

Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien *Post Sectio Caesarea* di RSUD Al-Ihsan Kab. Bandung

¹Inggrid Dirgahayu, ²Astari Istiutami, ³Rizky Muliani

Universitas Bhakti Kencana Bandung
email: inggrid.dirgahayu@bku.ac.id

ABSTRAK

Sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada abdomen. Luka insisi memberikan dampak bagi ibu dan dampak yang paling dirasakan adalah nyeri akut. Nyeri merupakan pengalaman pribadi yang di ekspresikan secara berbeda pada masing-masing individu. Salah satu terapi non farmakologi untuk menurunkan nyeri adalah dengan mobilisasi dini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap tingkat nyeri pada pasien *post sectio caesarea* di ruang Zaitun III Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Kab. Bandung. Metode penelitian yang digunakan adalah “*pre eksperimental design*” dengan rancangan “*one group pre-post test design*”. Jumlah sampel penelitian sebanyak 21 responden dengan teknik “*purposive sampling*”. Instrumen penelitian dalam mengukur tingkat nyeri menggunakan NRS (*Numerik Rating Scale*). Respon nyeri diukur sebelum dan sesudah mobilisasi dini yang dilakukan 3 hari berturut-turut. Uji statistik yang digunakan adalah uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan nilai median sebelum mobilisasi dini 9,00 dan sesudah mobilisasi dini 5,00. Berdasarkan hasil uji Wilcoxon didapat nilai p -value $0,000 < \alpha(0,05)$ sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap tingkat nyeri pada pasien *post sectio caesarea*. Berdasarkan hasil penelitian, diharapkan rumah sakit menerapkan SOP mobilisasi dini untuk menurunkan nyeri.

Kata kunci: intensitas nyeri, mobilisasi dini, *post sectio caesarea*

ABSTRACT

Section caesarea is an artificial labor where the fetus is born through an abdominal incision. The incision injury causing an impact to patient and the most perceived impact is acute pain. Pain is a personal experience which differently expressed from each individual. One of the non-pharmacological therapies for reducing pain is early mobilization. This research aims to determine the effect of early mobilization for the level of pain post section caesarea patients in Zaitun III Room Al Ihsan Hospital Bandung District. Research method used a “pre eksperimental design” with “one group pre-post test design”. The number of samples in this study were 21 respondents by technique “purposive sampling”. The instrument to measure pain level using NRS “Numerik Rating Scale”. Pain responses were measured before and after early mobilization which was done 3 days in a row. The statistical test used Wilcoxon test. The results showing the median value before early mobilization is 9,00 and after early mobilization is 5,00. Based on Wilcoxon test results obtained p -value $0,000 < \alpha(0,05)$. So it can be concluded there is influence of early mobilization to level of pain post section caesarea patients. Based on the results of research, the hospital is expected to apply SOP of early mobilization to reduce pain.

Key word : early mobilization, pain level, section caesarea

PENDAHULUAN

Pada umumnya setiap ibu hamil akan mengalami proses persalinan. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Rustam, 2011). Terdapat tiga jenis persalinan yaitu persalinan spontan, persalinan bantuan dan persalinan anjuran dengan tindakan seperti *sectio caesarea* (Manuaba, I, 2010).

Sectio caesarea adalah suatu bentuk melahirkan anak dengan melakukan sebuah irisan pembedahan yang menembus abdomen seorang ibu (laparatomi) dan uterus (hiskotomi) untuk mengeluarkan satu bayi atau lebih (Dewi, 2007). WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2013 menyebutkan rata-rata angka kejadian *sectio caesarea* di setiap Negara sekitar 5-15% per 1000 kelahiran di dunia. Sementara data dari Departemen Kesehatan RI tahun 2013 jumlah ibu yang bersalin pada tahun 2013 sebanyak 4.622.741 jiwa, sedangkan persalinan dengan *sectio cesarea* adalah 921.000 atau sekitar 19,92% dari seluruh persalinan.

