

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses persalinan *caesarea* merupakan metode bersalin dinilai aman untuk beberapa kalangan. Namun demikian jika ditelusuri lebih jauh proses kelahiran sesar bukanlah pilihan terbaik untuk segala kondisi. Pada prakteknya pembedahan *caesarea* dilakukan dengan cara membuat irisan pada perut dan rahim ibu hamil guna membantu proses keluarnya bayi dari dalam rahim (Lammarisi: 2015). Para pasien *caesarea* umumnya tidak begitu saja bebas setelah melakukan operasi tersebut. Para pasien umumnya harus menyesuaikan diri dengan segala perubahan tubuh yang mungkin terjadi pasca nifas. Selain itu proses kelahiran caesarea juga mengharuskan pasien beradaptasi dengan rasa sakit pada bagi perut akibat pembedahan. Lebih lanjut, semua kelemahan di atas membuat pasien memiliki mobilitas yang relatif lemah, khususnya dalam kegiatan merawat dan mengasuh bayi pasca pembedahan. Bahkan jika dibandingkan dengan proses kelahiran normal, proses kelahiran *caesaresa* memiliki rentang waktu penyembuhan yang relatif lebih lama dibanding proses kelahiran normal (Tris Booth: 2004). Masalah yang muncul pada tindakan setelah operasi *sectio caesarea* akibat insisi oleh robekan jaringan dinding perut dan dinding uterus dapat menyebabkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan sehingga ibu merasa nyeri karena adanya pembedahan (Asamoah & Stafstrom, 2011). Dengan cara Mobilisasi adalah faktor yang cenderung menonjol dalam mempercepat pemulihan *post sectio caesarea*. Mobilisasi bisa mencegah

timbulnya thrombosis juga tromboemboli, selain itu mobilisasi juga akan mengurangi resiko kekakuan otot serta sendi. Dengan kondisi demikian rasa nyeri akan lebih terhindarkan, peredaran darah akan lebih terjamin, sistem imun akan lebih diperbaiki, serta kerja fisiologis beberapa organ vital akan lebih diperbaharui (Handayani: 2015).

Menurut data WHO (*World Health Organization*) menetapkan standar rata-rata *sectio caesarea* disebuah Negara yaitu sekitar 5 - 15 % per 1.000 kelahiran yang ada di dunia. Rumah sakit pemerintah kira –kira 11% sedang rumah sakit dengan label swasta dapat lebih dari 30 %. Menurut WHO peningkatan proses bersalin *caesarea* di seluruh negeri selama tahun 2007 - 2008 mencapai 110.000 per kelahiran diseluruh asia (Sumeleng: 2014).

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

eklampsia, 4,40% untuk perdarahan, dan 2,3% untuk jalan lahir yang tertutup (Suryati: 2012). Pada tahun 2021 di rumah sakit fatimah bulan januari s/d september dengan persalinan *sectio caesarea* sebanyak 250 orang, sedangkan di bulan oktober persalinan *sectio caesarea* sebanyak 27 orang. Dari hasil studi pendahuluan diruang nifas rumah sakit fatimah bahwasannya ada 2 pasien post *sectio caesarea* yang dilakukan tindakan melatih mobilisasi dini pada 4 jam setelah operasi meliputi miring kanan ,miring kiri sampai 8 jam yang dianjurkan belajar duduk selama sehari ,yang guna untuk mengurangi nyeri setelah operasi. Karena di RSI Fatimah dengan persalinan *sectio caesarea* menggunakan teknik *eracs* jadi 4 jam harus sudah dimobilisasi.

Penyebab persalinan dengan bedah caesar ini bisa karena masalah di pihak ibu maupun bayi. Penyebabnya antara lain, ketidak-seimbangan ukuran kepala bayi dan panggul ibu (panggul sempit, anak besar, letak dahi, letak muka, dsb). (M.T Indriati, 2012). Tindakan operasi *sectio caesarea* menyebabkan nyeri dan mengakibatkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan sehingga ibu merasa nyeri karena adanya pembedahan (Asamoah & Stafstrom, 2011). Pada proses operasi dengan menggunakan metode *eracs* digunakan anestesi agar pasien tidak nyeri pada saat dibedah. Namun setelah operasi selesai dan pasien mulai sadar, akan merasakan nyeri didaerah sayatan yang membuat sangat terganggu. Mobilisasi dini mempunyai peranan penting dalam mengurangi rasa nyeri dengan cara menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri atau daerah operasi, mengurangi aktivasi mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat. Melalui mekanisme tersebut, mobilisasi dini efektif dalam

menurunkan intensitas nyeri pasca operasi. Ibu yang melakukan mobilisasi dini akan mempercepat proses penyembuhan pasca melahirkan, selain itu gerakan lebih awal yang dilakukan ibu dapat menghindari terjadinya infeksi pada bekas luka sayatan setelah operasi *sectio caesarea*, mengurangi resiko terjadinya konstipasi mengurangi terjadinya dekubitus, kekakuan atau penegangan otot – otot di seluruh tubuh, mengatasi terjadinya gangguan sirkulasi darah, pernafasan, peristaltik maupun berkemih. (Nugroho, 2010).

Mobilisasi dini Secara umum membuat pasien lebih sehat dan kuat Dengan melakukan pergerakan bagian otot perut serta punggung akan mengalami perbaikan dan cenderung kembali ke kondisi normal. Dengan demikian otot pada bagian perut akan menjadi lebih kuat. Kondisi ini memungkinkan pasien mengurangi rasa nyeri akibat) *post operasi sectio caesarea* (Sari: 2015).

Metode non farmakologi bukan merupakan pengganti untuk obat-obatan, tindakan tersebut diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung hanya beberapa detik atau menit. Dalam hal ini, terutama saat nyeri hebat yang berlangsung selama berjam-jam atau sehari-hari, mengkombinasikan metode non farmakologi dengan obat-obatan mungkin cara yang paling efektif untuk mengontrol nyeri. Pengendalian nyeri non-farmakologi menjadi lebih murah, simpel, efektif dan tanpa efek yang merugikan (Potter, 2005).

Mobilisasi dini dilakukan pada pasien *post sectio caesarea* dan mulai bisa miring kanan kiri setelah kaki bisa digerakkan dilakukan setelah 4 jam *post operasi Sectio Caesarea*, perawatan untuk mencegah trauma tulang punggung karena pasien menggunakan anastesi spinal. Pada umumnya pasien *post sectio caesarea* melakukan terapi ini selama 3 hari, mengenai tindakan mobilisasi dini

terhadap pasien *post* operasi *sectio caesarea* dan pengaruhnya terhadap perubahan tingkat nyeri, sehingga peneliti tertarik mengambil judul “pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri *post partum* pada ibu persalinan *sectio caesarea* di RSI Fatimah Banyuwangi tahun 2022”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah yaitu: “Adakah Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri *Post Partum* Pada Ibu Persalinan *Sectio Caesarea* di RSI Fatimah Banyuwangi 2022 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahuinya pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri *post partum* pada ibu persalinan *post Sectio Caesarea* di RSI Fatimah Banyuwangi 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi intensitas nyeri sebelum dilakukan tindakan mobilisasi dini pada ibu *post sectio caesarea* di ruang nifas RSI Fatimah 2022.
- b) Mengidentifikasi intensitas nyeri sesudah dilakukan tindakan mobilisasi dini pada ibu *post sectio caesarea* di ruang nifas RSI Fatimah 2022.
- c) Menganalisis Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri *Post Partum* Pada Ibu Persalinan *Sectio Caesarea* di RSI Fatimah Banyuwangi 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Meningkatkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya bidang keperawatan. Mendapatkan informasi tentang pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri *Post Partum* Pada Ibu Persalinan *Sectio Caesarea* di RSI Fatimah Banyuwangi 2022.

1.4.2 Praktis

1.4.2.1 Bagi Responden

Menambah dan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu tentang pentingnya melakukan mobilisasi dini setelah menjalani persalinan yang bermanfaat bagi pemulihan kesehatan aktivitas.

1.4.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

1. Sebagai bahan asuhan dan kajian untuk mencapai standart keperawatan yang baik.
2. Hasil penelitian dapat di aplikasikan dalam asuhan keperawatan maternitas untuk memberikan mobilisasi dini *post sectio Caesarea* sehingga, profesi keperawatan dapat memberikan edukasi setelah menjalani persalinan.

1.4.2.3 Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai kajian dalam pengimplentasi asuhan keperawatan pada ibu *post sectio caesarea*.

1.4.2.4 Bagi Peneliti

Diharapkan pada peneliti selanjutnya memberikan komparasi atau pembandingan dalam intensitas nyeri ibu *post sectio Caesarea*.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Sectio Caesarea*

2.1.1 Definisi

Sectio caesarea adalah melahirkan janin dengan cara pembedahan pada dinding perut dan dinding uterus, dimana setelah enam minggu keadaan uterus akan kembali pada keadaan sebelum hamil (Hartati dan Maryunani 2015). *Caesarea* adalah operasi yang ditujukan untuk indikasi medis tertentu, seperti indikasi bayi maupun indikasi ibu, tindakan ini berupa operasi dengan membuka dinding rahim dengan sayat pada dinding perut (Indiarti, 2015).

