

Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea (SC) Hari Ke 1 Di RSUD Beriman Balikpapan

Vina Fisilmi¹, Anik Purwati², Rosyidah Alfitri³

Program Studi Sarjana Kebidanan Institut Teknologi, Sains dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang

Email: vinafisilmi181092@gmail.com

Article History:

Received Jan 11th, 2025

Accepted Feb 14th, 2025

Published Feb 18th, 2025

Abstrak

Secsio Caesarea adalah persalinan buatan di mana janin harus melewati sayatan dinding perut sebelum dilahirkan. Tujuan dari tindakan ini adalah untuk menghindari kematian ibu dan janin akibat komplikasi yang timbul selama persalinan pervaginam. Rasa sakit disebabkan oleh kerusakan jaringan dan sel yang disebabkan oleh operasi SC. Kemampuan seorang ibu untuk berinteraksi dengan bayinya terhambat oleh rasa sakit yang terjadi setelah SC, yang juga menimbulkan resiko dan penundaan dalam pemulihan ibu. Salah satu langkah yang dapat diambil para ibu untuk mengurangi rasa nyeri setelah SC adalah dengan melakukan mobilisasi dini. Studi pra-eksperimental pada penelitian ini menggunakan *One Grup Pretest Posttest Desain*. Populasi penelitian terdiri dari 61 pasien. Sejumlah 38 pasien dijadikan sampel menggunakan pendekatan *consecutive sampling*. Uji Wilcoxon merupakan metode analisis data yang digunakan. Berdasarkan temuan penelitian, 3% responden melaporkan mengalami nyeri berkelanjutan, sementara 97% mengatakan penurunan rasa nyeri. Mobilisasi dini mempunyai pengaruh yang cukup besar terhadap intensitas nyeri pada pasien pasca SC di RSUD Beriman Balikpapan, berdasarkan temuan uji statistik menunjukkan bahwa *P-Value* adalah 0i.000 atau *iP-Value* < nilai (0.05).

Kata Kunci : Mobilisasi Dini, Nyeri dan *Secsio Caesarea*.

Abstract

An incision in the abdominal wall must be made before the fetus is delivered, making a cesarean section an artificial birth. The purpose of this measure is to avoid mother and fetal deaths from difficulties that may arise during vaginal delivery. SC surgery causes tissue and cell damage which can cause pain. The pain that appears after SC causes difficulties and delays in the mother's recovery, resulting in hampered contact between the mother and the newborn baby. Early mobilization is one of the things the mother may do after SC to try to lessen the discomfort. This pre-experimental research used a one-group pretest-posttest design. The research population consisted of 61 patients. The sample, which was gathered utilizing the sequential sampling technique, consisted of 38 patients in total. The data analysis technique used was the Wilcoxon test. The findings of the study revealed that 3% of respondents suffered chronic pain and 97% of respondents reported a reduction in pain severity. According to statistical test findings, the P-Value was 0i.000 or iP-Value < a value (0.05), indicating that early mobilization significantly impacted the degree of pain experienced by post-SC patients at the Beriman Hospital in Balikpapan.

Keyword : *Early Mobilization, Pain and Caesarean Section*



1. PENDAHULUAN

Semua tindakan medis, termasuk pembedahan dan operasi, mencakup teknik pasif, seperti membuka atau menampakkan area tubuh yang akan ditangani. Keluhan dan gejala yang paling sering muncul setelah operasi adalah nyeri, diantara gejala dan keluhan yang lain. Kontinuitas jaringan tubuh berubah akibat pembedahan. Oleh karena itu, tubuh melakukan mekanisme untuk memperbaiki jaringan tubuh yang rusak guna menjaga hemoestasis. Pasien mengalami rasa sakit akibat proses kimia yang terjadi di dalam tubuh selama proses penyembuhan. Oleh karena itu, setiap pembedahan memerlukan upaya untuk mengurangi rasa nyeri tersebut (Jong, 2010 halaman 314). Pengawasan fisik dan mobilitas dini pada ibu setelah operasi caesar dapat membantu mengendalikan masalah ini (Jokhan dan Holmeyr, 2009).