Pasien yang menjalani persalinan dengan metode *sectio caesarea* biasanya merasakan berbagai ketidaknyamanan. Ketidaknyamanan seperti rasa nyeri dari insisi abdominal dan efek samping dari anestesi. Nyeri setelah operasi merupakan hal yang fisiologis, tetapi hal ini merupakan salah satu keluhan yang paling ditakuti oleh pasien setelah operasi. Sensasi nyeri mulai terasa sebelum kesadaran pasien kembali penuh, dan semakin meningkat seiring dengan berkurangnya pengaruh anestesi (Perry dan Potter, 2006). Nyeri menjadi alasan yang paling umum bagi seseorang mencari perawatan kesehatan medis (American Medical Association, 2013). Sekitar 60% pasien menderita nyeri yang hebat, 25% nyeri sedang dan 15% nyeri ringan (Nugroho, 2010).

Penatalaksanaan untuk nyeri bisa secara farmakologi dan nonfarmakologi. Secara farmakologis diberikan analgesic, seperti Asetaminofen (Tylenon), Keterolak

(Tramadol) (Perry & Potter, 2006), meperidin 50 mg hingga 75 mg diberikan secara intramuscular setiap 3 jam seperlunya untuk mengatasi ketidaknyamanan (Cunningham, 2013). Namun, dengan pemberian obat-obatan kimia dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan efek samping yang dapat membahayakan pemakainya seperti gangguan pada ginjal (Yosep, 2007). Secara non farmakologis penatalaksanaan nyeri bisa dengan massase, terapi es dan panas, *trancutaneous electric nerve stimulation* (TENS), hipnosis, dan distraksi dengan cara mobilisasi dini (Smeltzer & Bare, 2002). Mobilisasi dini membuat klien berkonsentrasi pada gerakan yang dilakukan sehingga dapat mengurangi aktivasi mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri, serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat. Mobilisasi dini sangat mudah diaplikasikan kepada klien karena tidak memerlukan biaya dan alat apapun serta tidak harus dilakukan oleh perawat yang mempunyai sertifikat. Hasil penelitian Utami dan Triwanti (2014) menyimpulkan sebanyak 70% responden mengalami penurunan nyeri setelah dilakukan tindakan mobilisasi dini. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Pristahayuningtyas (2013) menyimpulkan sebanyak 67,2 % responden mengalami penurunan nyeri. Dari kedua penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa mobilitas dini efektif untuk menurunkan intensitas nyeri pasien *post sectio caesarea*.

Mobilisasi dini adalah latihan gerak sendi, gaya berjalan, toleransi aktivitas sesuai dengan kemampuan dan kesejajaran tubuh. Mobilisasi dini dapat dilakukan sejak di ruang pulih sadar dengan melakukan gerak awal seperti miring kiri atau kanan dan gerak secara pasif. Latihan mobilisasi tersebut membuat klien untuk berkonsentrasi memfokuskan pikiran terhadap gerakan yang dilakukan (Potter & Perry, 2006). Hal tersebut memicu pelepasan norepinefrin dan serotonin. Pelepasan senyawa tersebut menstimulasi atau memodulasi sistem kontrol desenden. Di dalam sistem kontrol desenden terdapat dua hal, yang pertama terjadi pelepasan substansi P oleh neuron delta-A dan delta-C. Hal kedua yakni mekanoreseptor

dan neuron beta-A melepaskan neurotransmitter penghambat opiat endogen seperti endorfin dan dinorfin. Hal tersebut menjadi lebih dominan untuk menutup mekanisme pertahanan dan menghambat substansi P. Terhambatnya substansi P menurunkan transmisi saraf menuju saraf pusat sehingga menurunkan persepsi nyeri (Smeltzer & Bare, 2002).