Sectio caesarea merupakan prosedur operasi besar yang banyak dilakukan wanita didunia, tindakan ini meningkat semakin banyak karena beberapa penyebab, seperti *sectio caesarea* elektif merupakan tindakan yang dilakukan atas atas beberapa indikasi seperti indikasi obstetrik, medis atau karena keinginan pasien, apabila dilakukan secara terpaksa disebut juga dengan tindakan emergensi (Krisnadi et al., 2012).

2.1.2 Indikasi *Sectio Caesarea*

Menurut Indarti (2015) dan Maryunani (2014) terdapat beberapa indikasi persalinan *caesarea* yaitu :

a. Janin sungsang

Pada kondisi ini posisi terbaik saat akan lahir ialah kepala menghadap jalan lahir, sehingga saat akan lahir kepala terdorong keluar

sehingga mudah untuk penolong, namun bila terjadi hal lain terjadi seperti sungsang sebagian atau bahkan sungsang sepenuhnya, maka persalinan akan lebih sulit, sehingga dibutuhkan penanganan persalinan yang harus dipertimbangkan untuk keselamatan ibu dan bayi melalui *sectio caesarea*.

b. Kasus panggul sempit

Saat dilakukan pemeriksaan kala 1 dokter bisa mengetahui terdapatnya panggul sempit, seperti apabila bayi relative lebih kecil, kurang dari 2,5 kg dapat dicurigai sebagai panggul sempit, apabila sudah dipastikan ibu mempunyai panggul sempit maka akan dianjurkan untuk dilakukan persalinan sesarea.

- c. Plasenta menutupi jalan lahir
- d. Persalinan macet
- e. Janin meninggal didalam rahim
- f. Perdarahan dalam kehamilan
- g. Ketuban pecah dini

Sedangkan menurut Hartati dan Maryunani (2015) indikasi persalinan *sectio caesarea* dibagi menjadi 2 yaitu :

2.1.2.1 Persalinan *sectio caesarea* atas indikasi ibu :

- a. Proses persalinan normal yang lama atau kegagalan dalam proses persalinan.
- b. Detak jantung janin melambat
- c. Komplikasi pre eklamsia
- d. Ibu menderita herpes

- e. Putusnya tali pusat
- f. Resiko luka parah pada rahim
- g. Bayi dalam posisi sungsang
- h. Bayi besar
- i. Plasenta previa
- j. Presentasi bokong akibat kehamilan
- k. Presentasi bahu

2.1.2.1.1 Persalinan *sectio caesarea* atas indikasi bayi yaitu :

- a. Gawat janin
- b. Tali pusat penumpang
- c. Primigravida tua
- d. Kehamilan dengan diabetes mellitus
- e. Infeksi intra partum
- f. Kehamilan kembar
- g. Kehamilan dengan kelainan kongenital
- h. Anomaly janin misalnya hidrosefalus

2.1.3 Kontra Indikasi *Sectio Caesarea*

caesarea Menurut Maryunani (2014) beberapa kontraindikasi sesarea adalah berikut:

- a. Janin mati
- b. Kurangnya fasilitas atau tenaga yang ahli (Williams, 2005)

2.1.4 Tipe-Tipe *Sectio Caesaria*

Menurut Oxorn dalam buku Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi (2010), terdapat beberapa tipe *Sectio caesarea*, diantaranya adalah sebagai berikut :

1) Segmen bawah : insisi melintang

Pada segmen bawah uterus dibuat insisi melintang yang kecil. Kepala janin terletak dibalik insisi dieskstraksi atau didorong diikuti oleh bagian tubuh yang lainnya kebidan plesena serta selaput ketuban.

2) Segmen bawah : insisi membujur

Pada segmen bawah, cara membuka abdomen dan menyingkapkan uterus sama seperti pada insisi melintang. Insisi membujur dibuat dengan skapel dan dilebarkan dengan gunting tumpul untuk menghindari cedera pada bayi.

3) *Sectio caesarea* transperitoneal

a) *Sectio caesarea* klasik atau korporal yaitu dengan melakukan sayatan vertikal sehingga memungkinkan ruangan yang lebih baik untuk jalan keluar bayi.

b) *Sectio caesarea* ismika atau profunda yaitu dengan melakukan sayatan atau insisi melintang dari kiri kekanan pada segmen bawah rahim dan diatas tulang kemaluan.

4) *Sectio caesarea* Ekstraperitonealis

Yaitu tanpa membuka peritonium parietalis, dengan demikian tidak membuka kavum abdominal.

2.1.5 Keuntungan dan Kerugian *Sectio Caesarea*

Indiarti (2015) menjelaskan beberapa keuntungan dan kerugian persalinan secara *caesarea* antara lain :

a. Keuntungan bedah sesar

- 1) Lebih aman bagi keselamatan ibu dan bayi, seperti bayi sungsang bila dilahirkan normal dikhawatirkan bayi akan berhenti di jalan lahir sehingga nafasnya akan terjepit.
- 2) Sang ibu tidak akan merasa cemas oleh rasa nyeri saat kontraksi sebelum dan selama proses bersalin.
- 3) Sang ibu dan ayah dapat memilih kapan jam atau tanggal bayi ingin dilahirkan, biasanya orangtua bayi memilih tanggal atau hari istimewa.

b. Kerugian bedah *caesarea*

- 1) Pada anak, anastesi yang ditujukan pada ibu dapat berimbas pada anak dimana menyebabkan anak saat dilahirkan tidak dapat menangis dengan spontan, melainkan harus dirangsang untuk dapat menangis.
- 2) Kesadaran yang pulih beberapa saat setelah penjahitan akan menghilangkan masa-masa pertama berinteraksi dengan bayi.
- 3) Pengeluaran lendir pada saluran nafas anak tidak sempurna seperti proses melahirkan dengan normal.
- 4) Bayi tidak mendapat antibody yang diberi ibu melalui persalinan pervaginam.

2.2 Konsep Mobilisasi Dini

2.2.1 Pengertian Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Tidak melakukan mobilisasi dini dapat mengakibatkan

peningkatan suhu tubuh karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi (Suryati, 2012).

Mobilisasi dini adalah kemampuan seseorang untuk secepat mungkin berjalan bangkit berdiri dan kembali ke tempat tidur, kursi, kloset duduk, dan sebagainya disamping kemampuan menggerakkan ekstremitas atas. (Suparyanto, 2010).

Bahwa disimpulkan mobilisasi dini adalah upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis. Mobilisasi dini sebagai suatu usaha untuk mempercepat penyembuhan sehingga terhindar dari komplikasi akibat operasi terutama proses penyembuhan luka. Pada pasien pasca Operasi Sectio Caesarea, 2-4 jam pertama dianjurkan untuk segera menggerakkan anggota tubuhnya mencakup menggerakkan lengan, tangan, kaki, dan jari kaki (Kasdu, 2003).

Mobilisasi menyebabkan perbaikan sirkulasi, membuat napas dalam dan menstimulasi kembali fungsi gastrointestinal normal, dorong untuk menggerakkan kaki tungkai bawah sesegera mungkin biasanya dalam waktu 6 jam (Gallagher, 2004). Namun 8 pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post partum sangat bergantung pada kondisi pasien. Apabila pasien melakukan persalinan secara normal, mobilisasi dini bisa dilakukan 2-4 jam setelah persalinan dan ibu yang menjalani Operasi Sectio Caesarea bisa melakukan mobilisasi 8 jam setelah pembedahan. (Manuaba, 2009).

2.2.2 Rentang Gerak dalam Mobilisasi

Menurut Carpenito,(2000) mobilisasi terdapat tiga rentang gerak yaitu :

a. Rentang Gerak Pasif

Rentang gerak pasif ini berguna untuk menjaga kelenturan otot-otot dan persendian dengan menggerakkan otot orang lain secara pasif misalnya perawat mengangkat dan menggerakkan kaki pasien.

b. Rentang Gerak Aktif

Hal ini untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot-ototnya secara aktif misalnya berbaring pasien menggerakkan kakinya.

c. Rentang Gerak Fungsional

Berguna untuk memperkuat otot-otot dan sendi dengan melakukan aktifitas yang diperlukan.

