberikan pre-test terlebih dahulu tanpa memilih secara random baik kelompok kontrol maupun kelompok eksperimen sehingga hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat. Dalam penelitian ini penulis membagi responden menjadi 2 kelompok. Masing-masing kelompok diberi perlakuan berbeda yaitu Kelompok Mobilisasi Dini 24 Jam dilakukan mobilisasi dini berupa latihan tangan, lengan, bahu, kaki, dan punggung segera setelah keluar dari ruang pemulihan sampai 6 jam pertama. Pada 6-10 jam dilakukan latihan miring, dan setelah 12-24 jam ibu dianjurkan untuk mulai belajar duduk dan latihan berjalan. Kelompok Mobilisasi Dini 48 Jam dilakukan latihan tangan, lengan, kaki, dan punggung pada jam 6-12, 12-24 jam dilatih miring kanan dan kiri. Setelah 24 -48 jam pasien baru mulai dilatih duduk dan berjalan. Skala nyeri dinilai dengan instrumen numeric pain rating scale dengan skala 0-10.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang dilakukan operasi SC di RSUD Kudus dan diambil sampel sebanyak 20 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *Aksidental Sampling*. Instrumen dalam penelitian ini adalah menggunakan checklist, yaitu check point skala nyeri yang diisi oleh peneliti. Metode pengumpulan data dilakukan secara kuantitatif, yaitu data dalam bentuk bilangan (numerik). Analisa data dalam penelitian ini menggunakan program komputer dengan uji statistik *t-Test*, yaitu dalam bentuk uji *Independent t Test*

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Skala Nyeri Kelompok Mobilisasi Dini 24 Jam

Tabel 1. Intensitas nyeri Kelompok Mobilisasi 24 Jam

Intensitas Nyeri	Mean	Median	Min	Max
Hari ke 1	7,5	7.00	6	8
Hari ke 2	5,30	6.00	6	7
Hari ke 3	3.10	2.80	3	5

Tabel 1 menunjukkan bahwa pada kelompok mobilisasi dini 24 jam dari hari ke-1, 2, dan 3 terjadi penurunan rata-rata skala nyerinya dari 7,5 (nyeri berat) pada hari I (setelah 12 jam I) menjadi 3,1 pada hari ke-3. Pengukuran skala nyeri pada hari I dilakukan setelah 12 jam mengingat setelah pembedahan masih ada efek anestesi yang dapat mengurangi saka nyeri yang dirasakan pasien. Efek anestesi spinal biasanya mulai hilang setelah 6-8 jam tergantung dari dosis dan kondisi individu. Nyeri biasanya terjadi pada 12 jam pasca pembedahan, dan menurun pada hari ketiga. Ketika suatu jaringan mengalami cedera atau

kerusakan mengakibatkan dilepaskannya bahan-bahan yang dapat menstimulus reseptor nyeri seperti serotonin, histamin, ion kalium, bradikinin, prostaglandin, dan substansi P yang mengakibatkan adanya respon nyeri. Nyeri juga dapat dipicu oleh proses inflamasi yaitu akibat pembengkakan jaringan yang menekan pada reseptor nyeri. Psikoemosional seseorang juga dapat mempengaruhi nyeri yang ia rasakan. Pengalaman masa lalu dengan nyeri, tehnik coping, motivasi untuk menahan rasa sakit dan seluruh tingkat energi akan mempengaruhi toleransi terhadap rasa nyeri dan pengalaman nyeri secara subjektif.

Tingginya skala nyeri responden pada hari I terjadi kemungkinan besar akibat adaptasi awal dari mobilisasi. Dalam melakukan mobilisasi dini ini, tindakan diawali dengan pemeriksaan tensi, nadi dan pernafasan responden. Jika kondisi baik maka mobilisasi dini dilaksanakan. Segera setelah dilakukan mobilisasi dini, responden diukur kembali tensi, nadi dan pernafasan. Jika terjadi perubahan yang bermakna maka mobilisasi dini dapat ditunda beberapa waktu. Namun jika tidak terjadi perubahan yang bermakna, maka mobilisasi dini dapat dilanjutkan.