Operasi caesar adalah upaya melahirkan bayi melalui pembedahan dengan membuat sayatan pada rahim dan dinding perut jika berat janin lebih dari 1000 gram atau usia kehamilan lebih dari 28 minggu (Manuba, 2011; Niklasson, 2015). Operasi caesar (SC) tidak hanya dilakukan sebagai prosedur darurat saja. Banyak rumah sakit, baik negeri maupun swasta, mengalami lonjakan tindakan operasi caesar sebagai akibat dari tren persalinan melalui SC (Yaeni, 2013; Ayuningtyas et al., 2018). Menurut perkiraan World Health Organization (WHO), 18,5 juta persalinan caesar terjadi setiap tahun secara global (WHO, 2010). WHO melaporkan bahwa di Indonesia, prevalensi persalinan SC adalah 21% pada tahun 2013, meningkat tajam menjadi 23% pada tahun 2014, 27% pada tahun 2015, dan 31% pada tahun 2016. Jumlah ini lebih tinggi dibandingkan dengan China yang hanya mengirimkan SC pada tingkat 3,9%. Jumlah ini lebih tinggi dari persyaratan operasi caesar optimal suatu negara yaitu 5–15% (Sihombing, 2013). Di Indonesia, jumlah operasi SC yang dilakukan oleh Rumah Sakit Pemerintah maupun swasta semakin meningkat. Risiko komplikasi akibat operasi caesar lima kali lebih tinggi dibandingkan risiko melahirkan secara normal (Kasdu, 2003). Hematoma ligament latum (broad ligament), kesulitan melepaskan plasenta, perdarahan akibat atonia uteri, dan perluasan sayatan rahim merupakan komplikasi yang dapat terjadi pada persalinan caesar.

Saat melakukan operasi pembedahan dan tindakan lain yang menyebabkan timbulnya rasa nyeri pada tubuh, anestesi digunakan untuk mengurangi rasa sakit atau nyeri tersebut (Amarta, 2012). Ada tiga jenis anestesi yang berbeda: anestesi regional, umum, dan lokal. Pemberian obat lokal ke dalam ruang subarachnoid antara vertebra lumbalis L2 dan L3, L3 - L4, atau L4 - L5 dikenal sebagai Spinal anestesi. (Majid, 2011).

Dampak tambahannya meliputi penyumbatan usus, tromboflebitis, cedera, dengan atau tanpa fistula, dan infeksi puerperal (nifas) pasca operasi. Partini (2016) Nyeri merupakan salah satu ketidaknyamanan yang umum dialami oleh pasien yang menjalani operasi caesar. Efek samping terkait anestesi dan nyeri akibat sayatan perut adalah contoh ketidaknyamanan. (Perry dan Potter, 2006). American Medical Association (2013) mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman emosional dan sensorik yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh kerusakan jaringan aktual atau potensial. 15% pasien mengalami nyeri ringan, 25% mengalami nyeri sedang, dan 60% mengalami nyeri berat (Nugroho, 2010). Sebagian besar orang setelah operasi sulit bergerak karena timbulnya rasa nyeri itu sendiri (Widya, 2010).

Menurut Solehati & Rustina (2013), Selama 24 jam pertama setelah operasi caesar, wanita mengalami tingkat nyeri yang tinggi, dan nyeri akibat operasi caesar dilaporkan bertahan lebih lama dibandingkan dengan nyeri persalinan pervaginam. 75% pasien bedah mengalami nyeri sedang hingga berat setelah operasi, tergantung pada kemampuan pasien untuk menahan rasa sakit dan bagaimana respon terhadapnya. Rasa nyeri ini dapat bertahan selama 24 hingga 48 jam (Solehati &



Rustina, 2015). Jika tidak diobati, nyeri bisa menjadi sumber ketegangan dan kekhawatiran. Masyarakat akan bereaksi secara fisik dan perilaku sehingga menimbulkan gejala fisik dan psikis seperti berkurangnya nafsu makan, sulit tidur, lesu dalam beraktivitas, dan kesulitan bergerak. Perubahan postur tubuh, suhu, pernafasan, denyut nadi, ekspresi wajah, dan keadaan secara keseluruhan merupakan contoh reaksi fisik selanjutnya. Rasa nyeri yang parah dapat menyebabkan syok dan kolaps kardiovaskular. Oleh karena itu, untuk beradaptasi diperlukan suatu teknik untuk mengatasi rasa nyeri tersebut (Wong al, 2011; Potter, 2012). Nyeri dapat diatasi dan intensitasnya berkurang dengan penggunaan obat-obatan, terapi nonfarmakologis, dan non - farmakologis. Mobilisasi dini merupakan salah satu pengobatan non farmakologis yang digunakan (Perry & Potter, 2006). Mobilisasi dini merupakan salah satu gagasan mendasar perawatan pasca melahirkan pada pasien operasi Caesar (Harnawati, 2008).

