

**EFEKTIVITAS MOBILISASI DINI DALAM MENURUNKAN
SKALA NYERI PASIEN POST OPERASI SECTIO CAESAREA:
*LITERATURE REVIEW***

SKRIPSI



CRESTI VERIAN JANI

24.0603.0070

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN (S1)
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2025**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap ibu hamil akan mengalami proses persalinan secara ilmiah yang merupakan pengeluaran hasil konsepsi (janin) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Sunengsih et al., 2022). Persalinan dapat dilakukan secara normal yang merupakan persalinan dengan tenaga ibu sendiri yang berlangsung kurang dari 24 jam tanpa bantuan alat yang tidak melukai ibu dan bayi ataupun melalui pembedahan yang biasa disebut *sectio caesarea* (SC) merupakan bentuk melahirkan janin dengan membuat irisan pembedahan pada dinding abdomen dan uterus (Riris et al., 2023).

Rumah sakit termasuk institusi medis yang memberikan berbagai pelayanan kesehatan termasuk operasi. Instalasi Bedah Sentral (IBS) yang dikhususkan untuk pasien yang membutuhkan pembedahan. Pembedahan atau operasi dilakukan untuk memperbaiki organ tubuh manusia dengan prosedur invasif. Prosedur pembedahan yang melibatkan sayatan atau tusukan pada kulit atau jaringan tubuh pasien untuk mendapatkan akses dan dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen bedah, kateter, tabung, kamera yang kemudian dilakukan tindakan perbaikan dan diakhiri dengan penutupan luka sayatan (Rahayu, et al, 2023).

Prosedur bedah *sectio caesarea* mengatasi ketidaknormalan dalam proses persalinan, dimana tindakan operasi tersebut dapat dilakukan secara elektif maupun *emergency* sesuai dengan indikasi. Tindakan operasi *sectio caesarea* merupakan pilihan utama bagi tenaga medis untuk menyelamatkan ibu dan janin saat menghadapi persalinan yang disertai penyulit. Ada berbagai alasan mengapa janin tidak dapat atau tidak boleh dilahirkan melalui vagina. Banyak wanita yang pernah melahirkan secara *sectio caesarea* pada akhirnya akan

melahirkan anak anaknya melalui operasi sectio caesar lagi karena berbagai alasan. Indikasi sectio caesarea paling umum pertama kali (distosia persalinan, pola detak jantung janin abnormal, malpresentasi janin, kehamilan ganda, dan dugaan makrosomia janin) dan mitigasi bagaimana faktor-faktor tersebut (Farlikhatun, 2024).

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa sekitar 18,5 juta kelahiran sectio caesarea dilakukan setiap tahunnya di seluruh dunia. Di Finlandia, angka operasi sectio caesarea terus meningkat dengan persalinan operatif mencapai 20,1% dan operasi terencana masih relative terbatas yaitu 8,3% dari seluruh persalinan pada tahun 2023 (Vihervaara et al., 2024). Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2021, jumlah persalinan dengan metode SC di Indonesia sebesar 17,6%. Menurut Kementerian Kesehatan RI, 2021, persalinan secara SC dilakukan atas indikasi yang disebabkan beberapa komplikasi dengan persentase sebesar 23,2% dengan posisi janin melintang/sungsang (3,1%), perdarahan (2,4%), eklamsi (0,2%), ketuban pecah dini (5,6%), partus lama (4,3%), lilitan tali pusat (2,9%), plasenta previa (0,7%), plasenta tertinggal (0,8%), hipertensi (2,7%), dan lainnya (4,6%) (Farlikhatun, 2024). Di RSUD Budi Rahayu Kota Magelang kasus pasien operasi sectio caesarea dimulai tahun 2023 sebanyak 39 kasus dan tahun 2024 sebanyak 64 kasus.

Peristiwa kompleks yang menegangkan yang dilakukan di ruang operasi rumah sakit terutama operasi mayor yang membutuhkan persiapan, prosedur dan perawatan post operasi sectio caesarea. Fase post operasi sectio caesarea dimulai ketika pasien telah menjalani operasi dan perawatan medis di dalam ruang operasi lalu masuk ke ruang pemulihan (*recovery room*) atau ruang intensive dengan evaluasi tindak lanjut dan berakhir di ruang perawatan bedah atau rumah. Selama di ruang pemulihan, pasien dipantau untuk memastikan kondisinya tetap stabil dengan mengobservasi tanda-tanda vital, mengkaji efek

anestesi dan mencegah komplikasi post operasi sectio caesarea (Navaline Aulia Hexendri et al., 2024).

