

**HUBUNGAN INTENSITAS NYERI DENGAN MOBILISASI
DINI PADA PASIEN *POST OPERASI SECTIO*
CAESAREA DI RS PMI BOGOR
TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH



Disusun Oleh :

MIRA MARLINA

201611031

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIJAYA HUSADA BOGOR
TAHUN 2019**

**HUBUNGAN INTENSITAS NYERI DENGAN MOBILISASI
DINI PADA PASIEN *POST OPERASI SECTIO*
CAESAREA DI RS PMI BOGOR
TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya
Keperawatan



DISUSUN OLEH:

MIRA MARLINA

201611031

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIJAYA HUSADA BOGOR
2019**

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

“Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber pustaka yang menjadi rujukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini telah saya nyatakan dengan benar. Apabila di kemudian hari terbukti bahwa Karya Tulis Ilmiah ini merupakan hasil plagiat/ pemalsuan/ penyuapan maka saya siap menerima sanksi yang berlaku di Prodi DIII-Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor dengan segala resiko yang harus saya tanggung.”

Nama : Mira Marlina

NIM : 201611031

Tanggal : 12 September 2019

Tanda tangan :

Materai 6000

HALAMAN PERSETUJUAN
HUBUNGAN INTENSITAS NYERI DENGAN MOBILISASI
DINI PADA PASIEN *POST OPERASI SECTIO*
***CAESAREA* DI RS PMI KOTA BOGOR**
TAHUN 2019

PENYUSUN : Mira Marlina

NIM : 201611031

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk diajukan dihadapan
Tim penguji Karya Tulis Ilmiah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya
Husada Bogor Program Studi Diploma III Keperawatan

Bogor, 12 September 2019

Oleh :

Dosen Pembimbing



(Ns.Nining Fitrianingsih, S.Kep.,M.Kes)

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN INTENSITAS NYERI DENGAN MOBILISASI DINI
PADA PASIEN *POST OPERASI SECTIO CAESAREA*
DI RS PMI KOTA BOGOR TAHUN 2019**

Penyusun : Mira Marlina

NIM : 201611031

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dan disahkan oleh Tim Penguji Sidang
Karya Tulis Ilmiah Sekolah Tinggi Kesehatan STIKes Wijaya Husada Bogor

Program Studi DIII Keperawatan

Bogor, 17 September 2019

Mengesahkan,

Dosen Penguji I



(Ratih Suryaman, SST, M.K.M)

Dosen Penguji II



(Ns.Nining Fitrianingsih, S.Kep.,M.Kes)

Mengetahui,

Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor

(dr. Pridady, Sp.PD-KGEH)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

3 X 4

Identitas

Nama : Mira Marlina

Tempat, Tanggal Lahir : Bogor, 29 Juni 1998

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Suku Bangsa : Sunda, Indonesia

Alamat : Jl. Sindang Barang Pilar 1 RT 04 RW 07 Desa
Sindang Barang Kecamatan Bogor Barat

Email : miraaamrlna@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Sindang Barang 3 : Lulus tahun 2010
2. SMPN 14 Bogor : Lulus tahun 2013
3. SMA Plus Bina Bangsa Sejahtera : Lulus tahun 2016
4. STIKes Wijaya Husada Bogor : 2016 sampai sekarang

**“HUBUNGAN INTENSITAS NYERI DENGAN MOBILISASI DINI
PADA PASIEN POST OPERASI *SECTIO CAESAREA*
DI RS PMI BOGOR TAHUN 2019”¹**

Mira Marlina², Nining Fitrianingsih³

ABSTRAK

Latar belakang Operasi *sectio caesarea* menimbulkan nyeri pada ibu sehingga pasien cenderung untuk berbaring saja untuk mempertahankan seluruh tubuh kaku dan tidak mengindahkan daerah pembedahan sehingga menimbulkan kaku persendian, postur yang buruk, kontraktur otot, nyeri tekan apabila tidak melakukan mobilisasi dini. faktor yang mempengaruhi mobilisasi gejala fisik yang dialami pasien seperti merasakan lemah, nyeri dan kelelahan, Kurangnya pengetahuan dan kesadaran pasien tentang pentingnya melakukan mobilisasi *post* pembedahan. oleh rusaknya sistem syaraf yang *reversible*.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan intensitas nyeri dengan mobilisasi dini pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* di RS PMI Bogor.

Metode Penelitian deskriptif analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah pasien *post* operasi *sectio caesarea* dan sampel diperoleh 32 responden. Penelitian ini dilakukan pada 26 agustus - 7 september 2019 di RS PMI Bogor. Analisis bivariat menggunakan *chi-square*

Hasil Penelitian dari analisis univariat dari 22 responden (68,8 %) nyeri sedang, 29 responden (90,6%) tidak melakukan mobilisasi dini. bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara intensitas nyeri ($p=0,000$) dengan mobilisasi dini.

Kesimpulan Pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan pada variabel intensitas nyeri dengan mobilisasi dini pada pasien *post* operasi *sectio caesarea*.

Saran Penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi RS PMI sebagai bahan untuk pengembangan dan meningkatkan mutu pelayanan, terutama pelayanan keperawatan pada mobilisasi dini *post* operasi *sectio caesarea*.

Kata Kunci : nyeri, mobilisasi dini, *sectio caesarea*

Daftar Pustaka : 24Buku (2008-2017), 5 Ebook internet, 8 Jurnal.

¹ Judul Karya Tulis Ilmiah

² Mahasiswi Diploma III STIKes Wijaya Husada Bogor

³ Dosen Pembimbing

**“CORRELATION OF PAIN INTENSITY WITH EARLY MOBILIZATION
ON POST OPERATION SECTIO CAESAREA PATIENTS
IN BOGOR PMI HOSPITAL IN 2019”**

Mira Marlina², Nining Fitrianingsih³

ABSTRACT

Background Caesarean section surgery causes pain in the mother so the patient stay to lie down just to stay whole body stiff and not heed the surgical area so as to cause joint stiffness, a posture bad, muscle contractures, tenderness does not carry out early mobilization physical effects experienced by patients such as weakness, pain and urges, Lack of patient knowledge and awareness of its importance Mobilize surgical posts. By a nervous system whose damage is reversible.

Objective of this study is research on the level of complexity analysis with mobilization Early in postoperative caesarean patients at PMI Bogor Hospital.

Method Descriptive analytic with cross sectional research design. Population This study was a postoperative sectio caesarean patient and 32 samples were obtained respondent. This research was conducted on August 26 - September 7, 2019 at the Indonesian Red Cross Hospital, Bogor. Bivariate analysis using chi-square.

Result from a univariate analysis of 22 respondents (68.8%) moderate pain, 29 respondents (90.6%) did not mobilize early. bivariate shows that there is a significant relationship between pain intensity ($p = 0,000$) and mobilization early.

Conclusion In this study, this is an important relationship on variables pain intensity with early mobilization in post-operative caesarean patients.

Suggestion This research is expected to be input for PMI Hospital as material for Development and improvement of service quality, improvement of nursing services at early mobilization in postoperative cesarean section.

Keyword : pain, early mobilization, sectio caesarea

Litterature : 24 Books (2008-2016), 5 Internet ebooks, 8 Journals.

¹ The Research Title

² Diploma Student of STIKes Wijaya Husada Bogor

³ Lecture

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur senantiasa terpanjatkan kehadirat Allah SWT atas segala keagungan dan kebesaran-Nya hanya dengan petunjuk, rahmat, dan karunia-Nya sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan Intensitas Nyeri dengan Mobilisasi dini pada pasien *post operasi Sectio Caesarea* di RS PMI Kota Bogor tahun 2019” ini dapat terselesaikan.

Dalam kesempatan yang berbahagia ini, penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah memberi saran, do’a, petunjuk, mendapatkan bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak yang terlibat. Sehingga penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terlaksana. Oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih, khususnya kepada yang terhormat :

1. Eva Irawan, ST, MBA sebagai ketua Yayasan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada Bogor.
2. dr. Pridady, Sp.Pd, KGEH sebagai Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada Bogor.
3. Ns. Tisna Yanti S.Kep, M.Kes selaku ketua program studi DIII Keperawatan sekaligus sebagai pembimbing akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada Bogor.
4. Annisa Dwi Yuniastari, S.K.M.,M.Kes selaku dosen pembimbing dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah atas ilmu dan bimbingan selama peneliti menyelesaikan studi.

5. Ns.Nining Fitrianingsih, S.Kep.,M.Kes selaku dosen pembimbing dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah atas ilmu dan bimbingan selama peneliti menyelesaikan studi.
6. Dosen-dosen Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada Bogor atas ilmu dan bimbingan selama penulis menyelesaikan studi.
7. RS PMI Kota Bogor yang telah mengizinkan penulis melakukan penelitian di tempat ini.
8. Para Responden di RS PMI Kota Bogor yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.
9. Keluarga serta kedua orang tua tercinta yang telah memberikan doa, semangat, dukungan moril dan materi tanpa batas selama pendidikan serta memfasilitasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
10. Syahrul Purnama Ramadhan & CC yang telah memberikan doa, semangat, dukungan moril tanpa batas selama pendidikan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
11. Rekan-rekan angkatan khususnya Kelas 3A Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Wijaya Husada Bogor yang telah memberikan dukungan dan saran serta sumbangan pemikiran dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu per satu yang telah berpartisipasi dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini banyak kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu, penulis mengharapkan adanya saran dan kritik yang bersifat membangun sebagai acuan dalam menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini akhir kata peneliti mengucapkan banyak terimakasih.

Bogor, 17 September 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian	6
1. Bagi Institusi Pendidikan	6
2. Bagi Rumah Sakit.....	6
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	7
F. Keaslian Penelitian.....	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Sectio Caesarea	
1. Definisi <i>Sectio Caesarea</i>	14
2. Jenis-jenis <i>Sectio Caesarea</i>	14
3. Etiologi <i>Sectio Caesarea</i>	16

4. Patofisiologi <i>Sectio Caesarea</i>	19
5. Klasifikasi <i>Sectio Caesarea</i>	20
6. Manifestasi Klinis.....	21
7. Keuntungan dan Kerugian <i>Sectio Caesarea</i>	22
8. Dampak <i>Sectio Caesarea</i>	23
9. Komplikasi	23
B. Konsep Dasar Nyeri	24
1. Definisi Nyeri	24
2. Sifat Nyeri	25
3. Etiologi Nyeri	25
4. Klasifikasi Nyeri	26
5. Pengukuran Nyeri.....	27
6. Klasifikasi nyeri berdasarkan Ringan Beratnya	31
7. Manajemen Nyeri	31
8. Faktor-faktor yang mempengaruhi intensitas nyeri.....	37
9. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas, intensitas dan prosedur pembedahan.....	41
C. Konsep Dasar Mobilisasi Dini	42
1. Definisi Mobilisasi Dini	42
2. Manfaat Mobilisasi Dini.....	43
3. Macam-macam Mobilisasi Dini	44
4. Kontraindikasi Mobilisasi Dini	45
5. Faktor- faktor yang mempengaruhi Mobilisasi Dini	46
6. Tahap-tahap Mobilisasi Dini	46
7. Latihan Mobilisasi Dini <i>post Sectio Caesarea</i>	47
8. Hubungan mobilisasi dini dengan intensitas nyeri pada pasien post operasi <i>sectio caesarea</i>	49
D. KerangkaTeori	51

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian.....	52
B. Kerangka Konsep.....	53
C. Variabel Penelitian.....	53
D. Definisi Operasional	54
E. Hipotesis Penelitian	56
F. Populasi dan Sampel	57
G. Tempat Penelitian	57
H. Waktu Penelitian.....	58
I. Etika Penelitian	58
J. Alat dan Metode Pengumpulan Data	59
K. Metode Pengumpulan dan Analisis Data	60

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	66
B. Lokasi Penelitian.....	67
C. Hasil Penelitian	67
1. Pelaksanaan Penelitian.....	67
2. Analisis Univariat	68
3. Analisis Bivariat	69
D. Pembahasan Penelitian.....	71
1. Interpretasi Hasil dan Pembahasan Penelitian.....	71
E. Keterbatasan Penelitian.....	77
F. Implikasi Penelitian.....	77

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	78
B. Saran	79

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian penelitian	8
Tabel 3.1 Definisi operasional.....	54
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi intensitas nyeri pada pasien <i>post operasi sectio caesarea</i>	67
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi mobilisasi dini pada pasien <i>post operasi sectio caesarea</i>	68
Tabel 4.3 Hubungan intensitas nyeri dengan mobilisasi dini pada pasien <i>post operasi sectio caesarea</i>	69

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	51
Bagan 3.1 Kerangka Konsep	53

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Visual Analog Scale.....	28
Gambar 2.2 Pain Scales Combined: NRS + FACES.....	29
Gambar 2.3 Verbal Descriptive Scale.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Permohonan Penelitian

Lampiran 2 : Surat Keterangan Selesai Penelitian

Lampiran 3 : Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 4 : Lembar *Informed Consent*

Lampiran 5 : Lembar Kuesioner Penelitian

Lampiran 6 : Input Data SPSS

Lampiran 7 : Output Data SPSS

Lampiran 8 : Jadwal Penelitian

Lampiran 9 : Lembar Konsultasi

Lampiran 10 : Dokumentasi Kegiatan Penelitian

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Persalinan merupakan kejadian fisiologis yang normal dialami oleh seorang ibu berupa pengeluaran hasil konsepsi yang hidup di dalam uterus melalui vagina. Cara persalinan ada dua yaitu persalinan normal dan persalinan operasi *sectio caesarea* (SC). *Sectio caesarea* adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus¹. *Sectio caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. *Sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram^{2,3}.

Menurut *World Health Organization (WHO)*, rata-rata SC 5-15% per 1000 kelahiran di dunia, angka kejadian di rumah sakit pemerintah rata-rata 11%, sementara di rumah sakit swasta bisa lebih dari 30%. Permintaan SC di sejumlah negara berkembang melonjak pesat setiap tahunnya. Selain itu, menurut WHO prevalensi SC meningkat 46% di Cina dan 25% di Asia, Eropa, dan Amerika Latin Hal ini didukung oleh Corso, et al yang menyatakan bahwa SC menjadi salah satu kejadian dengan prevalensi yang meningkat di dunia⁴.

Angka kejadian SC di Indonesia tahun 2012 mencapai 921.000 (22.8%) dari 4.039.000 persalinan. Jumlah persalinan SC di Indonesia, terutama di rumah sakit pemerintah sekitar 20-25%, sedangkan di rumah sakit swasta sekitar 30-80%⁴.

Jawa Barat angka kejadian SC di rumah sakit pemerintah sekitar 15-21% sedangkan di rumah sakit swasta sekitar 24-27% dari total persalinan tahun 2012 di Jawa Barat angka kejadian SC di rumah sakit pemerintah sekitar 15-21% sedangkan di rumah sakit swasta sekitar 24-27% dari total persalinan tahun 2012⁵.

Persalinan secara SC memberikan dampak bagi ibu dan bayi, nyeri yang hilang timbul akibat pembedahan pada dinding abdomen dan dinding rahim yang tidak hilang hanya dalam satu hari itu memberi dampak seperti mobilisasi terbatas, terganggu/tidak terpenuhi, *Activity of Daily Living* (ADL) terganggu⁶.

Mobilisasi dini merupakan suatu tindakan *rehabilitative* (pemulihan) yang dilakukan setelah pasien sadar dari pengaruh anestesi dan sesudah operasi. Mobilisasi berguna untuk membantu dalam jalannya penyembuhan luka. Mobilisasi atau bergerak adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas dengan menggunakan koordinasi sistem saraf dan muskuloskeletal⁷. Mobilisasi dini merupakan aktivitas yang dilakukan pasien post pembedahan dimulai dari latihan ringan di atas tempat tidur (latihan pernafasan, latihan batuk efektif dan menggerakkan tungkai) sampai dengan pasien bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan keluar kamar⁸.

Mobilisasi dini *post sectio caesarea* adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan segera setelah persalinan. Untuk mencegah komplikasi *post sectio caesarea* harus segera dilakukan mobilisasi sesuai dengan tahapannya. Oleh karena itu setelah mengalami *sectio caesarea* disarankan tidak malas untuk bergerak pasca operasi *sectio caesarea*. Semakin cepat bergerak akan semakin baik, namun mobilisasi dini harus dilakukan secara hati-hati⁹. Operasi *sectio caesarea* menimbulkan nyeri pada ibu sehingga pasien cenderung untuk berbaring saja untuk mempertahankan seluruh tubuh kaku dan tidak mengindahkan daerah pembedahan sehingga menimbulkan kaku persendian, postur yang buruk, kontraktur otot, nyeri tekan apabila tidak melakukan mobilisasi dini¹⁰.

Faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi gejala fisik yang dialami pasien seperti merasakan lemah, nyeri dan kelelahan, Kurangnya tenaga kesehatan untuk membantu dan membimbing pasien ketika melakukan mobilisasi, Kurangnya pengetahuan dan kesadaran pasien tentang pentingnya melakukan mobilisasi *post* pembedahan. oleh rusaknya sistem syaraf yang *reversible*¹¹.

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut¹².

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa perih nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual. Selain itu, kemungkinan nyeri dalam intensitas nyeri yang sama dirasakan

sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri¹³.

Nyeri yang dirasakan ibu *post partum* dengan *Sectio Caesarea* berasal dari luka yang terdapat dari perut bahwa nyeri merupakan suatu mekanisme bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rangsangan nyeri. Nyeri biasanya terjadi pada 12 sampai 36 jam setelah pembedahan, dan menurun pada hari ketiga¹⁴. Berdasarkan Galuh Pradian Y, Rizca Paramita A, Intensitas Nyeri dan Paritas dengan Kepatuhan melakukan Mobilisasi dini pada Ibu *Post Partum SC (Sectio Caesarea)* Hari pertama di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri. Hasil penelitian dianalisis dengan uji statistik regresi logistik ganda. Hasil penelitian sebagian besar responden mengalami nyeri berat terkontrol (52,2%), hampir setengahnya *primipara* (48%) dan sebagian besar tidak patuh (65,2%) dalam melakukan mobilisasi dini *post SC* pada hari pertama setelah pembedahannya. Dengan uji statistik regresi logistik ganda ($\alpha=0,05\%$), *Odd Ratio (OR)* diperoleh 1,013 dengan *P-value* 0.003. sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan intensitas nyeri dan paritas dengan kepatuhan melakukan mobilisasi dini pada ibu *post partum sc (sectio caesarea)* hari pertama, dimana intensitas nyeri lebih dominan dari pada paritas dan memengaruhi 1,013 kali terhadap kepatuhan ibu melakukan mobilisasi dini *post SC* pada hari pertama .