Latihan rentang gerak yang dianjurkan adalah tergantung dari berat ringannya kondisi pasien, tidak boleh dipaksa, harus dilakukan secara bertahap dan tidak terlalu cepat sehingga akan memberikan hasil secara optimal. Pelaksanaan mobilisasi dini dipengaruhi oleh pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang bagaimana pelaksanaannya. Hal ini didapatkan dari berbagai sumber seperti penjelasan petugas serta adanya dukungan dari keluarga dan petugas serta dari pengalaman sebelumnya. Mobilisasi dini yang dilakukan secara tepat dapat meningkatkan mobilitas sendi serta meningkatkan metabolisme dan peredaran darah. Mobilisasi harus dilakukan secara bertahap, sesuai kemampuan pasien, serta tidak boleh berlebihan karena efek terapinya justru akan bertolakkan, untuk itu dalam pelaksanaan mobilisasi dini harus sesuai prosedur dan dipandu oleh petugas. Pergerakan anggota tubuh yang dilakukan secara baik akan meningkatkan kondisi kesehatan dan fisiologi

Nyeri berat merupakan skala nyeri yang ditandai dengan adanya pembatasan atau gangguan pada aktifitas, penurunan konsentrasi dan perubahan haemodinamik. Seseorang yang mengalami nyeri berat beresiko untuk terjadi syok neurogenik. Nyeri yang berlebihan dapat merangsang reaksi vasovagal. Reaksi ini mengakibatkan vasodilatasi menyeluruh di regio splanknikus, sehingga terjadi penurunan perfusi jaringan dan penurunan resistensi pembuluh darah sistemik (*systemic vascular resistance*). Kondisi ini seringkali diperparah dengan penurunan efektifitas sirkulasi volume plasma berupa penurunan *venous tone*, pengumpulan darah di pembuluh darah vena, kehilangan volume intravaskuler dan interstisial karena peningkatan permeabilitas kapiler. Hal ini akan mengakibatkan disfungsi miokard primer yang bermanifestasi sebagai dilatasi ventrikel, penurunan fraksi ejeksi, dan penurunan kurva fungsi ventrikel.

3.2. Skala Nyeri Kelompok Mobilisasi Dini 48 Jam

Tabel 2. Intensitas nyeri Kelompok Mobilisasi 48 Jam

Intensitas Nyeri	Mean	Median	Min	Max
Hari ke 1	7.00	7.00	7	10
Hari ke 2	6.90	6.60	7	9
Hari ke 3	4.90	4.30	6	8

Pada tabel 2 terlihat bahwa pada kelompok mobilisasi dini 48 jam dari hari ke-1, 2, dan 3 juga terjadi penurunan rata-rata skala nyerinya dari 7,0 (nyeri berat) pada hari I (setelah 12 jam I) menjadi 4,9 pada hari ke-3. Terlihat adanya penurunan tipis skala nyeri pada hari ke-2. Untuk kelompok mobilisasi dini 48 jam, pada hari I responden belum banyak melakukan mobilisasi, sedangkan mobilisasi dini yang progresif dilakukan pada hari ke-2. Awal mobilisasi dini selalu memberikan sensasi nyeri yang meningkat karena perlu adanya adaptasi dan adaptasi seringkali berarti terjadinya

peningkatan konsentrasi atau perhatian pada objek, yang dalam hal ini adalah nyeri luka operasi. Setelah melewati masa adaptasi, mobilisasi dini mempunyai peranan penting dalam mengurangi rasa nyeri dengan cara menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri sehingga dapat mengurangi aktivasi mediator kimiawi nyeri pada proses inflamasi serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat.