2.2.3 Manfaat Mobilisasi dan kerugian bila tidak melakukan mobilisasi

1. Manfaat melakukan mobilisasi

Menurut Carpenito (2000), mobilisasi dini mempunyai beberapa keuntungan sebagai berikut :

a) Dapat melancarkan pengeluaran lochea

Menurut Lia (2008). Dengan melakukan mobilisasi dini post partum membantu mengeluarkan darah dari jalan lahir.

b) Mengurangi infeksi post partum yang timbul adanya involusi

uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi.

c) Mempercepat involusio alat kandungan

Menurut Lia (2008) dengan melakukan mobilisasi dini post partum bisa memperlancar pengeluaran darah dan sisa plasenta, kontraksi uterus baik sehingga proses kembalinya rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik.

d) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan

Menurut Moechtar (1995) dengan bergerak akan merangsang peristaltic usus kandung kemih kembali normal. Aktifitas ini juga membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula (Laila, 2009)

e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah

Menurut Lia (2008) dengan melakukan mobilisasi dini post partum bisa memperlancar pengeluaran darah dan sisa plasenta, kontraksi uterus baik sehingga proses kembalinya rahim ke bentuk semula berjalan dengan baik

f) Mempercepat fungsi ASI (Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI) dan pengeluaran sisa metabolisme

g) Ibu merasa lebih baik dan lebih kuat

h) Menurunkan banyak frekuensi emboli paru pada postpartum

2. Kerugian Bila Tidak Melakukan Mobilisasi

a. Dapat menyebabkan aliran darah tersumbat

Menurut Admin (2009) untuk mengurangi pembekuan darah pada vena dalam (*deep vein*) ditungkai yang dapat menyebabkan masalah mobilisasi dini dapat segera dilakukan.

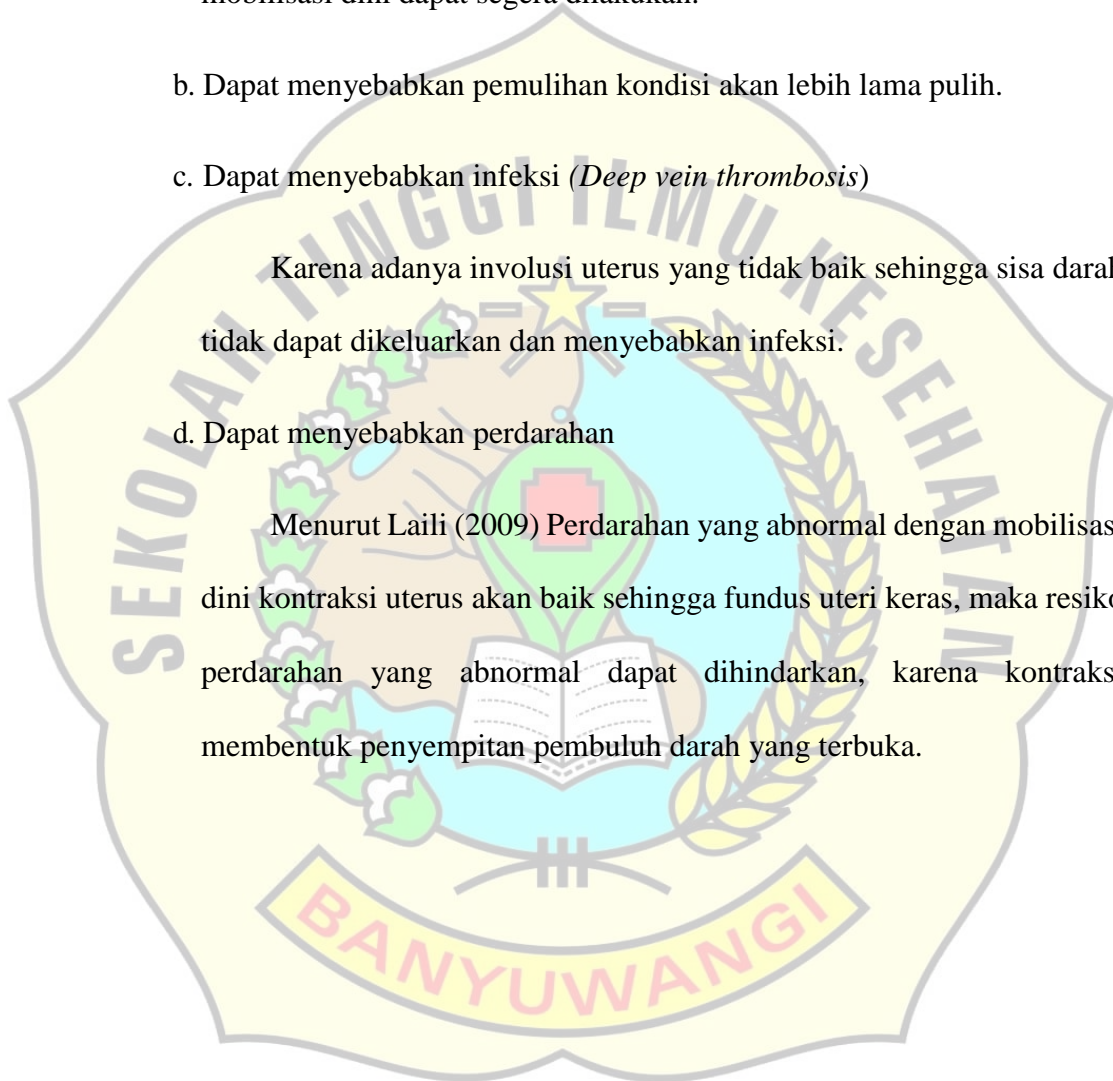
b. Dapat menyebabkan pemulihan kondisi akan lebih lama pulih.

c. Dapat menyebabkan infeksi (*Deep vein thrombosis*)

Karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi.

d. Dapat menyebabkan perdarahan

Menurut Laili (2009) Perdarahan yang abnormal dengan mobilisasi dini kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri keras, maka resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan, karena kontraksi membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka.



e. Peningkatan suhu tubuh

Menurut Lailia (2009) peningkatan suhu tubuh karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi dan salah satu dari tanda infeksi adalah peningkatan suhu tubuh.

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi Mobilisasi dini

1. Penyakit tertentu dan cedera

Penyakit-penyakit tertentu dan cedera berpengaruh terhadap mobilitas misalnya penderita multiple aterosklerosis dan cedera pada urat saraf tulang belakang. Demikian juga pada pasien post operasi atau yang mengalami nyeri, cenderung membatasi gerakan.

2. Budaya

Beberapa faktor budaya juga mempunyai pengaruh terhadap aktivitas. Misalnya di Jawa berpenampilan halus dan merasa tabu bila mengerjakan aktivitas berat dan pria cenderung melakukan aktivitas lebih berat.

3. Energi

Tingkat energi bervariasi pada setiap individu. Terkadang seseorang membatasi aktivitas tanpa mengetahui penyebabnya. Selain itu tingkat usia juga berpengaruh terhadap aktivitas. Misalnya orang pada usia pertengahan cenderung mengalami penurunan aktivitas yang berlanjut sampai usia tua.

4. Keberadaan nyeri

Nyeri merupakan sensasi yang rumit, universal dan bersifat individual. Dikatakan bersifat individual karena respon individu terhadap sensasi nyeri beragam dan tidak bisa disamakan satu dengan yang lainnya. Menurut Perry dan Potter (1993), nyeri tidak dapat diukur secara objektif misalnya dengan *X-Ray* atau tes darah. Namun tipe nyeri yang muncul dapat diramalkan berdasarkan tanda dan gejalanya.

Kadang-kadang hanya bisa mengkaji nyeri

dengan berpatokan pada ucapan dan perilaku klien. Klien kadang-kadang diminta untuk menggambarkan nyeri yang dialaminya tersebut sebagai nyeri ringan, nyeri sedang, atau berat. Bagaimanapun makna dari istilah tersebut berbeda. Tipe nyeri tersebut berbeda pada setiap waktu. Gambaran skala nyeri merupakan makna yang lebih objektif yang dapat diukur. Gambaran skala nyeri tidak hanya berguna dalam mengkaji beratnya nyeri, tetapi juga dapat mengevaluasi perubahan kondisi klien.

5. Faktor perkembangan

Faktor yang mempengaruhi adalah umur dan paritas (Potter, 2006 : 9). Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang wanita dan umur adalah lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan.

6. Tingkat Kecemasan

Yang mempengaruhi mobilisasi adalah cemas (ansietas) Ansietas merupakan gejala emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu

diluar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan (Asmadi, 2008)

7. Tingkat Pengetahuan

Pasien yang sudah diajarkan mengenai gangguan muskuloskeletal akan mengalami peningkatan penanganan. Informasi mengenai apa yang diharapkan termasuk sensasi selama dan setelah penanganan dapat memberanikan pasien untuk berpartisipasi secara aktif dalam pengembangan dan penerapan penanganan. Informasi khusus mengenai antisipasi peralatan misalnya penanganan alat fiksasi eksternal, alat bantu ambulasi (trapeze, walker, tongkat), latihan dan medikasi harus didiskusikan dengan pasien

(Brunner & Suddarth, 2002). Informasi yang diberikan tentang prosedur perawatan dapat mengurangi ketakutan pasien.

8. Ketidakmampuan atau kelemahan fisik dan mental Persalinan merupakan proses yang melelahkan, saat persalinan ibu mengerahkan seluruh tenaganya untuk melewati proses yang persalinan yang panjang. Tidak jarang setelah melahirkan ibu lebih sering memilih tidur dari pada melakukan pergerakan secara bertahap (Chapman, 2006).