Berdasarkan hasil data yang diperoleh jumlah operasi *sectio caesarea* di RS PMI Bogor setiap bulan dalam satu ruangan yang menerima operasi *sectio caesarea* adalah 49 pasien. berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, pada Agustus 2019 dari 10 responden mengatakan takut melakukan mobilisasi dini dikarenakan adanya rasa nyeri setelah *post* operasi *sectio caesarea*. Berdasarkan masalah tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Intensitas Nyeri dengan Mobilisasi Dini pada Pasien *Post* Operasi *Sectio Caesarea* di RS PMI Bogor”

B. RUMUSAN MASALAH

Intensitas nyeri di sebabkan karna adanya mobilisasi dini. padahal mobilisasi dini efektif mampu menurunkan intensitas nyeri *post* operasi *sectio caesarea*. Berdasarkan studi pendahuluan di RS PMI Bogor 10 orang mengatakan takut melakukan mobilisasi dini dikarenakan adanya rasa nyeri setelah *post* operasi *sectio caesarea*. Rumusan masalah dalam penelitian ini “Apakah ada hubungan intensitas nyeri dengan mobilisasi dini pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* di Rumah Sakit PMI Bogor Tahun 2019?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah diketahuinya hubungan intensitas nyeri dengan mobilisasi dini pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi mobilisasi dini *post* operasi *sectio caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019.
- b. Diketuainya distribusi frekuensi intensitas nyeri pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019.
- c. Diketuainya hubungan intensitas nyeri dengan mobilisasi dini pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi para pembaca refrensi mata kuliah keperawatan medikal bedah khusus nya yang bersangkutan dengan Intensitas Nyeri dengan Mobilisasi dini pada pasien *post* operasi *sectio caesarea*.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang hubungan intensitas Nyeri dengan Mobilisasi dini pada pasien *post* operasi *sectio caesarea*, sekaligus sebagai bahan masukan atau sumber data bagi RS PMI untuk pengembangan dan meningkatkan mutu pelayanan, terutama pelayanan keperawatan pada mobilisasi dini *post* operasi *sectio caesarea*.

E. RUANG LINGKUP

1. Ruang lingkup keilmuan

Bidang keilmuan yang terkait dengan penelitian ini adalah ilmu keperawatan medikal bedah. Materi peneliti ini yang menjadi *variabel independen* intensitas nyeri, *variabel dependen* mobilisasi dini.

2. Ruang lingkup sasaran

Berdasarkan hasil penelitian, sasaran pada penelitian ini adalah pada pasien *post operasi sectio caesarea* di RS PMI Bogor.

3. Ruang lingkup waktu

Penelitian ini telah dilaksanakan pada 26 Agustus – 7 September 2019.

4. Ruang lingkup tempat

Penelitian ini telah dilakukan di RS PMI Bogor pada pasien *post operasi sectio caesarea* yang berada di ruang Gardenia.

F. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Penelitian	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Design Penelitian	Hasil
1	Milla Fitri, Mira Trisyani, Ida Maryati (2012)	Hubungan Intensitas Nyeri luka <i>sectio caesarea</i> dengan kualitas tidur pada pasien post partum hari ke-2 di Ruang Rawat Inap RSUD Sumedang.	Variabel Independen - Intensitas nyeri Variabel dependen - Kualitas tidur	Rancangan penelitian menggunakan metode deskriptif korelasional.	Hasil analisis univariat dengan persentase menunjukkan (85,7%) responden memiliki kualitas tidur yang buruk dan (48,2%) memiliki intensitas nyeri yang sedang. Hasil analisis bivariat dengan spearman rank didapat terdapat hubungan antara intensitas nyeri luka <i>sectio caesarea</i> dengan kualitas tidur (P value = 0.037 dan X2 hitung = 0,279).

2	Sri Handayani (2015)	Pengaruh mobisisasi dini terhadap intensitas nyeri <i>post</i> operasi <i>sectio caesarea</i> di rsud dr.moewardi surakarta	Variabel Independen - Mobilisasi Dini Variabel dependen - Intensitas Nyeri	Rancangan peneltian Menggunakan metode pre ekperimental Dengan pendekatan <i>One group pretest-Postest</i> .	Hasil penelitan menunju kan rata-rata intensitas nyeri nilai sebelum mobilisasi dini sebesar 5,77 dan setelah mobilisasi dini menjadi 3,99 . Hasil analisis uji statistik Diperoleh nilai Z score =6.835 dengan <i>p-value</i> =0,000 sehingga Disimpulkan ada pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri <i>post</i> operasi <i>sectio caesarea</i> di rsud dr. Moewardi.
3	Galuh Pradian Y, Rizca Paramita	Intensitas Nyeri dan Paritas dengan Kepatuhan	Variabel Independen - Intensitas nyeri	Penelitian analitik korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian dianalisis dengan uji statistik regresi logistik ganda. Hasil penelitian

	A (2016)	melakukan Mobilisasi dini pada Ibu <i>Post Partum</i> SC (<i>Sectio Caesarea</i>) Hari pertama di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri	Variabel dependen - Kepatuhan melakukan mobilisasi dini		sebagian besar responden mengalami nyeri berat terkontrol (52,2%), hampir setengahnya <i>primipara</i> (48%) dan sebagian besar tidak patuh (65,2%) dalam melakukan mobilisasi dini <i>post</i> SC pada hari pertama setelah pembedahannya. Dengan uji statistik regresi logistik ganda ($\alpha=0,05\%$), <i>Odd Ratio</i> (<i>OR</i>) diperoleh 1,013 dengan <i>P-value</i> 0.003. sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan intensitas nyeri dan paritas dengan kepatuhan melakukan mobilisasi dini pada ibu <i>post partum sc (sectio</i>
--	----------	--	--	--	---

					<i>caesarea</i>) hari pertama, dimana intensitas nyeri lebih dominan dari pada paritas dan memengaruhi 1,013 kali terhadap kepatuhan ibu melakukan mobilisasi dini <i>post SC</i> pada hari pertama .
4	Lukito Susilo Tomo (2018)	Hubungan Nyeri dan Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada pasien <i>post operasi laparatomi</i>	Variabel Independen - Nyeri - kecemasan Variabel dependen - kualitas tidur	Desain penelitian Menggunakan deskriptif korelasi. Pendekatan desain penelitian yang digunakan oleh peneliti ini adalah <i>cross sectional</i>	Hasil dari penelitian ini adalah didapatkan bahwa sebagian besar pasien mengalami nyeri sedang sebanyak 34 orang (50%) sebanyak 46 responden (67,64%) mengalami kecemasan ringan dan 45 responden (66,12%) mengalami gangguan tidur sedang. Dari analisa data didapatkan <i>p value</i> nyeri

					0,000 dan <i>p value</i> kecemasan 0,001. Kesimpulan data penelitian ini adalah faktor yang paling berhubungan dengan terhadap kualitas tidur adalah nyeri. Sesuai dengan hasil pengolahan data analisi multivariat di dapatkan <i>p value</i> nyeri 0,003
--	--	--	--	--	--

Adapun persamaan dan perbedaan antara peneliti yang akan dilakukan dengan penelitian di atas terletak pada :

1. Milla Fitri, Mira Trisyani, Ida Maryati (2012), perasamaan terletak pada *variabel independen* yaitu intensitas nyeri. Perbedaan terletak pada *variabel dependen*, design penelitian, waktu penelitian, Rumah sakit yang akan di gunakan peneliti. Dan jumlah sampel yang diambil.
2. Sri Handayani (2015), persamaan terletak pada *sectio caesarea* . Perbedaan terletak *variabel independen* dan *dependen* ,pada design penelitian menggunakan metode *pre ekperimental* dengan pendekatan *One group*

pretest-posttest, waktu penelitian, Rumah sakit yang akan di gunakan peneliti dan jumlah sampel yang diambil.

3. Galuh Pradian Y, Rizca Paramita A (2016), perasamaan terletak pada *variabel independen* yaitu intensitas nyeri dan *variabel dependen* mobilisasi dini design penelitian menggunakan *cross sectional*. Perbedaan terletak pada waktu penelitian, Rumah sakit yang akan di gunakan peneliti. Dan jumlah sampel yang diambil.
4. Lukito Susilo Tomo (2018), perasamaan terletak pada *variabel independen* yaitu intensitas nyeri dan design penelitian menggunakan *cross sectional*. Perbedaan terletak pada *variabel dependen*, waktu penelitian, Rumah sakit yang akan di gunakan peneliti. Dan jumlah sampel yang diambil.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. SECTIO CAESAREA

1. Definisi *Sectio Caesarea*

Persalinan merupakan kejadian fisiologis yang normal dialami oleh seorang ibu berupa pengeluaran hasil konsepsi yang hidup di dalam uterus melalui vagina. Cara persalinan ada dua yaitu persalinan normal dan persalinan operasi *sectio caesarea* (SC). *Sectio caesarea* adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus¹.

Sectio caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. *Sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram^{2,3}.

Dari pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa *Sectio Caesarea* adalah suatu proses persalinan buatan untuk mengeluarkan janin dari rahim ibu dengan melakukan insisi pada dinding abdomen dan uterus.

2. Jenis-Jenis *Sectio Caesarea*

a. *Sectio caesarea* transperitonealis profunda

Sectio caesarea transperitonealis profunda dengan insisi di segmen bawah uterus. Insisi pada bawah rahim, bisa dengan teknik melintang atau

memanjang. Keunggulan pembedahan ini adalah:

- 1) Pendarahan luka insisi tidak seberapa banyak.
- 2) Bahaya peritonitis tidak besar.
- 3) Perut uterus umumnya kuat sehingga bahaya ruptur uteri dikemudian hari tidak besar karena pada nifas segmen bawah uterus tidak seberapa banyak mengalami kontraksi seperti korpus uteri sehingga luka dapat sembuh lebih sempurna.

b. Sectio caesarea klasik atau *sectio caesarea* korporal

Pada *sectio caesarea* klasik ini di buat kepada korpus uteri, pembedahan ini yang agak mudah dilakukan hanya di selenggarakan apabila ada halangan untuk melakukan *sectio caesarea* transperitonealis profunda. Insisi memanjang pada segmen atas uterus.

c. Sectio caesarea ekstra peritoneal

Sectio caesarea eksrta peritoneal dahulu di lakukan untuk mengurangi bahaya injeksi perporal akan tetapi dengan kemajuan pengobatan terhadap injeksi pembedahan ini sekarang tidak banyak lagi di lakukan. Rongga *peritoneum* tak dibuka, dilakukan pada pasien infeksi uterin berat.

d. Section caesarea Hysterectomy

Setelah *sectio caesarea*, dilakukan *hysterectomy* dengan indikasi:

- 1) Atonia uteri
- 2) Plasenta accrete
- 3) Myoma uteri
- 4) Infeksi intra uteri berat¹⁵.

3. Etiologi *Sectio Caesarea*

Indikasi ibu dilakukan *sectio caesarea* adalah ruptur uteri iminen, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini. Sedangkan indikasi dari janin adalah *fetal distress* dan janin besar melebihi 4.000 gram. Dari beberapa faktor *sectio caesarea* diatas dapat diuraikan beberapa penyebab *sectio caesarea* sebagai berikut:

a. CPD (*Cepalo Pelvik Disproportion*)

Cepalo Pelvik Disproportion (CPD) adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara alami. Tulang-tulang panggul merupakan susunan beberapa tulang yang membentuk rongga panggul yang merupakan jalan yang harus dilalui oleh janin ketika akan lahir secara alami. Bentuk panggul yang menunjukkan kelainan atau panggul patologis juga dapat menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan alami sehingga harus dilakukan tindakan operasi. Keadaan patologis tersebut menyebabkan bentuk rongga panggul menjadi asimetris dan ukuran-ukuran bidang panggul menjadi abnormal.

b. PEB (Pre-Eklamsi Berat)

Pre-eklamsi dan *eklamsi* merupakan kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, sebab terjadinya masih belum jelas. Setelah perdarahan dan infeksi, *pre-eklamsi* dan *eklamsi* merupakan penyebab kematian maternal dan perinatal paling penting dalam ilmu kebidanan.

Karena itu diagnosa dini amatlah penting, yaitu mampu mengenali dan mengobati agar tidak berlanjut menjadi eklamsi.

c. KPD (Ketuban Pecah Dini)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. Sebagian besar ketuban pecah dini adalah hamil aterm di atas 37 minggu, sedangkan di bawah 36 minggu.

d. Bayi Kembar

Tidak selamanya bayi kembar dilahirkan secara *caesar*. Hal ini karena kelahiran kembar memiliki resiko terjadi komplikasi yang lebih tinggi dari pada kelahiran satu bayi. Selain itu, bayi kembar pun dapat mengalami sungsang atau salah letak lintang sehingga sulit untuk dilahirkan secara normal.

e. Faktor Hambatan Jalan Lahir

Adanya gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek dan ibu sulit bernafas.

f. Kelainan Letak Janin

1) Kelainan pada letak kepala

a) Letak kepala tengadah

Bagian terbawah adalah puncak kepala, pada pemeriksaan dalam teraba UUB yang paling rendah. Etiologinya kelainan panggul,

kepala bentuknya bundar, anaknya kecil atau mati, kerusakan dasar panggul.

b) Presentasi muka

Letak kepala tengadah (defleksi), sehingga bagian kepala yang terletak paling rendah ialah muka. Hal ini jarang terjadi, kira-kira 0,27-0,5 %.

c) Presentasi dahi

Posisi kepala antara *fleksi* dan *defleksi*, dahi berada pada posisi terendah dan tetap paling depan. Pada penempatan dagu, biasanya dengan sendirinya akan berubah menjadi letak muka atau letak belakang kepala.

2) Letak Sungsang

Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala difundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri. Dikenal beberapa jenis letak sungsang, yakni presentasi bokong, presentasi bokong kaki, sempurna, presentasi bokong kaki tidak sempurna dan presentasi kaki.

g. Kelainan letak lintang

Letak lintang biasanya berada diatas pintu atas panggul sedangkan kepala terletak pada salah satu *fosa iliaka* dan bokong pada *fosa iliaka* yang lain. Pada keadaan ini, janin biasa berada pada presentase bahu/akromion ¹⁶.

4. Patofisiologi *Sectio Caesarea*

SC merupakan tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gr dengan sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. Indikasi dilakukan tindakan ini yaitu distorsi kepala panggul, disfungsi uterus, distorsia jaringan lunak, *placenta previa* dll, untuk ibu. Sedangkan untuk janin adalah gawat janin. Janin besar dan letak lintang setelah dilakukan SC ibu akan mengalami adaptasi post partum baik dari aspek kognitif berupa kurang pengetahuan. Akibat kurang informasi dan dari aspek fisiologis yaitu produk *oksitosin* yang tidak adekuat akan mengakibatkan ASI yang keluar hanya sedikit, luka dari insisi akan menjadi post de entris bagi kuman. Oleh karena itu perlu diberikan antibiotik dan perawatan luka dengan prinsip steril. Nyeri adalah salah utama karena insisi yang mengakibatkan gangguan rasa nyaman.

Sebelum dilakukan operasi pasien perlu dilakukan anestesi bisa bersifat regional dan umum. Namun anestesi umum lebih banyak pengaruhnya terhadap janin maupun ibu anestesi janin sehingga kadang-kadang bayi lahir dalam keadaan *upnoe* yang tidak dapat diatasi dengan mudah. Akibatnya janin bisa mati, sedangkan pengaruhnya anestesi bagi ibu sendiri yaitu terhadap tonus uteri berupa atonia uteri sehingga darah banyak yang keluar. Untuk pengaruh terhadap nafas yaitu jalan nafas yang tidak efektif akibat sekret yan berlebihan karena kerja otot nafas silia yang menutup. Anestesi ini juga mempengaruhi saluran pencernaan dengan menurunkan mobilitas usus.

Seperti yang telah diketahui setelah makanan masuk lambung akan terjadi proses penghancuran dengan bantuan peristaltik usus. Kemudian diserap untuk metabolisme sehingga tubuh memperoleh energi. Akibat dari motilitas yang menurun maka peristaltik juga menurun. Makanan yang ada di lambung akan menumpuk dan karena reflek untuk batuk juga menurun. Maka pasien sangat beresiko terhadap aspirasi sehingga perlu dipasang *pipa endotracheal*. Selain itu motilitas yang menurun juga berakibat pada perubahan pola eliminasi yaitu konstipasi¹⁷.

5. Klasifikasi *Sectio Caesarea*

a. *Sectio caesarea transperitonealis*

- 1) *Sectio caesarea* klasik yaitu pembedahan dilakukan dengan sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira sepanjang 10 cm. Keuntungan tindakan ini yaitu mengeluarkan janin lebih cepat, tidak mengakibatkan komplikasi kandung kemih tertarik dan sayatan bisa diperpanjang proksimal dan distal. Kerugiannya yaitu infeksi mudah menyebar secara intra abdominal dan lebih sering terjadi ruptur uteri spontan pada persalinan selanjutnya.
- 2) *Sectio caesarea profunda* disebut juga *low cervical* yaitu sayatan pada segmen bawah rahim. Keuntungannya yaitu penjahitan luka lebih mudah, kemungkinan rupture uteri spontan lebih kecil dibandingkan dengan *Sectio Caesarea* dengan cara klasik, sedangkan kelemahannya yaitu perdarahan yang banyak dan keluhan pada kandung kemih post operatif tinggi.

b. *Sectio caesarea ekstrapéritonealis*

Sectio caesarea ekstrapéritonealis, yaitu *Sectio Caesarea* berulang pada seorang pasien yang pernah melakukan *Sectio Caesarea* sebelumnya. Biasanya dilakukan di atas bekas luka yang lama. Tindakan ini dilakukan dengan insisi dinding dan fascia abdomen sementara peritoneum dipotong ke arah kepala untuk memaparkan segmen bawah uterus sehingga uterus dapat dibuka secara ekstrapéritoneum. Pada saat ini pembedahan ini tidak banyak dilakukan lagi untuk mengurangi bahaya infeksi puerperal ¹⁸.

6. Manifestasi Klinis

- a. *Plasenta previa sentralis* dan *lateralis (posterior)*
- b. Panggul sempit
- c. Disporasi *sefalopelvik* : yaitu ketidakseimbangan antara ukuran kepala dan ukuran panggul
- d. *Rupture uteri* mengancam
- e. Partus lama (*prolonged labor*)
- f. Partus tak maju
- g. *Distosia serviks pre-eklamsia* dan *hipertensi*
- h. Malpresentasi janin
 - 1) Letak lintang
 - 2) Letak bokong
 - 3) Persenatasi dahi dan muka (*letak defleeksi*)
 - 4) Persentasi rangkap jika reposisi tidak berhasil
 - 5) *Gemeli* ¹⁹.