Operasi dan anestesi merupakan tindakan yang tidak dapat dipisahkan karena tindakan anestesi yang diberikan akan mengurangi rasa sakit, kecemasan dan ketidaknyamanan selama operasi berlangsung sehingga tingginya angka pengobatan penyakit dengan operasi akan mengakibatkan tingginya angka penggunaan anestesi (Rahman et al., 2024). Rasa nyeri yang disebabkan oleh efek anestesi yang sudah hilang salah satu permasalahan pada pasien post operasi sectio caesarea. Kondisi pasien merasa tidak nyaman, tidak tenang, gelisah dan berbagai gangguan perasaan atau mood lainnya yang disebabkan oleh anestesi yang sudah habis setelah operasi (Soehadi & Prijonegoro, 2024).

Nyeri yang signifikan yang dirasakan pasien setelah dilakukannya operasi merupakan akibat yang muncul dari proses tindakan operasi. Nyeri post operasi sectio caesarea merupakan reaksi tubuh yang normal yang diekspresikan secara berbeda pada masing-masing individu yang disebabkan oleh terputusnya jaringan, tarikan atau regangan yang tidak dapat dihindari dan mengakibatkan perubahan pada sistem saraf perifer dan sistem saraf sentral sehingga pasien tidak toleran terhadap aktifitas sehari - hari (Rosuli et al., 2022). Manajemen nyeri post operasi sectio caesarea terus menjadi tantangan medis utama. Penatalaksanaan nyeri post operasi sectio caesarea yang tidak tepat akan berdampak pada kualitas hidup pasien dan risiko komplikasi akan meningkat, sehingga dapat memperlambat proses penyembuhan dan akan menjadi alasan pasien untuk tidak mau bergerak atau melakukan mobilisasi segera (Navaline Aulia Hexendri et al., 2024).

Penatalaksanaan nyeri yang adekuat sangat penting untuk di terapkan pada pasien post operasi sectio caesarea. Penggunaan metode farmakologi yang diberikan terus menerus akan memiliki efek samping pada tubuh sehingga dibutuhkan beberapa terapi non farmakologis yang mampu mengurangi rasa

nyeri salah satunya dengan mobilisasi dini. Metode farmakologi dan non farmakologi yang di kombinasikan akan menghasilkan kontrol nyeri yang efektif dan dapat memberikan kontribusi yang signifikan untuk melakukan manajemen nyeri pada pasien yang menyebabkan skala nyeri menurun (Kartika et al., 2023).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Aisyah et al., (2023), didapatkan hasil bahwa terdapat penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea setelah diberikan penerapan mobilisasi dini, yaitu pada pasien I (Ny.M) dari skala 6 menjadi skala 3 dan pasien II (Ny.E) dari skala 5 menjadi skala 2. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Andriana et al., (2023), didapatkan bahwa intervensi mobilisasi dini memiliki pengaruh pada penurunan nyeri yang dilakukan selama selama 3 hari sebanyak 1-3 kali dalam sehari dengan durasi waktu sekitar 10-14 menit efektif dalam menurunkan nyeri akut pada klien post sectio caesarea, dari yang awalnya mengalami skala 6 (nyeri sedang) menurun menjadi skala 2 (nyeri ringan).

Pasien post operasi sectio caesarea sering menunda untuk bergerak (mobilisasi) di antaranya karena nyeri dan takut jahitan lepas/robek sehingga memperparah kondisi luka post operasi sectio caesarea. Hampir semua jenis operasi dimana pasien telah sadar dari anestesi membutuhkan mobilisasi atau pergerakan badan sedini mungkin. Mobilisasi dini merupakan salah satu strategi yang digunakan untuk mengurangi nyeri post operasi sectio caesarea yang melibatkan aktivitas fisik yang dilakukan oleh pasien dalam waktu singkat setelah operasi. Aktivitas ini dapat berupa bergerak, berjalan atau melakukan latihan ringan (Yuli Suryanti et al., 2024).

