

**ORIGINAL ARTICLE**

## **PENURUNAN SKALA NYERI PASIEN POST OPERASI SECTIO CAESAREA DENGAN TEKNIK MOBILISASI DINI**

**Agus Imam Santoso<sup>1\*</sup>, Achmad Dafir Firdaus<sup>2</sup>, Risna Yekti Mumpuni<sup>3</sup>**

1RSUD Dr Saiful Anwar Malang

2 STIKES Maharani Malang

**Corresponding author:**

**Agus Imam Santoso**

RSUD Dr Saiful Anwar

Email: [agusiman72@gmail.com](mailto:agusiman72@gmail.com)

**Article Info:**

Dikirim: 04 September 2021

Ditinjau: 25 April 2022

Diterima: 25 April 2022

**DOI:**

<https://doi.org/10.33475/jikmh.v7i2.21>

**Abstract**

*Surgery is a medical procedure that often causes pain. Mobilization can divert attention, reduce complications, minimize pain. The purpose of the study was to determine the effect of early mobilization on changes in pain levels in postoperative sectio caesarea patients in the Obgyn Room of DR Saiful Anwar Hospital Malang. This type of research is Quasy Experiment with Pre-Post test Only Control Group Design. Sampling technique with purposive sampling, 30 subjects post sectio caesarea consisting of 15 respondents in the treatment group (4-5 hours postoperative mobilization) and 15 control group respondents (6-8 hours postoperative mobilization). Data analysis using Wilcoxon test. The results of the study, there was an effect of early mobilization on changes in pain levels in postoperative sectio caesarea patients in the treatment group and control group, intervention treatment group 1 ( $p < 0.05$ )  $p = 0.001$ , intervention 2 ( $p < 0.05$ )  $p = 0.000$  and the intervention group 2 ( $p < 0.05$ ) control intervention 1 ( $p < 0.05$ ) results  $p = 0.000$ , intervention 2 ( $p < 0.05$ ) results  $p = 0.000$ . The difference test of the effect (Mann Whitney) early mobilization on pain scale reduction, treatment group and control group, intervention 1 ( $p < 0.05$ ) with  $p = 0.045$  and intervention 2 ( $p < 0.05$ ) with  $p = 0.026$ . Delayed mobilization, reduces blood supply, causes cells to be deprived of oxygen, stimulates the secretion of chemical mediators of pain so that the pain scale increases. Early mobilization should be done 4-5 hours postoperatively.*

**Keywords:** : Early Mobilization, Pain Level, Post Caesarean Section Operation

**Abstrak**

Pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang sering menimbulkan nyeri. Mobilisasi dapat mengalihkan perhatian, mengurangi komplikasi, meminimalkan nyeri. Tujuan penelitian, untuk mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan tingkat nyeri pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* di Ruang Obgyn RSUD DR Saiful Anwar Malang. Jenis penelitian ini *Quasy Experiment* dengan *Pre-Post test Only Control Group Design*. Teknik sampling dengan *purposive sampling*, 30 subjek *post sectio caesarea* terdiri 15 responden kelompok perlakuan (mobilisasi 4-5 jam *post* operasi) dan 15 responden kelompok kontrol (mobilisasi 6-8 jam *post* operasi). Analisa data menggunakan uji *wilcoxon*. Hasil penelitian, ada pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan tingkat nyeri pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, kelompok perlakuan intervensi 1 ( $p < 0.05$ ) hasil  $p = 0.001$ , intervensi 2 ( $p < 0.05$ ) hasil  $p = 0.000$  dan kelompok kontrol intervensi 1 ( $p < 0.05$ ) hasil  $p = 0.000$ , intervensi 2 ( $p < 0.05$ ) hasil  $p = 0.000$ . Adapun uji perbedaan pengaruh (*Mann Whitney*) mobilisasi dini terhadap penurunan skala nyeri, kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, intervensi 1 ( $p < 0.05$ ) hasil  $p = 0.045$  dan intervensi 2 ( $p < 0.05$ ) hasil  $p = 0.026$ . Mobilisasi yang terlambat, menurunkan suplai darah, menyebabkan sel kekurangan oksigen, merangsang sekresi mediator kimia nyeri sehingga skala nyeri meningkat. Mobilisasi dini sebaiknya dilakukan 4-5 jam *post* operasi.