3.3. Efektifitas Kelompok Mobilisasi Dini 48 Jam dan Kelompok Mobilisasi Dini 48 jam

Tabel 3. Efektivitas Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri

	Variabel	Mean	t hitung	df	p value
Hari ke I	48 jam	7.00	2.905	18	0.040
	24 jam	7.50	2.905		
Hari ke 2	48 jam	6.90	5.060	18	0.000
	24 jam	5.30	5.060		
Hari ke 3	48 jam	4.90	11.030	18	0.000
	24 jam	3.10	11.030		

Tabel 3 menunjukkan bahwa pada hari I terdapat perbedaan nyeri yang bermakna antara kelompok 24 jam dengan kelompok 48 jam ($p=0,040$). Secara bermakna, skala nyeri kelompok 24 jam lebih tinggi daripada kelompok 48 jam. Skala nyeri kedua kelompok pada kategori nyeri berat. Nyeri kategori berat dimanifestasikan dengan menurunnya konsentrasi ditandai dengan tidak dapatnya responden mengikuti perintah meskipun ia masih berespon terhadap tindakan, masih dapat menunjukkan lokasi nyeri meskipun ia tidak dapat mendiskripsikannya, dan nyeri tidak dapat diatasi dengan alih posisi dan nafas panjang.

Keluhan nyeri yang dirasakan individu pada dasarnya adalah satu kesatuan antara fisik dan emosional yang tidak dapat dipisah. Saat awal responden diminta melakukan mobilisasi dini, pada kedua kelompok sama-sama merasakan ketegangan dan telah membayangkan rasa nyeri saat melakukan aktifitas. Pada saat responden pada kedua kelompok dijelaskan keuntungan mobilisasi dini terutama untuk dapat segera merawat bayinya terlihat bahwa ketegangan responden mulai mereda.

Pada hari ke-2 dan ke-3 terlihat bahwa terdapat perbedaan nyeri yang bermakna antara kelompok 24 jam dengan kelompok 48 jam ($p=0,000$ dan $p=0,000$). Secara bermakna skala nyeri kelompok 24 jam lebih rendah daripada kelompok 48 jam. Pada hari ke-2 responden dari kelompok 24 jam sebagian besar telah dapat melakukan perawatan pada bayinya dengan bantuan minimal.

Nyeri merupakan keluhan utama individu untuk mencari pertolongan kesehatan yang dipengaruhi oleh persepsi individu. Adanya motivasi individu untuk membantu diri dan bayinya dengan rasa cinta membuat individu dapat mengabaikan rasa nyerinya. Pelaksanaan mobilisasi dini secara tepat akan membantu menurunkan konsentrasi pada pusat lokasi nyeri sebagaimana pada teknik distraksi. Mobilisasi juga dapat meningkatkan metabolisme yang akan menekan mediator kimiawi pada proses peradangan serta menurunkan transmisi nyeri menuju saraf pusat. Pada pasien dalam kondisi normal, mobilisasi dimulai beberapa jam pasca operasi, pasien dapat langsung duduk setelah operasi dengan catatan sadar penuh, tidak pusing dan tidak mau muntah. Pasien langsung diberikan makan secara bertahap. Pengawasan pasca operasi adalah menilai kondisinya seperti vital sign, kesadaran, nadi, tekanan darah, pemapasan dan suhu. Adanya kondisi tidak normal, petugas harus segera memberikan intervensi secara tepat. Masalah utama nyeri hebat pasca operasi dapat diminimalkan dengan intervensi mobilisasi dini secara terstruktur.

Perjalan nyeri berawal karena adanya gangguan pada sistem fisiologis, kemudian impuls nyeri dihantarkan pada neuron sensori dan serabut kontrol desenden dari otak