Tahap mobilisasi dini yaitu 6 jam pertama pasien harus tirah baring terlebih dahulu. Mobilisasi yang dapat digunakan adalah menggerakkan tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit dan menegangkan otot betis, menggeser kaki. Masing-masing gerakan dilakukan sebanyak tiga kali, setiap pengulangan 8 kali hitungan. Setelah 6-10 jam, ibu diharuskan untuk dapat miring kanan dan kiri untuk mencegah trombosis dan trombo emboli masing-masing selama 15 menit. Setelah 24 jam ibu mulai belajar duduk paling sedikit 2x30 menit baik bersandar ataupun tidak dan fase selanjutnya duduk diatas tempat tidur dengan kaki dijatuhkan sambil digerak-gerakan selama 15 menit. Setelah ibu duduk dianjurkan untuk belajar berjalan dengan bantuan. Pada hari kedua pasca operasi, pasien dianjurkan untuk belajar berjalan sendiri (Kasdu, 2003). Informasi dari dokter anestesi, pasien memang tidak boleh duduk selama 6-12 jam pertama tetapi pasien masih diperbolehkan untuk beraktivitas di atas tempat tidur seperti miring kanan – kiri atau menggerakkan anggota tubuh lainnya asalkan tidak dalam posisi duduk atau berdiri (Akhrita, 2011). Casey dalam Akhrita (2011) berpendapat bahwa bedrest selama 24 jam setelah anestesi spinal tidak dianjurkan lagi.

Sebagian besar pasien dapat melakukan mobilisasi segera setelah efek obat-obatan yang diberikan saat melahirkan telah hilang yaitu setelah 6-8 jam pemberian anestesi baik anestesi spinal maupun anestesi umum (Kasdu, 2003). Aktifitas tersebut sangat berguna bagi semua sistem tubuh salah satunya adalah kelancaran peredaran darah. Mobilisasi dini yang tidak dilakukan bisa menyebabkan gangguan fungsi tubuh, aliran darah terhambat, dan peningkatan intensitas

nyeri (Potter & Perry, 2006). 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 respons nyeri serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat. Melalui mekanisme tersebut, mobilisasi dini efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pascaoperasi (Nugroho, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di 3 rumah sakit, didapatkan hasil sebagai berikut: di RSUD Majalaya jumlah pasien yang mendapatkan tindakan *sectio caesarea* pada bulan Agustus tahun 2016 adalah sebanyak 23 pasien dan di RSUD Soreang kurang dari 20 pasien. Sedangkan jumlah pasien *post sectio caesarea* di RSUD Al-Ihsan Kab. Bandung, pada bulan Januari-Oktober tahun 2016 terdapat 1060 pasien dan tahun 2017 pada bulan Januari-Februari terdapat 195 pasien. Hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 5 Juni – 6 Juni 2017 kepada 9 pasien *post sectio caesarea* dengan anestesi spinal didapatkan sebanyak 5 pasien mengatakan nyeri berat, 2 pasien mengatakan nyeri sedang, sedangkan 2 lainnya mengatakan belum merasakan nyeri dikarenakan baru selesai operasi dan efek obat bius belum hilang. Sebanyak 7 pasien mengatakan nyeri yang dirasakan sangat menghambat aktivitasnya seperti melakukan perawatan diri, berjalan ke toilet, bahkan pada pasien yang telah 2 hari dalam masa perawatan rumah sakit pasien mengatakan menjadi malas untuk menyusui anaknya. Selain itu nyeri juga mengakibatkan pasien takut untuk bergerak. Skala nyeri diukur dengan menggunakan NRS (*Numerik Rating Scale*).

Adapun penatalaksanaan yang telah dilakukan perawat untuk mengurangi nyeri adalah dengan pemberian analgetik melalui IV pada hari pertama, dan pemberian analgetik melalui oral pada hari ke dua. Selain itu untuk mengatasi nyeri yang dirasakan pasien, perawat mengajarkan teknik nafas dalam sedangkan mobilisasi dini hanya di informasikan kepada pasien saat

pasien pertama kali masuk ruang rawat inap tanpa ada pemantauan dan evaluasi. Pihak rumah sakit menyatakan bahwa rumah sakit tidak mempunyai SOP khusus untuk pelaksanaan mobilisasi dini. Mengingat bahwa mobilisasi dini dapat menurunkan intensitas nyeri, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Di RSUD Al-Ihsan Kab.Bandung”