Pasien post operasi sectio caesarea yang melakukan mobilisasi dini akan mempercepat penyembuhan atau pemulihan luka post operasi serta optimalnya fungsi pernafasan atau paru-paru. Menggerakkan badan atau melatih kembali otot-otot dan sendi post operasi, di sisi lain akan mengurangi dampak

negatif dari beban psikologis yang tentu saja berpengaruh baik juga terhadap pemulihan fisik (Asnaniar et al., 2023). Motivasi seorang ibu post operasi sectio caesarea untuk mampu melakukan mobilisasi dini segera, dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya kebutuhan merawat anak, mengurangi ketidaknyamanan dan meningkatkan peran ibu.

Dengan penjelasan latar belakang diatas, menunjukan betapa pentingnya peran perawat dalam melakukan mobilisasi dini kepada pasien post operasi sectio caesarea. Oleh sebab itu, penulis ingin mengetahui bagaimana efektivitas mobilisasi dini dalam menurunkan skala nyeri pasien post operasi sectio caesarea dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna bagi tenaga kesehatan dalam mengembangkan strategi pengelolaan nyeri post operasi sectio caesarea yang efektif.

B. Rumusan Masalah

Pasien post operasi section caesarea sering menunda untuk bergerak (mobilisasi) salah satunya karena nyeri dan takut jahitan lepas / takut luka terbuka kembali. Akan tetapi jika tidak dilakukan mobilisasi dini post operasi sectio caesarea, pasien akan mengalami kekakuan sendi, otot dan memperpanjang proses penyembuhan. Adanya terapi yang diberikan perawat tanpa kolaborasi dengan tenaga medis lain adalah terapi non farmakologis dengan efek samping post operasi sectio caesarea minimal sehingga saat pasien diberikan terapi non farmakologis tersebut memungkinkan pasien untuk bisa menjalankan kegiatan sehari-hari tanpa bantuan orang lain dan melengkapi kebutuhan dasar mereka. Mobilisasi dini merupakan terapi non farmakologis yang dapat diajarkan dan diterapkan kepada setiap pasien post operasi sectio caesarea. Oleh karena itu, peneliti ingin memberikan informasi “Bagaimanakah efektivitas mobilisasi dini dalam menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui Efektivitas Mobilisasi Dini Dalam Menurunkan Skala Nyeri Pasien Post Operasi Sectio Caesarea dengan menggunakan *study literature review*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik usia dan riwayat melahirkan responden
- b. Mengetahui skala nyeri pasien setelah menjalankan sectio caesarea.
- c. Mengetahui efektivitas mobilisasi dini dalam menurunkan skala nyeri pasien post operasi sectio caesarea dalam studi literatur.
- d. Menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang mobilisasi dini pasien post operasi sectio caesarea.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian diuraikan sebagai berikut :

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian memberikan gambaran konkrit tentang efektivitas mobilisasi dini yang dilakukan tenaga kesehatan dalam menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea, sehingga dapat menjadi tambahan pengetahuan dibidang keperawatan dan memotivasi tenaga kesehatan untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan yang komprehensif.

2. Bagi Pasien Post Operasi Sectio Caesarea

Penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman pasien tentang efektivitas mobilisasi dini untuk menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea di RSUD Budi Rahayu Kota Magelang, sehingga pasien mampu beraktivitas mandiri lebih cepat.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi dasar untuk pengembangan penelitian yang lebih mendalam tentang efektivitas dilakukannya mobilisasi dini pasien post operasi sectio caesarea. Temuan penelitian ini

juga dapat digunakan sebagai referensi dalam mengembangkan metodologi penelitian yang lebih baik.

E. Target Luaran

Target luaran penulisan skripsi adalah :

Publikasi artikel ilmiah pada *Borobudur Nursing Review*/BNR. ISSN: 2777-0788. DOI Prefix: 10.31603/bnur. Jurnal dari Universitas Muhammadiyah Magelang. Link: <https://journal.unimma.ac.id/index.php/bnur>

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Sectio Caesarea

1. Definisi Sectio Caesarea

Operasi merupakan tindakan medis yang menggunakan prosedur invasif yang dilakukan oleh dokter bedah dan tenaga profesional lainnya di dalam ruang operasi rumah sakit yang dilakukan untuk mengobati berbagai kondisi medis menyelamatkan nyawa pasien dan mencegah komplikasi yang akan mencederai jaringan dan menimbulkan perubahan fisiologis tubuh serta mempengaruhi organ tubuh lainnya yang dilakukan dengan membuka sayatan dan dapat mendatangkan ancaman terhadap integritas tubuh dan jiwa seseorang (Sugiyanto, 2020).