Kemampuan untuk bergerak secara bebas, nyaman, dan teratur untuk memenuhi kebutuhan gaya hidup yang sehat dikenal sebagai mobilitas. Tergantung pada tingkat aktivitas pasien, jenis operasi yang dilakukan, stabilitas sistem kardiovaskular dan neuromuskular, sebagian besar pasien bedah disarankan untuk bangun dari tempat tidur sesegera mungkin. Pada hari pembedahan, pasien dimobilisasi setelah anestesi spinal, pembedahan kecil, dan pembedahan umum. Klien harus dimobilisasi secara bertahap, dimulai dengan miring ke kiri atau ke kanan, Selanjutnya, berlatihlah menjuntakan kaki di sisi ranjang sambil duduk di atas ranjang (Kozier, et al, 2011).

Ibu yang melakukan pergerakan, memposisikan dirinya, dan melakukan aktivitas beberapa jam setelah melahirkan, disebut dengan mobilisasi dini pasca operasi caesar. Meskipun demikian, pergerakan harus dilakukan dengan hati-hati (Kalisch, et al 2013). Peningkatan sirkulasi darah, pencegahan tromboemboli, pengencangan otot pembedahan, stimulasi fungsi gastrointestinal, dan pengurangan rasa sakit merupakan manfaat dari latihan mobilisasi dini (Rustinawati & Setyowati, 2013).

Keuntungan dari mobilisasi dini antara lain meningkatkan sirkulasi darah, yang dapat mengurangi rasa nyeri, pemberian nutrisi pada bagian yang sedang dalam proses penyembuhan, dan mengembalikan sistem pencernaan ke keadaan normal (Mundi, 2005 dalam Machmudah, 2014). Menurut Radya, (2012)

57,14% responden diidentifikasi dalam penelitiannya terhadap 21 pasien pasca operasi yang memiliki mobilisasi dini; hasil penelitian menunjukkan bahwa pada Raditia (2012), 47,61% responden menjalani pengobatan cepat (5 hari).

Langkah-langkah mobilisasi dini pada ibu pasca operasi SC meliputi menegangkan otot betis, menggerakkan dan mengangkat tungkai, serta menggerakkan lengan, tangan, jari kaki, dan tumit. Selama enam jam pertama setelah operasi SC, ibu harus istirahat di tempat tidur. Setelah enam sampai sepuluh jam, ibu harus dapat berbelok ke kiri dan ke kanan untuk menghindari trombosis dan tromboemboli. Disarankan agar ibu mulai belajar duduk setelah 24 jam, setelah ibu dapat melakukan duduk pasca operasi SC. Ibu disarankan untuk belajar berjalan (Kasdu, 2003).

Sembelit merupakan efek mikro dari mobilisasi yang tertunda, kaku dan nyeri pada persendian, infeksi saluran pernafasan atau luka operasi, dekubitus, pusing pada mata, dan gangguan peredaran darah. Sub-involusi, peningkatan risiko perdarahan tidak normal, lambatnya penyembuhan luka, dan masa nifas yang berkepanjangan merupakan contoh efek makro (Ester, 2010). Kurangnya kesadaran masyarakat di bidang kesehatan menjadi salah satu penyebab ibu bersalin kurang termobilisasi sejak dini. Jenis persalinan khususnya pada ibu yang pernah menjalani operasi caesar, ketakutan jahitan lepas jika bergerak, kenyataan bahwa setiap pasien mengalami nyeri yang berbeda-beda, kurangnya dukungan pada ibu, emosi, dan dorongan suami untuk melakukan mobilisasi dini.