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, metode penelitian yaitu *pre eksperimental design* dengan tidak melibatkan kelompok kontrol di samping kelompok eksperimental. Penelitian ini menggunakan jenis rancangan “*One Group Pre-Post Test Design*” ciri penelitian ini adalah mengungkap hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi kemudian

diobservasi lagi setelah dilakukan intervensi. Penelitian ini menggunakan pendekatan *kohort* yaitu jenis pendekatan waktu secara longitudinal atau *time period approach* ¹². Teknik pengambilan sampel diambil secara *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi yaitu pertama kali SC dengan 6-8 jam post operasi spinal, 6 jam setelah pemberian analgetik, dan bersedia mengikuti mobilisasi selama 3 hari berturut-turut sehingga jumlah sampel yang diperoleh 21 orang. Instrumen dalam penelitian ini berupa lembar penilaian skala nyeri dengan menggunakan *Numerik Rating Scale* (NRS). Data hasil perhitungan dimasukkan kedalam data distribusi frekuensi dalam bentuk presentase, sedangkan analisa bivariat menggunakan menggunakan uji *Wilcoxon* karena hasil uji normalitas data berdistribusi tidak normal

HASIL DAN DISKUSI

Distribusi frekuensi tingkat nyeri nyeri yang dirasakan pasien *post sectio caesarea* sebelum dilakukan mobilisasi dini adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1
Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Sebelum Dilakukan Mobilisasi Dini di Ruang Zaitun III RSUD Al Ihsan Kab. Bandung

Intensitas nyeri	Frekuensi	Persentase
Tidak nyeri (0)	0	0
Nyeri ringan (1-3)	0	0
Nyeri sedang (4-6)	0	0
Nyeri berat (7-9)	11	52,4
Sangat nyeri (10)	10	47,6
Total	21	100,0

Data menunjukkan bahwa, sebagian besar skala nyeri yang dirasakan pasien *post sectio caesarea* sebelum dilakukan mobilisasi dini adalah 7-9 (nyeri berat) yaitu sebanyak 11 ibu (52,4%) atau nyeri yang dirasakan ibu terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih merespons terhadap tindakan,

dapat menunjukan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya.

Distribusi frekuensi tingkat nyeri nyeri yang dirasakan pasien *post sectio caesarea* sesudah dilakukan mobilisasi dini adalah sebagai berikut:

Tabel 1.2
Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Pada Pasien Post *Sectio Caesarea* Sesudah Dilakukan Mobilisasi Dini di Ruang Zaitun III RSUD Al Ihsan Kab. Bandung

Intensitas Nyeri	Frekuensi	Persentase
Tidak nyeri (0)	0	0
Nyeri ringan (1-3)	6	28,6
Nyeri sedang (4-6)	12	57,1
Nyeri berat (7-9)	2	9,5
Sangat nyeri (10)	1	4,8
Total	21	100,0

Berdasarkan tabel 1.2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar skala nyeri yang dirasakan pasien *post sectio caesarea* sesudah dilakukan mobilisasi dini adalah 4-6 (nyeri sedang) yaitu sebanyak 12 ibu (57,1%) atau tanda nyeri yang dirasakan ibu seperti ibu mendesis, menyeringai, dapat menunjukan lokasi nyeri, dapat

mendesripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

Tingkat nyeri pada pasien *post sectio caesarea* sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dini dinilai dengan menggunakan skala nyeri NRS dengan rentang nilai 0-10, seperti pada tabel 1.3 dibawah ini:

Tabel 1.3
Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea di RSUD Al Ihsan Kab. Bandung

Intensitas nyeri	Min	Maks	Median	Mean	Std. Deviasi	p-value	Z
Pre test	7	10	9	9,1905	1,03049	,000	- 3,952
Post test	1	10	5	4,9048	1,99762		

Hasil analisa data tentang pengaruh pelaksanaan mobilisasi dini terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien *post sectio caesarea* di Ruang Zaitun III RSUD Al Ihsan Kab. Bandung dengan menggunakan uji wilcoxon, menunjukan nilai p-value = 0,000 < 0,05 maka disimpulkan bahwa Ho ditolak yang berarti ada pengaruh yang

bermakna dalam pelaksanaan mobilisasi dini terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien *post sectio caesarea* di ruang Zaitun III RSUD Al Ihsan Kab.Bandung