9. Depresi

Besar kemungkinan setelah melahirkan ibu akan mengalami depresi. Biasanya depresi berlangsung sekitar satu sampai dua hari, hal ini dapat terjadi karena perubahan mendadak dari hormon. Gejalanya berupa mudah tersinggung, menangis, tanpa sebab, gelisah, takut pada hal yang

sepele(Chapman, 2006).

2.2.5 Mobilisasi Dini pada Ibu Post Partum Sectio Caesarea

Mobilisasi dini dilakukannya secara bertahap berikut ini Menurut Aliahani (2010) pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post partum *sectio caesarea* terdiri dari:

a. 4 jam :

- 1) Berbaring miring kekanan dan kekiri yang dapat dimulai sejak 4 jam setelah ibu sadar.
- 2) Latihan pernafasan dapat dilakukan ibu sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar.

b. 8 jam :

- 1) Ibu dapat duduk 5 menit dan minta untuk bernafas dalam-dalam lalu menghembuskannya disertai batuk-batuk kecil yanggunanya untuk melonggarkan pernafasan dan sekaligus menumbuhkan kepercayaan pada diri ibu bahwa ia mulai pulih.
- 2) Kemudian posisi tidur terlentang dirubah menjadi setengah duduk.
- 3) Selanjunya secara berturut- turut, hari demi hari ibu yang sudah melahirkan dianjurkan belajar duduk selama sehari.
- 4) Mobilisasi secara teratur dan bertahap serta diikuti dengan istirahat dapat membantu penyembuhan luka.

2.2.6 Hal- hal yang perlu diperlu diperhatikan dalam mobilisasi dini :

- a. Janganlah terlalu cepat untuk melakukan mobilisasi dini sebab bisa menyebabkan ibu terjatuh terutama bila kondisi ibu masih lemah atau memiliki penyakit jantung. Apabila mobilisasinya terlambat juga dapat menyebabkan terganggunya fungsi organ tubuh, aliran darah, serta terganggunya fungsi otot.

2.3.6.1 Ibu post partum harus melakukan mobilisasi secara bertahap.

2.3.6.2 Kondisi ibu post partum akan segera pulih dengan cepat bila melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat, dimana sistem sirkulasi dalam tubuh bisa berfungsi normal.

2.3.6.3 Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena akan membebani jantung.

2.3.6.4 Rasa kepercayaan diri untuk dapat melakukan mobilisasi dengan cepat adalah salah satu cara untuk melatih mental

2.3.6.5 Mobilisasi yang dilakukan segera mungkin dengan cara yang benar dapat mempercepat proses pemulihan kondisi tubuh

2.3.6.6 Gerakan tubuh saja tidak menyebabkan jahitan lepas atau rusak, buang air kecil harus dilatih karena biasanya setelah proses persalinan normal timbul rasa takut untuk buang air kecil, dan akhirnya kesulitan untuk buang air kecil

2.3.6.7 Mobilisasi harus dilakukan secara bertahap agar sernua sistem sirkulasi dalam tubuh bisa menyesuaikan diri untuk dapat berfungsi dengan normal kembali

2.3.6.8 Jantung perlu menyesuaikan diri, karena pembuluh darah harus

bekerja keras selama masa pemulihan. Mobilisasi yang berlebihan bisa membebani kerja jantung.

- 2.3.6.9 Tetap memperhatikan pola nutrisi. Sebaiknya mengonsumsi yang berserat, supaya proses pencernaan lancar dan tidak perlu terlalu mengejan saat buang air besar

2.3 Konsep Nyeri

2.3.1 Definisi Nyeri :

The International Association for the Study of Pain memberikan definisi nyeri, yaitu: suatu perasaan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan suatu jaringan yang nyata atau yang berpotensi rusak atau tergambar seperti itu. Dari definisi ini dapat ditarik tiga kesimpulan, yakni: nyeri merupakan suatu pengalaman emosional berupa sensasi yang tidak menyenangkan. Nyeri terjadi karena adanya suatu kerusakan jaringan yang nyata seperti luka pasca bedah atau trauma akut, dan nyeri terjadi tanpa adanya kerusakan jaringan yang nyata seperti nyeri kronik atau proses penyembuhan trauma lama, nyeri post herpetic, phantom atau trigeminal. Dengan demikian pada prinsipnya nyeri terjadi karena ketidakseimbangan antara aktivitas supressor dibandingkan dengan depressor pada fase tertentu akibat gangguan suatu jaringan tertentu (Alimul, 2012:10).

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subyektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan obyektif 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 sendiri (Anas Tamsuri, 2007).

2.3.2 Klasifikasi Nyeri :

2.3.2.1 Berdasarkan durasi terjadinya :

1. Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang hanya berlangsung selama periode pemulihan yang telah diperkirakan. Nyeri akut mengindikasikan bahwa kerusakan telah terjadi. Jika kerusakan tidak lama terjadi dan tidak ada penyakit sistemik, nyeri akut biasanya menurun sejalan dengan terjadi proses penyembuhan. Nyeri ini umumnya terjadi kurang lebih enam bulan dan biasanya kurang dari satu bulan. ((Brunner dan Suddarth, 2002).

2. Nyeri kronis merupakan nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri ini berlangsung diluar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera fisik. Nyeri kronis dapat didefinisikan sebagai nyeri yang berlangsung lebih lama (lebih dari enam bulan) dibandingkan dengan nyeri akut dan resisten terhadap pengobatan. (Mohamad Judha dkk, 2012)

2.3.2.2 Berdasarkan sifatnya, nyeri dibagi menjadi:

1. Nyeri fisiologis adalah sensor normal yang berfungsi sebagai alat proteksi tubuh
2. Nyeri patologis adalah sensor abnormal yang menderitakan seseorang.

2.3.2.3 Berdasarkan sumbernya, nyeri dibagi menjadi:

1. Nyeri Kutan (Cutaneous Pain). Nyeri berasal dari kulit dan jaringan subkutan. Lokasi sumber nyeri biasanya diketahui dengan pasti dan nyeri biasanya tajam serta rasa terbakar.
2. Nyeri Somatis Dalam (Deep Somatic Pain). Nyeri berasal dari otot, tendon, sendi, pembuluh darah atau tulang. Sifat nyeri biasanya menyebar.
3. Nyeri Visera (Visceral Pain). Nyeri berasal dari organ internal, misalnya: Ulser pada lambung, appendicitis atau batu ginjal. Sensasi nyeri disalurkan dari organ melalui saraf simpatis atau parasimpatis ke susunan saraf pusat.
4. Psychogenic Pain; dipengaruhi oleh pengalaman fisik dan mental seseorang. Berdasarkan penyebabnya, nyeri dibagi menjadi:
 - a. Neuropatik, berkaitan dengan adanya gangguan/masalah pada sistem saraf baik pusat maupun perifer, contohnya post-stroke pain
 - b. Nosciceptive, berkaitan dengan adanya gangguan/masalah pada jaringan tubuh (musculoskeletal, kutaneus, atau visceral), contohnya nyeri inflamasi
 - c. Campuran, berkaitan dengan komponen neuropati dan nosciceptive, contohnya LBP disertai radiculopathy.

2.3.3 Tujuan pengukuran nyeri

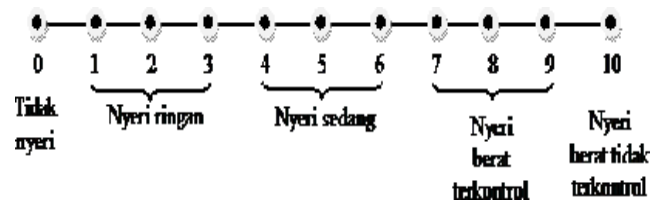
1. Mengetahui kuantitas nyeri
2. Menuntun menyusun pemilihan modalitas dan metode fisioterapi nyeri
3. Alat evaluasi
4. Membantu menegakkan diganosa fisioterapi

2.3.4 Skala atau pengukuran nyeri

Tidak semua pasien memahami atau menghubungkan skala intensitas nyeri dalam bentuk angka. Saat mencatat intensitas nyeri, sangat penting untuk menentukan setiap faktor terkait yang dapat mempengaruhi nyeri. Apabila intensitas berubah, perawat perlu mempertimbangkan kemungkinan penyebab. Beberapa faktor yang mempengaruhi intensitas adalah jumlah distraksi atau konsentrasi pasien pada kejadian lain, keadaan kesadaran pasien, tingkat aktivitas, dan harapan pasien (Kozier dkk, 2010).

Menurut smeltzer, S.C bare B.G (2010) Intensitas nyeri dapat diukur dengan menggunakan *numerical rating scale (NRS)*, *verbal rating scale (VRS)*, *visual analog scale (VAS)* dan *faces rating scale*. *VAS (Visual Analogue Scale)* telah digunakan sangat luas dalam beberapa dasawarsa belakangan ini dalam penelitian terkait dengan nyeri dengan hasil yang handal, valid dan konsisten.