7. Keuntungan dan Kerugian *Sectio Caesarea*.

a. Keuntungan

Operasi *caesarea* lebih aman dipilih dalam menjalani proses persalinan karena telah menyelamatkan jiwa ibu yang mengalami kesulitan melahirkan jalan lahir tidak teruji dengan dilakukannya *sectio caesarea*. Yaitu bilamana di diagnosa panggul sempit/*fetal distress*, didukung dengan *pelvimetri*. Bagi ibu yang paranoid terhadap sakit, maka *sectio caesarea* pilihan yang tepat dalam menjalani proses persalinan, karena diberi anastesi/penghilang rasa sakit.

b. Kerugian

Operasi *Sectio Caesarea* merupakan prosedur medis yang mahal dan mempunyai resiko, antara lain :

- 1) Resiko bagi janin
- 2) Resiko *Sectio Caesarea* bagi janin antara lain, yaitu :
 - a) Gangguan pernafasan
 - b) Rendahnya sistem kekebalan tubuh
 - c) Rentan alergi
 - d) Terpengaruh anastesi
 - e) Minim peluang inisiasi menyusui dini
- 3) Resiko pada ibu
 - a) Resiko jangka pendek
 - b) Infeksi pada bekas jahitan
 - c) Infeksi rahim

- d) Keloid
- e) Cedera pembuluh darah
- f) Cedera pada kandung kemih
- g) Perdarahan
- 4) Resiko jangka panjang
 - a) Pelekatan organ bagian dalam
 - b) Pembatasan kehamilan
- 5) Resiko Persalinan Selanjutnya
 - a) Sobeknya jahitan Rahim
 - b) Pengerasan plasenta ²⁰.

8. Dampak *Sectio Caesarea*

Persalinan *sectio caesarea* memberikan dampak bagi ibu dan bayi, nyeri yang hilang timbul akibat pembedahan pada dinding abdomen dan dinding rahim yang tidak hilang hanya dalam satu hari itu memberi dampak seperti mobilitas terbatas, *bounding attachment* (ikatan kasih sayang) terganggu/tidak terpenuhi, *Activity of Daily Living* (ADL) terganggu pada ibu dan akibatnya nutrisi bayi berkurang sebab tertundanya pemberian ASI sejak awal, selain itu juga mempengaruhi Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yang akan mempengaruhi daya tahan tubuh bayi yang dilahirkan secara *sectio caesarea*⁶.

9. Komplikasi

- a. Perdarahan, perdarahan pada *sectio caesarea* terjadi karena adanya atonia uteri, pelebaran insisi uterus, kesulitan mengeluarkan plasenta.

- b. Infeksi, bukan hanya daerah insisi saja, tetapi dapat terjadi di daerah lain seperti traktus genitalia, traktus urinaria, paru-paru dan traktus respiratori.
- c. *Tromboplebitis*
- d. Cedera, dengan atau tanpa fistula bisa terjadi traktus urinaria dan usus
- e. Dapat mengakibatkan obstruksi usus baik mekanis maupun paralitik²¹.

B. NYERI

1. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif. Perasaan nyeri pada setiap orang berbeda dalam hal skala ataupun tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya²².

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut¹².

Nyeri dapat didefinisikan sebagai sesuatu yang sukar dipahami dan fenomena yang kompleks meskipun universal, nyeri adalah salah satu mekanisme pertahanan tubuh manusia yang menunjukkan adanya pengalaman masalah. Nyeri merupakan keyakinan individu dan bagaimana respon individu tersebut terhadap sakit yang dialaminya²³.

kesimpulannya nyeri merupakan sensori serta emosi yang tidak menyenangkan dan meningkat akibat adanya kerusakan jaringan yang aktual atau potensial.

2. Sifat Nyeri

Nyeri bersifat subjektif dan sangat bersifat individual. Empat atribut pasti untuk pengalaman nyeri, yaitu

- a. Nyeri bersifat individu
- b. Tidak menyenangkan
- c. Merupakan suatu kekuatan yang mendominasi
- d. Bersifat tidak berkesudahan

Nyeri adalah suatu mekanisme protektif bagi tubuh, ia timbul bilamana jaringan sedang dirusak, dan ia menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rangsangan nyeri tersebut. Nyeri merupakan tanda peringatan bahwa terjadi kerusakan jaringan, yang harus menjadi pertimbangan utama dalam pemberian asuhan keperawatan¹³.

3. Etiologi Nyeri

Penyebab nyeri dapat diklasifikasikan ke dalam dua golongan yaitu penyebab yang berhubungan dengan fisik dan berhubungan dengan psikis. Secara fisik misalnya, penyebab nyeri adalah trauma (baik trauma mekanik, termis, kimiawi, maupun elektrik), neoplasma, peradangan, gangguan sirkulasi darah. Secara psikis, penyebab nyeri dapat terjadi oleh karena adanya trauma psikologis. Nyeri yang disebabkan oleh faktor psikis berkaitan dengan terganggunya serabut saraf reseptor nyeri. serabut saraf

resptor nyeri ini terletak dan tersebar pada lapisan kulit dan pada jaringan-jaringan tertentu yang terletak lebih dalam. Sedangkan nyeri yang disebabkan faktor psikologis merupakan nyeri yang dirasakan bukan karena penyebab organik, melainkan akibat trauma psikologis dan pengaruhnya terhadap fisik ²⁴.

4. Klasifikasi Nyeri

Nyeri diklasifikasikan atas dua bagian, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis

a. Nyeri Akut

Nyeri akut biasan mempunyai awitan yang tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera spesifik. Nyeri akut mengindikasikan bahwa kerusakan atau cedera telah terjadi. Jadi kerusakan tidak lama terjadi dan tidak ada penyakit sistematik, nyeri akut biasanya menurun sejalan dengan terjadinya penyembuhan. Nyeri akut umumnya terjadi kurang dari enam bulan dan biasanya kurang dari satu bulan. cedera atau penyakit yang menyebabkan nyeri akut dapat sembuh secara spontan atau memerlukan pengobatan

b. Nyeri Kronik

Nyeri kronik merupakan nyeri berulang yang menetap dan terus menerus yang berlangsung selama enam bulan atau lebih. Nyeri kronis dapat tidak mempunyai awitan yang ditetapkan dengan tepat dan sering sulit untuk diobati karena biasanya nyeri ini tidak memberikan respons terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya. Meskipun tidak diketahui mengapa banyak orang menderita nyeri kronis setelah suatu cedera atau

proses penyakit, hal ini diduga bahwa ujung ujung saraf yang normalnya tidak mentransmisikan nyeri menjadi mampu untuk memberikan sensasi nyeri, atau ujung-ujung saraf yang normalnya hanya mentransmisikan stimulus yang sangat nyeri menjadi mampu mentransmisikan stimulus yang sebelumnya tidak nyeri sebagai stimulus yang sangat nyeri. Berdasarkan lokasinya dibedakan nyeri menjadi :

1. Nyeri Ferifer

Nyeri ini ada tiga macam, yaitu :

- a) Nyeri superfisial, yaitu nyeri yang muncul akibat rangsangan pada kulit dan mukosa
- b) Nyeri viseral, yaitu rasa nyeri yang muncul akibat stimulasi dari reseptor nyeri di rongga abdomen, cranium dan toraks.
- c) Nyeri alih, yaitu nyeri yang dirasakan pada daerah lain yang jauh dari penyebab nyeri.

2. Nyeri Sentral

Nyeri yang muncul akibat stimulasi pada medulla spinalis, batang otak dan talamus.

3. Nyeri Psikogenik

Nyeri yang tidak diketahui penyebab fisiknya. Dengan kata lain nyeri ini timbul akibat pikiran si penderita itu sendiri¹³.

5. Pengukuran Nyeri

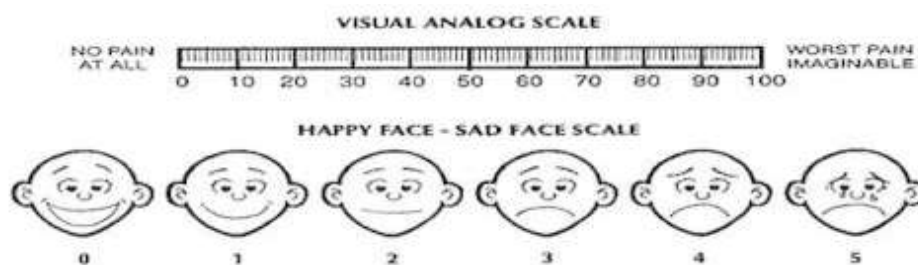
Informasi mengenai kedalaman dan kompleksitas cara-cara untuk penilaian nyeri bervariasi. Idealnya, cara-cara untuk penilaian nyeri ini mudah

digunakan, mudah di mengerti oleh pasien, dan valid, sensitive serta dapat dipercaya. Tindakan untuk menentukan lokasi fisik dan tingkat keparahan nyeri adalah yang paling sering dilakukan.

Derajat nyeri dapat diukur dengan berbagai macam cara yang sering digunakan untuk menilai intensitas nyeri pasien sebagai berikut:

a. *Visual Analog Scale Skala Analog Visual (Visual Analog Scale/VAS)*

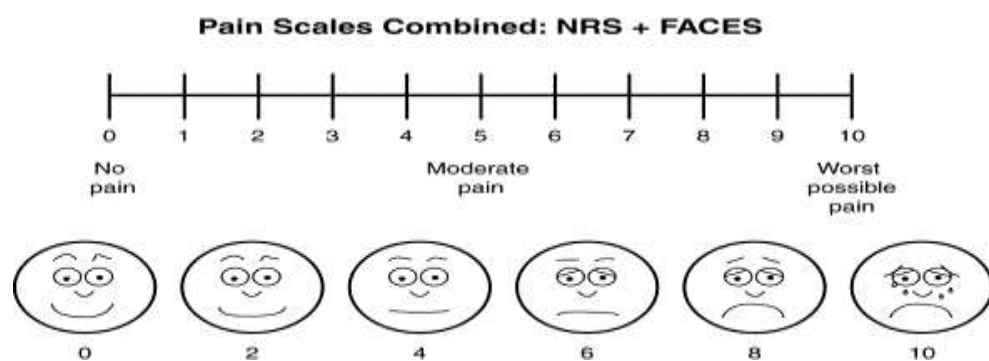
adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Metode ini paling sering digunakan untuk mengukur intensitas nyeri. Metode ini menggunakan garis sepanjang 10 cm yang menggambarkan keadaan tidak nyeri sampai nyeri yang sangat hebat. Pasien menandai angka pada garis yang menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakan. Keuntungan menggunakan metode ini adalah sensitif untuk mengetahui perubahan intensitas nyeri, mudah di mengerti dan dikerjakan, dan dapat digunakan dalam berbagai kondisi klinis. Kerugiannya adalah tidak dapat digunakan pada anak-anak dibawah 8 tahun dan mungkin sukar diterapkan jika pasien sedang berada dalam nyeri hebat.



Gambar 2.1 Visual Analog Scale

b. *Numeric rating scale (NRS)*

Skala *numeric* merupakan alat bantu pengukur intensitas nyeri pada pasien yang terdiri dari skala horizontal yang dibagi secara rata menjadi 10 segmen dengan nomor 0 sampai 10. Pasien diberi pengertian yang menyatakan bahwa angka 0 bermakna intensitas nyeri yang minimal (tidak ada nyeri sama sekali) dan angka 10 bermakna nyeri yang sangat (nyeri paling parah yang dapat mereka bayangkan). Pasien kemudian dimintai untuk menandai angka yang menurut mereka paling tepat dalam mendeskripsikan tingkat nyeri yang dapat mereka rasakan pada suatu waktu.



Gambar 2.2 Pain Scales Combined: NRS + FACES

Numeric rating scale Skala penilaian numeric lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, pasien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala ini paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi. Keterangan:

0 : tidak nyeri

1-2 : nyeri ringan secara obyektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik

3-4 : nyeri sedang secara obyektif pasien mendesis, menyeringai, dan menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

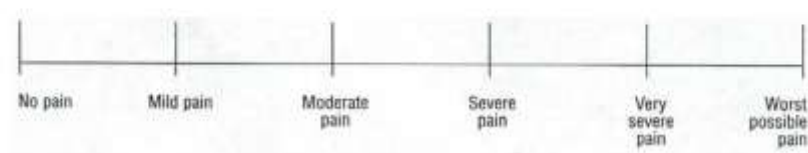
6-7 :nyeri berat secara obyektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tetapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.

8-10 :nyeri sangat berat pasien sehingga sudah tidak mampu lagi berkomunikasi.

c. *Verbal descriptive scale* (VDS)

Verbal Descriptive Scale merupakan pengukuran derajat nyeri yang sering digunakan. *Verbal Descriptive scale* merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata yang mendeskripsikan perasaan nyeri, tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Kata-kata yang digunakan untuk mendeskripsikan tingkat nyeri di urutkan dari “tidak terasa nyeri” sampai nyeri yang tidak tertahankan.

Verbal Descriptive Scale



Gambar 2.3 Verbal Descriptive Scale.²⁵

6. Klasifikasi nyeri berdasarkan Ringan Beratnya

a. Nyeri ringan

Nyeri ringan adalah nyeri yang timbul dengan intensitas yang ringan. Pada nyeri ringan biasanya pasien secara objektif dapat berkomunikasi dengan baik.

b. Nyeri sedang

Nyeri sedang adalah timbul dengan intensitas yang sedang, pada nyeri sedang secara objektif pasien mendesis, menyeringai dapat menunjukkan lokasinya nyeri, dapat mendeskripsikannya, dan dapat mengikut perintah dengan baik.

c. Nyeri berat

Nyeri berat adalah nyeri yang timbul dengan intensitas yang berat. Pada nyeri berat secara objektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah, tetapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, serta tidak dapat diatasi dengan alih posisi dan napas panjang¹³.

7. Manajemen Nyeri

a. Pendekatan farmakologi

Teknik farmakologi adalah cara yang paling efektif untuk menghilangkan nyeri dengan pemberian obat-obatan pereda nyeri

terutama untuk nyeri yang sangat hebat yang berlangsung selama berjam-jam atau bahkan sehari-hari. Metode yang paling umum digunakan untuk mengatasi nyeri adalah analgesic. ada tiga jenis analgesik yakni:

- 1) Non-narkotik dan anti inflamasi nonsteroid (NSAID): menghilangkan nyeri ringan dan sedang. NSAID dapat sangat berguna bagi pasien yang rentan terhadap efek penekanan pernafasan.
- 2) Analgesik narkotik atau opiat: analgesik ini umumnya diresepkan untuk nyeri yang sedang sampai berat, seperti nyeri pasca operasi. Efek samping dari opiat ini dapat menyebabkan depresi pernafasan, sedasi, konstipasi, mual muntah.
- 3) Obat tambahan atau *ajuvant (koanalgesik)*: *ajuvant* seperti *sedative*, anti cemas, dan relaksan otot meningkatkan control nyeri atau menghilangkan gejala lain terkait dengan nyeri seperti depresi dan mual

b. Intervensi Keperawatan Mandiri (Non farmakologi)

Intervensi keperawatan mandiri merupakan tindakan pereda nyeri yang dapat dilakukan perawat secara mandiri tanpa tergantung pada petugas medis lain dimana dalam pelaksanaannya perawat dengan pertimbangan dan keputusannya sendiri. Banyak pasien dan anggota tim kesehatan cenderung untuk memandang obat sebagai satu-satunya metode untuk menghilangkan nyeri. Namun banyak aktifitas keperawatan nonfarmakologi yang dapat membantu menghilangkan nyeri, metode pereda nyeri non farmakologi memiliki resiko yang sangat

rendah. Meskipun tidakkan tersebut bukan merupakan pengganti obat-obatan, contoh nya seperti :

1) *Masase* dan Stimulasi Kutaneus

Masase adalah stimulasi kutaneus tubuh secara umum. Sering dipusatkan pada punggung dan bahu. *Masase* dapat membuat pasien lebih nyaman. Sedangkan stimulasi kutaneus adalah stimulasi kulit yang dilakukan selama 3-10 menit untuk menghilangkan nyeri, bekerja dengan cara melepaskan endofrin, sehingga memblok transmisi stimulus nyeri . Salah satu teknik memberikan *masase* adalah tindakan *masase* punggung dengan usapan yang perlahan (*Slow stroke back massage*). Stimulasi kulit menyebabkan pelepasan endorphin, sehingga memblok transmisi stimulus nyeri. *Teori gate control* mengatakan bahwa stimulasi kulit mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori A Beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan delta-A yang berdiameter kecil sehingga gerbang sinaps menutup transmisi implus nyeri.

2) *Efflurage Massage*

Effleurage adalah bentuk *masase* dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang. Langkah-langkah melakukan teknik ini adalah kedua telapak tangan melakukan usapan ringan, tegas dan konstan dengan pola gerakan melingkari abdomen, dimulai dari

abdomen bagian bawah di atas simphysis pubis, arahkan ke samping perut, terus ke fundus uteri kemudian turun ke umbilicus dan kembali ke perut bagian bawah diatas simphysis pubis, bentuk pola gerakannya seperti “kupu-kupu”. *Masase* ini dilakukan selama 3–5 27 menit dan berikan lotion atau minyak/baby oil tambahan jika dibutuhkan.

Effleurage merupakan teknik *masase* yang aman, mudah untuk dilakukan, tidak memerlukan banyak alat, tidak memerlukan biaya, tidak memiliki efek samping dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain.

3) Distraksi

Distraksi yang memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri dapat menjadi strategi yang sangat berhasil dan mungkin merupakan mekanisme terhadap teknik kognitif efektif lainnya. Distraksi diduga dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli nyeri yang ditransmisikan ke otak.

4) Terapi Musik

Terapi musik adalah usaha meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan suara yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni, bentuk dan gaya yang diorganisir sedemikian rupa hingga tercipta musik yang bermanfaat untuk kesehatan fisik dan mental. Perawat dapat menggunakan musik dengan kreatif di berbagai situasi klinik, pasien umumnya lebih menyukai melakukan suatu kegiatan memainkan alat

musik, menyanyikan lagu atau mendengarkan musik. Musik yang sejak awal sesuai dengan suasana hati individu, merupakan pilihan yang paling baik.

5) Kompres Hangat

Kompres hangat adalah suatu metode dalam penggunaan suhu hangat yang dapat menimbulkan efek fisiologis. Kompres hangat dilakukan dengan mempergunakan buli-buli panas atau kantong air panas secara konduksi dimana terjadi pemindahan panas dari buli-buli ke dalam tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan akan terjadi penurunan ketegangan otot sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang. Kompres hangat memiliki beberapa pengaruh meliputi melebarkan pembuluh darah dan memperbaiki peredaran daerah di dalam jaringan tersebut, pada otot panas memiliki efek menurunkan ketegangan, meningkatkan sel darah putih secara total dan fenomena reaksi peradangan serta adanya dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah serta peningkatan tekanan kapiler. Tekanan oksigen dan 36 karbondioksida didalam darah akan meningkat sedangkan derajat keasaman darah akan mengalami penurunan. Penggunaan kompres air hangat dapat membuat sirkulasi darah lancar, vaskularisasi lancar dan terjadi vasodilatasi yang membuat relaksasi pada otot karena otot mendapat nutrisi berlebih yang dibawa oleh darah sehingga kontraksi otot menurun. Kompres hangat dengan suhu $50^{\circ}\text{C} - 0^{\circ}\text{C}$ mengakibatkan terjadinya vasodilatasi yang

bisa membuka aliran darah membuat sirkulasi darah lancar kembali sehingga terjadi relaksasi pada otot mengakibatkan kontraksi otot menurun.