Rendahnya mobilisasi dini juga dipengaruhi oleh pasangan dan keluarga, serta budaya yang menghambat para ibu untuk melakukan beberapa gerakan. Sehingga, kaki harus tetap lurus (Supartini, 2013; Auliya, 2017). Seorang tenaga kesehatan dapat mengatasi tidak adanya perilaku mobilisasi dini setelah operasi caesar dengan memberikan informasi dan konseling tentang keuntungan mobilisasi dini serta membantu para ibu melakukan kegiatan mobilisasi dini (Aisyah, 2014). Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa mobilisasi dini berdampak pada tingkat rasa nyeri pasca operasi caesar. Mobilisasi dini memengaruhi intensitas nyeri pasca operasi caesar, menurut penelitian awal Handayani (2015), dengan nilai rata-rata sebelum mobilisasi dini 5,77 dan setelah mobilisasi dini 3,99.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan bagian dari bidang penelitian kuantitatif, dan desain penelitian ini adalah eksperimental. Untuk menentukan bagaimana suatu terapi mempengaruhi variabel independen dan variabel dependen, penelitian eksperimental melibatkan pemberian tindakan atau intervensi kepada peserta penelitian (Sugiyono, 2018). Strategi penelitian *One Group Pre-Test Posttest*. Sampel berjumlah 38 pasien, sedangkan seluruh populasi terdiri dari 61 pasien. *Consecutive sampling* merupakan metode pengambilan sampel yang digunakan. Penelitian dilakukan antara tanggal 15 Juli hingga 30 Agustus 2024. Pengukuran nyeri dan kuesioner digunakan sebagai instrumen pengumpulan data. Uji Wilcoxon digunakan dalam penelitian ini.

3. HASIL

Data Umum

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Ibu Post SC hari ke 1 Berdasarkan Karakteristik Usia Ibu di RSUD Beriman Balikpapan

Usia	Jumlah	Persentase (%)
< 20 Tahun	5	13,2%
20-35 Tahun	30	78,9%
> 35 Tahun	3	7,9%
Total	38	100%

Sumber : Data Primer diolah, 2024

Tabel 1, berdasarkan temuan penelitian, 30 responden, atau 78,9% sampel, berusia antara 20 dan 35 tahun, sementara hanya 7,9% sampel berusia lebih dari 35 tahun.

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ibu Post SC hari ke 1 Berdasarkan Karakteristik Pendidikan Ibu di RSUD Beriman Balikpapan

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
SD	0	0
SMP	9	23,7
SMA	23	60,5
Diploma	4	10,5
Perguruan Tinggi	2	5,3
Total	38	100%

Sumber : Data Primer diolah, 2024

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden sejumlah 23 orang, atau 60,5% hanya tamat SMA, sementara hanya sebagian kecil dua orang, atau 5,3% yang tamat perguruan tinggi.

Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Persalinan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Ibu Post SC hari ke 1 Berdasarkan Karakteristik Riwayat Persalinan Ibu di RSUD Beriman Balikpapan

Riwayat Persalinan	Jumlah	Persentase (%)
Normal	18	47,4
Secsio Caesarea	20	52,6
Total	38	100%

Sumber : Data Primer diolah, 2024

Berdasarkan tabel 3 di atas, terdapat 20 responden (52,6%) yang mempunyai riwayat SC, sedangkan 18 responden (47,3%) mempunyai riwayat persalinan normal.

Data Khusus

Tabel 4. Tabel Hasil Uji Normalitas Data

Uji Normalitas	Df	Persentase (%)
Pre	38	0
Post	38	0
Saphiro Wilk		

Tabulasi silang pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pada pasien post SC hari ke 1 di RSUD balikpapan beriman

Tabel 5. Analisis bivariat Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post sc Hari ke 1 di RSUD Beriman Balikpapan

Pengaruh mobilisasi dini	Nyeri post SC			Total	p value	
	N	Mean rank	Sum of rank			
Pre-post	Negative rank	37	19.00	703.00	37	0.000
	Positif rank	0	00.00	0.00	0	
	Ties	1			1	
Total		38			38	

Terlihat dari temuan penelitian di atas, sebanyak 37 responden (97%) melaporkan tingkat nyerinya menurun setelah operasi SC pada hari pertama di RSUD Beriman Balikpapan. Selain itu, 1 responden (3%) melaporkan bahwa tingkat nyeri mereka tetap.