PEMBAHASAN
Tingkat Nyeri Sebelum Mobilisasi Dini

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 21 ibu sebelum dilakukan mobilisasi dini sebagian besar responden 52,4% berada pada tingkat nyeri berat (7-9) dan hampir setengahnya dari responden 47,6% berada pada tingkat sangat nyeri (10). Nyeri merupakan pengalaman pribadi yang di ekspresikan secara berbeda pada masing-masing individu. Setiap individu memiliki pengalaman nyeri dalam skala tertentu (Kusuwandari, 2016). Sensasi nyeri mulai terasa sebelum kesadaran pasien kembali penuh, dan semakin meningkat seiring dengan berkurangnya pengaruh anestesi (Perry dan Potter, 2006). Rentang intensitas nyeri dapat diukur dengan beberapa pengukur skala nyeri, yaitu NRS (*Numerik Rating Scale*), VAS (*Visual Analogue Scale*), FRS (*Face Rating Scale*). Dalam penelitian ini intensitas nyeri diukur dengan menggunakan NRS (*Numerik Rating Scale*) karena lebih bermanfaat untuk digunakan pada periode post operasi (Novita, 2012).

Dari setiap ibu skala nyeri berada pada intensitas yang berbeda-beda. Faktor yang dapat mempengaruhi tingkat nyeri seseorang diantaranya faktor fisiologis, contohnya luka insisi pada bagian perut ibu. Luka insisi pada bagian depan perut tersebut memberikan dampak bagi ibu dan dampak yang paling dirasakan adalah nyeri (Farrer, 2006). Pada saat pengkajian respon nyeri setiap responden berbeda walaupun nyeri ibu yang satu dan yang lainnya berada pada intensitas yang sama. Sebagian besar responden mengatakan nyeri yang dirasakan seperti di sayat-sayat dan terasa panas di sekitar daerah luka. Oleh karena itu pengalaman nyeri masing-masing individu berbeda (Potter & Perry, 2006).

Pada nyeri post operasi rangsangan nyeri disebabkan oleh rangsangan mekanik yaitu luka (insisi) dimana ini akan merangsang mediator kimia dari nyeri seperti *histamin*, *bradikinin*, *asetilkolin* dan substansi P dimana zat-zat ini dapat meningkatkan sensitifitas reseptor nyeri yang akan menimbulkan sensasi nyeri. Selain zat yang mampu merangsang kepekaan nyeri, tubuh juga memiliki zat yang mampu menghambat (*inhibitor*) nyeri yaitu *endorfin* dan *dinorfin*

yang mampu menurunkan persepsi nyeri (Smeltzer & Barre, 2002).

Nyeri dapat dibagi menjadi beberapa tingkatan, mulai dari tidak nyeri (0), nyeri ringan (1-3), nyeri sedang (4-6), nyeri berat (7-9), dan sangat nyeri (10). Dari hasil penelitian ini sudah didapatkan bahwa nyeri yang di rasakan pasien berada pada tingkatan nyeri berat dan sangat nyeri. Sensasi nyeri mulai terasa sebelum kesadaran pasien kembali penuh, dan semakin meningkat seiring dengan berkurangnya pengaruh anestesi. Pada saat penelitian tingkat nyeri di ukur 6-8 jam setelah post operasi dimana efek anestesi sudah mulai menghilang.

Dalam upaya penanganannya pada manajemen nyeri, perawat dan bidan telah memberikan terapi farmakologis dengan analgetik. Namun, agar hasil maksimal terapi farmakologis lebih baik di dilakukan bersama terapi non farmakologis. Contoh terapi non farmakologis yang dapat dilakukan adalah dengan mobilisasi dini karena dapat mendistraksi konsentrasi pasien. Berbeda dengan terapi non farmakologi yang lain, mobilisasi dini jika tidak dilakukan akan menimbulkan banyak kerugian untuk pasien dan salah satunya adalah peningkatan intensitas nyeri (Potter & Perry, 2006).