Persalinan sectio caesarea (SC) adalah tindakan pembedahan yang menjadi alternatif bila ibu tidak mampu melahirkan janin secara spontan, sehingga janin dilahirkan dengan cara membuat irisan pembedahan pada dinding abdomen dan uterus (Riris et al., 2023). Sectio caesarea merupakan tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal akibat adanya masalah kesehatan ibu dan kondisi bayi. Tindakan ini berupa pembedahan dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Aisyah et al., 2023).

2. Anatomi Fisiologi

Anatomi Fisiologi saat pasien dilakukan sectio caesarea menurut Wardhana et al., (2022), yaitu :

- a. Insisi kulit : Sayatan pertama pada kulit dilakukan baik berbentuk melintang atau vertical sesuai indikasinya.
- b. Sub kutis : Setelah insisi kulit, sayatan dilanjutkan ke jaringan di bawah kulit (jaringan lemak)

- c. Fasia : Fasia dilakukan diseksi sampai permukaan otot rektus abdominis. Untuk mencapai diseksi ini, fasia superior dan inferior di jepit dengan klamp (kocher) dan diseksi dilakukan dengan kombinasi teknik tajam atau tumpul
- d. Otot : Otot rektus abdominis dapat dipisahkan secara tumpul pada beberapa kasus. Transeksi sebaiknya dihindari kecuali untuk alasan akses operasi yang lebih baik pada beberapa kasus.
- e. Peritonium : lapisan peritonium akan dibuka baik secara tajam maupun tumpul. Jika teknis secara tajam, harus dilakukan dengan pinset dan gunting secara hati hati untuk mencegah terjadinya cedera organ seperti usus
- f. Plica vesicouterina (Bladder Flap) : plica vesicouterina dibuka dan dipisahkan ke arah bawah untuk mempermudah identifikasi segment bawah rahim. Plica dibuka sekitar 1 cm di atas peritoneum dengan insisi transversal menggunakan gunting.
- g. Miometrium : Insisi terakhir dilakukan pada myometrium untuk mengeluarkan bayi

3. Indikasi Sectio Caesarea

Sectio caesarea dilakukan berdasarkan indikasi medis dan non medis. Indikasi merupakan syarat – syarat yang harus dipenuhi yang menentukan perlu tidaknya tindakan dilakukan. Terdapat 2 faktor indikasi medis yaitu faktor ibu dan faktor janin Safitri, (2020), yaitu :

a. Faktor Ibu

1) Umur berisiko

Usia reproduksi sehat yang aman untuk seorang wanita hamil dan melahirkan adalah 20-35. Ibu yang hamil pada usia < 20 tahun atau > 35 tahun memiliki risiko untuk mengalami komplikasi saat persalinan 3 sampai 4 kali lebih besar daripada ibu yang berusia 20 – 35 tahun. Ibu yang melahirkan dengan usia yang tua berisiko tidak bisa melahirkan dengan cara normal karena elastisitas dari otot-otot panggul dan sekitarnya serta alat-alat reproduksi pada

umumnya mengalami kemunduran dan kadang terdapat penyakit degenerasi seperti hipertensi yang dapat berkembang ke arah pre eklamsi sehingga besar kemungkinan akan mengalami kelelahan jika dilakukan persalinan normal. Ibu yang hamil pada umur < 20 tahun dari segi biologis perkembangan alat-alat reproduksinya belum sepenuhnya optimal. Dari segi psikis juga ibu belum matang dalam menghadapi tuntutan beban moril dan emosional.