6) Aromaterapi

Aromaterapi merupakan penggunaan ekstrak minyak esensial tumbuhan yang digunakan untuk memperbaiki mood dan kesehatan, Mekanisme kerja perawatan aromaterapi dalam tubuh manusia berlangsung melalui dua sistem fisiologis, yaitu sirkulasi tubuh dan sistem penciuman. Wewangian dapat mempengaruhi kondisi psikis, daya ingat, dan emosi seseorang. Beberapa jenis aromaterapi yang digunakan dalam menurunkan intensitas nyeri adalah aromaterapi lemon dan aromaterapi lavender. Aromaterapi lemon merupakan jenis aromaterapi yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri dan cemas. Zat yang terkandung dalam lemon salah satunya adalah linalool yang berguna untuk menstabilkan sistem saraf sehingga dapat menimbulkan efek tenang bagi siapapun yang menghirupnya. Aromaterapi selain lemon untuk pereda nyeri lainnya adalah aromaterapi lavender. Aromaterapi lavender bermanfaat untuk relaksasi, kecemasan, mood, dan pada pasca pembedahan menunjukkan terjadinya penurunan kecemasan, perbaikan mood, dan terjadi peningkatan kekuatan gelombang alpha dan beta yang menunjukkan peningkatan relaksasi. Gelombang alpha sangat bermanfaat dalam kondisi relaks mendorong aliran energi kreativitas dan perasaan segar dan sehat. Kondisi

gelombang alpha ideal untuk perenungan, memecahkan masalah, dan visualisasi, bertindak sebagai gerbang kreativitas seseorang. Minyak lavender adalah salah satu aromaterapi yang terkenal memiliki efek menenangkan. Menurut penelitian yang dilakukan terhadap tikus, minyak lavender memiliki efek sedasi yang cukup baik dan dapat menurunkan aktivitas motorik mencapai 78%, sehingga sering digunakan untuk manajemen stres. Beberapa tetes minyak lavender dapat membantu menanggulangi insomnia, memperbaiki mood seseorang, dan memberikan efek relaksasi ²⁶.

8. Faktor-faktor yang mempengaruhi respon intensitas nyeri

a. Usia

Anak yang masih kecil mempunyai kesulitan memahami nyeri dan prosedur yang dilakukan perawat yang menyebabkan nyeri. Anak-anak kecil yang belum dapat mengucapkan kata-kata juga mengalami kesulitan untuk mengungkapkannya secara verbal dan mengekspresikan nyeri kepada orangtua atau petugas kesehatan.

Pada sebagian anak terkadang segan untuk mengungkapkan keberadaan nyeri yang dia alami, disebabkan mereka takut akan tindakan keperawatan yang harus mereka terima nantinya.

Pada pasien lansia, seseorang perawat harus melakukan pengajian lebih rinci ketika seorang lansia melaporkan adanya nyeri. Sering lansia memiliki sumber nyeri yang lebih dari satu. Terkadang penyakit yang berbeda-beda yang diderita lansia menimbulkan gejala yang sama,

sebagai contoh nyeri dada tidak selalu mengindikasikan serangan jantung, nyeri dada dapat timbul karena gejala arthritis pada spinal dan gejala gangguan abdomen. Sebagai lansia terkadang pasrah terhadap apa yang mereka rasakan, mereka menganggap bahwa hal tersebut merupakan konsekuensi penuaan yang tidak bisa dihindari.

Meskipun banyak lansia mencari perawatan kesehatan karena nyeri, lansia yang lainnya enggan untuk mencari bantuan, bahkan ketika mengalami nyeri hebat, karena mereka menganggap bahwa nyeri yang dirasakan adalah bagian dari proses penuaan yang normal yang terjadi pada setiap lansia. Diperkirakan lebih dari 85% dewasa tua mempunyai sedikitnya satu masalah kesehatan kronis yang dapat menyebabkan nyeri. Lansia cenderung untuk mengabaikan nyeri dan menahan nyeri yang berat dalam waktu yang lama sebelum melaporkannya atau mencari perawatan kesehatan. Sementara sebagian yang lainnya tidak mencari perawatan, karena merasa takut nyeri tersebut menandakan penyakit yang serius atau mereka takut kehilangan kontrol.

b. Jenis Kelamin

Secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara berbeda secara bermakna dalam merespon terhadap nyeri. Sesuatu yang diragukan apakah hanya jenis kelamin saja yang merupakan suatu faktor dalam pengekspresikan nyeri. Beberapa kebudayaan memengaruhi faktor jenis kelamin, misalnya di kebudayaan-kebudayaan tertentu ada anggapan

bahwa seseorang anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama.

c. Kebudayaan

Nilai-nilai perawat dapat berbeda dengan nilai-nilai budaya pasien dari budaya lain. Harapan dan nilai-nilai budaya perawat dapat mencakup menghindari ekspresi nyeri yang berlebihan, seperti meringis atau menangis yang berlebihan.

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang ajarkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka.

d. Pengalaman Terdahulu

Setiap individu belajar dari pengalaman nyeri. Apabila individu sejak lama sering mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh maka ansietas atau rasa takut dapat muncul. Sebaliknya jika individu mengalami jenis nyeri yang sama berulang-ulang tetapi nyeri tersebut dengan berhasil dihilangkan akan lebih mudah individu tersebut menginterpretasikan sensasi nyeri.

e. Gaya coping

Gaya koping mempengaruhi individu dalam mengatasi nyeri. Sumber koping individu diantaranya komunikasi dengan keluarga, atau melakukan latihan atau menyanyi.

f. Ansietas

Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri. Namun nyeri juga dapat menimbulkan ansietas. Stimulus nyeri mengaktifkan bagian system limbik yang diyakini mengendalikan emosi seseorang khususnya ansietas.

g. Perhatian

Tingkat seorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat. Sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Konsep ini merupakan salah satu konsep yang perawat terapkan di berbagai terapi untuk menghilangkan nyeri, seperti relaksasi, teknik imajinasi terbimbing (guided imaginary) dan mesase, dengan memfokuskan perhatian dan konsentrasi klien pada stimulus yang lain, misalnya pengalihan pada distraksi

h. Keluarga dan dukungan sosial

Individu yang mengalami nyeri sering bergantung pada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan, atau perlindungan. walaupun nyeri tetap klien rasakan, kehadiran orang yang dicintai akan meminimalkan kesepian dan ketakutan. Apabila tidak ada

keluarga atau teman, sering pengalaman nyeri membuat klien semakin tertekan. Kehadiran orang tua sangat penting bagi anak-anak yang mengalami nyeri.

i. Makna nyeri

Makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri memengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi dengan nyeri. Individu akan mempersiapkan nyeri dengan cara berbeda-beda, apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, suatu kehilangan, hukum dan tantangan¹³.

9. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas, intensitas dan prosedur pembedahan

Dapat disebutkan sebagai berikut :

- a. Lokasi operasi, jenis operasi dan lamanya operasi serta berapa besar kerusakan ringan akibat operasi tersebut.
- b. Persiapan operasi baik psikologik, fisik dan farmakologik dari penderita oleh anggota / team pembedahan atau dengan kata lain disebut pelaksanaan perioperatif dan premedikasi.
- c. Adanya komplikasi yang erat hubungannya dengan pembedahan.
- d. Pengelolaan anestesi baik sebelum, selama, sesudah pembedahan.
- e. Kualitas dari perawatan pasca bedah.
- f. Suku, ras, warna kulit, karakter dan sosiokultural penderita
- g. Jenis kelamin, perempuan lebih cepat merasakan nyeri
- h. Umur, ambang rangsang orang tua lebih tinggi.

- i. Kepribadian, pasien neurotik lebih merasakan nyeri bila dibandingkan dengan pasien dengan kepribadian normal¹⁰
- j. Pengalaman pembedahan sebelumnya, bila pembedahan di tempat yang sama rasa nyeri tidak sehebat nyeri pembedahan sebelumnya. - Keadaan psikologis dari penderita / pasien¹⁵.

C. MOBILISAS DINI

1. Definisi Mobilisasi dini

Mobilitas atau mobilisasi dini merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya²⁷.

Mobilisasi dini merupakan aktivitas yang dilakukan pasien post pembedahan dimulai dari latihan ringan di atas tempat tidur (latihan pernafasan, latihan batuk efektif dan menggerakkan tungkai) sampai dengan pasien bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan keluar kamar⁸.

Mobilisasi dini *post sectio caesarea* adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan segera setelah pesalinan. Untuk mencegah komplikasi *post sectio caesarea* harus segera dilakukan mobilisasi sesuai dengan tahapannya. Oleh karena itu setelah mengalami *sectio caesarea* disarankan tidak malas untuk bergerak pasca operasi *sectio caesarea*. Semakin cepat bergerak akan semakin baik, namun mobilisasi dini harus dilakukan secara hati-hati⁹.

Kesimpulan dari mobilisasi dini yaitu aktivitas yang dilakukan pasien post pembedahan dimulai dari latihan ringan di atas tempat tidur merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya.

2. Manfaat Mobilisasi

Beberapa manfaat yang dapat diperoleh dari dilakukannya mobilisasi dini pada klien, yaitu:

a. Sistem respiratori

Meningkatkan frekuensi dan kedalaman pernapasan diikuti oleh laju istirahat kembali lebih cepat juga dapat meningkatkan ventilasi alveolar (normal 5-6 L/mnt), menurunkan kerja pernapasan, meningkatkan pengembangan diafragma jika mengubah posisi pasien 2 jam sekali.

b. Sistem kardiovaskuler

Meningkatkan curah jantung, memperbaiki kontraksi miokardial, menguatkan otot jantung dan menyuplai darah ke jantung dan otot yang sebelumnya terjadi pengumpulan darah pada bagian ekstermitas, menurunkan tekanan darah istirahat, serta memperbaiki aliran balik vena. Jumlah darah yang dipompa oleh jantung (*cardiac output*) normalnya adalah 5 L/mnt, dengan melakukan mobilisasi meningkat sampai 30 L/mnt.

c. Sistem metabolik

Meningkatkan laju metabolisme basal dimana apabila pasien melakukan aktivitas berat maka kecepatan metabolisme dapat meningkat hingga 20 kali dari kecepatan normal, meningkatkan penggunaan glukosa dan asam lemak, meningkatkan pemecahan trigliserida, meningkatkan motilitas lambung, serta meningkatkan produksi panas tubuh.

d. Menurunkan insiden komplikasi

Mencegah hipotensi/ tekanan darah rendah, otot mengecil, hilangnya kekuatan otot, konstipasi, meningkatkan kesegaran tubuh, dan mengurangi tekanan pada kulit yang dapat mengakibatkan kulit menjadi merah atau bahkan lecet.

e. Sistem musculoskeletal

Memperbaiki tonus otot, meningkatkan mobilisasi sendi, memperbaiki toleransi otot untuk latihan, mengurangi kehilangan tulang, meningkatkan toleransi aktivitas dan mengurangi kelemahan pada pasien²⁸.

3. Macam-macam Mobilisasi

Mobilisasi menjadi dua bagian yaitu:

- a. Mobilisasi penuh adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara penuh dan bebas sehingga dapat menjalankan peran sehari-hari serta melakukan interaksi sosial. Saraf motorik volunter dan sensorik merupakan fungsi mobilitas penuh yang mengontrol seluruh tubuh seseorang

b. Mobilisasi sebagian adalah kemampuan seseorang untuk bergerak tetapi ada batasan gerak sehingga tidak dapat bergerak bebas karena dipengaruhi oleh gangguan saraf sensorik dan motorik di area tubuhnya. Mobilisasi sebagian dibagi menjadi dua yaitu :

- 1) Mobilitas sebagian temporer adalah kemampuan individu untuk bergerak secara terbatas yang bersifat sementara. Hal ini dapat disebabkan oleh trauma reversible pada sistem muskuloskeletal.
- 2) Mobilitas sebagian permanen adalah kemampuan individu untuk bergerak secara terbatas yang bersifat menetap²⁹.

4. Kontraindikasi Mobilisasi

kontraindikasi pada pasien untuk mobilisasi dini adalah :

a. Tekanan darah tinggi

Pasien dengan tekanan darah sistole > 200 mmHg dan diastole > 100 mmHg. Peningkatan tekanan darah yang mendadak pada orang yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal bisa menyebabkan pembuluh darah di otak mengalami penciutan mendadak.

b. Pasien dengan fraktur tidak stabil

Pasien dengan fraktur atau patah tulang yang tidak stabil karena pasien fraktur membutuhkan imobilisasi untuk mempertahankan posisi dan kesejajaran yang benar sampai masa penyatuan.

c. Penyakit sistemik atau demam

Mobilisasi dilakukan dengan bertahap sesuai dengan pulihnya keadaan atau kekuatan pasien. Pengobatan yang mendukung pada

sistemik atau demam meliputi istirahat yang cukup, guna untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses penyembuhan. Pasien harus tirah baring sampai demam pasien menurun.

d. Trombus emboli pada pembuluh darah

Pembentukan thrombus dimulai dengan melekatnya trombosit, trombosit pada pemeriksaan endotel pembuluh darah jantung. Darah yang mengalir menyebabkan semakin banyak trombosit tertimbun pada daerah tersebut. Pada saat mobilisasi, peningkatan aliran darah yang cepat masa yang terbentuk dari trombosit akan terlepas dari dinding pembuluh tetapi kemudian diganti oleh trombosit lain³⁰.

5. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Mobilisasi

Beberapa hambatan dalam melaksanakan mobilisasi, diantaranya :

- a. Gejala fisik yang dialami pasien seperti merasakan lemah, nyeri dan kelelahan.
- b. Kurangnya tenaga kesehatan untuk membantu dan membimbing pasien ketika melakukan mobilisasi.
- c. Kurangnya pengetahuan dan kesadaran pasien tentang pentingnya melakukan mobilisasi post pembedahan. oleh rusaknya sistem syaraf yang reversible.¹¹

6. Tahap-tahap Mobilisasi

Tahap-tahap mobilisasi dini pada ibu *post sectio caesarea* terdiri dari :

- a. Pada saat awal 6-8 jam setelah operasi, pergerakan fisik dapat dilakukan di atas tempat tidur dengan menggerakkan tangan dan kaki yang bisa ditekuk dan diluruskan, mengontraksikan otot-otot termasuk juga menggerakkan badan lainnya seperti iring kanan dan miring kiri.
- b. 12-24 jam berikutnya atau bahkan lebih awal lagi badan sudah bisa diposisikan duduk, baik bersandar maupun tidak, dan fase selanjutnya duduk diatas tempat tidur dngan kaki yang dijuntaikan atau ditempatkan di lantai sambil bergerak.
- c. Setelah 24 jam rata-rata untuk pasien yang dirawat dikamar atau bangsal dan tidak ada hambatan fisik atau komplikasi dianjurkan untuk latihan berjalan, yang diawali dengan berdiri dan berjalan di sekitar kamar atau keluar kamar, misalnya ke toilet atau ke kamar mandi secara mandiri.³¹

7. Latihan Mobilisasi dini *post sectio caesarea*

- a. Mengatur klien pada psisi terlentang
- b. Meminta klien meletakkan kedua tangannya pada perut dibawah iga
- c. Meminta klien untuk tarik nafas dalam dan perlahan dari hidung kemudian dikeluarkan melalui mulut sambil mengencangkan dinding perut.
- d. Meminta klien tetap berbaring, kedua lengan diluruskan di atas kepala dengan telapak tangan menghadap ke atas meminta klien mengendurkan sedikit lengan kiri dan kencangkan lengan kanan pada

saat yang sama. Luruskan tungkai kiri dan kencangkan tungkai kanan, sehingga seluruh sisi tubuh yang kiri menjadi kencang semuanya. Ulangi hal yang sama pada sisi tubuh yang berlawanan.

- e. Meminta klien untuk melakukan gerakan tangan dengan gerakan membuka dan menggenggam lalu gerakan jari tangan dengan gerakan menjauh dan merapat selama $\frac{1}{2}$ menit
- f. Meminta klien untuk berbaring terlentang, kedua tungkai sedikit dijauhkan kencangkan dasar panggul, pertahankan selama 3 detik dan kemudian lakukan gerakan tersebut 10-20 kali
- g. Meminta klien untuk berbaring dengan lutut ditekuk, meminta klien untuk mengontraksikan otot-otot perut dan otot-otot pantat. Lakukan selama 3 detik dan kemudian lemaskan. Lakukan gerakan tersebut 10-20 kali.
- h. Miringkan klien ke salah satu sisi dengan lengan atas didepan. Bagian dasar tungkai sedikit fleksi, sementara tungkai fleksi pada paha dan lutut. Kepala klien disangga dengan bantal dan bantal kedua ditelakan memanjang antara tungkai.
- i. Melatih pasien untuk duduk dari setengah duduk sampai duduk tegak tan tanyakan keadaan pasien pusing atau tidak, kalau pusing kembalikan ke posisi awal.
- j. Melatih klien untuk duduk di tepi tempat tidur dengan melakukan gerakan kaki.
- k. Melatih pasien untuk berjalan ³².

Ibu pasca operasi *sectio caesarea* aktif bergerak jika dirasakan efek bius sudah berangsur hilang. Mulai dengan menggerak-gerakkan kedua kaki, memutar pergelangan kaki, melakukan gerakan pada sendi bahu dan lengan tangan saat tiduran. Untuk posisi miring ke kanan dan ke kiri juga sudah boleh dilakukan dengan bantuan tenaga medis. Pada pembiusan regional belajar duduk perlu hati-hati agar tidak pusing dan dilakukan dengan bantuan bidan atau perawat. Sekitar 8 jam pasca operasi, ibu sudah boleh mulai belajar duduk, dan setelah melewati 24 jam latihan jalan dapat dimulai. Semakin aktif bergerak akan mempercepat pemulihan fisik ibu nifas pasca operasi *sectio caesarea* ³³.