Tingkat Nyeri Sesudah Mobilisasi Dini

Hasil penelitian setelah dilakukan mobilisasi dini sebagian besar dari ibu yaitu 57,1% berada pada tingkat nyeri sedang (4-6), hampir setengahnya yaitu 28,6% berada pada tingkat nyeri ringan (1-3), sebagian kecil dari ibu 9,5% berada pada tingkat nyeri berat (7-9), dan sebagian kecil lainnya 4,8% berada pada tingkat sangat nyeri (10). Nyeri yang dirasakan bisa terjadi 12-36 jam setelah tindakan pembedahan dan kan menurun setelah 2 hari pasca operasi (Kozier, 2004). Namun saat dilakukan pengkajian di rentang 6-8 jam post operasi, ibu sudah mengeluhkan nyeri. Bahkan nyeri yang dirasakan oleh responden berada pada intensitas yang berat. Hal itu dikarenakan efek anestesi sudah menghilang.

Penatalaksanaan nyeri terdiri dari 2 macam yaitu penatalaksanaan secara farmakologis dan juga secara non farmakologis. Penatalaksanaan nyeri non farmakologis diantaranya adalah hipnosis dan distraksi. Distraksi merupakan salah satu cara dalam mengubah fokus perhatian klien pada suatu hal selain nyeri. Salah satu distraksi adalah dengan cara mengajak klien yang mengalami nyeri untuk bergerak dan melakukan aktivitas yang biasa disebut dengan mobilisasi (Smeltzer & Bare 2002). Mobilisasi dini membuat klien berkonsentrasi pada gerakan yang dilakukan sehingga dapat mengurangi aktivasi mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri, serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat.

Dari hasil penelitian intensitas nyeri yang menurun lebih banyak terjadi pada ibu yang mempunyai keinginan cepat pulih hingga berusaha memobilisasi dirinya secepat mungkin. Hal ini serupa dengan teori Perry & Potter (2006) yang menyatakan bahwa mobilisasi dini dapat dipengaruhi oleh faktor emosional salah satunya adalah motivasi. Pada mobilisasi diperlukan motivasi atau rangsangan dorongan dan ataupun pembangkit tenaga yang dimiliki seseorang sehingga orang tersebut memperlihatkan perilaku untuk latihan bergerak. Semakin kuat motivasi seseorang, maka semakin cepat dalam memperoleh tujuan dan kepuasan. Hal lain yang dapat mempengaruhi mobilisasi dini adalah dukungan keluarga. Ibu yang selalu di dampingi keluarga dalam mobilisasi dini cenderung lebih cepat dalam hal mobilisasi dini, hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Sari (2015) yang menyebutkan bahwa dukungan keluarga sangat berperan dalam pelaksanaan mobilisasi dini.

Hasil dari penelitian masih ada responden yang mengalami nyeri di tingkat yang sangat nyeri (10) dan nyeri berat (7-9). Namun, semua pasien pada hari ke 3 sudah bisa berjalan dan beraktivitas. Menurut analisa peneliti hal ini dikarenakan pada saat di awal intervensi pun responden tidak terlihat bersemangat. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan mobilisasi di pengaruhi

oleh motivasi dalam dirinya serta dukungan keluarga terdekat. Hal ini sesuai dengan teori Potter & Perry (2006) yang mengatakan bahwa nyeri dipengaruhi oleh factor sosial salah satunya adalah dukungan keluarga. Jenis luka insisi pun berperan dalam tingkatan nyeri. Sayatan secara vertical lebih menyakitkan dan membutuhkan lebih banyak waktu dalam penyembuhannya (Nova, 2016).

Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Tingkat Nyeri

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil perhitungan statistik. Tingkat signifikan yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,05 atau 5%. Tingkat signifikan 0,05 artinya kemungkinan besar hasil penarikan kesimpulan memiliki probabilitas 95% atau toleransi kesalahan 5%. Dari hasil perhitungan uji statistik *Wilcoxon*, maka diperoleh hasil perhitungan (*Z*) sebesar -3.952 nilai tersebut < -1,96 yang berarti bahwa terdapat perbedaan tingkat nyeri yang signifikan terhadap intensitas nyeri sebelum dengan sesudah mobilisasi dini. Sedangkan nilai *p-value* 0,000 < 0,05 maka H_0 ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa “Terdapat Pengaruh Yang Signifikan Antara Tingkat Nyeri Sebelum dan Sesudah Mobilisasi Dini”.