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

## PENDAHULUAN

Tindakan operasi *sectio caesarea* mengalami peningkatan. Data WHO (*World Health Organization*) tahun 2014 standar rata-rata operasi *sectio caesarea* sekitar 10-15%, tahun 2015 meningkat sebanyak 22,5% bahkan data WHO *global survey on maternal and perinatal health* menunjukkan 46,1% dari seluruh kelahiran *sectio caesarea* 3.509 kasus *sectio caesarea* (Marlina 2016). Data RISKESDAS tahun 2018 menunjukkan tingkat persalinan *sectio caesarea* sebanyak 78.736 (17,6%). Jawa timur, RSUD Dr.SOETOMO sebagai rumah sakit rujukan terbesar di Jawa Timur dengan tindakan *sectio caesarea* sebanyak 1.141 orang, tahun 2017, dan berdasarkan studi pendahuluan tanggal 10 maret 2020 di ruang Obygn RSUD DR Saiful Anwar Malang didapatkan data pasien post-operasi *section caesarea* selama enam bulan terakhir yaitu bulan Juli 2019 sampai Desember 2019 sebanyak 284 orang dan rata-rata tiap bulan ada 47 orang post operasi *section caesarea* dan hampir semua post *section caesarea* menyatakan skala tingkat nyeri diatas 7.

Pasien pasca operasi *sectio caesarea* seringkali dihadapkan pada permasalahan adanya proses peradangan akut dan nyeri yang mengakibatkan keterbatasan gerak. Akibat nyeri pasca operasi, pasien menjadi *immobil* atau membatasi gerak. Kondisi *immobil* pada pasien pasca operasi dapat menimbulkan beberapa dampak buruk seperti penurunan suplai darah, mengakibatkan hipoksia sel serta merangsang sekresi mediator kimia nyeri sehingga skala nyeri meningkat. Operasi *sectio caesarea* juga menimbulkan dampak, seperti *impairment, functional limitation, disability*.

Dampak paling banyak yang dialami oleh ibu pasca operasi SC adalah *impaired*. *Impaired* merupakan suatu kondisi dimana terjadi nyeri akut pada lokasi operasi. Kondisi ini mengakibatkan adanya ketakutan untuk segera mobilisasi, LGS (Lingkup Gerak Sendi), dan *functional limitation*. Kondisi *functional*

*limitation* mengakibatkan pasien tidak mampu untuk duduk, berdiri serta berjalan dan *disability* adanya keterbatasan gerak akibat nyeri dan prosedur medis. Sekitar 60% pasien menderita nyeri sangat hebat, 25% nyeri sedang dan 15% nyeri ringan.

Untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut pasca operasi SC, maka diperlukan suatu intervensi keperawatan. Menurut (C. Sari. 2018) penanganan rasa nyeri bisa dengan farmakologis, non-farmakologis dan atau kombinasi keduanya. Salah satu teknik non farmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri pasca operasi adalah teknik mobilisasi dini. Mobilisasi dini bertujuan untuk mencegah komplikasi, depresi, meminimalkan nyeri, mempercepat kesembuhan, mengembalikan fungsi pasien semaksimal mungkin. Tindakan mobilisasi dini dapat dilakukan sejak pasien di ruang pulih sadar. Sari (2015) menyebutkan bahwa teknik mobilisasi dini efektif dalam menurunkan nyeri melalui beberapa mekanisme antara lain menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri daerah operasi, mengurangi aktivitas mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri serta meminimalkan tranmisi saraf nyeri menuju saraf pusat (N. Sari. 2015).

Penatalaksanaan mobilisasi dini non-farmakologi lebih mudah dikendalikan. Mobilisasi dini merupakan tahapan kegiatan yang dilakukan segera pada pasien pasca operasi dimulai dari miring kanan dan kiri, bangun dan duduk dipinggir tempat tidur lalu pasien bisa turun dari tempat tidur, berdiri dan mulai belajar berjalan dengan bantuan, sesuai kondisi pasien.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan 10 Maret 2020 di ruang Obygn RSUD DR Saiful Anwar Malang didapatkan data lebih dari 80% pasien post-operasi *section caesarea* merasa takut untuk melakukan gerakan akibat nyeri. Peneliti berasumsi bahwa pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien pasca operasi SC efektif

dalam menurunkan skala nyeri dan mencegah terjadinya komplikasi. Penelitian tentang efek mobilisasi dini pasca SC belum pernah dilakukan di RSSA. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul pengaruh pemberian mobilisasi dini terhadap perubahan tingkat nyeri pada pasien post-operasi *section caesarea* diruang Obgyn Rumah Sakit Saiful Anwar Malang.

## BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, metode penelitian ini menggunakan *quasi-eksperiment research*, yaitu penelitian yang mengungkapkan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimen yang dipilih dengan tidak menggunakan teknik acak (Notoatmojo, 2010). Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *Pre-Post tes Only Control Group Design* kelompok eksperimen diberi perlakuan, sedangkan kelompok kontrol tidak, pada kedua kelompok sebelum dan sesudah pemberian mobilisasi diadakan pengukuran tingkat nyerinya (*pre-post tes*) (Nursalam, 2013). Variabel yang diukur dalam penelitian ini adalah skala nyeri. Skala nyeri diukur sebanyak dua kali, yakni sebelum dan setelah intervensi.

Varibel dependen dalam penelitian ini adalah skala nyeri dengan skala ukur numerik. Sedangkan variabel independen dalam penelitian ini adalah teknik mobilisasi dini. Instrumen yang digunakan dalam pengukuran skala nyeri adalah *Numeric Rate Score* (NRS) untuk mengukur skala nyeri. Instrumen NRS telah terbukti valid dan reliabel. Tindakan mobilisasi dini dilakukan berdasarkan SOP dan lembar observasi. Analisa statistik pada penelitian ini dilakukan secara univariat dan bivariat. Uji statistik yang digunakan adalah *Wilcoxon*. Penelitian ini telah lolos uji etik

dibuktikan dengan Surat Keterangan Lolos Kaji Etika (*Ethical Approval*) dengan Nomor: 400/199/K.3/302/2020.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Ruang Obgyn Rumah Sakit Saiful Anwar Malang. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 30 orang yang dibagi dalam dua kelompok, yakni kelompok perlakuan 1 atau mobilisasi dini yang dilakukan 4-5 jam pasca operasi SC, serta kelompok perlakuan 2 yakni mobilisasi dini yang dilakukan 6-8 jam pasca operasi SC. Pengukuran skala nyeri dilakukan sebanyak dua kali, yakni sebelum dan sesudah dilakukan tindakan mobilisasi dini. Berikut ini merupakan hasil dan pembahasan penelitian:

### Karakteristik Responden

Tabel 1 berikut ini menyajikan data karakteristik responden berdasarkan usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan dan dukungan keluarga.

**Tabel 1. Karakteristik Responden**

Variabel	n	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
<20 tahun	1	3,3
21-25 tahun	3	10,0
26-30 tahun	8	26,7
>31 tahun	18	60,0
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
SD	2	6,7
SMP	6	20,0
SMA	20	66,7
Perguruan Tinggi	2	6,7
<b>Pekerjaan</b>		
Swasta	10	33,3

IRT	20	66,7
<b>Dukungan Keluarga</b>		
Ditemani keluarga	30	100
Tidak ditemani	0	0

Berdasarkan **Tabel 1** karakteristik usia responden terbanyak adalah pada kelompok >31 tahun. Pada kelompok usia ini tindakan pembedahan sectio caesarea sering menjadi solusi atas masalah yang terjadi. Pada kelompok usia yang lebih lanjut dapat muncul berbagai komplikasi penyulit persalinan, sehingga ibu kontra indikasi melahirkan secara spontan. Berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi identik dengan kemampuan mempelajari suatu hal yang baru menjadi lebih mudah. Pendidikan kesehatan lebih mudah diterima pada responden yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi. Seratus persen subjek penelitian ditemani oleh keluarga selama proses perawatan di Rumah Sakit. Dukungan keluarga menjadi motivasi tersendiri bagi ibu agar segera pulih.

### Skala Nyeri pada Kelompok Perlakuan 1 dan 2

Tabel 2 berikut ini menyajikan hasil pengkajian skala nyeri pada kelompok perlakuan 1, yakni kelompok yang mendapatkan intervensi mobilisasi dini pada 4-5 jam setelah operasi sectio caesarea dan kelompok perlakuan 2, yakni mendapatkan intervensi mobilisasi dini 6-8 jam setelah operasi sectio caesarea.

