

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

**Endang Subandi**

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Cirebon  
Endangsubandi2@gmail

**Abstrak**

*Mobilisasi dini ialah cara untuk menurunkan tingkat nyeri post operasi sectio caesarea. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui dampak mobilisasi dini atas tingkatan nyeri pasien post operasi sectio caesarea di ruang melati RSUD gunung jati kota Cirebon. Rancangan penelitian menggunakan metode quasi experiment design melalui pola pendekatan one group pre test - post test design. Sampel penelitian adalah 32 ibu post operasi sectio caesarea yang berada di ruang melati RSUD gunung jati kota Cirebon, dengan teknik sampling menggunakan purposive sampling. Analisa data yang dipergunakan disini ialah analisa univariat dan bivariat. Menurut penelitian yang telah dilakukan pada fase pre test sebagian besar nyerinya ada di tingkat sedang ada 17 orang (53,1%) serta nyeri berat terkontrol yaitu 15 orang (46,9%). Berdasarkan hasil post test sebagian besar nyeri berada pada tingkat ringan yaitu 29 orang (90,6%). Rata-rata tingkatan rasa nyeri pada pasien sebelum menerapkan mobilisasi dini sebesar 6,00 dan setelah menerapkan mobilisasi dini sebesar 3,44 dengan  $t_{hitung} 13,475 > t_{table} 2,040$ . Perhitungan dilakukan melalui uji 2 sisi. Dimana angka probabilitas  $/2 < 0,025$ . angka probabilitas 0,000 yang mengindikasikan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima atau apanila terdapat dampak mobilisasi dini atas tingkatan rasa nyeri post operasi sectio caesarea pada pasien yang berada di ruang melati RSUD Gunung Jati kota Cirebon tahun 2017.*

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

**Pendahuluan**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

akibat) *post* operasi *sectio caesarea* melalui tahapan yang telah disebutkan di atas. Mobilisasi adalah faktor yang cenderung 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). Mobilisasi dini sendiri memiliki peran yang cukup vital dalam mengurangi nyeri melalui penjarahan konsentrasi pasien dari titik nyeri dan/atau daerah operasi, mengurangi kegiatan mediator bersifat kimia pada proses peradangan yang memberi peningkatan pada respon nyeri dan memperkecil transmisi saraf nyeri ke arah saraf pusat. Melalui mekanisme tersebut mobilisasi efektif menurunkan tingkat nyeri paska operasi (Sari: 2015).

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

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

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

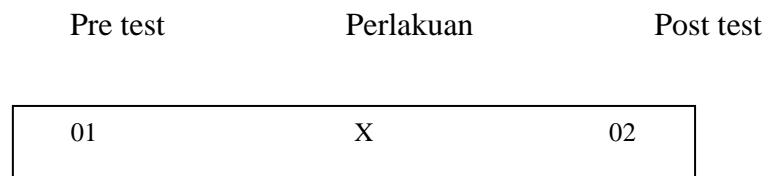
kiri serta ke kanan baru bisa dilakukan setelah 24 jam perawatan untuk mencegah trauma tulang punggung karena pasien menggunakan anastesi spinal. Pada umumnya pasien *post sectio caesarea* melakukan terapi ini selama 3 hari.

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

### Metodologi Penelitian

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

**Bagan 1**  
*one group pre test - post test design*



Keterangan :

01 : Pre Test

02 : Post Test

X : Perlakuan

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

Rumus :

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

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d<sup>2</sup> = Presisi (Ditetapkan 10% Dengan Tingkat Kepercayaan 95%)

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1+N(d)^2} \\ &= \frac{48}{1+48(0,1)^2} \\ &= \frac{48}{1+48.0,01} \\ &= \frac{48}{1+0,48} \\ &= \frac{48}{1,48} \end{aligned}$$

= 32,43 Jadi 32 sampel

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

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

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

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

Keterangan :

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

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

Keterangan :

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

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

Keterangan :

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



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

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

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

Keterangan :

Md = mean dari perbedaan pre test dengan post test

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

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

N = subjek pada sampel

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

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

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

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

Keterangan :

Z = Nilai hasil pengujian statistik uji peringkat bertanda

T = Jumlah tanda peringkat negatif

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

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

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

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

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

## Hasil dan Pembahasan

### A. Hasil Penelitian

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

**Tabel 1**  
**Distribusi Usia Pasien**

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

**Tabel 2**  
**Distribusi Pendidikan Pasien**

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

**Tabel 3**  
**Distribusi Pekerjaan Pasien**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Tabel 6**  
**Test Normality Pada Kelompok Intervensi**

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

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

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

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

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

pretest tingkat nyeri	—	2.563	1.076	.190	2.175	2.950	13.475	31	.000
posttest tingkat nyeri	<hr/>								

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

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

## B. Pembahasan

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Kesimpulan**

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

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

## BIBLIOGRAFI

- Aprilandini, DD.\_\_\_\_. *PDF (Bab I)*: (diunduh tanggal 28 november 2016) tersedia dari <http://Thesis.umy.ac.id>.
- Handayani, S. 2015. *Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea Di RSUD DR. Moewardi Surakarta*. Skripsi. Surakarta: Program Studi S-1 Keperawatan Stikes Kusuma Husada Surakarta
- Kasdu, D. 2003. *Operasi Caesar Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Puspa Swara
- Lammarisi, E. 2015. *Klinik Keperawatan & Kebidanan*. Yogyakarta: Bhafana Publising.
- Nk Hutapea.\_\_\_\_. *PDF (Bab II)*: (diunduh 2 desember 2016). Tersedia dari <http://Repository.usu.ac.id/>
- Notoatmodjo, Sukidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pristahayuningtyas, CY. 2015. *Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Petrubahan Tingkat Nyeri Klien Post Operasi Apendektomi Diruang Bedah Mawar Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember* .Skripsi. Jember:Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Sari, NN. 2015. *Pemberian Tindakan Ambulasi Dini Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Asuhan Keperawatan Tn. S Dengan Post Laparatomi Diruang*



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

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

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

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

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

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

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

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

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