Nilai p value sebesar 0,000 ($\alpha < 0,05$) berdasarkan temuan uji statistik Wilcoxon yang berarti hipotesis 0 (H_0) ditolak dan hipotesis H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa mobilisasi dini berpengaruh signifikan terhadap tingkat nyeri yang dialami pasien pasca operasi SC di RSUD Beriman Balikpapan.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Usia Responden

Temuan penelitian di atas menunjukkan bahwa 30 responden, atau 78,9% sampel, berusia antara 20 hingga 35 tahun, sementara hanya 7,9% sampel yang berusia di atas 35 tahun. Dalam hal persalinan, terutama persalinan SC, usia adalah faktor yang paling penting. Survei menunjukkan bahwa mayoritas orang yang menjawab berusia antara 20 dan 35 tahun. Penelitian sebelumnya oleh Grace (2022) menemukan bahwa 73,5% pasien yang menjalani persalinan SC berusia antara 20 dan 35 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan tersebut. Menurut BKKBN tahun 2019, ibu berusia antara 20 dan 35 tahun memiliki resiko yang lebih kecil untuk hamil dan melahirkan. Resiko kehamilan dan melahirkan lebih besar jika dilakukan dibawah usia 20 tahun atau usia diatas 35 tahun.

Menurut Aritonang (2020), koping yang dilakukan oleh pasien penderita nyeri dengan usia lebih muda lebih berorientasi pada emosi dibandingkan dengan pasien dengan usia lebih tua. Sebanyak 25 responden (73,5%), berusia antara 20 dan 34 tahun, melakukan mobilisasi dini pasca melahirkan melalui operasi caesar di RSUD Dr. Pirngadi Medan, sesuai temuan penelitian Grace tahun 2022. Mayoritas usia pasien di ruang Cendana masuk dalam kategori sangat baik dan aman untuk proses persalinan.

Menurut Asumsi peneliti di tempat penelitian yaitu RSUD Beriman Balikpapan mayoritas pasien sudah memiliki pengetahuan yang baik mengenai usia produktif dalam reproduksi, sehingga mayoritas pasien memiliki usia yang ideal dalam reproduksi yaitu usia 20-35 tahun.

Pendidikan Responden

Berdasarkan temuan penelitian, responden sejumlah 23, atau 60,5% hanya menyelesaikan sekolah menengah atas, sementara dua responden, atau 5,3% yang menyelesaikan pendidikan perguruan tinggi.



Responden dengan penekanan pada pengendalian internal dan mereka yang telah menerima instruksi tentang metode penanggulangan dalam penelitian ini percaya bahwa mereka memiliki kendali atas lingkungan sekitar dan jalannya peristiwa, termasuk rasa sakit. Temuan karakteristik tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian hanya tamat SMA. Menurut gagasan Potter & Perry (2005), elemen yang tidak mempengaruhi rasa nyeri adalah faktor pendidikan individu.

Namun Mubarak (2019) menegaskan bahwa tingkat pengetahuan pasien mempengaruhi seberapa perhatian mereka terhadap kesehatannya. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan itu sendiri (Mubarak, 2019). Pendidikan tinggi mempermudah orang untuk memahami pengetahuan yang peneliti hadirkan dan menindaklanjutinya.

Menurut asumsi peneliti pada penelitian ini mayoritas responden memiliki pendidikan yang cukup baik yaitu SMA sebanyak 60,5%, pada proses penelitian pengetahuan dan pendidikan ibu sangat penting sebagai salah satu hal yang mendukung dalam penelitian ini, sebagai contoh ibu yang memiliki pendidikan SMA, diploma, dan perguruan tinggi lebih mudah dalam mengikuti instruksi pada saat melakukan mobilisasi dini pada post SC.

Riwayat persalinan responden

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki riwayat persalinan Normal terdapat 18 responden (47,4 %) sedangkan responden yang memiliki riwayat SC yaitu sebanyak 20 responden (52,6 %).

Ibu yang memiliki masalah pasca operasi SC mengalami rasa cemas dan takut saat beraktivitas karena besarnya luka pasca operasi pada rahim dan dinding perut. Ibu dengan riwayat SC seringkali memiliki bekas luka operasi yang lebih menyakitkan, sehingga membuat ibu membatasi pergerakan dan memilih untuk berbaring. Jika tidak melakukan mobilisasi sejak dini, ibu akan mengalami kekakuan sendi, postur tubuh yang buruk, dan rasa nyeri (Turisma dan Panjaitan, 2021).