1. VAS adalah suatu instrumen yang digunakan untuk menilai intensitas nyeri dengan menggunakan sebuah tabel garis 10 cm dengan pembacaan skala 0–10 mm dengan rentangan makna:



0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan 4-6 : Nyeri sedang 7-9 : Nyeri berat terkontrol

10 : Nyeri berat tidak terkontrol

2. Skala *Wong-Baker* (Berdasarkan ekspresi wajah)

Keterangan :



1-3 : Nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

4-6 : Nyeri sedang : Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : Nyeri berat : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan

distraksi

10 : Nyeri sangat berat : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

2.4 Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Intensitas Nyeri Post Partum Dengan Persalinan *Sectio Cesarea*.

Setiap individu pernah mengalami nyeri dalam tingkat tertentu. Nyeri merupakan alasan yang paling umum orang mencari perawatan kesehatan. Individu yang merasakan nyeri merasa tertekan atau menderita dan mencari upaya untuk menghilangkan nyeri. Nyeri bersifat subjektif, tidak ada dua individu yang mengalami nyeri yang sama dan tidak ada dua kejadian nyeri yang sama menghasilkan respons atau perasaan yang identik pada seorang individu. Nyeri merupakan sumber penyebab frustrasi, baik klien maupun bagi tenaga kesehatan (Pinandita, Purwanti, & Utoyo, 2012).

Pasca pembedahan (pasca operasi) pasien akan merasakan nyeri hebat . Hal tersebut merupakan stressor bagi pasien dan akan menambah kecemasan serta ketegangan yang berarti pula menambah rasa nyeri karena rasa nyeri menjadi pusat perhatiannya. Bila pasien mengeluh nyeri maka hanya satu yang mereka inginkan yaitu mengurangi rasa nyeri. Hal itu wajar, karena nyeri dapat menjadi pengalaman yang kurang menyenangkan akibat pengelolaan nyeri yang tidak adekuat (Zulaik, 2008). Salah satunya Tindakan *Sectio caesarea* (SC) merupakan salah satu alternatif bagi seorang wanita dalam memilih proses persalinan di samping adanya indikasi medis dan indikasi non medis, tindakan *sectio caesarea* akan memutuskan kontinuitas atau persambungan jaringan

karena insisi yang akan mengeluarkan reseptor nyeri sehingga pasien akan merasakan nyeri terutama setelah efek anestesi habis. Rasa nyeri dapat menimbulkan stressor dimana individu berespon secara biologis dimana hal ini dapat menimbulkan respon perilaku fisik dan psikologis.

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

Hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Dewi et al., tahun 2014 yang membuktikan ada hubungan faktor nyeri dengan pelaksanaan mobilisasi dini, nyeri dapat menurun dengan pergerakan ibu post operasi *sectio caesarea* yang dilakukan secara bertahap dan sedini mungkin

2.5 Tabel Analisis Sintesis Jurnal

NO	Judul dan Penulis	Design Penelitian dan Sampel	Analisis Data	Variabel dan Alat Ukur	Hasil	Kesimpulan
	<p>Efektifitas seft dan mobilisasi dini terhadap penurunan nyeri pada pasien pasca bedah dengan general anestesi di RS panti wilasa citarum semarang</p> <p>Penulis : Alex Sander Oky Ferdian 2015</p>	<p>Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah Quasi Experiment Design</p> <p>Sampel : semua pasien pasca bedah dengan general anestesi yang dirawat di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum. N= 32</p>	<p>penelitian ini analisis biavariat digunakan untuk menguji efektivitas terapi SEFT dan mobilisasi dini dalam mengurangi intensitas nyeri pasien pasca bedah.</p>	<p>1. Variabel bebas : Efektivitas seft Alat ukurnya intervensi terapi seft yang meliputi the set-up, the tune-in, dan tapping. Mobilisasi dini alat ukurnya sop mobilisasi dini</p> <p>2. Variabel Terikat : Penurunan nyeri alat ukurnya skala nyeri Numeric Rating Scale (NRS),</p>	<p>1. Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa responden yang diberi terapi SEFT dan mobilisasi dini mengalami penurunan intensitas nyeri. Dari hasil penelitian pada kelompok terapi SEFT diperoleh sebanyak 15 responden mengalami penurunan intensitas nyeri, lebih banyak dibandingkan pada kelompok mobilisasi dini sebanyak 13 responden yang mengalami penurunan intensitas</p>	<p>hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terapi SEFT dan mobilisasi dini efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien pasca bedah dengan general anestesi di RS Panti Wilasa Citarum Semarang.</p>

					nyeri. Dengan demikian terdapat perbedaan terapi SEFT dan mobilisasi dini dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien pasca bedah dengan general anestesi.	
2.	<p>Intensitas nyeri dan paritas dengan kepatuhan mobilisasi dini pada ibu post <i>section caesarea</i> Hari pertama di RS aura syifa kabupaten Kediri 2016</p> <p>Penulis : Galuh Pradian Y, Rizca Paramita A 2016</p>	<p>nelitian cross sectional. mpel : ibu post partum SC hari pertama di Ruang Nifas RS Aura Syifa Kabupaten Kediri periode April 2016 = 23</p>	<p>gunakan analisis bivariat menggunakan uji korelasi Spearman. dan Untuk uji multivariate menggunakan Uji Regresi Logistik Ganda. Dengan tingkat kemaknaan ($\alpha < 0,05$).</p>	<p>1. Variabel bebas : Intensitas nyeri dan paritas alat ukurnya lembar observasi 2. Variabel Terikat : Kepatuhan mobilisasi dini alat ukurnya lembar observasi</p>	<p>1. hasil uji signifikasi intensitas nyeri dengan kepatuhan mobilisasi dini Post SC menunjukkan bahwa Odd Ratio (OR) diperoleh 1,013 dengan P-value 0.003 sehingga dapat disimpulkan p value $< \alpha$ HO di tolak dan H1 di terima, maka ada hubungan antara intensitas</p>	<p>hubungan intensitas nyeri dan paritas dengan kepatuhan melakukan mobilisasi dini pada ibu post partum SC (Sectio Caesarea) hari pertama di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri tahun 2016.</p>

					<p>nyeri dan paritas dengan kepatuhan melakukan mobilisasi dini pada ibu post partum sc (sectio caesarea) hari pertama di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri,</p> <p>2. variabel intensitas nyeri lebih dominan daripada paritas yang berpengaruh 1,013 kali terhadap kepatuhan ibu melakukan Mobilisasi Dini Post SC pada hari pertama. Sedangkan untuk variabel paritas bukan berarti tidak ada pengaruhnya sama sekali, tetapi tetap ada pengaruhnya</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					a terhadap kepatuhan ibu dalam melakukan Mobilisasi Dini Post SC pada hari pertama namun lebih kecil.	
3.	Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit Agung Jakarta Periode November 2016-Oktober 2017 Penulis : Siti Rafika Arman 2017	desain penelitian cross sectional. Sampel : seluruh ibu bersalin yang menggunakan metode sectio caesarea di Rumah Sakit Agung Jakarta selama periode November 2016 – Oktober 2017 N= 156	Data dianalisis menggunakan uji statistic chi square dengan CI 95%	faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pemilihan metode persalinan sectio caesarea alat ukurnya observasi medical record dan lembar checklist untuk data mengenai identitas ibu bersalin	1. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa distribusi dan frekuensi pemilihan metode persalinan sesar yaitu secara elektif sebanyak 28,2% dan secara emergency sebanyak 71,8%. 2. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andayasari (2014) diperoleh angka persalinan sesar secara elektif sebesar 59,2% sedangkan sesar secara emergency sebanyak	penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa masih dilakukan persalinan sesar secara elektif mengindikasikan bahwa persalinan normal atau percobaan tidak dilakukan terlebih dahulu. Adanya faktor lain yang mendukung persalinan sesar elektif seperti lingkungan, jenis pembiayaan, kultural dan motivasi keluarga dapat menyumbang angka peningkatan persalinan sesar meningkat bahkan usia reproduktif.