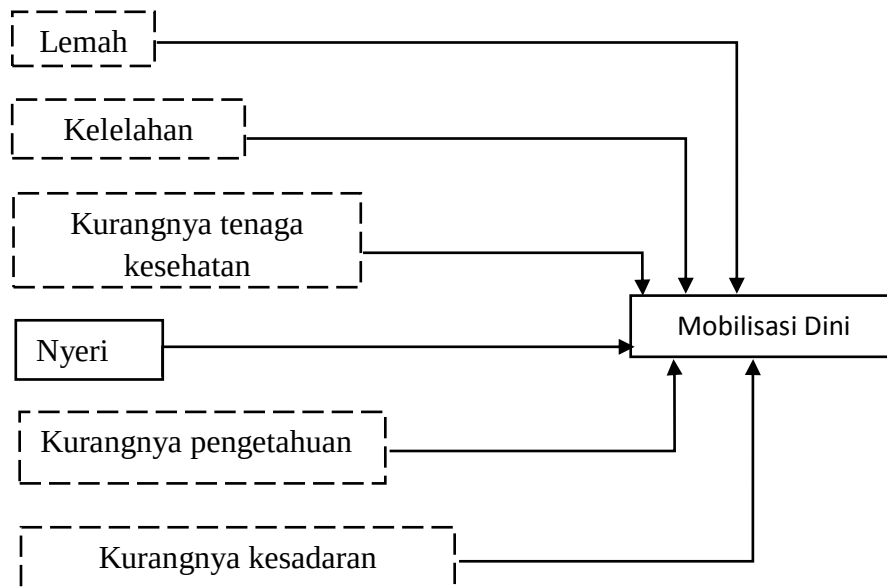
D. Hubungan mobilisasi dini dengan intensitas nyeri pada pasien *post operasi sectio caesarea*

Mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang penting pada fungsi fisiologi karena hal itu esensial untuk mempertahankan kemandirian pasien. Mobilisasi juga sangat penting pada kondisi pasca operasi. Selain mobilisasi dapat mencegah kekakuan otot dan sendi sehingga dapat mengurangi nyeri. Nyeri adalah sensasi subyektif, rasa tidak nyaman biasanya berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial. Hal ini diperkuat oleh Galuh Pradian Y, Rizca Paramita A, Intensitas Nyeri dan Paritas dengan Kepatuhan melakukan Mobilisasi dini pada Ibu *Post Partum SC (Sectio Caesarea)* Hari pertama di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri. Hasil penelitian dianalisis dengan uji statistik regresi logistik ganda. Hasil penelitian sebagian besar responden mengalami nyeri berat terkontrol

(52,2%), hampir setengahnya *primipara* (48%) dan sebagian besar tidak patuh (65,2%) dalam melakukan mobilisasi dini *post SC* pada hari pertama setelah pembedahannya. Dengan uji statistik regresi logistik ganda ($\alpha=0,05\%$), *Odd Ratio (OR)* diperoleh 1,013 dengan P-value 0.003. sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan intensitas nyeri dan paritas dengan kepatuhan melakukan mobilisasi dini pada ibu *post partum sc (sectio caesarea)* hari pertama, dimana intensitas nyeri lebih dominan dari pada paritas dan memengaruhi 1,013 kali terhadap kepatuhan ibu melakukan mobilisasi dini *post SC* pada hari pertama.

E. Kerangka Teori

Faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini



Gambar 2.1 kerangka teori ³⁰.

Keterangan

= diteliti

= tidak diteliti

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis atau rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif analitik* yaitu suatu metode penelitian yang bertujuan untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi pada satu populasi tertentu serta mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu bisa terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antar variabel independen dan dependen.³⁴

Desain pada penelitian ini adalah survei analitik. Survei analitik adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor risiko dengan faktor efek. Sedangkan metode yang digunakan adalah *cross sectional* ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan.³⁵

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti. Konsep merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus. Oleh karena konsep merupakan abstraksi, maka konsep tidak dapat langsung diamati dan diukur. Konsep hanya dapat diamati melalui konstruk atau lebih dikenal dengan nama variabel. Jadi variabel adalah simbol atau lambang yang menunjukkan nilai atau bilangan dari konsep. Kerangka konsep ini mengacu pada hubungan antara mobilisasi dini dengan intensitas nyeri pada pasien post operasi caesarea. Dimana variabel bebas (*independen*) yaitu intensitas nyeri dan variabel terikat (*dependen*) mobilisasi dini³⁶.

Berdasarkan kerangka teori yang telah dijelaskan, maka kerangka konsep dijelaskan sebagai berikut :



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

C. Variabel Penelitian

1. Variabel independen (variabel bebas) adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau adanya variabel dependen.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah intensitas nyeri.

2. Variabel dependen (variabel terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas³⁴.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah mobilisasi dini pada pasien post operas *sectio caesarea*.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan.

Adapun definisi operasional dalam penelitian ini adalah :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Intensitas Nyeri	Hasil pengukuran intensitas nyeri yang dilakukan setelah mobilisasi dini	Pengukuran tingkat nyeri menggunakan skala numeric, dengan cara meminta responden untuk	NRS	Skala nyeri 1. Tidak ada nyeri : 0 2. Nyeri ringan 1-3 3. Nyeri sedang : 4-6 4. Nyeri berat : 7-8 Nyeri	Ordinal

			menggam barkan rasa nyeri yangdirasa kan dengan menunjuk an salah satu angka pada rentang skala nyeri yang disediakan		sangat berat : 10	
2.	Mobilisasi dini	Suatu pergerakan posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan	Lembar Observasi	Observasi	Mobilisasi dini 1. Ya = mobilisasi dini baik jika gerakan yang bisa dilakukan	Nominal

		dengan persalinan caesarea			≥ 10 gerakan 2. Tidak = mobilisasi dini buruk/tida k baik jika gerakan yang tidak bisa dilakukan < 9 gerakan	
--	--	----------------------------------	--	--	--	--

E. Hipotesis

Ha : Hipotesa kerja, atau disebut juga dengan hipotesa alternatif (Ha).

Hipotesa kerja menyatakan adanya hubungan antara variabel X dan Y, atau adanya perbedaan antara dua kelompok. Hipotesis kerja dalam penelitian ini adalah ada Hubungan Intensitas Nyeri dengan Mobilisasi Dini pada pasien *Post Operasi Sectio Caesarea* dengan nilai , $p\text{ value} \leq \alpha$ (0,05) dengan $p\text{-value}$ 0,000.

F. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang telah diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien *post sectio caesarea* di RS PMI Bogor dalam 1bulan yaitu sejumlah 49 orang, pasien intensitas nyeri dengan mobilisasi dini *post sectio caesarea* di RS PMI Bogor 2019.

2. Sampel

a. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dimana sampel yang digunakan adalah pasien sejumlah 32 orang di RS PMI bogor tahun 2019.

b. Teknik Sampling

Teknik Sampling yaitu merupakan teknik pengambilan sampel. Terdapat berbagai macam teknik sampling untuk menentukan sampel yang dilakukan dalam penelitian. Dalam penelitian ini teknik sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling*.

G. Tempat Penelitian

Tempat penelitian adalah obyek yang dijadikan pusat penelitian untuk menghasilkan data selengkap mungkin sesuai dengan permasalahan yang dihadapi, selanjutnya data tersebut akan dianalisa berdasarkan perhitungan statistik.Tempat penelitian dilaksanakan di RS PMI Bogor.

H. Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah waktu yang dilakukan penelitian. Waktu penelitian ini dilaksanakan di bulan 26 Agustus- 7 September 2019.

I. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti, dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut.

Dalam penelitian ini, peneliti membagikan kuesioner kepada responden. Selanjutnya kuesioner akan disampaikan kepada responden dengan menekankan pada etika yang meliputi :

1. *Right to self determination*

Responden yang bersedia diteliti diberikan lembar persetujuan. Responden dengan terlebih dahulu diberi kesempatan membaca isi lembar tersebut, selanjutnya harus mencantumkan tanda tangan sebagai bukti kesediaannya menjadi responden.

2. *Right to privacy and dignity*

Untuk menjaga kerahasiaan responden, responden tidak perlu mencantumkan nama dalam kuesioner. Pada lembar pengumpulan data peneliti hanya menuliskan atau memberi kode tertentu pada setiap lembaran.

3. *Right to anonymity and confidential*

Kerahasiaan informasi yang telah diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti.

4. *Right of fair treatment*

Dalam memenuhi hak ini biasanya nama responden dirahasiakan, responden berhak mendapatkan kerahasiaan atas apa yang telah dia lakukan dalam penelitian. Responden juga harus diberitahu apa hasil dari penelitian tersebut.³⁷

J. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

- a. Data primer merupakan data yang dikumpulkan langsung dari responden dengan pengisian kuesioner
- b. Data sekunder merupakan data pendukung atau penunjang dari data primer khususnya yang memiliki relevansi dengan topik penelitian yang dibahas.

2. Alat pengumpulan data.

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian tergantung pada tujuan dan sumber data yang akan dikumpulkan. Untuk mendapatkan data yang relevan dengan masalah penelitian maka diperlukan alat pengumpulan data atau instrument yang tepat. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner dan 1 lembar observasi.

Kuesioner intensitas nyeri menggunakan kuesioner NRS kuesioner terdiri dari skala pengukuran intensitas nyeri yang diberikan kepada responden cara penilaian kuesioner jika skala nyeri

1. Tidak ada nyeri : 0
2. Nyeri ringan 1-3
3. Nyeri sedang : 4-6
4. Nyeri berat : 7-8
5. Nyeri sangat berat : 10

Lembar observasi mobilisasi dini terdiri 12 pertanyaan/observasi. Cara penilaian observasi adalah mobilisasi dini baik jika gerakan yang bisa dilakukan ≥ 10 gerakan dan mobilisasi dini tidak baik jika gerakan yang tidak bisa dilakukan < 9 gerakan.

K. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode pengolahan data

Data yang telah diisi oleh responden dikumpulkan kemudian dikoreksi apakah jawaban telah diisi semua. Bila telah terisi semua selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan computer, adapun langkah-langkah pengolahannya adalah sebagai berikut :

a. *Editing.*

Hasil pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* merupakan suatu kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner yang

kemungkinan ada kesalahan dalam kelengkapan, kejelasan, dan konsisten jawaban.

b. *Coding*.

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng“kodean” atau “*coding*”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. *Coding* yang dilakukan penelitian ini :

Variabel independen intensitas nyeri

Dengan intepretasi nilai :

Kode

1 : tidak nyeri = 0

2 : nyeri ringan = 1-3

3 : nyeri sedang = 4-6

4 : nyeri berat = 7-8

5 : nyeri sangat berat = 10

Variabel dependen mobilisasi dini

Dengan intepretasi nilai :

Kode

1) Ya : Mobilisasi yang baik jika gerakan yang bisa dilakukan ≥ 10 gerakan.

2) Tidak : Mobilisasi dini buruk/tidak baik : jika gerakan yang tidak bisa dilakukan < 9 gerakan

c. Memasukkan data (*data entry*) atau processing.

Jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau “*software*” komputer. *Software* komputer ini bermacam-macam, masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangannya. Salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk “entri data” penelitian adalah paket program SPSS *for Window 22*.

d. Pembersihan data (*cleaning*).

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data (*data cleaning*). Adapun cara membersihkan data dapat diberikan contoh sebagai berikut :

1) Mengetahui *missing* data (data yang hilang).

Untuk mengetahui data yang hilang (*missing*) dapat dilakukan dengan membuat distribusi frekuensi masing-masing variabel.

2) Mengetahui variasi data. Dengan melihat variasi antara data dapat dideteksi apakah data yang dimasukkan benar atau salah. Cara mendeteksi dengan membuat distribusi masing-masing variabel.

3) Mengetahui konsistensi data.

Cara untuk mengetahui adanya ketidak konsistensian data dapat dilakukan dengan menghubungkan dua variabel.

2. Metode analisa data

a. Analisis univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis univariat tergantung dari jenis datanya, dalam penelitian ini menggunakan jenis data kategorik. Pada umumnya hanya menggambarkan presentase untuk setiap variabel. Variabel yang dideskripsikan dalam penelitian ini adalah intensitas nyeri dengan mobilisasi dini pada pasien *post* operasi *sectio caesarea*.

$$X = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Bagan 3.2

Keterangan :

X : Nilai presentase

f : Nilai yang diperoleh dari tiap kelompok

N : Jumlah responden

b. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat yaitu analisis yang menggunakan tabel silang untuk menyoroti dan menganalisis perbedaan atau hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen intensitas nyeri dan variabel dependen mobilisasi dini.

Menguji ada tidaknya perbedaan/hubungan antara variable digunakan *chi square*, dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil yang diperoleh pada analisis *chi square*, dengan menggunakan program SPSS yaitu nilai p , kemudian dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$. Apabila nilai $p < \alpha = 0,05$, maka ada hubungan atau perbedaan antara dua variabel tersebut.

Rumus *Chi Square*

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

O = Frekuensi (Observasi)

E = Efek yang diharapkan (*Expected*)

X^2 = *Chi Square*

Uji *Chi Square* atau X^2 dapat digunakan untuk mengestimasi atau mengevaluasi frekuensi yang diselidiki atau menganalisis observasi untuk mengetahui, apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dapat digunakan Uji kai Kuadrat atau *Chi Square*. Proses pengujian *Chi Square* adalah membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi). Bila nilai frekuensi observasi dengan nilai frekuensi harapan sama, maka dikatakan tidak ada perbedaan yang bermakna (signifikan). Sebaliknya bila nilai frekuensi harapan berbeda, maka dikatakan ada perbedaan yang bermakna.

Hipotesis ditolak bila $p \text{ value} \leq 0,05$ berarti ada hubungan, hipotesis diterima bila $p \text{ value} \geq 0,05$ berarti tak ada hubungan variabel bebas dengan variabel terikat, ($\alpha = 0,05$). Adapun pembuktian dengan uji *chi square* dapat menggunakan rumus perhitungannya adalah :

$$\chi^2 = \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

O:Nilai Observasi

E:Nilai

Eks/pektasi

(Harapan)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Buitenzorg 1931, Berawal dari prakarsa kelompok sosial orang-orang Belanda maka didirikanlah sebuah rumah sakit di Bogor pada tahun 1931. Selang tujuh tahun kemudian pengelolaan rumah sakit tersebut diserahkan kepada organisasi NERKAI (*Nederlandsch Rode Kruis Afdeling Van Indonesie*), hingga Jepang masuk ke Indonesia ditahun 1942, pengelolaan diambil alih oleh pihak Jepang dan bertahan hingga tahun 1945 saja, menyusul kekalahan mereka pada perang dunia ke-II. NERKAI pun mengambil alih kembali pengelolaan rumah sakit setelahnya. Barulah pada tahun 1948, pengelolaan rumah sakit dihibahkan kepada pengurus Palang Merah Indonesia cabang Bogor dan diberi nama Rumah Sakit Kedung Halang yang dipimpin oleh Dokter Respondek, pada tahun 1951 diserahkan kepada Markas Besar Palang Merah Indonesia dan ditunjuk sebagai rumah sakit umum serta berganti nama menjadi Rumah Sakit palang Merah Indonesia (RS PMI Bogor) untuk pengelolaannya, pada tahun 1964 dibentuk suatu Yayasan Rumah Sakit Umum PMI Bogor yang diketuai oleh Ibu Hartini Soekarno dan berinduk pada Markas Besar PMI.

Tahun 1966 Yayasan Rumah Sakit PMI Bogor dibubarkan dengan sebelumnya telah merestorasi bangunan RSU PMI Bogor, dan barulah pada tahun 1970 RS PMI Bogor mendapatkan status rumah sakit tipe C menurut

standar hasil Workshop Hospital. Sejak saat itu RS PMI Bogor lebih berkiprah di dunia kesehatan.

1. Visi dan Misi

a. Visi : Menjadi Rumah Sakit Yang Memberikan Pelayanan Berkualitas

b. Misi :

- 1) Memberikan pelayanan yang berorientasi kepada kepuasan pasien
- 2) Mengembangkan unggulan pelayanan di bidang kegawat daruratan medic
- 3) Membina profesionalisme kerja
- 4) Melaksanakan penanganan medis pada kegawat daruratan dan bencana.

B. Lokasi Penelitian

RS PMI ini beralamat di Jl. Raya Pajajaran No. 80 Bogor, Kota Bogor, Indonesia.

C. Hasil Penelitian

1. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September dan pengambilan data responden pada tanggal (26 Agustus – 7 September 2019). Jumlah responden sebanyak 32 responden. Hasil penelitian dianalisa secara univariat dan bivariat. Analisa univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi yang meliputi frekuensi intensitas nyeri dengan mobilisasi dini pada pasien *post operasi sectio caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019. Selanjutnya dilakukan analisa bivariat guna mengetahui Hubungan

intensitas nyeri dengan mobilisasi dini pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019.

2. Hasil Analisa Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RS PMI Bogor yang berjumlah 32 responden, berikut ini adalah gambaran responden berdasarkan kuesioner dan lembar observasi yang disebar mengenai frekuensi intensitas nyeri dengan mobilisasi dini pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* di RS PMI Bogor. Hasil penelitian ini dilakukan dengan cara analisa univariat yang akan dijelaskan sebagai berikut :

- a. Intensitas nyeri pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019

Tabel 4.1

**Distribusi Frekuensi intensitas nyeri pada
pasien post operasi *sectio caesarea*
di RS PMI Bogor tahun 2019.**

No	Intensitas nyeri	Frekuensi	Presentase(%)
1	Nyeri ringan	2	6,3
2	Nyeri sedang	22	68,8
3	Nyeri berat	6	18,8
4	Nyeri sangat berat	2	6,3
Total		32	100

Sumber: Data primer yang diolah

Berdasarkan Tabel 4.1 tentang distribusi frekuensi intensitas nyeri di RS PMI Bogor tahun 2019 dari 32 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengatakan nyeri sedang sebanyak 22 responden (68,8%).

- b. Mobilisasi dini pada pasien *post operasi sectio caesarea* di RS PMI Bogor Tahun 2019

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi mobilisasi dini pada pasien *post operasi sectio caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019

No	Mobilisasi dini	Frekuensi	Presentase(%)
1	Melakukan	3	9,4
2	Tidak melakukan	29	90,6
Total		32	100

Sumber: Data primer yang diolah

Berdasarkan Tabel 4.2 tentang distribusi frekuensi mobilisasi dini pada pasien *post operasi sectio caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019 dari 32 responden menunjukkan bahwa sebagian besar tidak mampu melakukan mobilisasi dini dengan baik yaitu sebanyak 29 responden (90,6%)

3. Hasil Analisa Bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen intensitas nyeri di RS PMI

Bogor dengan variabel dependen mobilisasi dini pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* di RS Bogor. Hasil analisa bivariat akan disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.3
Hubungan Intensitas Nyeri Dengan Mobilisasi Dini Pada Pasien *post*
Operasi *Sectio Caesarea* di RS PMI Bogor Tahun 2019

Intensitas nyeri	Mobilisasi dini				Total		<i>p value</i>
	Melakukan		Tidak melakukan				
	F	%	F	%	F	%	
Nyeri ringan	2	100	0	0,0	2	100	0,000
Nyeri sedang	1	4,5	21	95,5	22	100	
Nyeri berat	0	0,0	6	100	6	100	
Nyeri sangat berat	0	0,0	2	100	2	100	
Total	3	9,4	29	90,6	32	100	

Sumber: Data primer yang diolah

Berdasarkan Tabel 4.3 tentang hasil analisa hubungan intensitas nyeri dengan mobilisasi dini pada pasien *post* oprasi *sectio caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019 dari 32 responden, sebanyak 21 responden (95,5%) dengan intensitas nyeri sedang dan tidak melakukan mobilisasi dini.

Hasil analisa bivariat dengan uji *chi square* diperoleh hasil *p value* = 0,000 dengan α (0,05) yang artinya *p value* < 0,05 . Sehingga ada

hubungan antara intensitas nyeri dengan mobilisasi dini pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019.

D. Pembahasan penelitian

1. Analisa Univariat

a. Intensitas nyeri pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* di RS PMI Bogor

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut¹².

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa perih nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual. Selain itu, kemungkinan nyeri dalam intensitas nyeri yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berada pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri¹³.