Menurut Asumsi peneliti ibu post SC yang memiliki riwayat SC maka akan mengalami nyeri yang lebih daripada ibu yang tidak memiliki riwayat SC, oleh karena itu ibu yang memiliki riwayat SC sangat membutuhkan untuk dilakukan mobilisasi dini.

Pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri post SC di RSUD beriman balikpapan

Terlihat dari temuan penelitian, 37 responden (97%) melaporkan bahwa tingkat nyeri mereka menurun setelah SC pada hari pertama di RS Beriman Balikpapan. Selain itu, 1 responden (3%) melaporkan bahwa tingkat nyeri mereka tetap. Nilai p value sebesar 0,000 ($\alpha < 0,05$) berdasarkan temuan uji statistik Wilcoxon yang berarti hipotesis 0 (H_0) ditolak dan hipotesis H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa mobilisasi dini berpengaruh signifikan terhadap derajat nyeri yang dialami pasien pasca SC di RSUD Beriman Balikpapan.

Pada penelitian ini, tingkat nyeri dinilai 6 jam setelah operasi, ketika efek anestesi mulai hilang. Perawat dan bidan telah menggunakan pengobatan farmasi dengan menggunakan analgesik untuk mengatasi rasa nyeri. Namun, pengobatan farmakologis paling baik digunakan bersamaan dengan terapi non-farmakologis untuk mendapatkan efek yang maksimal. Mobilisasi dini merupakan salah satu pengobatan non-farmakologis yang dapat digunakan karena membantu mengalihkan perhatian pasien. Salah satu kerugian yang akan dialami pasien jika mobilisasi dini tidak dilakukan adalah semakin parah rasa nyeri yang dialaminya (Potter & Perry, 2006 dalam turisma 2021).

Keadaan fisiologis, seperti luka sayatan di perut ibu, dapat mempengaruhi tingkat nyeri seseorang. Efek paling nyata dari luka ibu di bagian depan bawah perut adalah rasa sakit dan nyeri (Farrer, 2006).

Ada banyak tingkatan nyeri: tidak nyeri (0), nyeri ringan (1-3), nyeri sedang (4-6), nyeri berat (7-9), dan sangat nyeri (10). Menurut temuan penelitian, rasa sakit yang dirasakan pasien sangat parah dan berada pada tingkat nyeri yang berat.

Pengobatan nyeri farmakologis dan non-farmakologis adalah dua kategori pengendalian rasa nyeri. Hipnosis dan distraksi adalah dua teknik pengobatan nyeri non-farmakologis. Salah satu strategi untuk mengalihkan perhatian pasien dari rasa nyeri adalah distraksi. Memotivasi pasien yang kesakitan untuk bergerak dan melakukan latihan disebut dengan mobilisasi, yang merupakan salah satu metode untuk mengalihkan rasa nyeri (Smeltzer & Bare 2002 dalam turisma 2021).

Mobilisasi dini membuat pasien fokus pada gerakannya untuk mencegah mediator kimiawi pada proses peradangan. Ini meningkatkan respons nyeri dan mengurangi penyebaran nyeri ke sistem saraf pusat. Berdasarkan temuan penelitian, para ibu yang ingin pulih sesegera mungkin dan berusaha untuk melakukan mobilisasi sesegera mungkin, kemungkinan besar akan mengalami nyeri yang tidak terlalu parah. Ini sejalan dengan gagasan yang diungkapkan Perry & Potter (2006) yang menyatakan bahwa faktor emosional seperti motivasi dapat memengaruhi mobilisasi dini. Dukungan keluarga juga dapat memengaruhi mobilitas dini. Studi Sari (2015) menunjukkan bahwa ibu yang selalu didampingi keluarganya selama mobilisasi cenderung melakukan mobilisasi lebih cepat. Penelitian ini menunjukkan betapa pentingnya mendapatkan dukungan keluarga.