2) Riwayat SC

Seorang ibu yang bersalin anak pertama melalui tindakan bedah sectio caesarea maka pada kelahiran berikutnya akan dilakukan tindakan bedah sectio cesarea kembali, namun hal tersebut bergantung pada indikasi sebelumnya, apakah indikasi tersebut bersifat sementara dan dapat dikendalikan pada persalinan berikutnya ataukah bersifat absolut yakni hal yang menetap dan tidak dapat dikendalikan seperti halnya panggul sempit. Ibu dengan post section cesarea memiliki parut uterus atau rahim yang dapat mengakibatkan rupture uterus saat usia kehamilan semakin tua, ukuran janin semakin membesar dan mungkin terdapat perlengketan luas antara dinding perut dan uterus.

3) Partus tak maju

Partus tidak maju atau gagal maju (failure to progress) merupakan berhentinya pembukaan dan penurunan sekunder. Hal tersebut bisa mengakibatkan kelelahan pada ibu, dehidrasi bahkan dapat mengakibatkan syok. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kejadian partus tidak maju yaitu melakukan kegiatan senam hamil selama masa kehamilan yang dapat memberikan pelemasan otot pada ibu sehingga kejadian partus tidak maju dapat ditekan secara maksimal.

4) Posdate (usia kehamilan lebih dari hari perkiraan lahir)

Kehamilan postdate adalah suatu kehamilan yang berakhir antara 40 dan 42 minggu. Faktor risiko kehamilan postdate adalah riwayat

kehamilan postdate, nuliparitas, usia ibu yang lebih tua dari 30 tahun, terlalu sering melahirkan dan obesitas.

5) Induksi gagal

Induksi gagal diartikan sebagai kegagalan timbulnya persalinan dalam satu siklus terapi dan solusi pada kasus kegagalan induksi adalah dengan meneruskan induksi atau melakukan persalinan *sectio caesarea* (SC).

6) Kelainan ketuban (ketuban pecah dini/KPD, Air Ketuban keruh, Oligohidramnion, Polihidramnion)

Ketuban pecah dini merupakan suatu kejadian dimana ketuban pecah sebelum proses persalinan berlangsung yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan dalam rahim. Dapat juga disebabkan oleh kombinasi kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan membran disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan servik. Kondisi ini membuat air ketuban merembes ke luar sehingga air ketuban menjadi sedikit lalu lama kelamaan menjadi habis. Ketika air ketuban habis maka pada keadaan tersebut janin harus segera dilahirkan karena di khawatirkan mengalami fetal distress yang dapat mengancam janin.

7) Penyakit ibu (PER, PEB/eklamsi, Asma, Anemia)

Seorang wanita yang mempunyai penyakit atau riwayat penyakit seperti hipertensi, preeklamsi/eklamsi, penyakit jantung, diabetes melitus (DM) tipe II, HIV/AIDS, malaria termasuk dalam kategori ibu risiko tinggi. Salah satu riwayat penyakit yang paling banyak menjadi rujukan tindakan bedah *section caesarea* yaitu preeklamsi/eklamsi. Pada preeklamsi/eklamsi volume plasma yang beredar justru menurun sehingga terjadi hemokonsentrasi. Keadaan ini menyebabkan perfusi organ maternal menurun termasuk perfusi uteroplasenta ke janin sehingga yang dikhawatirkan adalah janin kurang mendapatkan oksigen oleh sebab terjadinya vasospasme

akibat kegagalan masuknya trofoblas (bagian dari sel telur/ovum yang akan berkembang menjadi plasenta) lapisan otot pembuluh darah dari uterus ibu. Jika hal tersebut berlangsung terus menerus dan tidak segera ditangani hingga terjadi hipoksia (kekurangan oksigen berat) janin, maka akan menyebabkan sindroma distress napas yang merupakan keadaan darurat dimana janin harus dilahirkan segera sehingga section caesarea biasanya menjadi salah satu Tindakan penyelamatan terhadap janin dan ibu.

b. Faktor Janin

Indikasi pada janin yang dilakukan operasi sectio caesarea, gawat janin, propalus funikuli (tali pusat penumpang), primigravida tua, kehamilan kembar. Normalnya detak jantung janin berkisar 120-160 kali/menit. Disebut gawat janin bila ditemukan denyut jantung janin diatas 160 kali/menit atau dibawah 100 kali/menit, denyut jantung tidak teratur, atau keluarnya mekonium yang kental pada awal persalinan. Penyebabnya bisa bermacam-macam seperti preeklamsi/eklamsi, partus lama, infeksi, dll. Keadaan tersebut menyebabkan janin harus segera dilahirkan, maka bedah caesar adalah tindakan yang biasanya dipilih untuk mengakhiri kehamilan. Semakin canggihnya teknologi yang digunakan dalam dalam pemantauan untuk mendeteksi gawat janin semakin banyak digunakan. Sehingga gawat janin dapat dideteksi secara segera saat dilakukan pemeriksaan kehamilan. Dan faktor non indikasi menurut Tambuwun et al., (2023), terdiri atas :

- a. Indikasi sosial HSVB (High Social Value Baby)
- b. APS (Atas Permintaan Sendiri).