					40,8%.	
4.	<p>Gambaran tingkat cemas mobilisasi dan nyeri pada ibu post operasi section sesarea di RSUD SLAMET GARUT</p> <p>Penulis : Risna Risela Agustin1 , Mira Trisyani Koeryaman2 , Iceu Amira DA3 2018</p>	<p>Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif.</p> <p>Sampel: semua pasien post operasi sectio sesarea. N= 39</p>	<p>Teknik digunakan adalah accidental sampling dengan kriteria pasien post operasi</p>	<p>1. Variabel Bebas : Tingkat cemas alat ukurnya kuesioner HRS-A (<i>Hamilton Rating Scale for Anxiety</i>), Dan mobilisasi alat ukurnya sop mobilisasi</p> <p>2. Variabel Terikat : Nyeri pada ibu post operasi section caesarea alat ukurnya NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>),</p>	<p>1. Hasil penelitian yang didapatkan bahwa dari 56 responden hampir setengahnya mengeluh bahwa nyeri luka bekas jahitan section sesarea adalah sebanyak 27 responden (48.2%) dengan kategori nyeri sedang, 14 responden (25%) menyatakan bahwa intensitas nyeri ringan, dan 15 responden (26.8%) menyatakan intensitas nyeri berat,</p> <p>2. hal tersebut dikarenakan nyeri memiliki arti masing - masing pada individu, nyeri biasaya diekspresikan dengan berbeda - beda sesuai dengan latar</p>	<p>hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat kecemasan ibu post operasi sectio sesarea sebagian besar mengalami kecemasan ringan, tingkat mobilisasi dini sebagian besar mobilisasi baik, dan tingkat nyeri sebagian besar pada skala nyeri sedang. Sehingga keadaan tersebut mengarah pada perbaikan luka post operasi tanpa mengarah pada komplikasi setelah operasi dengan dibantu beberapa faktor misalnya asupan nutrisi yang baik, perawatan luka yang baik, penatalaksanaan nyerinya tepat, padahal SOP mobilisasi dini di rumah sakit belum ada, sehingga perlu dibuat ketentuan SOP supaya keadaan tersebut tetap dan meningkat tanpa</p>

					belakang budaya ada yang mengekspresikan secara tenang ataupun dengan emosi tergantung individunya sendiri	mengarah pada komplikasi.
5.	<p>Pengaruh mobilisasi dini terhadap nyeri post operasi section caesarea dirumah sakit Bengkulu</p> <p>Penulis : Des Metasari, Berlian Kando Sianipar 2018</p>	<p>sain penelitian eksperimen semu (Quasy experiment).</p> <p>mpel : pasien post operasi sectio cassarea = 40</p>	<p>knik analisis yang digunakan yaitu analisis univariat, analisis bivariate serta menggunakan teknik accidental sampling</p>	<p>1. Variabel Bebas : Pengaruh mobilisasi dini alat ukurnya SOP</p> <p>2. Variabel Terikat : Nyeri post operasi section caesarea</p> <p>Alat ukurnya <i>Numeric Rating Scale (NRS)</i>.</p>	<p>1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir sebagian responden mengalami tingkat nyeri 5 dan 6 berjumlah 14 (35,0%) dan hampir sebagian responden mengalami tingkat nyeri 3 berjumlah 18 (45,0%).</p> <p>2. rata-rata penurunan tingkat nyeri adalah 2,2 dan terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri dimana nilai $p \leq 0,05$ dan</p>	<p>sil penelitian ini dapat disimpulkan .bahwa terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi sectio casarea di Rumah Sakit se kota Bengkulu. Disarankan bagi Rumah sakit disarnakan agar dapat melakukan dan menganjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi dini, dan melakukan pemantauan apakah pasien benar-benar melakukan mobilisasi dini dan bagi pasien disarankan kepada pasien yang menjalani sectio caesarea untuk segera melakukan mobilisasi dini</p>

					nilai p (0,000).	setelah pasca SC secara bertahap.
--	--	--	--	--	---------------------	--------------------------------------

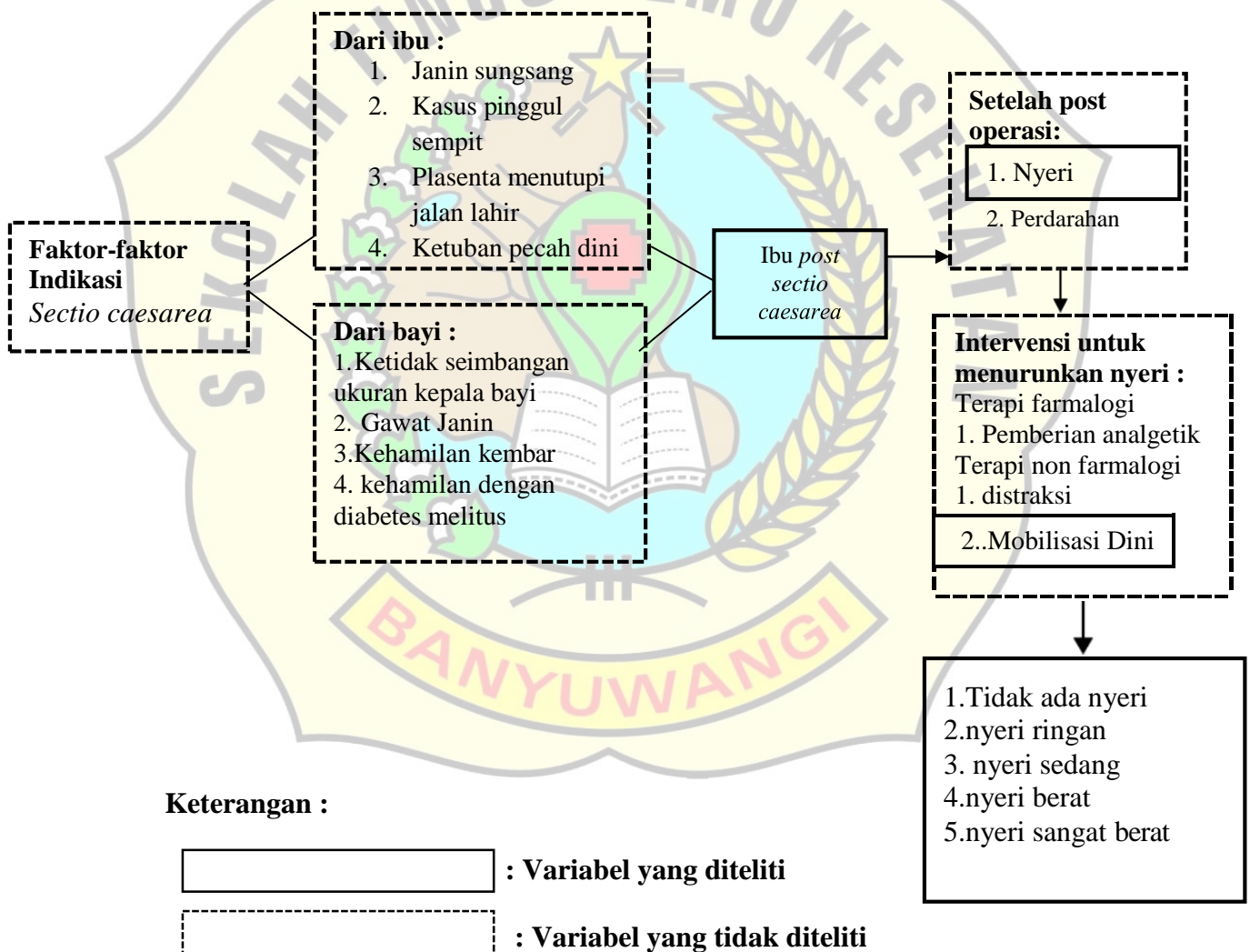


BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah pemikiran yang diturunkan dari beberapa teori maupun konsep yang sesuai masalah penelitian, sehingga memunculkan asumsi-asumsi yang berbentuk bagan alur pemikiran, yang dapat dirumuskan kedalam hipotesis yang dapat diuji (Sujarweni, 2014).



Gambar 3.1 : Kerangka konsep pengaruh mobilisasi dini terhadap Intensitas nyeri *post partum* ibu persalinan *sectio caesarea* Di RSI Fatimah tahun 2022.

3.2 Hipotesa penelitian

Menurut Nursalam (2008) , hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian.

Hipotesis dalam penelitian adalah ada pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri post partum ibu dengan persalinan *Sectio caesarea* di RSI Fatimah Banyuwangi 2022.



BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah metode atau cara yang akan digunakan dalam penelitian yang tercermin melalui langkah-langkah teknis dan operasional penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2017). Pada bagian ini akan diuraikan mengenai: desain penelitian, rencana penelitian, waktu dan tempat penelitian, populasi, sampel dan sampling, kerangka kerja penelitian, identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan dan analisa data, dan etika penelitian.