Latihan mobilisasi membuat klien dapat berkonsentrasi untuk memfokuskan pikiran terhadap gerakan yang dilakukan (Potter & Perry, 2006). Hal itu memicu pelepasan norepinefrin dan serotonin. Pelepasan senyawa tersebut menstimulasi atau memodulasi sistem kontrol desenden. Di dalam sistem kontrol desenden terdapat dua hal, yang pertama terjadi pelepasan substansi P oleh neuron delta-A dan delta-C. Hal kedua yakni mekanoreseptor dan neuron beta-A melepaskan neurotransmitter penghambat opiat endogen seperti endorfin dan dinorfin. Hal tersebut menjadi lebih dominan untuk menutup mekanisme pertahanan dan menghambat substansi P. Terhambatnya substansi P menurunkan transmisi saraf menuju saraf pusat sehingga menurunkan persepsi nyeri (Smeltzer & Bare, 2002).

Hal ini sesuai dengan teori Smeltzer & Bare (2002) dimana teori tersebut menyebutkan bahwa distraksi dengan cara mobilisasi dini dapat menurunkan nyeri pasca operasi. Diperkuat dengan adanya penelitian yang telah dilakukan oleh Utami dan Triwanti (2014) yang menyimpulkan sebanyak 70% responden mengalami penurunan intensitas nyeri setelah dilakukan tindakan mobilisasi dini.

Berdasarkan penelitian ini, ternyata mobilisasi dini memiliki efek yang cukup besar dalam menurunkan intensitas nyeri sebagai pendamping pengobatan farmakologi. Mobilisasi dini bisa dilakukan secara mandiri oleh ibu *post sectio caesarea* dengan pendampingan sesuai dengan tahapan kerja yang sudah ada.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat ditarik suatu kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar skala nyeri yang dirasakan pasien *post sectio caesarea* sebelum dilakukan mobilisasi dini adalah 7-9 (nyeri berat).
2. Sebagian besar skala nyeri yang dirasakan pasien *post sectio caesarea* sesudah dilakukan mobilisasi dini adalah 4-6 (nyeri sedang).
3. Terdapat pengaruh bermakna pelaksanaan mobilisasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien *post sectio caesarea* di ruang Zaitun III RSUD Al Ihsan Kab. Bandung.

Saran bagi institusi diharapkan pihak rumah sakit membuat SOP untuk pelaksanaan mobilisasi dini sehingga pelayanan perawatan dapat diaplikasikan dengan baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan kepada Direktur RSUD Al Ihsan Bandung, Mahasiswa dan semua pihak yang telah membantu terlaksananya penelitian ini

REFERENSI

- Cunningham, F.G, et al. (2006). *Obstetri Williams: edisi 21*. Jakarta: EGC.
- Dewi, Y & Fauzi, D.A. (2007). *Operasi Caesar Pengantar dari A sampai Z*. Jakarta: Edsa Mahkot
- Farrer, H. (2005). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Kasdu, D. (2003). *Operasi Caesar Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Puspas Swara
- Kozier, B, et all. (2004). *Fundamental of Nursing; Concept, Process and Practice*.,New Jersey:Prentice-Hall.Inc.
- Kusuawandari, R. (2016). *Pengaruh Dzikir untuk Mengurangi Skala Nyeri pada Ibu Post Sectio Caesarea*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Manuaba, I. (2010). *Kapita Selekta: Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC
- Mochtar, Rustam. (2011). *Sinopsis Obstetri: Jilid 2*. Jakarta: EGC
- Nugroho. (2011). *Neurofisiologi Nyeri Dari Aspek Kedokteran, Disampaikan Pada Pelatihan Penatalaksanaan Fisioterapi Komprehensif Pada Nyeri*. Surakarta
- Nursalam. (2011). *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Potter & Perry.(2006). *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Prektek*. Jakarta: EGC
- Pristahayuningtyas. (2015). *Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Klien Post Operasi Apendektomi di Ruang Bedah Mawar RS Baladhika Husada Kab.Jember*. Universitas Jember .

Smeltzer & Bare. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC

Yosep, I. (2007). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Riefka Aditama

Utami dan Triwanti. (2014). *Pengaruh Ambulasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea di Ruang Flamboyan RSUD Dr.R. Koesma Tuban*. Sainmed Vol 8