Setelah operasi, mobilisasi dini dapat mengurangi atau bahkan menghilangkan kejang otot, meningkatkan mobilitas sendi, dan meningkatkan sirkulasi darah, yang membantu pasien mengurangi rasa nyeri (Baradero, et.al, 2009). Proses sistem analgesik inheren menyebabkan responden yang mendapat mobilisasi dini mengalami nyeri yang lebih ringan. Mekanisme pengurangan rasa sakit alami tubuh manusia disebut "sistem analgesik inheren" (Turisma, 2021).

Latihan gerakan mobilisasi dini menghasilkan interaksi antara mekanisme analgesik alami tubuh dan sinyal nyeri yang mencapai kornu posterior medulla spinalis. Jalur nyeri aferen tertentu menghasilkan zat P dan memicu jalur nyeri menaik sebagai respons terhadap impuls nyeri yang mencapai nosiseptor. Ketika impuls nyeri terjadi, kornu dorsalis melepaskan zat P yang berperan sebagai pemicu timbulnya nyeri dan menyalurkan serta transmisi impuls nyeri dari jalur aferen. Endorphen, enkefalin, dan dynorphin adalah opiat endogen yang dilepaskan ketika impuls nyeri secara bersamaan merangsang substansia grisea periaqueductus dan formasio retikuler dalam jalur analgesik asendens. Setelah itu, opiat ini berikatan dengan reseptor opiat di synaptic knob serat nyeri aferen. Melalui inhibisi prasinaps, ia mencegah pelepasan zat P, yang menyebabkan sinyal nyeri sepanjang jalur nyeri asendens dan mengurangi nyeri (Turisma, 2021).

Untuk mengurangi keparahan nyeri pada ibu pasca SC, mobilisasi dini sangat penting, menurut hipotesis para peneliti. Mobilisasi dini berpotensi meningkatkan aliran darah, melancarkan keluarnya laktasi, mempercepat penyembuhan luka, dan menghindari kekakuan pada otot dan persendian. Karena mobilisasi dini meningkatkan kemandirian, mempercepat luka, dan meningkatkan kemampuan ibu untuk menyesuaikan diri dengan perannya, hal ini penting bagi ibu pasca SC. Dengan mendidik pasien untuk mempertahankan fungsi fisiologis, mobilisasi dini membantu menjaga kemandirian pasien.

4. KESIMPULAN

Penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 15 Juli - 30 Agustus 2024 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian besar dari responden memiliki usia 20-35.
2. Pendidikan responden mayoritas adalah SMA .
3. Mayoritas responden memiliki riwayat persalinan SC.
4. Mayoritas responden mengatakan tingkat nyeri mereka menurun setelah mobilisasi dini.
5. Berdasarkan temuan uji Wilcoxon ($0,000 < 0,05$), H_0 ditolak yang menunjukkan bahwa mobilisasi dini berdampak terhadap tingkat nyeri pasien pasca SC pada hari pertama di RSUD Beriman Balikpapan.

DAFTAR PUSTAKA

- Asther, Chang. 2010. Patofisiologi Aplikasi pada Praktek Keperawatan. Jakarta : EGC.
- Grace C. (2012). Pengetahuan, Sikap Dan pelaksanaan Mobilisasi Dini Ibu Dengan Sectio Sesaria. Jurnal kesehatan. Fakultas Keperawatan
- Istiutami. (2019) Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Rsud Al Ihsan Kab. Bandung. Bandung.
- Kasdu, D. (2003). Operasi Caesar Masalah dan Solusinya. Jakarta: Puspa Swara.
- Kasdu, D (2005) Operasi Caesar Masalah dan Solusinya, Puspa Swara, Jakarta.
- Manuaba, IBG. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Jakarta : EGC
- Mubarak, (2007), Kebutuhan Dasar manusia. Penerbit buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Mubarak, W, I & Chayatin, N (2009). Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori. Jakarta : Salemba Medika. 75
- Nugroho. (2011). Neurofisiologi Nyeri Dari Aspek Kedokteran, Disampaikan Pada Pelatihan Penatalaksanaan Fisioterapi Komprehensif Pada ibu post SC
- Perry, A.G., & Potter, P.A. (2012). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik Edisi 4 Volume 2. Alih bahasa: Renata Komalasari, Dian Evriyani, Enie Novieastari, Alfrina Hany, Sari
- Potter & Perry. (2006). Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Prektek. Jakarta: EGC.