**Tabel 2. Skala Nyeri Kelompok Perlakuan 1 dan 2**

No	Tingkat Intensitas Nyeri	Sebelum		Sesudah	
		n	%	n	%
<b>Intervensi 1</b>					
1	Tidak nyeri (0)	0	0	0	0

.					
2	Nyeri ringan (1-3)	0	0	3	20
3	Nyeri sedang (4-6)	1	10	12	80
.		5	0		
4	Nyeri berat terkontrol(7-9)	0	0	0	0
.					
5	Nyeri berat tidak terkontrol (10)	0	0	0	0

### Intervensi 2

1	Tidak nyeri (0)	0	0	0	0
.					
2	Nyeri ringan (1-3)	1	6.7	1	10
.				5	0
3	Nyeri sedang (4-6)	1	93.	0	0
.		4	3		
4	Nyeri berat terkontrol(7-9)	0	0	0	0
.					
5	Nyeri berat tidak terkontrol (10)	0	0	0	0

Berdasarkan **Tabel 2** diketahui responden pada kelompok perlakuan 1 menunjukkan kondisi bahwa sebelum dilakukan mobilisasi dini memiliki tingkat nyeri sedang (100%), dan sesudah mobilisasi dini diperoleh 3 orang responden (20%), mengalami penurunan tingkat nyeri. Pada intervensi 2, sebagian besar 14 responden (93.3%) sebelum dilakukan mobilisasi dini memiliki tingkat nyeri sedang, dan sesudah mobilisasi dini 15 responden (100%) mengalami penurunan tingkat nyeri.

Mobilisasi dini yang dilakukan lebih awal pada responden kelompok perlakuan, dilaksanakan 4-5 jam *post section caesarea*, dimana efek anastesi masih ada, sehingga rasa nyeri masih terkontrol dan responden merasa percaya diri untuk melakukan tahap mobilisasi,

sehingga sirkulasi oksigen keseluruhan tubuh akan lebih cepat dan lancar terutama cepat mengarah ke luka post operasi, Ada 3 responden (20%) yang mengatakan ada penurunan nyeri dari skala nyeri sedang ke nyeri ringan.

Usia berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam melakukan mobilisasi. Pada individu kemampuan untuk melakukan aktivitas dari mobilisasi menurun sejalan dengan penuaan (CICI, 2018:56). Pada usia ibu 20-35 tahun adalah usia aman untuk kehamilan, dan usia ini adalah usia dewasa yang akan lebih mudah memahami dalam mengikuti beberapa langkah-langkah mobilisasi yang diberikan untuk mengontrol nyeri, dikarenakan kemampuan seseorang untuk melakukan mobilisasi akan menurun dengan bertambahnya umur seseorang, hal ini sesuai dengan hasil penelitian tabel 1 diketahui sebagai besar dari responden berusia lebih dari 31 tahun sejumlah 18 responden dengan presentase (60%) dan responden berusia < 20 tahun sejumlah 1 responden dengan presentase (3,3%).

Berdasarkan hasil penelitian tabel 2 diketahui sebagian besar dari responden sebelum diberikan mobilisasi dini pada intervensi 2 rata-rata mengalami tingkat nyeri sedang sebanyak 14 responden dengan presentase (93.33%) dan yang mengalami tingkat nyeri ringan sebanyak 1 responden dengan presentase (6.97%). Efek *anastesi spinal* akan mulai hilang setelah 6-8 jam post operasi dan respon nyeri akan terasa biasanya setelah 12 jam (Srikaryati, 2018). Semua responden sesudah diberikan mobilisasi dini mengalami nyeri ringan sebanyak 15 responden dengan presentase (100%) dari skala nyeri (2 dan 3). Secara kimiawi mobilisasi dapat mengurangi nyeri dengan menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri daerah operasi, mengurangi aktivitas mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat (N.Sari. 2015).

Mobilisasi dini yang dilakukan sesuai dengan tahapan mobilisasi dini dan bimbingan dari petugas serta adanya peran serta responden dan keluarga yang aktif dalam program mobilisasi, bisa menurunkan derajat skala nyeri serta mengantarkan responden menyiapkan diri dalam perawatan diri dan bayinya. Dukungan keluarga, perhatian dari keluarga juga dapat membantu seseorang dalam meminimalkan nyeri, perhatian mampu mengalihkan sensasi nyeri, dapat berkurang dengan upaya pengalihan, dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun, dukungan keluarga juga dapat meminimalkan persepsi seseorang terhadap nyeri (Suryono, 2011:11-12). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian tabel 5.4 diketahui bahwa semua responden mendapat dukungan keluarga sebanyak 30 responden dengan presentase (100%). Manfaat mobilisasi dini bagi pasien pasca operasi adalah pasien merasa lebih sehat dan kuat dengan mobilisasi dini. Hampir semua responden sebagai kelompok kontrol dalam penelitian ini mengalami penurunan kelevel nyeri sedang.

### Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Pasca Operasi Sectio Caesarea

Tabel 3 berikut ini menyajikan hasil analisis untuk mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap perubahan tingkat nyeri post operasi sectio caesarea.

**Tabel 3 Hasil Uji Mann Whitney selisih Skala Nyeri pada Kedua Kelompok**

Interve nsi Ke-	Median±IQR		Nilai p
	Kontrol	Perlak uan	
1	1.00±0.00	2.00±1. 00	0.045
2	1.00±0.00	2.00±1. 00	0.026

Pada kelompok perlakuan (mobilisasi dini 4-5 jam) terbukti mampu menurunkan skala nyeri lebih banyak dibandingkan kelompok kontrol. Ada pengaruh mobilisasi dini terhadap tingkat nyeri *post section caesarea* di Ruang Obgyn RSUD. DR Saiful Anwar Malang pada pasien kontrol saat intervensi 2 ( $p < 0.05$ ). Skala nyeri setelah dilakukan mobilisasi dini lebih rendah dibandingkan dari sebelum mobilisasi. Mobilisasi dini yang dilakukan lebih awal pada responden kelompok perlakuan, dilaksanakan 4-5 jam *post section caesarea*, dimana efek anestesi masih ada, sehingga rasa nyeri masih terkontrol dan responden merasa percaya diri untuk melakukan tahap mobilisasi, sehingga sirkulasi oksigen keseluruh tubuh akan lebih cepat dan lancar terutama cepat mengarah ke luka post operasi.

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. Psikoemosional seseorang juga dapat mempengaruhi nyeri yang ia rasakan. Pelaksanaan mobilisasi dini dipengaruhi oleh pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang bagaimana pelaksanaannya (Pristahayuningtias, 2017). Hal ini didapatkan dari berbagai sumber seperti penjelasan petugas serta adanya dukungan keluarga dan petugas serta dari pengalaman sebelumnya.

Mobilisasi dini yang dilakukan secara cepat, tepat dan pengawasan yang baik dapat meningkatkan mobilitas sendi serta meningkatkan metabolisme dan peredaran darah yang lebih baik, maka dari 15 responden dengan mobilisasi lebih awal dilakukan 4-5 jam post operasi, yang sebelum dilakuan diintervensi 1 mengalami skala nyeri sedang dan sesudah di lakukan mobilisasi sampai intervensi 2 maka terjadi adanya penurunan dengan skala nyeri ringan.

Mobilisasi yang dilaksanakan pada kelompok kontrol adalah mobilisasi yang dilaksanakan 6-8 jam post operasi dimana pelaksanaannya bertepatan dengan adanya penurunan efek obat anestesi spinalnya, walaupun demikian dengan dukungan keluarga dan motivasi dari petugas menjadikan responden mau melaksanakan walaupun dengan rasa nyeri yang dirasakan, dimana rata-rata skala nyeri yang dirasakan responden sebelum mobilisasi lebih tinggi, yaitu skala nyeri rata-rata 7 (tingkat nyeri berat terkontrol) dan setelah dilakukan mobilisasi dini intervensi 1 dan 2 rata-rata nyeri turun ke skala nyeri 4 (tingkat nyeri sedang).

Pengelolaan nyeri pasca bedah yang optimal, bukan saja merupakan upaya mengurangi penderitaan pasien, tetapi juga meningkatkan kualitas hidupnya. Telah terbukti bahwa tanpa pengelolaan nyeri pasca bedah yang adekuat, pasien akan mengalami gangguan fisiologis maupun psikologis yang pada gilirannya secara bermakna meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Siti Rochimatul, 2017).

Mobilisasi dini segera setelah pembedahan yang dilakukan secara bertahap dan terstruktur terbukti lebih berpengaruh untuk menurunkan nyeri post operasi dibandingkan pada kelompok yang melakukan penundaan mobilisasinya. 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.

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 pemulihan kondisi. 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.