mengatur proses pertahanan. Neuron delta-A dan C melepaskan substansi P melepaskan substansi P untuk mentransmisi impuls, terdapat *mekanoreseptor*, neuron beta-A yang lebih tebal, yang lebih cepat melepaskan *neurotransmitter* penghambat. Apabila masukan yang dominan berasal dari serabut beta-A, maka akan menutup mekanisme pertahanan. Mekanisme penutupan ini dapat terlihat saat seorang perawat melakukan *masase* dengan lembut. Pesan yang dihasilkan akan menstimulasi *mekanoreseptor*, apabila masukan yang dominan berasal dari serabut delta A dan serabut C, maka akan membuka pertahanan tersebut dan klien mempersepsikan sensasi nyeri. Bahkan jika impuls nyeri dihantarkan ke otak, terdapat pusat kortek yang lebih tinggi di otak yang memodifikasi nyeri. Terapi mobilisasi dini juga akan mengkondisikan transmisi impuls nyeri untuk membuka pintu pertahanan yang akhirnya akan menghambat untuk diterima oleh saraf pusat. Hal ini menunjukkan bahwa nyeri dapat diminimalkan karena latihan mobilisasi yang benar. Sedangkan alur saraf *desenden* melepaskan *opiat endogen*, seperti *endorfin* dan *dinorfin*, suatu pembuluh nyeri alami yang berasal dari tubuh. *Neuromodulator* ini menutup mekanisme pertahanan dengan menghambat pelepasan substansi P. Teknik distraksi, aktivitas, konseling dan pemberian plasebo merupakan upaya pelepasan endorfin sehingga dapat menurunkan nyeri.

Mobilisasi dini segera setelah pembedahan yang dilakukan secara bertahap dan terukur terbukti lebih efektif untuk menurunkan nyeri pasca operasi dibandingkan pada kelompok yang melakukan penundaan mobilisasi. Latihan gerak yang dimulai sejak pasien belum merasakan nyeri sepenuhnya akibat masih adanya pengaruh sisa anestesi dapat memberikan perasaan lebih nyaman dan lebih percaya diri.

Namun demikian, perasaan takut pasien untuk memulai melakukan mobilisasi dini merupakan hambatan yang seringkali ditemui. Kondisi ini dapat diminimalisir dengan memberikan penjelasan secara lugas dan rinci tentang tindakan mobilisasi dini dan manfaatnya untuk pemulihan luka operasinya. Pelaksanaan mobilisasi dini harus dilakukan secara individual untuk melihat respon tubuh terhadap aktifitas. Sebelum, selama dan setelah tindakan harus selalu dipantau kondisi pasien. Ketidaksiapan tubuh untuk melakukan mobilisasi dini bisa saja terjadi karena penurunan kondisi fisik akibat perdarahan selama pembedahan, respon tubuh terhadap efek anestesi, maupun factor psikologis dan emosional. Pemantauan tekanan darah, nadi dan pernafasan dapat menjadi indikasi yang mudah terkait kesiapan tubuh pasien untuk melakukan mobilisasi dini. Hipotensi dapat terjadi pada semua pasien pasca pembedahan. Mobilisasi yang terlambat dapat juga menjadi penyebab hipertensi postural. Nyeri yang berlebihan juga dapat menurunkan tekanan darah akibat adanya vasodilator pembuluh darah.

Mobilisasi yang terlambat memberikan banyak kerugian pada pasien. Posisi statis seperti posisi tidur dalam waktu lama akan mengakibatkan terjadinya penurunan vaskularisasi. Menurunnya suplai darah akan meningkatkan rasa nyeri pada daerah operasi dan perasaan pegal pada seluruh tubuh. Kondisi ini juga akan memperlama masa penyembuhan luka karena suplai darah sangat dibutuhkan tubuh untuk penyembuhan luka. Penurunan suplai darah dapat menyebabkan sel kekurangan oksigen dan merangsang sekresi mediator kimia nyeri. Inilah yang mengakibatkan semakin terlambat dilakukan mobilisasi dini pada pasien pasca pembedahan maka akan semakin tinggi skala nyeri yang dirasakan pasien.

4. KESIMPULAN

Mobilisasi dini yang dilakukan pada pasien post SC baik yang kelompok 24 jam maupun kelompok 48 jam sama-sama bermakna untuk menurunkan nyeri pasca operasi. Perbandingan antara kedua kelompok tersebut ternyata mobilisasi dini 24 jam lebih efektif untuk menurunkan skala nyeri persalinan pada hari ke-2 dan ke-3.