4.1 Desain Penelitian

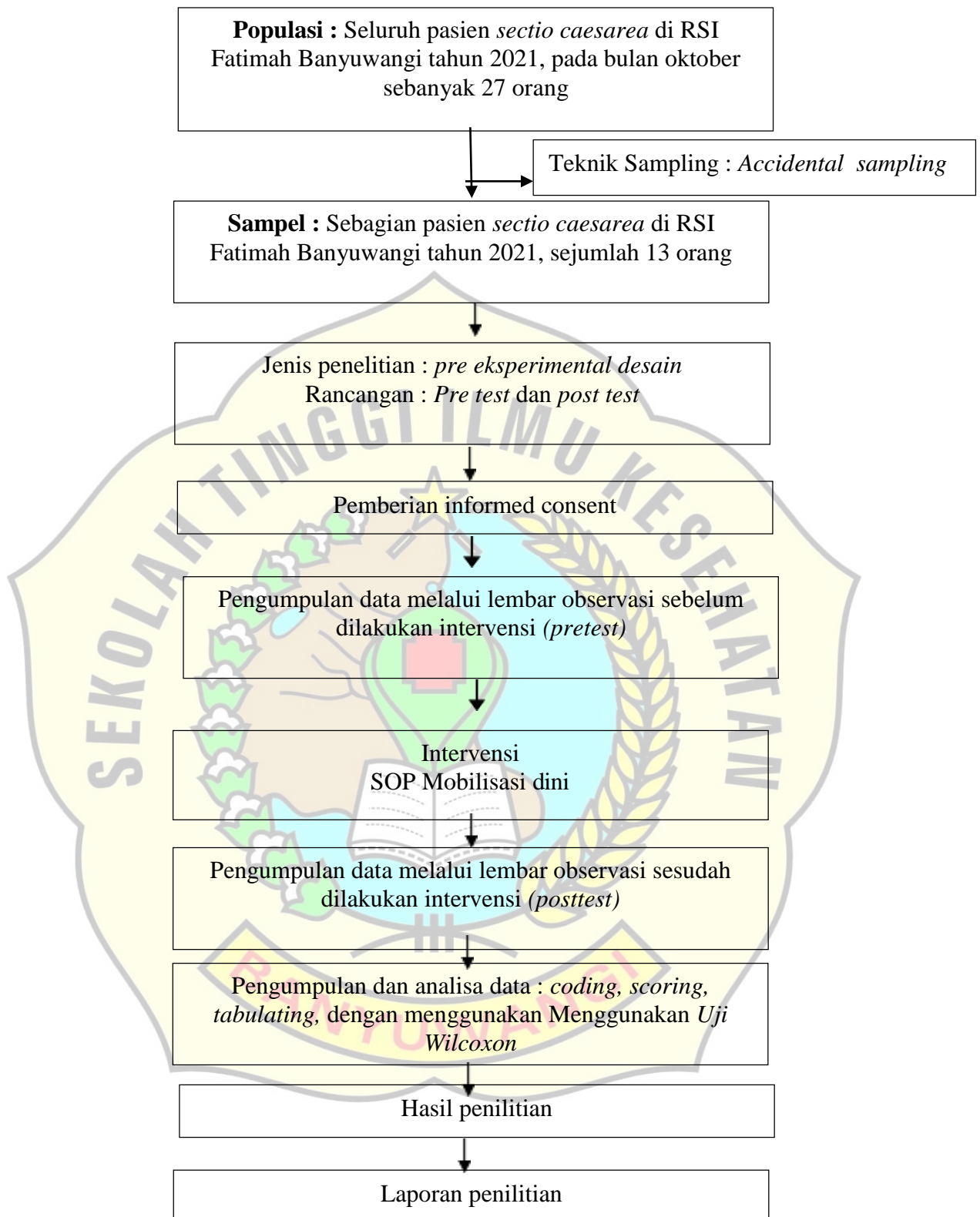
Desain atau rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian *Pra Eksperimental Design* dengan rancangan *Pre Test* dan *Post Test Design*.

4.2 Rencana Penelitian

Tipe penelitian ini adalah mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2017).

4.3 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan tahapan dalam suatu penelitian yang menyajikan alur penelitian, terutama variabel yang digunakan dalam penelitian (Nursalam, 2013).



Gambar 4.3 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri *Post Partum* Ibu Dengan Persalinan *Sectio Caesarea* di RSI Fatimah Banyuwangi Tahun 2022.

4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas objek atau subjek, yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sujarweni, 2014). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien post *sectio caesarea* di RSI Fatimah pada bulan Oktober sebanyak 27 orang.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagian pasien post *sectio Caesarea* di RSI Fatimah sebanyak 13 orang.

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian, khususnya terdapat variabel-variabel kontrol ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang kita teliti.

Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua bagian yaitu inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2017) :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2014).

Kriteria inklusi yang diambil :

- 1) Pasien yang telah dilakukan *sectio caesarea* pada jam ke 4 jam sampai jam ke 8 post *sectio caesarea*
- 2) Pasien dengan kesadaran *compos mentis*.

2. Kriteria Ekslusi

Kriteria Ekslusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2014). Yang termasuk kriteria ekslusi adalah :

- 1) Mengundurkan diri selama atau dalam penelitian
- 2) Pasien *post sectio caesarea* dengan kesadaran menurun

4.4.3 Sampling

Menurut Sugiyono (2015) *teknik sampling* merupakan pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian. Cara pengambilan sampel ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik penentu sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2015). Alasan menggunakan teknik *purposive sampling* adalah karena tidak semua sampel memiliki kriteria yang sesuai dengan yang telah penulis tentukan.

4.5 Identifikasi Variabel

4.5.1 Variabel

Variabel adalah suatu cara yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapat oleh satuan peneliti tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoadmojo, 2010). Variabel dalam penelitian ini :

1. Variabel Independen (Bebas)

Variable ini sering di sebut sebagai variable stimulus, predictor, antecedent. Dalam bahasa Indonesia yang sering di sebut variable bebas, Variabel bebas adalah variable yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variable dependent/variable terikat (Sugiono, 2008).

Variable bebas pada penelitian ini adalah Mobilisasi dini

2. Variabel Dependen (Terikat)

Variable dependent biasa di sebut sebagai variable output, kriteria, konsekuen. Dalam bahasa Indonesia terikat. Variable terikat merupakan variable yang di pengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya variable bebas (sugiono,2008).

Variable terikat pada penelitian ini adalah Intensitas nyeri pada ibu persalinan *post sectio caesarea*.

4.5.2 Definisi Operasional

Variabel yang telah didefinisikan perlu dijelaskan secara operasional, sebab setiap istilah (variabel) dapat diartikan secara berbeda-beda oleh orang yang berlainan. Penelitian adalah proses komunikasi dan komunikasi memerlukan akurasi bahasa agar tidak menimbulkan perbedaan pengertian antar orang dan agar orang lain dapat mengulangi penelitian tersebut. Jadi definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi (Nursalam, 2013).

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri post partum dengan ibu persalinan *sectio caesarea*

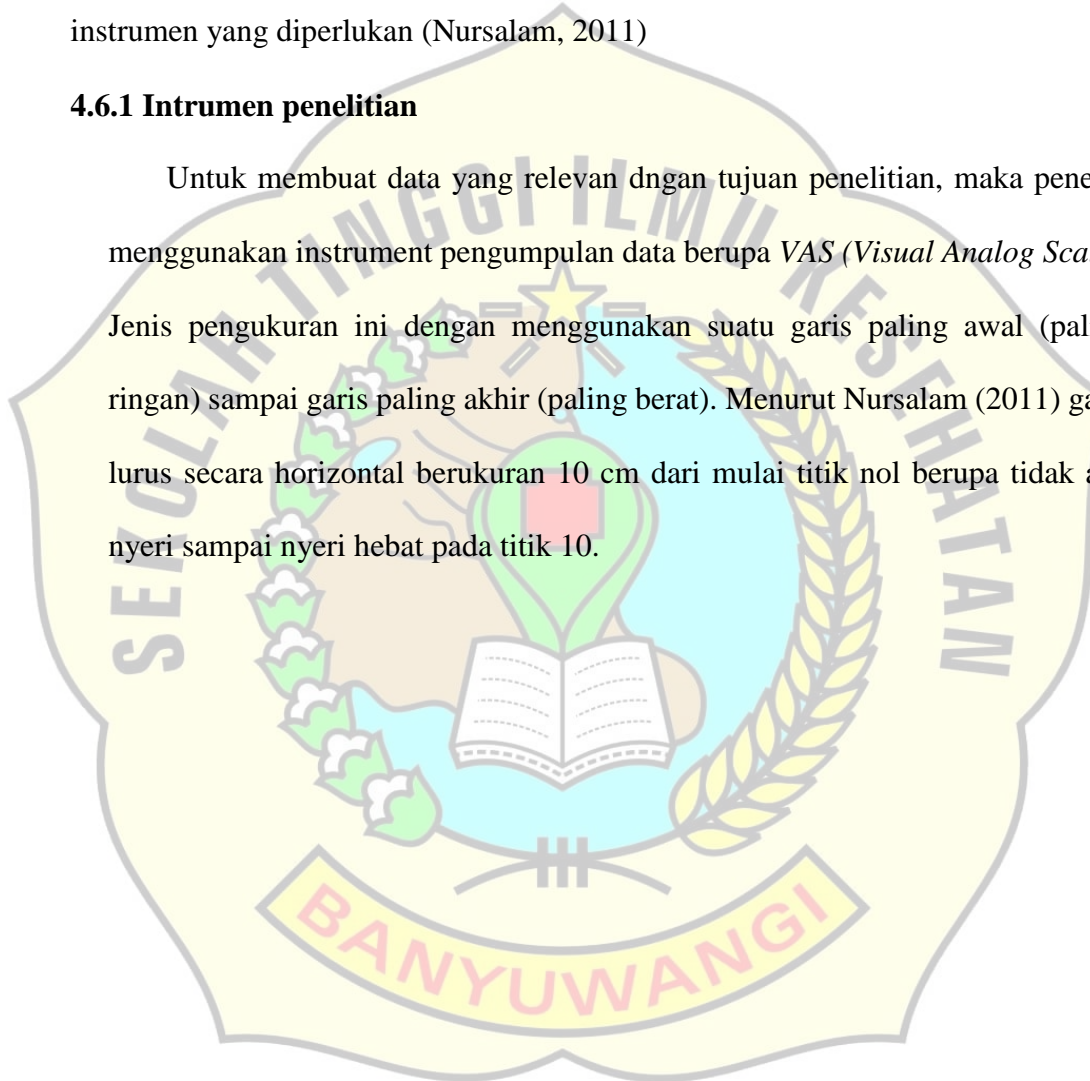
No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala ukur	Skor
1.	Independen: Mobilisasi dini	Mobilisasi dini Tahapan kegiatan yang dilakukan segera pada pasien pasca operasi dimulai dari bangun, duduk, dan sampai turun dari tempat tidur dan mulai berjalan dengan bantuan alat sesuai dengan kondisi pasien	melatih mobilisasi dini pada 4 jam setelah operasi meliputi : 1. Nafas dalam (5 menit) 2. Miring kanan (5 menit) 3. Miring kiri (5 menit)	SOP	-	-
2.	Dependen : Intensitas Nyeri	Gambaran seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh setiap individu yang dapat menyakitkan tubuh yang dikatakan individu yang mengalaminya,	Nyeri yang dirasakan pada pasien post sc dapat diukur dengan skala identitas nyeri numeric Dengan rentang 0-10 nol (0) merupakan keadaan tanpa atau bebas nyeri, sedangkan 1-3 adalah nyeri ringan, 4-6 adalah nyeri sedang, 7-9 adalah nyeri berat, dan 10 adalah nyeri sangat berat	Skala VAS 1-10 dan Lembar observasi	Ordinal	Skore : 0 : tidak nyeri 1-3 : nyeri ringan 4-6 : nyeri sedang 7-9 : nyeri berat 10 : nyeri sangat berat Sumber : Anas Tamsuri (2012)