Penyebab nyeri dapat diklasifikasikan ke dalam dua golongan yaitu penyebab yang berhubungan dengan fisik dan berhubungan dengan psikis. Secara fisik misalnya, penyebab nyeri adalah trauma (baik trauma mekanik, termis, kimiawi, maupun elektrik), neoplasma, peradangan, gangguan sirkulasi darah. Secara psikis, penyebab nyeri dapat terjadi oleh karena adanya trauma psikologis. Nyeri yang

disebabkan oleh faktor psikis berkaitan dengan terganggunya serabut saraf reseptor nyeri. serabut saraf reseptor nyeri ini terletak dan tersebar pada lapisan kulit dan pada jaringan-jaringan tertentu yang terletak lebih dalam. Sedangkan nyeri yang disebabkan faktor psikologis merupakan nyeri yang dirasakan bukan karena penyebab organik, melainkan akibat trauma psikologis dan pengaruhnya terhadap fisik²⁴.

Berdasarkan Tabel 4.1 tentang distribusi frekuensi intensitas nyeri di RS PMI Bogor tahun 2019 dari 32 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasakan intensitas nyeri yang sedang yaitu sebanyak 22 responden (68,8%).

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan Milla Fitri, Mira Trisyani, Ida Maryati tentang “Hubungan Intensitas Nyeri luka *sectio caesarea* dengan kualitas tidur pada pasien post partum hari ke-2 di Ruang Rawat Inap RSUD Sumedang.” Hasil analisis univariat dengan persentase menunjukkan (85,7%) responden memiliki kualitas tidur yang buruk dan (48,2%) memiliki intensitas nyeri yang sedang.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian di atas maka peneliti menyimpulkan bahwa penyebab nyeri adalah akibat dari pembedahan maka dari itu sebagian besar pasien mengatakan nyeri yang sedang.

b. Mobilisasi dini pada pasien *post operasi sectio caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019

Mobilitas atau mobilisasi dini merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya²⁷. Mobilisasi dini merupakan aktivitas yang dilakukan pasien *post* pembedahan dimulai dari latihan ringan di atas tempat tidur (latihan pernafasan, latihan batuk efektif dan menggerakkan tungkai) sampai dengan pasien bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan keluar kamar⁸.

Mobilisasi dini *post sectio caesarea* adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan segera setelah persalinan. Untuk mencegah komplikasi *post sectio caesarea* harus segera dilakukan mobilisasi sesuai dengan tahapannya. Oleh karena itu setelah mengalami *sectio caesarea* disarankan tidak malas untuk bergerak pasca operasi *sectio caesarea*. Semakin cepat bergerak akan semakin baik, namun mobilisasi dini harus dilakukan secara hati-hati⁹.

Ibu pasca operasi *sectio caesarea* aktif bergerak jika dirasakan efek bius sudah berangsur hilang. Mulai dengan menggerak-gerakkan kedua kaki, memutar pergelangan kaki, melakukan gerakan pada sendi bahu dan lengan tangan saat tiduran. Untuk posisi miring ke kanan dan ke kiri juga sudah boleh dilakukan dengan bantuan tenaga

medis. Pada pembiusan regional belajar duduk perlu hati-hati agar tidak pusing dan dilakukan dengan bantuan bidan atau perawat. Sekitar 6-8 jam pasca operasi, ibu sudah boleh mulai belajar duduk, dan setelah melewati 24 jam latihan jalan dapat dimulai. Semakin aktif bergerak akan mempercepat pemulihan fisik ibu nifas pasca operasi *sectio caesarea* ³³.

Berdasarkan Tabel 4.2 tentang distribusi frekuensi mobilisasi dini pada pasien *post operasi sectio caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019 dari 32 responden tidak melakukan mobilisasi yang baik sebanyak 29 responden (90,6%).

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Handayani tentang “Pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri *post operasi sectio caesarea* di rsud dr.moewardi surakarta” dengan hasil Hasil penelitan menunjukan rata-rata intensitas nyeri nilai sebelum mobilisasi dini sebesar 5,77 dan setelah mobilisasi dini menjadi 3,99.

Berdasarkan hasil teori dan hasil peneliti di atas maka peneliti menyatakan karena nyeri yang mengakibatkan pasien tidak mau melakukan mobilisasi dini dengan baik.

2. Hasil Bivariat

a. Hubungan intensitas nyeri dengan mobilisasi dini pada pasien *post operasi sectio caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019.

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa perih nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual. Selain itu, kemungkinan nyeri dalam intensitas nyeri yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berada pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri¹³.

Mobilitas atau mobilisasi dini merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya²⁷. Secara umum, Faktor – faktor yang mempengaruhi mobilisasi adalah gejala fisik yang dialami pasien seperti merasakan lemah, nyeri dan kelelahan. Kurangnya tenaga kesehatan untuk membantu dan membimbing pasien ketika melakukan mobilisasi, Kurangnya pengetahuan dan kesadaran pasien tentang pentingnya melakukan mobilisasi post pembedahan. oleh rusaknya sistem syaraf yang *reversible*.³⁰

Berdasarkan tabel 4.3 Hubungan intensitas nyeri dengan mobilisasi dini pada pasien *post operasi sectio caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019 dapat disimpulkan bahwa mayoritas intensitas nyeri sedang sebanyak 22 responden (68,8%) yang tidak melakukan mobilisasi dini dengan baik sebanyak 29 responden (90,6%). Setelah dilakukan uji *chi square* menunjukkan nilai *person chi square* pada kolom asymp. sig adalah 0,000 dengan taraf signifikan 5% (0,05). Berdasarkan hasil tersebut bahwa nilai *p value* $0.000 < 0.05$ hal ini berarti signifikan atau ada hubungan intensitas nyeri dengan mobilisasi dini pada pasien *post operasi sectio caesarea*.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan Galuh Pradian Y, Rizca Paramita A tentang "Intensitas Nyeri dan Paritas dengan Kepatuhan melakukan Mobilisasi dini pada Ibu *Post Partum SC (Sectio Caesarea)* Hari pertama di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri." Dengan hasil Dengan uji statistik regresi logistik ganda ($\alpha=0,05\%$), *Odd Ratio (OR)* diperoleh 1,013 dengan *P-value* 0.003. sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan intensitas nyeri dan paritas dengan kepatuhan melakukan mobilisasi dini pada ibu *post partum sc (sectio caesarea)* hari pertama, dimana intensitas nyeri lebih dominan dari pada paritas dan memengaruhi 1,013 kali terhadap kepatuhan ibu melakukan mobilisasi dini *post SC* pada hari pertama .

Berdasarkan kesimpulan teori dari hasil penelitian di atas bahwa antara intensitas nyeri dengan mobilisasi dini pada pasien *post operasi sectio caesarea* ada hubungan semakin tinggi tingkat nyeri pasien takut melakukan mobilisasi dini dikarenakan nyeri yang sedang karena adanya luka sayatan.

E. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian. Keterbatasan – keterbatasan tersebut ialah proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui penyebaran lembar kuesioner sehingga sulit untuk mengetahui kebenaran dari jawaban yang diberikan, meskipun begitu hasilnya dari penelitian ini dapat menunjukkan hasil yang valid akan kebenaran jawaban responden karena peneliti melakukan penelitian langsung kepada responden.

F. Implikasi Penelitian

Intensitas nyeri di sebabkan karna adanya mobilisasi dini. padahal mobilisasi dini efektif mampu menurunkan intensitas nyeri *post operasi sectio caesarea*. Diharapkan dari rumah sakit dapat memberikan terapi untuk menurunkan nyeri berupa teknik farmakologi dan non farmakologi berupa teknik relaksasi, distraksi, aroma terapi sehingga pasien mampu melakukan mobilisasi dini dengan baik.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai hubungan intensitas nyeri dengan mobilisasi dini pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Diketahui distribusi frekuensi intensitas nyeri pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019, dari 32 responden sebagian besar pasien *post* operasi merasakan nyeri sedang sebanyak 22 responden (68,8%).
2. Diketahui distribusi frekuensi mobilisasi dini pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019, dari 32 responden sebagian besar tidak melakukan mobilisasi yang baik sebanyak 29 responden (90,6%).
3. Ada hubungan intensitas nyeri dengan mobilisasi dini pada pasien *post* operasi *sectio caesarea*, setelah dilakukan uji *chi square* menunjukkan nilai *person chi square* pada kolom asymp. sig adalah 0,000 dengan taraf signifikan 5% (0,05) Berdasarkan hasil tersebut bahwa nilai *p value* $0.000 < 0.05$ hal ini berarti signifikan atau maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan intensitas nyeri dengan mobilisasi dini pada pasien *post* operasi *sectio caesarea*.

B. SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi para pembaca referensi mata kuliah keperawatan medikal bedah khusus nya yang bersangkutan dengan intensitas nyeri dengan mobilisasi dini pada pasien *post* operasi *sectio caesarea*.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan Keperawatan Medikal Bedah dalam menangani kasus hubungan intensitas nyeri dengan mobilisasi dini pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* dengan cara penyuluhan tentang mobilisasi dini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Handayani, Reska 2015 . *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012*. Ners Jurnal Keperawatan, Vol, 11, No. 1, Maret 2015, ISSN : 1907-686X.
2. Amin, Hardi. 2013. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC, Jilid 1,2*. Yogyakarta : MediAction Publishing.
3. Sarwono.2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
4. Depkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Badan Penelitian dan pembangunan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
5. Dinas Kesehatan JABAR. Profil Kesehatan Tahun 2015. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2016;(Dinas Kesehatan JABAR):205
6. Afifah.2009. *Inisiasi menyusui dini dan pemberian air susu ibu eksklusif di kecamatan johan pahlawan kabupaten aceh barat*. Tesis medan. Universitas sumatra utara
7. Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan* Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

8. Ibrahim, M.N. 2013. *Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Mobilisasi post Operasi Appendisitis di Ruang Bedah RSUD Prof.Dr.H.Aloei.Saboe Kota Gorontalo*. 2839-2829-1-PB, (Online),di akses dari <http://kim.ung.ac.id/index.php/KIMFIKK/article/download2839/2815> pada tanggal 24 juli 2019.
9. Wirnata, 2010. *Belajar Merawat di Bangsal Anak*, EGC, Jakarta
10. Christina, S., & Kristanti, E. E. 2012. *Mobilisasi Dini Berhubungan dengan Peningkatan Kesembuhan Luka pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea*. STIKES RS Baptis Kediri.
11. Potter, P.A., Perry, A.G 2009. *Buku Ajaran Fundamental Keperawatan: Konsep Proses, Praktik*. Jakarta : EGC
12. Mochamad Bahrudin, 2018 *Patofisiologi Nyeri (Pain)* Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang. [Ejounal.umm.ac.id](http://ejournal.umm.ac.id) di unduh 9 juli 2019 jam 14.00
13. Sulistyo Andarmoyo & Suharti 2017 *Persalinan Tanpa Nyeri Berlebihan : Konsep & Aplikasi Manajemen Nyeri Persalinan/* -Jogjakarta : Ar-Ruzz Media, 120 hlm, 14,8 X 21 cm
14. Fitri , M. (2012). *Hubungan intensitas nyeri luka sectio caesarea dengan kualitas tidur pada pasien post partum hari ke-2 di ruang rawat inap rsud sumedang* Diperoleh tanggal 31 Agustus 2019 dari pustaka.unpad.ac.id/archives/116665/
15. Oxom & Forte. 2010. *Ilmu Kebidanan : Patofisiologi dan Fisiologi*. Yayasan Essentia Medica : Yogyakarta.

16. Manuaba, 2009. *Indikasi Sectio Caesarea Yogyakarta* : Nuha Medika
17. Saifudin, Abdul Bari. 2009 “*Ilmu Kebidanan*” : Yayasan Bina Pustaka Sarw Prawirohardjo. Jakarta
18. Wiknjosastro, Hanifa 2010.”*ilmu kebidanan*”. : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
19. NANDA NIC-NOC 2015 *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis*. Yogyakarta
20. Dimas. 2010 <http://uniqpost.com/11873/6-risiko-bayi-dilahirkan-melalui-operasi-caesar-ternyata-berbahaya-juga-lho/>Dimaz (Diakses pada tanggal 8 Juli 2019)
21. Oxorn, Harry, Wiliam R. forte 2010. *Ilmu kebidanan, patologi dan fisiologi persalinan*. Yogyakarta : Yayasan Esntia Medika.
22. Tetty, S. 2015. *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*, jakarta : EGC
23. Taylor, et al. 2011. *Fundamentals Of Nursing : The Art and Science of Nursing Care 7th Editional*. China. Lippincott Company
24. Asmadi 2008 , *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta : EGC
25. Andarmayo, S. 2013, *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*, Ar-Ruzz, Yogyakarta
26. Sulistyio 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri.*: Ar-Ruzz Media Yogyakarta
27. Potter, Perry. 2010. *Fundamental Of Nursing : Consep, Proses and Prattice*. Edisi 7. Vol.3. Jakarta : EGC

28. Potter, P.A., Perry, A.G 2009. *Buku Ajaran Fundamental Keperawatan: Konsep Proses, Praktik*. Jakarta : EGC
29. Hidayat, A. A. A. 2009. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
30. Zanni, J. M., & Needham, D. M. 2010 .*Promoting Early Mobility and Rehabilitation in the Intensive Care Unit*. *Ptmmotion*, 32-38
31. Alihani, 2010. *Mobilisasi dini pada ibu post sectio caesarea*. From <http://www.honey72.ac.id/jurnal/index.php/article/view/123456789>.
Diunduh tanggal 14 agustus 2019 jam 19.23.
32. Karya Tulis Ilmiah Quni Nur Azizah 2017 dengan “ *Asuhan Keperawatan dengan Penerapan Mobilisasi dini untuk Mempercepat Penurunan-Tinggi Fundus Uteri pada Ibu Post Sectio Caesarea Di Bansal Bouenvgil RSUD Dr. Soedirman Kebumen*”.
33. Kompas.com 2012 “*Seputar Perawatan Pasca Operasi Sectio Caesarea* ”
34. Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : PT.Alfabeta
35. Notoatmodjo, 2009, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
36. Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : PT.Alfabeta
37. Arikunto. Suharismi.2013. *Prosedur Penelitian*, Jakarta : Rineka Cipta

LAMPIRAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) WIJAYA HUSADA BOGOR

Jl. Letjen Ibrahim Adjie No. 180 RT. 006/008, Sindang Barang, Bogor Barat 16117
Ph. (0251) 8327396, 8327399, 0852 1670 1658 E-mail : wijayahusada@gmail.com

Nomor : 428/STIKES-WH/VII/2019
Lampiran : 2 Lembar
Perihal : Permohonan Penelitian

Bogor, 24 Juli 2019

Kepada :
Yth. Direktur RS. PMI
di
Tempat

Dengan hormat

Sehubungan dengan pembuatan Skripsi/KTI Mahasiswa Tingkat Akhir STIKes Wijaya Husada Bogor, dengan ini mahasiswa STIKes Wijaya Husada Bogor mengajukan uji validitas, studi pendahuluan & penelitian di RS. PMI Kota Bogor. Dengan ini kami lampirkan tempat, nama mahasiswa & judul Skripsi/KTI.

Demikian permohonan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor

[Signature]
Dr. Fridady, Sp. PD-KGEH

RUMAH SAKIT PALANG MERAH INDONESIA BOGOR
BIDANG SUMBER DAYA MANUSIA
SEKSI DIKLAT DAN LITBANG

Jln. Pajajaran No. 80 Bogor-Indonesia. Telepon : (0251) 8324080, Ext. 3318. Fax : (0251) 8324709.

Nomor : 069/Diklat-SDM/IX/2019
Bogor, 23 September 2019

Kepada yth,
Ketua Stikes Wijaya Husada Bogor

Di
Tempat

Perihal : Keterangan Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Seksi Diklat dan Litbang Rumah Sakit Palang Merah Indonesia Bogor menerangkan bahwa:

N a m a	: Mira Marlina
N I M	: 201611031
Program Studi	: D3 Keperawatan
Judul Penelitian	: Hubungan Intensitas Nyeri Dengan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Sectio Cesaria Di RS PMI Kota Bogor Tahun 2019

Telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Palang Merah Indonesia Bogor.

Demikian keterangan ini diterbitkan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Hormat kami,
Kepala Seksi Diklat & Litbang

Ns. Solehudin, S.Kep., N.Kes



LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswa program DIII STIKES Wijaya Husada Bogor, bahwa saya mengadakan penelitian ini untuk menyelesaikan tugas akhir program DIII STIKES Wijaya Husada Bogor.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan intensitas nyeri dengan mobilisasi dini pada pasien *post sectio caesarea*.

Sehubungan dengan hal diatas saya mengharapkan kesediaan anda untuk memberikan jawaban terhadap pertanyaan yang ada pada angket sesuai dengan pendapat anda sendiri tanpa dipengaruhi oleh pihak lain sesuai dengan petunjuk. Saya menjamin kerahasiaan pendapat anda. Identitas dan informasi yang anda berikan hanya digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud lain.

Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat bebas. Anda bebas ikut atau tidak tanpa sanksi apapun. Atas perhatian dan kesediaannya saya sampaikan terimakasih.

Hormat saya,

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN

(INFORMED CONCENT)

Judul Penelitian : Hubungan intensitas nyeri dengan mobilisasi dini pada *post sectio caesarea*.

Peneliti : Mira Marlina

NIM : 201611031

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Saya bersedia menjadi responden pada penelitian. Saya mengerti bahwa saya menjadi bagian dari penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan intensitas nyeri dengan mobilisasi dini pada *post sectio caesarea*.

Saya telah diberitahukan bahwa partisipasi atau penolakan ini tidak merugikan saya dan saya mengerti bahwa tujuan dari penelitian ini akan sangat bermanfaat bagi saya maupun bagi dunia kesehatan.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperanserta dalam penelitian ini.