Menurut peneliti disaat pandemi ini ada keadaan yang menarik, dimana penempatan ibu dan bayi ditempatkan dikamar terpisah, yang mana sebelum adanya pandemi kamar ibu dan bayinya jadi satu ruangan, ini pula lah yang bisa menjadikan mobilisasi dini tercapai dengan baik, dikarekan seorang ibu ingin segera melihat bayinya, menyusuinya serta menggendong bayinya di ruang bayi, dimana mau tidak mau seorang ibu harus memobilisasi dirinya dan berusaha untuk segera bisa duduk, berdiri dan berusaha berjalan. Hal ini sesuai dengan penelitian (barid, Mubun 2012) yang menyatakan bahwa mobilisasi yang dilaksanakan 4-5 jam post operasi bisa mempercepat penyembuhan luka operasi dan mengurangi hari rawat inap. Selain faktor fisik, faktor psikologis dan emosional juga mempengaruhi respon pasien terhadap nyeri. Oleh karena itu, perlu dilakukan pendekatan pada pasien untuk membina hubungan saling percaya serta menjelaskan secara lugas teknik dan manfaat mobilisasi dini pasca pembedahan sebelum tindakan mobilisasi dilakukan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan rangkaian proses penelitian yang dilakukan, dapat diambil kesimpulan antara lain sebagai berikut ada perbedaan pengaruh yang signifikan dari hasil mobilisasi dini terhadap skala nyeri pada responden kelompok perlakuan dan kelompok.

Disarankan untuk lebih aktif dalam menerapkan program mobilisasi dini di awal waktu (4-5 jam post-op) pada pelayanan keperawatan, khususnya pada pasien post operasi section caesarea yang mana mobilisasi dini bisa

menurunkan skala nyeri bagi ibu, sehingga ibu segera bisa merawat diri dan bayinya. Disarankan untuk rumah sakit memberikan pelatihan dan sosialisasi kepada seluruh perawat terutama untuk memberikan asuhan keperawatan dan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien post operasi terutama *section caesarea*, yang mana manfaatnya sangat dibutuhkan oleh pasien, dan juga bisa menambah kualitas pelayanan kesehatan rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bare, B. G., & Smeltzer, S. C. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart* (8th ed.; A. Waluyo, Ed.). Jakarta: EGC.
- Sari. (2018). *Pengaruh Ambulasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Post Sectio Caesarea Insan Cendikia Jombang*
- International Journal of Education and Research*, 4(1),323–332.
- Karyati, S. (2018). *Efektivitas Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Post Operasi Sectio Cesarea Di RSUD Kudus* (pp. 866–871). pp. 866–871.
- Kasdu, D (2003) *Operasi Caesar Masalah dan Solusinya*, Puspa Swara, Jakarta.
- Kusumayanti., Ni Luh Devi., 2015, *Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Lamanya Perawatan Pada Pasien Pasca Operasi Laparotomi Di Instalasi Rawat Inap BRSU Tabanan*
- Mubarak, wahid iqbal. 2007. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia: Teori & Aplikasi dalam Pratik*. Jakarta : EGC.
- Mubin Barid, (2012), *Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka dan Hari Rawaat Pada Pasien Pembedahan Sectio Caesarea di Ruang Brawijaya RSUD Kanjuruhan Malang*, Jurusan Keperawatan fakultas Kedokteran Brawijaya
- Notoadmojo., 2012., *Metode Penelitian Kesehatan.*, Jakarta : PT Rineka Cipta
- Nugroho, Trinoyal Yanto. (2010). *Nyeri Post Operasi*. [http : www.jurnalkeperawatan.co.id](http://www.jurnalkeperawatan.co.id).
- Nursalam., 2017, *Metedologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*,Edisi 4, Jakarta Selatan: Salemba Medika
- Potter & Perry, (2016). *Fundamentals of Nursing- Australian version, 5<sup>th</sup> Edition*, Mosby Australia
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Buku Ajar*

*Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktek* (7th ed.). Jakarta: EGC.

Pristahayuningtyas, 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.

Ratna, f, S, dan Susilo Chandra, Buku Ajar *Anestesiologi dan Intensive Care*, FK UI 2012 dan RS Cipto Mangunkusumo, Jakarta

Riza Arum A, (2012), *Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Intensitas Nyeri Ibu Post Sectio Caesarea di RSUD Dr. Haryoto Lumajang*, Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Brawijaya

**Cite this article as:** Santoso, A, I., Firdaus, A, D., Mumpuni, R, Y. (2022). Pemurunan Skala Nyeri Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Teknik Mobilisasi Dini *Jurnal Ilmiah Media Husada*. 11(1), 97-104.  
<https://doi.org/10.33475/jikmh.v7i2.21>