4.6 Pengumpulan data dan analisa data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data tergantung dari desain dan teknik instrumen yang diperlukan (Nursalam, 2011)

4.6.1 Intrumen penelitian

Untuk membuat data yang relevan dngan tujuan penelitian, maka peneliti menggunakan instrument pengumpulan data berupa VAS (*Visual Analog Scale*). Jenis pengukuran ini dengan menggunakan suatu garis paling awal (paling ringan) sampai garis paling akhir (paling berat). Menurut Nursalam (2011) garis lurus secara horizontal berukuran 10 cm dari mulai titik nol berupa tidak ada nyeri sampai nyeri hebat pada titik 10.



4.6.2 Waktu dan tempat penelitian

1. Penyusunan proposal : Oktober s/d November 2021
2. Ujian proposal : Desember 2021
3. Tempat Penelitian : RSI Fatimah Banyuwangi
4. Penelitian : 10 Maret- 30 Mei 2022
5. Ujian Skripsi : April 2022

4.6.3 Prosedur penelitian

Dalam melakukan penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan hasil dari objek yang diteliti, terdapat prosedur-prosedur yang perlu dilakukan, sebagai berikut:

1. Tahap persiapan administrasi
 - a. Mengajukan permohonan ijin penelitian kepada Stikes Banyuwangi
 - b. Mengajukan permohonan ijin penelitian dan permintaan data kepada RSI Fatimah Banyuwangi.
 - c. Menentukan responden penelitian.
 - d. Mengajukan ijin dan kesepakatan kepada responden untuk menjadi sampel dan mendatangkan lembar persetujuan menjadi responden bagi responden yang menjadi sampel penelitian.
2. Tahap penelitian

Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti mengajukan judul ke PPM setelah ACC, peneliti meminta surat ijin penelitian kepada Ketua STIKES Banyuwangi kemudian diteruskan meminta ijin ke RSI Fatimah . Setelah itu calon responden menyetejui untuk ikut penelitian ,peneliti memberi penjelasan tentang manfaat mobilisasi dini untuk intensitas nyeri *post sectio Caesarea* , Setelah diberikan latihan mobilisasi

responden diukur dengan intensitas nyerinya.

4.6.4 Pengumpulan data

Pengolahan data dilakukan meliputi tahapan-tahapan sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan (Hidayat, 2010). *Editing* bertujuan untuk mengevaluasi kelengkapan, konsistensi, dan kesesuaian antara kriteria data yang diperlukan untuk menguji hipotesis atau menjawab tujuan penelitian.

2. *Coding*

Coding yaitu tahap pengklasifikasian data atau pemberian kode-kode pada tiap data yang termasuk dalam kategori sama, diperoleh dari sumber data yang diperiksa kelengkapannya. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka.

3. *Scoring*

Scoring adalah kegiatan menyekor hasil jawaban dari responden. Untuk menganalisa intensitas nyeri post sectio caesarea, alat ukur yang digunakan dalam pebelitian ini adalah Visual Analog Scale dengan cara menyatakan sejauh mana nyeri yang dirasakan klien. Yang dapat digambarkan dibawah ini



Gambar 4.3 rentang nyeri

Keterangan :

0 Tidak nyeri

1-3 Nyeri ringan : klien dapat berkomunikasi dengan baik

4-6 Nyeri sedang : klien mendesis menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikan, dapat mengikuti perintah dengan baik

7-9 Nyeri berat : klien kadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikan, tidak dapat diatasi dengan alih posisi, dan nafas panjang.

10 Nyeri sangat berat : tidak mampu berkomunikasi, memukul.

4. *Tabulating*

Tabulating merupakan tahapan mencatat atau mengelompokkan data yang sudah lengkap, dan sesuai variabel yang diteliti ke dalam tabel induk penelitian (Sujarweni, 2014). Hasil yang diperoleh dari pengecekan hasil dimasukkan dalam tabel induk penelitian. Seluruh hasil pengecekan tingkat nyeri, dimasukkan ke dalam tabel tabulasi untuk mengetahui jumlah yang ada perubahan dan tidak ada perubahan.

4.7 Analisa data

Analisa data merupakan suatu proses yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan dengan tujuan supaya mudah di deteksi (Nursalam, 2017).

1. Analisa Univariat

Analisa Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmojo, 2010). Penelitian ini terdapat dua data, yaitu data umum dan data khusus. Data umum dari penelitian ini adalah responden, umur, pendidikan, pekerjaan. Data khusus dari penelitian ini adalah variabel independent tentang *intensitas nyeri pasien post section caesarea pre test dan post test*.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yang dapat dilakukan dengan pengujian statistik (Notoatmojo, 2010). Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pada pasien *post sectio caesarea*.

Analisis bivariat dilakukan sebelum dan sesudah perlakuan dengan menggunakan *uji wilcoxon* dengan bantuan salah satu *software* dari komputer.

Dasar pengambilan keputusan penerimaan hipotesis dengan tingkat kepercayaan 95% yaitu sebagai berikut (Ghozali, 2011).

1. Jika nilai $\text{sig } p \leq \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak, yang artinya ada pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pasien *post sectio caesarea*.
2. Jika nilai $\text{sig } \geq \alpha$ (0,05) maka H_0 gagal tolak, yang artinya tidak ada pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pasien *post sectio caesarea*.

4.8 Masalah Etika

Penelitian ini telah diuji etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) STIKES Banyuwangi dan telah dinyatakan lolos uji etik dengan Nomor Etik 057/01/KEPK-STIKESBWI/II/2022. Setelah itu penelitian mengajukan surat izin penelitian kepada Direktur RSI Fatimah Banyuwangi untuk mendapatkan persetujuan dalam pengambilan data.

4.8.1 *Infomed Consent*

Informed consent diberikan sebelum penelitian dilaksanakan pada subyek yang diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian jika subyek bersedia, maka harus ada tanda bukti persetujuan yang disertai tanda tangan.

4.8.2 *Anonimity* (tanpa nama)

Subyek tidak perlu memberikan identitas pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data untuk menjamin kerahasiaan identitasnya.

4.8.3 *Confidentially* (kerahasiaan)

Semua informasi yang didapat dari subyek akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Data hanya akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4.8.4 *Justice* (Keadilan)

Justice adalah suatu terapi adil terhadap orang lain yang menjunjung tinggi prinsip moral, legal dan kemanusiaan, prinsip keadilan juga diterapkan pada pancasila Negara Indonesia pada sila ke 5 yakni keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Dengan ini menunjukkan bahwa prinsip keadilan merupakan suatu bentuk prinsip yang dapat menyeimbangkan dunia

4.8.5 *Non Maleficence* (Tidak Merugikan)

Non Maleficence adalah sebuah prinsip yang mempunyai arti bahwa setiap tindakan yang dilakukan pada seseorang tidak menimbulkan kerugian secara fisik maupun mental

4.8.6 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan peneliti saat penelitian adalah dalam pengambilan dokumentasi (foto pasien).