2019

Bogor, September

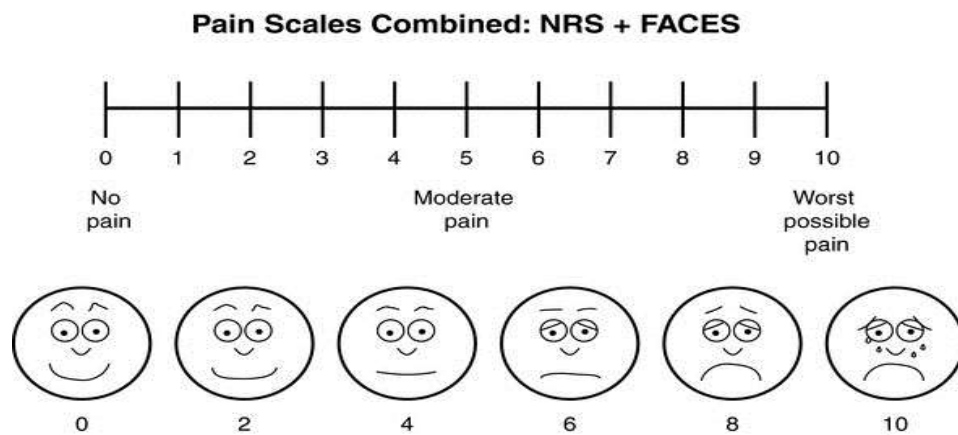
Responden

()

KUESIONER INTENSITAS NYERI

NUMERIC RATING SCALE (NRS) + FACES

Petunjuk pengisian : tandai salah satu titik ada grafik dibawah ini pada angka yang menggambarkan tingkat nyeri yang dirasakan saat ini



Skala 0-10

0 : tidak nyeri

1-3 : nyeri ringan

4-6 : nyeri sedang

7-8 : nyeri berat

10 : nyeri sangat berat

LEMBAR OBSERVASI MOBILISASI DINI

DATA PENGAMATAN KLINIS

Cara pengisian :

Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama, pilih salah satu jawaban yang sesuai menurut anda dan berilah tanda (√) pada salah satu kolom

No	Pernyataan Dalam 6 jam setelah <i>post</i> operasi <i>sectio caesarea</i> apakah pasien bisa melakukan ?	Melakukan (1)	Tidak melakukan (0)
1	latihan nafas dalam sebanyak 3-4 kali sambil terlentang		
2	Menggerakan ujung jari kaki di atas tempat tidur		
3	Menggerakan tangan dan kaki di atas tempat tidur		
4	Memutar pergelangan kaki sebanyak 2 kali dalam sehari		
5	Menekuk dan meluruskan kaki di atas tempat tidur		
6	Memiringkan badan ke kanan dan kiri secara bergantian di atas tempat tidur		
7	Duduk tegak di atas sandaran tempat tidur		
8	Duduk tegak tanpa sadaran selama 5 menit		
9	Duduk di atas tempat tidur dengan kaki menjuntai sambil di gerak-gerakan		
10	Berdiri di tepi tempat tidur selama 1 menit		
11	Berjalan beberapa menit di sekitar kamar		
12	Berjalan secara perlahan keluar kamar		
Total Skor			

JADWAL PENELITIAN

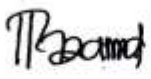
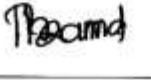
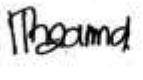
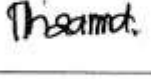
No	Kegiatan	Tahun 2019				
		Mei	Juni	Juli	Agustus	September
1	Pengajuan Judul					
2	Studi Pendahuluan					
3	Bimbingan Proposal					
4	Sidang Proposal					
5	Revisi Proposal					
6	Pengumpulan Proposal					
7	Penelitian					
8	Bimbingan KTI					
9	Sidang KTI					

A. Pengolahan Data Penelitian Hubungan Intensitas Nyeri dengan Mobilisasi Dini

No	Intensitas nyeri	kode	Mobilisasi dini	kode
1	nyeri berat	4	tidak melakukan	2
2	nyeri sedang	3	tidak melakukan	2
3	nyeri sedang	3	tidak melakukan	2
4	nyeri berat	4	tidak melakukan	2
5	nyeri sedang	3	tidak melakukan	2
6	nyeri sedang	3	tidak melakukan	2
7	nyeri sedang	3	tidak melakukan	2
8	nyeri sedang	3	tidak melakukan	2
9	nyeri sedang	3	tidak melakukan	2
10	nyeri sedang	3	tidak melakukan	2
11	nyeri sedang	3	tidak melakukan	2
12	nyeri sedang	3	tidak melakukan	2
13	nyeri berat	4	tidak melakukan	2
14	nyeri sangat berat	5	tidak melakukan	2
15	nyeri sangat berat	5	tidak melakukan	2
16	nyeri sedang	3	tidak melakukan	2
17	nyeri berat	4	tidak melakukan	2
18	nyeri ringan	2	melakukan	1
19	nyeri sedang	3	tidak melakukan	2
20	nyeri sedang	3	tidak melakukan	2
21	nyeri sedang	3	tidak melakukan	2
22	nyeri sedang	3	tidak melakukan	2
23	nyeri sedang	3	tidak melakukan	2
24	nyeri ringan	2	melakukan	1
25	nyeri sedang	3	tidak melakukan	2
26	nyeri sedang	3	tidak melakukan	2
27	nyeri sedang	3	tidak melakukan	2
28	nyeri sedang	3	tidak melakukan	2
29	nyeri sedang	3	melakukan	1
30	nyeri sedang	3	tidak melakukan	2
31	nyeri berat	4	tidak melakukan	2
32	nyeri berat	4	tidak melakukan	2

LEMBAR KONSULTASI KTI

NAMA MAHASISWA : MIRA MARLINA
 NIM : 201611031
 PROGRAM STUDI : D3 KEPERAWATAN
 PEMBIMBING : Ratih Suryaman, SST., M.K.M
 JUDUL PENELITIAN : Hubungan Intensitas Nyeri dengan Mobilisasi dini
 Pada Pasien *Post Operasi Sectio Caesarea*

No	Hari/Tanggal Konsul	Materi Konsul	Catatan Keterangan	Tanda Tangan Penguji
1	27 september 2019	Konsul BAB 1,II,III	Dibalik variabel dependen dan independen, penulisan yang salah	
2	12 september 2019	Konsul BAB I,II,III	Ditambahkan teori di BAB 1, penulisan yang salah	
3	12 september 2019	Konsul BAB I.II	Acc Proposal	
4	24 September 2019	Konsul BAB IV,V	Penulisan yang salah, implikasi, memberikan kesimpulan dan saran harus diperbaiki	
5	26 September 2019	Konsul BAB IV	Masih harus perbaikan kesimpulan disamakan dengan teori dan hasil	
6	27 September 2019	Konsul BAB IV	Acc KTI	

LEMBAR KONSULTASI KTI

NAMA MAHASISWA : MIRA MARLINA
 NIM : 201611031
 PROGRAM STUDI : D3 KEPERAWATAN
 PEMBIMBING : Ns.Nining Fitrianingsih, S.Kep.,M.Kes
 JUDUL PENELITIAN : Hubungan Intensitas Nyeri dengan Mobilisasi dini
 Pada Pasien *Post Operasi Sectio Caesarea*

No	Hari/Tanggal Konsul	Materi Konsul	Catatan Keterangan	Tanda Tangan pembimbing
1	11 september 2019	Konsul BAB IV, V & Abstrak	Pembahasan penelitian, perbaikan penulisan, simpulan, abstrak	
2	12 september 2019	Konsul BAB III, IV, V & Abstrak	BAB III ada yang dirubah, penambahan kesimpulan di BAB IV	
3	12 september 2019	Konsul keseluruhan	Acc Sidang KTI	
4	27 September 2019	Konsul Jurnal	Perbaikan paragraf dan daftar pustaka	
5	02 Oktober 2019	Konsul Jurnal	Acc Jurnal	

LEMBAR KONSULTASI KTI

NAMA MAHASISWA : MIRA MARLINA
 NIM : 201611031
 PROGRAM STUDI : D3 KEPERAWATAN
 PEMBIMBING : Annisa Dwi Yuniastari ,S.K.M.,M.KES
 JUDUL PENELITIAN : Hubungan Intensitas Nyeri dengan Mobilisasi dini
 Pada Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea*

No	Hari/Tanggal Konsul	Materi Konsul	Catatan Keterangan	Tanda Tangan
1	26 Mei 2019	Pengajuan Judul	Acc Judul	
2	02 Juli 2019	Konsul Bab I	Revisi latar belakang ,revisi rumusan masalah ,revisi tujuan ,revisi ruang lingkup,revisi tabel keaslian penelitian	
3	08 Juli 2019	Konsul Bab I & II	Bab I : Revisi studi pendahuluan, Bab II : Revisi definisi ,revisi penilaian kerja , revisi kerangka teori	

4	16 Juni 2019	Konsul Bab I, II , Bab III & Kuesioner	BAB I : Acc bab I BAB II : Tambahkan materi Bab III : Revisi tabel definisi Oprasional Perbaiki metode pengumpulan data Revisi Kuesioner	
5	01 Agustus 2019	Konsul Bab III ,Kuesioner	Bab III:,kuesioner Acc	<i>dnf</i>
6	14 Agustus 2019	Konsul Power Point		<i>dnf</i>
7	19 Agustus 2019	Konsul Bab I, Bab II, Bab III	Acc Sidang	<i>dnf</i>





This image shows a close-up of an open medical chart. The chart is filled with handwritten text in black ink. It appears to be a table with multiple columns and rows, containing patient information, medical history, and possibly lab results. The handwriting is somewhat cursive and difficult to read in detail.

This image shows another close-up of an open medical chart, similar to the one above. It contains handwritten notes and data organized in a table-like structure. The handwriting is consistent with the previous chart, suggesting it might be the same chart or a similar one.

This image shows a third close-up of an open medical chart. Like the others, it contains handwritten notes and data in a table format. The handwriting is consistent with the previous charts, indicating they are likely related to the same patient or a similar case.

**HUBUNGAN INTENSITAS NYERI DENGAN MOBILISASI
DINI PADA PASIEN *POST OPERASI SECTIO*
CAESAREA DI RS PMI BOGOR
TAHUN 2019**



Disusun Oleh :

MIRA MARLINA

201611031

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIJAYA HUSADA BOGOR
TAHUN 2019**

“HUBUNGAN INTENSITAS NYERI DENGAN MOBILISASI DINI PADA PASIEN *POST OPERASI SECTIO CAESAREA*

DI RS PMI BOGOR TAHUN 2019”¹

Mira Marlina², Nining Fitrianingsih³

ABSTRAK

Latar belakang Operasi *sectio caesarea* menimbulkan nyeri pada ibu sehingga pasien cenderung untuk berbaring saja untuk mempertahankan seluruh tubuh kaku dan tidak mengindahkan daerah pembedahan sehingga menimbulkan kaku persendian, postur yang buruk, kontraktur otot, nyeri tekan apabila tidak melakukan mobilisasi dini. faktor yang mempengaruhi mobilisasi gejala fisik yang dialami pasien seperti merasakan lemah, nyeri dan kelelahan, Kurangnya pengetahuan dan kesadaran pasien tentang pentingnya melakukan mobilisasi *post* pembedahan. oleh rusaknya sistem syaraf yang *reversible*.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan intensitas nyeri dengan mobilisasi dini pada pasien *post operasi sectio caesarea* di RS PMI Bogor.

Metode Penelitian deskriptif analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah pasien *post operasi sectio caesarea* dan sampel diperoleh 32 responden. Penelitian ini dilakukan pada 26 agustus - 7 september 2019 di RS PMI Bogor. Analisis bivariat menggunakan *chi-square*

Hasil Penelitian dari analisis univariat dari 22 responden (68,8 %) nyeri sedang, 29 responden (90,6%) tidak melakukan mobilisasi dini. bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara intensitas nyeri ($p=0,000$) dengan mobilisasi dini.

Kesimpulan Pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan pada variabel intensitas nyeri dengan mobilisasi dini pada pasien *post operasi sectio caesarea*.

Saran Penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi RS PMI sebagai bahan untuk pengembangan dan meningkatkan mutu pelayanan, terutama pelayanan keperawatan pada mobilisasi dini *post operasi sectio caesarea*.

Kata Kunci : nyeri, mobilisasi dini, *sectio caesarea*

Daftar Pustaka : 24Buku (2008-2017), 5 Ebook internet, 8 Jurnal.

¹ Judul Karya Tulis Ilmiah

² Mahasiswi Diploma III STIKes Wijaya Husada Bogor

³ Dosen Pembimbing

**CORRELATON POST OPERATION SECTIO CAESAREA PATIENTS
IN BOGOR PMI HOSPITAL IN 2019"**

Mira Marlina², Nining Fitrianingsih³

ABSTRACT

Background Caesarean section surgery causes pain in the mother so the patient stay to lie down just to stay whole body stiff and not heed the surgical area so as to cause joint stiffness, a posture bad, muscle contractures, tenderness does not carry out early mobilization physical effects experienced by patients such as weakness, pain and urges, Lack of patient knowledge and awareness of its importance Mobilize surgical posts. By a nervous system whose damage is reversible.

Objective of this study is research on the level of complexity analysis with mobilization Early in postoperative caesarean patients at PMI Bogor Hospital.

Method Descriptive analytic with cross sectional research design. Population This study was a postoperative sectio caesarean patient and 32 samples were obtained respondent. This research was conducted on August 26 - September 7, 2019 at the Indonesian Red Cross Hospital, Bogor. Bivariate analysis using chi-square.

Result from a univariate analysis of 22 respondents (68.8%) moderate pain, 29 respondents (90.6%) did not mobilize early. bivariate shows that there is a significant relationship between pain intensity ($p = 0,000$) and mobilization early.

Conclusion In this study, this is an important relationship on variables pain intensity with early mobilization in post-operative caesarean patients.

Suggestion This research is expected to be input for PMI Hospital as material for Development and improvement of service quality, improvement of nursing services at early mobilization in postoperative cesarean section.

Keyword : pain, early mobilization, sectio caesarea

Litterature : 24 Books (2008-2016), 5 Internet ebooks, 8 Journals.

¹ The Research Title

² Diploma Student of STIKes Wijaya Husada Bogor

³ Lecture

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan kejadian fisiologis yang normal dialami oleh seorang ibu berupa pengeluaran hasil konsepsi yang hidup di dalam uterus melalui vagina. Cara persalinan ada dua yaitu persalinan normal dan persalinan operasi *sectio caesarea* (SC). *Sectio caesarea* adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus¹. *Sectio caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. *Sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram^{2,3}.

Menurut *World Health Organization* (WHO), rata-rata SC 5-15% per 1000 kelahiran di dunia, angka kejadian di rumah sakit pemerintah rata-rata 11%, sementara di rumah sakit swasta bisa lebih dari 30%. Permintaan SC di sejumlah negara berkembang melonjak pesat setiap tahunnya. Selain itu, menurut WHO prevalensi SC meningkat 46% di Cina dan 25% di Asia, Eropa, dan Amerika Latin Hal ini didukung oleh Corso, et al yang menyatakan bahwa SC menjadi salah satu kejadian dengan prevalensi yang meningkat di dunia⁴.

Angka kejadian SC di Indonesia tahun 2012 mencapai 921.000 (22.8%) dari 4.039.000 persalinan. Jumlah persalinan SC di Indonesia, terutama di rumah sakit pemerintah sekitar 20-25%, sedangkan di rumah sakit swasta sekitar 30-80%⁴.

Jawa Barat angka kejadian SC di rumah sakit pemerintah sekitar 15-21% sedangkan di rumah sakit swasta sekitar 24-27% dari total persalinan tahun 2012 di Jawa Barat angka kejadian SC di rumah sakit pemerintah sekitar 15-21% sedangkan di rumah sakit swasta sekitar 24-27% dari total persalinan tahun 2012⁵.

Persalinan secara SC memberikan dampak bagi ibu dan bayi, nyeri yang hilang timbul akibat pembedahan pada dinding abdomen dan dinding rahim yang tidak hilang hanya dalam satu hari itu memberi dampak seperti mobilisasi terbatas, terganggu/tidak terpenuhi, *Activity of Daily Living* (ADL) terganggu⁶.

SC merupakan tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gr dengan sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. Indikasi dilakukan tindakan ini yaitu distorsi kepala panggul, disfungsi uterus, distorsia jaringan lunak, *placenta previa* dll, untuk ibu. Sedangkan untuk janin adalah gawat janin. Janin besar dan letak lintang setelah dilakukan SC ibu akan mengalami adaptasi post partum baik dari aspek kognitif berupa kurang pengetahuan. Akibat kurang informasi dan dari aspek fisiologis yaitu produk *oksitosin* yang tidak adekuat akan mengakibatkan ASI yang keluar hanya sedikit, luka dari insisi akan menjadi post de entris bagi kuman. Oleh karena itu perlu diberikan antibiotik dan perawatan luka dengan prinsip steril. Nyeri adalah salah utama karena insisi yang mengakibatkan gangguan rasa nyaman.

Sebelum dilakukan operasi pasien perlu dilakukan anestesi bisa bersifat regional dan umum. Namun anestesi umum lebih banyak

pengaruhnya terhadap janin maupun ibu anestesi janin sehingga kadang-kadang bayi lahir dalam keadaan *upnoe* yang tidak dapat diatasi dengan mudah. Akibatnya janin bisa mati, sedangkan pengaruhnya anestesi bagi ibu sendiri yaitu terhadap tonus uteri berupa atonia uteri sehingga darah banyak yang keluar. Untuk pengaruh terhadap nafas yaitu jalan nafas yang tidak efektif akibat sekret yang berlebihan karena kerja otot nafas silia yang menutup. Anestesi ini juga mempengaruhi saluran pencernaan dengan menurunkan mobilitas usus.

Seperti yang telah diketahui setelah makanan masuk lambung akan terjadi proses penghancuran dengan bantuan peristaltik usus. Kemudian diserap untuk metabolisme sehingga tubuh memperoleh energi. Akibat dari motilitas yang menurun maka peristaltik juga menurun. Makanan yang ada di lambung akan menumpuk dan karena reflek untuk batuk juga menurun. Maka pasien sangat beresiko terhadap aspirasi sehingga perlu dipasang *pipa endotracheal*. Selain itu motilitas yang menurun juga berakibat pada perubahan pola eliminasi yaitu konstipasi⁷

Persalinan *sectio caesarea* memberikan dampak bagi ibu dan bayi, nyeri yang hilang timbul akibat pembedahan pada dinding abdomen dan dinding rahim yang tidak hilang hanya dalam satu hari itu memberi dampak seperti mobilitas terbatas, *bounding attachment* (ikatan kasih sayang) terganggu/tidak terpenuhi, *Activity of Daily Living* (ADL) terganggu pada ibu dan akibatnya nutrisi bayi berkurang sebab tertundanya pemberian ASI sejak awal,

selain itu juga mempengaruhi Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yang akan mempengaruhi daya tahan tubuh bayi yang dilahirkan secara *sectio caesarea*⁶

Mobilisasi dini merupakan suatu tindakan *rehabilitative* (pemulihan) yang dilakukan setelah pasien sadar dari pengaruh anestesi dan sesudah operasi. Mobilisasi berguna untuk membantu dalam jalannya penyembuhan luka. Mobilisasi atau bergerak adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas dengan menggunakan koordinasi sistem saraf dan muskuloskeletal⁸. Mobilisasi dini merupakan aktivitas yang dilakukan pasien post pembedahan dimulai dari latihan ringan di atas tempat tidur (latihan pernafasan, latihan batuk efektif dan menggerakkan tungkai) sampai dengan pasien bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan keluar kamar⁹.

Mobilisasi dini *post sectio caesarea* adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan segera setelah persalinan. Untuk mencegah komplikasi post *sectio caesarea* harus segera dilakukan mobilisasi sesuai dengan tahapannya. Oleh karena itu setelah mengalami *sectio caesarea* disarankan tidak malas untuk bergerak pasca operasi *sectio caesarea*. Semakin cepat bergerak akan semakin baik, namun mobilisasi dini harus dilakukan secara hati-hati¹⁰. Operasi *sectio caesarea* menimbulkan nyeri pada ibu sehingga pasien cenderung untuk berbaring saja untuk mempertahankan seluruh tubuh kaku dan tidak mengindahkan daerah pembedahan sehingga menimbulkan kaku persendian, postur yang buruk, kontraktur otot, nyeri

tekan apabila tidak melakukan mobilisasi dini¹¹.

Faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi gejala fisik yang dialami pasien seperti merasakan lemah, nyeri dan kelelahan, Kurangnya tenaga kesehatan untuk membantu dan membimbing pasien ketika melakukan mobilisasi, Kurangnya pengetahuan dan kesadaran pasien tentang pentingnya melakukan mobilisasi *post* pembedahan. oleh rusaknya sistem syaraf yang *reversible*¹².

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut¹³.

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual. Selain itu, kemungkinan nyeri dalam intensitas nyeri yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berada pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologi tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri¹⁴.

Nyeri yang dirasakan ibu *post partum* dengan *Sectio Caesarea* berasal dari luka yang terdapat dari perut bahwa nyeri merupakan suatu mekanisme bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rangsangan nyeri. Nyeri biasanya terjadi pada 12 sampai 36 jam setelah pembedahan, dan menurun pada

hari ketiga¹⁵. Berdasarkan Galuh Pradian Y, Rizca Paramita A, Intensitas Nyeri dan Paritas dengan Kepatuhan melakukan Mobilisasi dini pada Ibu *Post Partum SC* (*Sectio Caesarea*) Hari pertama di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri. Hasil penelitian dianalisis dengan uji statistik regresi logistik ganda. Hasil penelitian sebagian besar responden mengalami nyeri berat terkontrol (52,2%), hampir setengahnya *primipara* (48%) dan sebagian besar tidak patuh (65,2%) dalam melakukan mobilisasi dini *post SC* pada hari pertama setelah pembedahannya. Dengan uji statistik regresi logistik ganda ($\alpha=0,05\%$), *Odd Ratio* (*OR*) diperoleh 1,013 dengan *P-value* 0.003. sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan intensitas nyeri dan paritas dengan kepatuhan melakukan mobilisasi dini pada ibu *post partum sc (sectio caesarea)* hari pertama, dimana intensitas nyeri lebih dominan dari pada paritas dan memengaruhi 1,013 kali terhadap kepatuhan ibu melakukan mobilisasi dini *post SC* pada hari pertama .

Ibu pasca operasi *sectio caesarea* aktif bergerak jika dirasakan efek bius sudah berangsur hilang. Mulai dengan menggerak-gerakkan kedua kaki, memutar pergelangan kaki, melakukan gerakan pada sendi bahu dan lengan tangan saat tiduran. Untuk posisi miring ke kanan dan ke kiri juga sudah boleh dilakukan dengan bantuan tenaga medis. Pada pembiusan regional belajar duduk perlu hati-hati agar tidak pusing dan dilakukan dengan bantuan bidan atau perawat. Sekitar 8 jam pasca operasi, ibu sudah boleh mulai belajar duduk, dan setelah

melewati 24 jam latihan jalan dapat dimulai. Semakin aktif bergerak akan mempercepat pemulihan fisik ibu nifas pasca operasi *sectio caesarea* ¹⁶.

Berdasarkan hasil data yang diperoleh jumlah operasi *sectio caesarea* di RS PMI Bogor setiap bulan dalam satu ruangan yang menerima operasi *sectio caesarea* adalah 49 pasien. berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, pada Agustus 2019 dari 10 responden mengatakan takut melakukan mobilisasi dini dikarenakan adanya rasa nyeri setelah *post* operasi *sectio caesarea*. Berdasarkan masalah tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Intensitas Nyeri dengan Mobilisasi Dini pada Pasien *Post Operasi Sectio Caesarea* di RS PMI Bogor”

METODE PENELITIAN

Jenis atau rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif analitik* yaitu suatu metode penelitian yang bertujuan untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi pada satu populasi tertentu serta mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu bisa terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antar variabel independen dan dependen. ¹⁷

Desain pada penelitian ini adalah *survey analitik*. *Survei analitik* adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor risiko dengan faktor efek. Sedangkan metode yang digunakan adalah

cross sectional ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. ¹⁸

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti. Konsep merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus. Oleh karena konsep merupakan abstraksi, maka konsep tidak dapat langsung diamati dan diukur. Konsep hanya dapat diamati melalui konstruk atau lebih dikenal dengan nama variabel. Jadi variabel adalah simbol atau lambang yang menunjukkan nilai atau bilangan dari konsep. Kerangka konsep ini mengacu pada hubungan antara mobilisasi dini dengan intensitas nyeri pada pasien *post operasi casio caesarea*. Dimana variabel bebas (*independen*) yaitu intensitas nyeri dan variabel terikat (*dependen*) mobilisasi dini ¹⁹

Penelitian ini dilakukan di RS PMI Bogor pada 26 Agustus – 7 September 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien *post operasi sectio caesarea* di RS PMI Bogor, yang berjumlah 32 pasien. Pengambilan sampel penelitian ini, digunakan cara atau teknik *perposive*

sampling, yaitu dengan mengambil keseluruhan dari responden penelitian.

Variabel penelitian ini terdiri dari intensitas nyeri sebagai variabel independen (bebas) dan mobilisasi dini sebagai variabel dependen (terikat). Pengolahan data dan analisa data menggunakan computer program SPSS for windows seri 22. Analisa terdiri dari analisa univariat dan analisa bivariat, dimana analisa bivariat menganalisis hubungan intensitas nyeri dengan mobilisasi dini pada pasien post operasi *sectio caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1: Distribusi Frekuensi Intensitas nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019 (n=32)

Intensitas		Persentase
Nyeri	Frekuensi	%
Nyeri Ringan	2	6,3
Nyeri Sedang	22	68,8
Nyeri berat	6	18,8
Nyeri sangat berat	2	6,3
Total	32	100

Berdasarkan tabel 1, dari 32 responden, diketahui sebagian besar responden yaitu

sebanyak 22 pasien (68,8%) merasakan nyeri sedang.

Tabel 2: Distribusi Frekuensi mobilisasi dini dengan pasien post operasi *sectio caesarea*

Bogor tahun 2019 (n=32)

Mobilisasi Dini	Persentase	
	Jumlah	%
Melakukan	3	9,4
Tidak melakukan	29	90,6
Total	32	100

Berdasarkan table 2 dari 32 responden, diketahui sebagian besar responden tidak melakukan mobilisasi dini dengan baik yaitu sebanyak 29 pasien (90,6%).

Tabel 3: Hubungan intensitas nyeri dengan mobilisasi dini pada pasien post operasi *sectio caesarea* di RS PMI Bogor Tahun 2019 (n=32)

Intensitas nyeri	Mobilisasi dini				Total		p value
	Melakukan		Tidak melakukan				
	F	%	F	%	F	%	
Nyeri ringan	2	100	0	0,0	2	100	0,000
Nyeri sedang	1	4,5	21	95,5	22	100	
Nyeri berat	0	0,0	6	100	6	100	
Nyeri sangat berat	0	0,0	2	100	2	100	
Total	3	9,4	29	90,6	32	100	

Berdasarkan Tabel 3 tentang hasil analisa hubungan intensitas nyeri dengan mobilisasi dini pada pasien *post* oprasi *sectio caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019 dari 32 responden, sebanyak 21 responden (95,5%) dengan intensitas nyeri sedang dan tidak melakukan mobilisasi dini.

Hasil analisa bivariat dengan uji *chi square* diperoleh hasil *p value* = 0,000 dengan α (0,05) yang artinya *p value* < 0,05 . Sehingga ada hubungan antara intensitas nyeri dengan mobilisasi dini pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019

PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat

a. Intensitas nyeri pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* di RS PMI Bogor

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut¹³.

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa perih nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual. Selain itu, kemungkinan nyeri dalam intensitas nyeri yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berada pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun,

pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri¹⁴.

Penyebab nyeri dapat diklasifikasikan ke dalam dua golongan yaitu penyebab yang berhubungan dengan fisik dan berhubungan dengan psikis. Secara fisik misalnya, penyebab nyeri adalah trauma (baik trauma mekanik, termis, kimiawi, maupun elektrik), neoplasma, peradangan, gangguan sirkulasi darah. Secara psikis, penyebab nyeri dapat terjadi oleh karena adanya trauma psikologis. Nyeri yang disebabkan oleh faktor psikis berkaitan dengan terganggunya serabut saraf reseptor nyeri. serabut saraf respptor nyeri ini terletak dan tersebar pada lapisan kulit dan pada jaringan-jaringan tertentu yang terletak lebih dalam. Sedangkan nyeri yang disebabkan faktor psikologis merupakan nyeri yang dirasakan bukan karena penyebab organik, melainkan akibat trauma psikologis dan pengaruhnya terhadap fisik²⁰.

Berdasarkan Tabel 1 tentang distribusi frekuensi intensitas nyeri di RS PMI Bogor tahun 2019 dari 32 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden merasakan intensitas nyeri yang sedang yaitu sebanyak 22 responden (68,8%).

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan Milla Fitri, Mira Trisyani, Ida Maryati tentang “Hubungan Intensitas Nyeri luka *sectio caesarea*

dengan kualitas tidur pada pasien post partum hari ke-2 di Ruang Rawat Inap RSUD Sumedang.” Hasil analisis univariat dengan persentase menunjukkan (85,7%) responden memiliki kualitas tidur yang buruk dan (48,2%) memiliki intensitas nyeri yang sedang.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian di atas maka peneliti menyimpulkan bahwa penyebab nyeri adalah akibat dari pembedahan maka dari itu sebagian besar pasien mengatakan nyeri yang sedang.

b. Mobilisasi dini pada pasien post operasi *sectio caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019

Mobilitas atau mobilisasi dini merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya ²¹. Mobilisasi dini merupakan aktivitas yang dilakukan pasien post pembedahan dimulai dari latihan ringan di atas tempat tidur (latihan pernafasan, latihan batuk efektif dan menggerakkan tungkai) sampai dengan pasien bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan keluar kamar ⁹.

Mobilisasi dini *post sectio caesarea* adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan segera setelah pesalinan. Untuk mencegah komplikasi *post sectio caesarea* harus segera

dilakukan mobilisasi sesuai dengan tahapannya. Oleh karena itu setelah mengalami *sectio caesarea* disarankan tidak malas untuk bergerak pasca operasi *sectio caesarea*. Semakin cepat bergerak akan semakin baik, namun mobilisasi dini harus dilakukan secara hati-hati ¹⁰.

Ibu pasca operasi *sectio caesarea* aktif bergerak jika dirasakan efek bius sudah berangsur hilang. Mulai dengan menggerak-gerakkan kedua kaki, memutar pergelangan kaki, melakukan gerakan pada sendi bahu dan lengan tangan saat tiduran. Untuk posisi miring ke kanan dan ke kiri juga sudah boleh dilakukan dengan bantuan tenaga medis. Pada pembiusan regional belajar duduk perlu hati-hati agar tidak pusing dan dilakukan dengan bantuan bidan atau perawat. Sekitar 6-8 jam pasca operasi, ibu sudah boleh mulai belajar duduk, dan setelah melewati 24 jam latihan jalan dapat dimulai. Semakin aktif bergerak akan mempercepat pemulihan fisik ibu nifas pasca operasi *sectio caesarea* ²².

Berdasarkan Tabel 2 tentang distribusi frekuensi mobilisasi dini pada pasien *post operasi sectio caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019 dari 32 responden tidak melakukan mobilisasi yang baik sebanyak 29 responden (90,6%).

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Handayani tentang

“Pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri *post* operasi *sectio caesarea* di rsud dr.moewardi surakarta” dengan hasil Hasil penelitian menunjukan rata-rata intensitas nyeri nilai sebelum mobilisasi dini sebesar 5,77 dan setelah mobilisasi dini menjadi 3,99.

Berdasarkan hasil teori dan hasil peneliti di atas maka peneliti menyatakan karena nyeri yang mengakibatkan pasien tidak mau melakukan mobilisasi dini dengan baik.

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan intensitas nyeri dengan mobilisasi dini pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019.

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa perih nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual. Selain itu, kemungkinan nyeri dalam intensitas nyeri yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berada pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri¹⁴.

Mobilitas atau mobilisasi dini merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk

memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya²¹. Secara umum, Faktor – faktor yang mempengaruhi mobilisasi adalah gejala fisik yang dialami pasien seperti merasakan lemah, nyeri dan kelelahan. Kurangnya tenaga kesehatan untuk membantu dan membimbing pasien ketika melakukan mobilisasi, Kurangnya pengetahuan dan kesadaran pasien tentang pentingnya melakukan mobilisasi *post* pembedahan. oleh rusaknya sistem syaraf yang *reversible*.¹²

Berdasarkan tabel 3 Hubungan intensitas nyeri dengan mobilisasi dini pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019 dapat disimpulkam bahwa mayoritas intensitas nyeri sedang sebanyak 22 responden (68,8%) yang tidak melakukan mobilisasi dini dengan baik sebanyak 29 responden (90,6%). Setelah dilakukan uji *chi square* menunjukkan nilai *person chi square* pada kolom asymp. sig adalah 0,000 dengan taraf signifikan 5% (0,05). Berdasarkan hasil tersebut bahwa nilai *p value* $0.000 < 0.05$ hal ini berarti signifikan atau ada hubungan intensitas nyeri dengan mobilisasi dini pada pasien *post* operasi *sectio caesarea*.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan Galuh Pradian Y, Rizca Paramita A tentang”Intensitas Nyeri dan Paritas dengan Kepatuhan melakukan

Mobilisasi dini pada Ibu *Post Partum* SC (*Sectio Caesarea*) Hari pertama di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri.” Dengan hasil Dengan uji statistik regresi logistik ganda ($\alpha=0,05\%$), *Odd Ratio (OR)* diperoleh 1,013 dengan *P-value* 0.003. sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan intensitas nyeri dan paritas dengan kepatuhan melakukan mobilisasi dini pada ibu *post partum sc (sectio caesarea)* hari pertama, dimana intensitas nyeri lebih dominan dari pada paritas dan memengaruhi 1,013 kali terhadap kepatuhan ibu melakukan mobilisasi dini *post SC* pada hari pertama .

Berdasarkan kesimpulan teori dari hasil penelitian di atas bahwa antara intensitas nyeri dengan mobilisasi dini pada pasien *post operasi sectio caesarea* ada hubungan semakin tinggi tingkat nyeri pasien takut melakukan mobilisasi dini dikarenakan nyeri yang sedang karena adanya luka sayatan.

KESIMPULAN

1. Diketahui distribusi frekuensi intensitas nyeri pada pasien *post operasi sectio caesarea* di RS PMI Bogor tahun 2019, dari 32 responden sebagian besar pasien *post operasi* merasakan nyeri sedang sebanyak 22 responden (68,8%).
2. Diketahui distribusi frekuensi mobilisasi dini pada pasien *post operasi sectio caesarea* di RS PMI Bogor

tahun 2019, dari 32 responden sebagian besar tidak melakukan mobilisasi yang baik sebanyak 29 responden (90,6%).

3. Ada hubungan intensitas nyeri dengan mobilisasi dini pada pasien *post operasi sectio caesarea*, setelah dilakukan uji *chi square* menunjukkan nilai *person chi square* pada kolom asymp. sig adalah 0,000 dengan taraf signifikan 5% (0,05) Berdasarkan hasil tersebut bahwa nilai *p value* $0.000 < 0.05$ hal ini berarti signifikan atau maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan intensitas nyeri dengan mobilisasi dini pada pasien *post operasi sectio caesarea*.

SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi para pembaca refrensi mata kuliah keperawatan medikal bedah khusus nya yang bersangkutan dengan intensitas nyeri dengan mobilisasi dini pada pasien *post operasi sectio caesarea*.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan Keperawatan Medikal Bedah dalam menangani kasus hubungan intensitas nyeri dengan mobilisasi dini pada pasien *post operasi sectio caesarea* dengan cara penyuluhan tentang mobilisasi dini.

DAFTAR PUSTAKA

- Handayani, Reska 2015 . *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012*. Ners Jurnal Keperawatan, Vol, 11, No. 1, Maret 2015, ISSN : 1907-686X.
- Amin, Hardi. 2013. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC, Jilid 1,2*. Yogyakarta : MediAction Publishing.
- Sarwono.2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Depkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Badan Penelitian dan pembangunan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan JABAR. Profil Kesehatan Tahun 2015. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2016;(Dinas Kesehatan JABAR):205
- Afifah.2009. *Inisiasi menyusui dini dan pemberian air susu ibu eksklusif di kecamatan johan pahlawan kabupaten aceh barat*. Tesis medan. Universitas sumatra utara
- Saifudin, Abdul Bari. 2009 “*Ilmu Kebidanan*” : Yayasan Bina Pustaka Sarw Prawirohardjo. Jakarta
- Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan* Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Ibrahim, M.N. 2013. *Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Mobilisasi post Operasi Appendisitis di Ruang Bedah RSUD Prof.Dr.H.Aloei.Saboe Kota Gorontalo*. 2839-2829-1-PB, (Online),di akses dari http://kim.ung.ac.id/index.php/KIMFI_KK/article/download/2839/2815 pada tanggal 24 juli 2019.
- Wirnata, 2010. *Belajar Merawat di Bangsal Anak*, EGC, Jakarta
- Christina, S., & Kristanti, E. E. 2012. *Mobilisasi Dini Berhubungan dengan Peningkatan Kesembuhan Luka pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea*. STIKES RS Baptis Kediri.
- Potter, P.A., Perry, A.G 2009. *Buku Ajaran Fundamental Keperawatan: Konsep Proses, Praktik*. Jakarta : EGC
- Mochamad Bahrudin, 2018 *Patofisiologi Nyeri (Pain)* Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang. [Ejournal.umm.ac.id](http://ejournal.umm.ac.id) di unduh 9 juli 2019 jam 14.00
- Sulistyo Andarmoyo & Suharti 2017 *Persalinan Tanpa Nyeri Berlebihan : Konsep & Aplikasi Manajemen Nyeri Persalinan/* -Jogjakarta : Ar-Ruzz Media, 120 hlm, 14,8 X 21 cm
- Fitri , M. (2012). *Hubungan intensitas nyeri luka sectio caesarea dengan kualitas tidur pada pasien post partum hari ke-2 di ruang rawat inap rsud*

sumedang Diperoleh tanggal 31
Agustus 2019 dari
pustaka.unpad.ac.id/archives/116665/

16. Oxom & Forte. 2010. *Ilmu Kebidanan : Patofisiologi dan Fisiologi*. Yayasan Essentia Medica : Yogyakarta.
17. Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : PT.Afabeta
18. Notoatmodjo, 2009, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
19. Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : PT.Afabeta
20. Asmadi 2008 , *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta : EGC
21. Potter, Perry. 2010. *Fundamental Of Nursing : Consep, Proses and Prattice*. Edisi 7. Vol.3. Jakarta : EGC
22. Kompas.com 2012 “*Seputar Perawatan Pasca Operasi Sectio Caesarea* ”