Mobilisasi dini pasca pembedahan dapat dilakukan segera setelah pasien selesai menjalani operasi dengan tetap memperhatikan respon tubuh pasien secara individual.

Pemantauan kondisi terutama tekanan darah, nadi dan pernafasan harus dipantau sebelum, selama dan setelah dilakukannya mobilisasi.

Selain factor fisik, factor psikologis dan emosional juga mempengaruhi respon pasien terhadap nyeri. Oleh karena itu, perlu dilakukan pendekatan pada pasien untuk membina hubungan saling percaya serta penjelasan secara lugas teknik dan manfaat mobilisasi dini pasca pembedahan sebelum tindakan tersebut kita lakukan.

REFERENSI

- Arif. (2010). Penata Laksanaan Keperawatan Peri Operatif, Intraoperatif Dan Paska Operatif.
- Arikunto, Suharsimi. (2006). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Edisi revisi IV. Rineka cipta, Jakarta.
- Depkes. (2010). Laparatomy. <http://www.jurnal.or.id>.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2007). Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah. Ed. 01. Jakarta: Salemba Medika.
- Irwansyah, Fadly. (2011). Pengaruh latihan rentang gerak sendi terhadap lingkup gerak sendi pada pasien fraktur femur post operasi ORIF di instalasi rawat inap bedah rumah sakit umum pusat dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2011.
- Kasdu. (2005). Mobilisasi pasca Laparatomi. <http://www.jurnalkeperawatan.or.id>.
- Kristiantari. (2009). Masalah Post Operasi Laparatomi. <http://www.jurnalkeperawatan.co.id>.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nugroho, Trinoyal Yanto. (2010). Nyeri Post Operasi. <http://www.jurnalkeperawatan.co.id>.
- Oktorina, Triyani. (2011). Karakteristik Nyeri Pada Pasien yang Mengalami Nyeri Post Operasi Di Ruang Bedah RSUD Gunung Jati Cirebon. <http://www.usulibrary.com>.
- Potter & Perry. (2016). Fundamentals of Nursing-Australian version, 5th Edition, Mosby Australia
- Riwidikdo. (2007). Statistik Kesehatan. Jakarta: EGC.
- Salam, Abdul. (2012). Mobilisasi Pasien Pasca Laparatomi. <http://www.jurnal.co.id>.
- Setiadi, (2007). Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Ed. 1. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Smeltzer, S. C. Bare, B. G. Hinkle, J. L & Cheever, K. H. (2010), Brunner & suddarth's textbook of medical surgical nursing. 11th edition. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Sugiyono, (2007). Statistika Untuk Penelitian. Bandung: CV. Alfabeta.
- Suparyanto. (2009). Konsep Mobilisasi Dini. <http://www.jurnal.co.id>.
- Tamsuri, A. (2007). Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri. Jakarta : EGC
- Weatherbee, S.R. (2009). Assessing the between and within person relationships between pain and cognitive performance in older adults. Raleighs, North Carolina: Faculty of North Carolina State University
- Widya. (2010). Nyeri Pasca Operasi. <http://www.usulibrary.com>.

PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP NYERI POST OPERASI SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT BENGKULU

Des Metasari¹, Berlian Kando Sianipar²

Program studi DIII Keperawatan Universitas Dehasen Bengkulu
desmetasari@unved.ac.id

ABSTRAK

Menurut *World Health Organization* (WHO) memperkirakan pada tahun 2008 dilaporkan bahwa wanita melahirkan dengan SC sebanyak 35% dari seluruh persalinan, sedangkan di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas 2010 menyatakan terdapat 15,3% persalinan dilakukan melalui operasi. Provinsi tertinggi dengan persalinan melalui SC adalah DKI Jakarta (27,2%), Kepulauan Riau (24,7%), dan Sumatera Barat (23,1%). Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis persepsi ibu tentang nyeri post operasi section caesarea (SC), bahwa mobilisasi atau pergerakan itu tidak akan meningkatkan nyeri, justru sebaliknya pergerakan dapat memurun kan intensitas nyeri. Rancangan penelitian menggunakan metode pre eksperimental dengan pendekatan one group pretest-post test. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 40 orang ibu post operasi section caesarea di Rumah Sakit se kota Bengkulu dengan tehnik sampling menggunakan *accidental sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh mobilisasi dini dengan penurunan intensitas nyeri post operasi SC dengan nilai *P value* 0,000. Kesimpulan penelitian ini adalah mobilisasi dini dapat menurunkan intensitas nyeri pasien post operasi SC sehingga disarankan kepada pihak Rumah Sakit Agar melaksanakan mobilisasi dini kepada pasien post op sectio caesarea.

Kata Kunci : Mobilisasi dini, post operasi, nyeri

PENDAHULUAN

Tindakan Sectio cassarea (SC) merupakan salah satu alternatif bagi seorang wanita dalam memilih proses persalinan di samping adanya indikasi medis dan indikasi non medis, tindakan SC akan memutuskan kontinuitas atau persambungan jaringan karena insisi yang akan mengeluarkan reseptor nyeri sehingga pasien akan merasakan nyeri terutama setelah efek anestesi habis.¹ Rasa nyeri dapat menimbulkan stressor dimana individu berespon secara biologis dimana hal ini dapat menimbulkan respon perilaku fisik dan psikologis.⁵

Mobilisasi dini adalah upaya untuk memandirikan pasien secara bertahap mengingat besarnya tanggung jawab yang harus dilakukan oleh ibu untuk pemulihannya dan merawat bayinya, namun banyak ibu takut melakukan pergerakan karena takut merasa nyeri padahal pergerakan itu dapat mengurangi nyeri selain itu mobilisasi dini dapat melatih kemandirian ibu.⁷ Mobilisasi dini merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah dan dapat mencegah komplikasi pasca bedah, dengan mobilisasi dini diharapkan ibu nifas dapat menjadi lebih sehat dan lebih kuat, selain itu juga dapat melancarkan pengeluaran lochea, membantu proses penyembuhan luka akibat proses persalinan, mempercepat involusio uteri, melancarkan fungsi alat gastro intestinal dan alat perkemihan serta meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) dan pengeluaran sisa metabolisme.⁹

Menurut *World Health Organization* (WHO) memperkirakan pada tahun 2008 dilaporkan bahwa wanita melahirkan dengan SC sebanyak 35% dari seluruh persalinan, sedangkan di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas 2010 menyatakan terdapat 15,3% persalinan dilakukan melalui operasi. Provinsi tertinggi dengan persalinan melalui SC adalah DKI Jakarta (27,2%), Kepulauan Riau (24,7%), dan Sumatera Barat (23,1%).³

Berdasarkan data Rekam Medik dari rumah sakit Bengkulu pada tahun 2013 jumlah ibu yang melakukan SC berjumlah 905 orang, tahun 2014 jumlah ibu yang melakukan SC meningkat menjadi 1086, tahun 2015

berjumlah 1010 dan tahun 2016 priode Januari s/d 172 orang ibu yang melakukan SC. Hal ini menunjukkan bahwa Tindakan Sectio caesarea setiap tahunnya mengalami peningkatan.

Penelitian ini bertujuan untuk pengaruh mobilisasi dini pasien post operasi SC dengan penurunan intensitas nyeri pasien post operasi SC.³

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah desain penelitian eksperimen semu (*Quasy experiment*). Karena peneliti tidak mengontrol semua variabel yang relevan, dengan pendekatan *One Group Pre-Post Test* yang bertujuan untuk melihat pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pada pasien post op sectio caesarea. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang post operasi sectio caesarea dalam 6 jam pertama dengan sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi pasien post operasi sectio caesarea berjumlah 40 orang yang diambil dengan teknik *accidental sampling*, sedangkan alat yang digunakan untuk mengukur skala nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)*. Pengukuran nyeri dilakukan pada menit ke 60 dengan tiga kali intervensi mobilisasi dini masing-masing 15 menit untuk setiap kali intervensi. Penelitian ini dilakukan, tempat penelitian di Rumah sakit se kota Bengkulu dari bulan Agustus s/d September 2017.

HASIL

Analisis Univariat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir sebagian responden mengalami tingkat nyeri 5 dan 6 berjumlah 14 (35,0%) dan hampir sebagian responden mengalami tingkat nyeri 3 berjumlah 18 (45,0%).

Analisis Bivariat

Berdasarkan tabel diatas hasil penelitian menunjukkan rata-rata penurunan tingkat nyeri adalah 2,2 dan terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri dimana nilai $p \leq 0,05$ dan nilai $p (0,000)$.

Tabel 1.
Frekuensi Tingkat Nyeri Sebelum Dilakukan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Op Sectio Caesarea di Rumah Sakit Se Kota Bengkulu

Tingkat Nyeri	Frekuensi	Persentase (%)
4	5	12.5
5	14	35.0
6	14	35.0
7	7	17.5
Total	40	100

Sumber: Data Penelitian, 2017

Tabel 2.
Frekuensi Tingkat Nyeri Sesudah Dilakukan Mobilisasi Dini Pada Pasien
Post Op Sectio Caesarea di Rumah Sakit Se Kota Bengkulu

Tingkat Nyeri	Frekuensi	Persentase (%)
1	1	2,5
2	4	10,0
3	18	45,0
4	14	35,0
5	3	7,5
Total	40	100

Tabel 3.
Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien
Post Op Sectio Caesarea di Rumah Sakit Se Kota Bengkulu

	Paired Differences						T	Df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		T			
				Lower	Upper				
Tingkat Nyeri Sebelum Mobilisasi Tingkat Nyeri Sesudah Mobilisasi	2.2250	65974	10431	2.01401	2.43599	21.330	39	.000	

PEMBAHASAN

Mobilisasi dini adalah upaya untuk memandirikan pasien secara bertahap mengingat besarnya tanggung jawab yang harus dilakukan oleh ibu untuk pemulihannya dan merawat bayinya, namun banyak ibu takut melakukan pergerakan karena takut merasa nyeri padahal pergerakan itu dapat mengurangi nyeri selain itu mobilisasi dini dapat melatih kemandirian ibu.

Ibu yang melakukan mobilisasi dini akan mempercepat proses penyembuhan pasca melahirkan, selain itu gerakan lebih awal yang dilakukan ibu dapat menghindari terjadinya infeksi pada bekas luka sayatan setelah operasi sectio caesarea, mengurangi resiko terjadinya konstipasi mengurangi terjadinya dekubitus, kekakuan atau penegangan otot – otot di seluruh tubuh, mengatasi terjadinya gangguan sirkulasi darah, pemapasan, peristaltik maupun berkemih. Mobilisasi dini merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah dan dapat mencegah komplikasi pasca bedah, dengan mobilisasi dini diharapkan ibu nifas dapat menjadi lebih sehat dan lebih kuat, selain itu juga dapat melancarkan pengeluaran lochea, membantu proses penyembuhan luka akibat proses persalinan, mempercepat involusio uteri, melancarkan fungsi alat gastro intestinal dan alat perkemihan serta meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) dan pengeluaran sisa metabolisme.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang sudah dilakukan oleh Dewi et al., tahun 2014 yang membuktikan ada hubungan faktor nyeri dengan pelaksanaan mobilisasi dini, nyeri dapat menurun dengan pergerakan ibu post operasi SC yang dilakukan secara bertahap dan sedini mungkin.²

Kerugian jika tidak dilakukan mobilisasi dini peningkatan suhu tubuh karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi dan salah satu dari gejala infeksi adalah peningkatan suhu tubuh; perdarahan yang abnormal, dengan mobilisasi dini kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri keras, maka resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan, karena kontraksi membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka; involusi uterus yang tidak baik, tidak dilakukan mobilisasi secara dini akan menghambat pengeluaran darah dan sisa plasenta sehingga menyebabkan terganggunya kontraksi uterus.

Rasa nyeri dapat menimbulkan stressor dimana individu berespon secara biologis, hal ini dapat menimbulkan respon perilaku fisik dan psikologis. Mobilisasi dini adalah upaya untuk memandirikan pasien secara bertahap mengingat besarnya tanggung jawab yang harus dilakukan oleh ibu untuk pemulihannya dan merawat bayinya, namun banyak ibu takut melakukan pergerakan karena takut merasa nyeri padahal pergerakan itu dapat mengurangi nyeri selain itu mobilisasi dini dapat melatih kemandirian ibu.

KESIMPULAN DAN SARAN

Mobilisasi dini sangat efektif bagi ibu untuk menurunkan intensitas nyeri post operasi, semakin sering ibu melakukan mobilisasi dini maka ibu akan semakin merasakan pengurangan nyeri luka operasinya, hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea di Rumah Sakit se kota Bengkulu. Disarankan bagi Rumah sakit disamakan agar dapat melakukan dan menganjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi dini, dan melakukan pemantauan apakah pasien benar-benar melakukan mobilisasi dini dan bagi pasien disarankan kepada pasien yang menjalani sectio caesarea untuk segera melakukan mobilisasi dini setelah pasca SC secara bertahap.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan kegiatan penelitian ini 1) Kemenristekdikti yang telah memberikan dana dalam penelitian ini, 2) Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dehasen Bengkulu yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di antara jam kerja dan telah mengeluarkan surat tugas kepada peneliti, 3) Lembaga Kesbangpol Provinsi Bengkulu yang telah memberikan rekomendasi izin penelitian, 4) Direktur rumah sakit se kota Bengkulu yang telah memberikan izin penelitian, 5) Kepala ruangan Kebidanan rumah sakit se kota Bengkulu yang telah membantu pelaksanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kasdu, D. Operasi Caesar Masalah dan Solusinya. Jakarta. Puspa Swara; 2010.
2. Dewi, Nia Risa, Siregar, Maimah Rafni. 2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Ambulasi Dini Pada Ibu Postpartum Dengan Sectio Caesarea Di Ruang Rawat Gabung IRNA Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang; 2007. Jurnal Generic. ISSN 1907-4093, diakses 9 April 2016 dari <http://eprints.unsri.ac.id>

3. Kemenkes RI. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI 2015-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
4. Kristiani, D & Latifah, L. Pengaruh Tehnik Relaksasi Autogenik Terhadap Skala Nyeri Pada Ibu Post Operasi Sectio Caesarea (SC) di RSUD Banyumas, Skripsi, Universitas Soedirman; 2013.
5. Carpenito, L, J.. Diagnosis Keperawatan, Aplikasi Pada Praktek Klinis. Alihbahasa: Kadar, K.S., Evriyani, D., Yudha, E.K., Ester, M,Edisi 9. Jakarta. EGC; 2009.
6. Corwin, E.J. Patofisiologi. Jakarta. EGC ; 2008.
7. Arum R. ubungan Mobilisasi Dini dengan Intensitas ibu post sectio caesarea di RSD Haryoto Lumajang, Jumal Kesehatan, Universitas Brawijaya Malang; 20011.
8. Astutik, P. Mobilisasi Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Ibu Postoperasi Sectio Caesarea di Care Unit Ruang Post Anesthesia RSUD dr. Harjono Ponogroho; 2014. Jurnal Kesehatan Stikes Satriya Bhakti Nganjuk, Vol. 1, No. 1, Juni 2014
9. Grace C. Pengetahuan, Sikap dan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Ibu Pasca Salin dengan Seksio Sesaria. Jurnal Kesehatan. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara; 2012.