Persalinan sectio caesarea tanpa indikasi medis atau atas permintaan pasien dapat dikategorikan tindakan etis dengan syarat dokter penanggung jawab pasien telah menjelaskan kondisi janin/bayi pada orang tua, menjelaskan kemungkinan risiko yang terjadi saat dan setelah operasi sectio saesarea, menjalankan prosedur informed

consent dan melakukan sectio caesarea sesuai prosedur medis yang berlaku (Wardhana et al., 2022).

4. Patofisiologi

Hambatan pada proses persalinan yang menyebabkan bayi tidak dapat lahir secara normal dikarenakan berbagai faktor, baik faktor ibu maupun faktor janin sehingga perlu adanya suatu tindakan pembedahan Sectio Caesarea. Dalam proses operasi tersebut dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehingga menyebabkan terputusnya inkontinuitas jaringan di sekitar daerah insisi. Hal ini akan merangsang pengeluaran histamine dan prostaglandin yang akan ditutup dan menimbulkan rasa nyeri (Suastini & Pawestri, 2021).

Dalam proses operasinya dilakukan tindakan anestesi yang akan menyebabkan pasien mengalami imobilisasi sehingga akan menimbulkan masalah intoleransi aktivitas, menimbulkan otot relaksasi dan menyebabkan konstipasi, menimbulkan gangguan pernafasan yaitu jalan nafas yang tidak efektif akibat sekret yang berlebihan karena kerja otot nafas silia yang menutup, anestesi ini juga mempengaruhi saluran pencernaan dengan menurunkan mobilitas usus (Sormin et al., 2022).

Setelah persalinan sectio caesarea, dampak paling banyak yang dialami oleh ibu adalah *impaired*. *Impaired* merupakan suatu kondisi dimana terjadi nyeri akut pada lokasi operasi. Kondisi ini mengakibatkan adanya ketakutan untuk segera mobilisasi, LGS (Lingkup Gerak Sendi) dan *functional limitation*. Kondisi *functional limitation* mengakibatkan pasien tidak mampu untuk duduk, berdiri, berjalan dan *disability* adanya keterbatasan gerak akibat nyeri dan prosedur medis sehingga ibu lebih memilih untuk tidak bergerak agar nyeri pada luka operasi tidak bertambah. Setelah proses pembedahan berakhir, daerah insisi akan ditutup dan menimbulkan luka post setio caesarea, yang bila tidak dirawat dengan baik akan menimbulkan masalah risiko infeksi (Santoso et al., 2022).

5. Klasifikasi

Berdasarkan tingkat urgensinya sectio caesarea menurut Tambuwun et al., (2023) dapat dibedakan menjadi :

a Elektif (terencana)

Tindakan sectio caesarea yang direncanakan sebelum proses persalinan dimulai, dan dilakukan sesuai indikasi medis seperti cephalopelvic disproportion (CPD), malposisi janin, plasenta previa serta komplikasi baik pada ibu maupun janin.

b Cito (emergency)

tindakan sectio caesarea yang harus dilakukan segera setelah diagnosis dibuat jika proses persalinan terhambat dan terjadi gawat janin dan gawat ibu yang dapat membahayakan nyawa.

6. Anestesi

Pelaksanaan sectio caesarea (SC) memerlukan tindakan anestesi yang bertujuan untuk menghilangkan rasa sakit pada pasien yang akan menjalani prosedur operasi (Santoso et al., 2022) :

a. Pemilihan jenis anestesi pada sectio caesarea berdasarkan status maternal dan fetal, komorbid, durasi operasi dan tingkat kesulitan dari prosedur operasi yang akan dilakukan

1) Anestesi general bekerja secara langsung dengan menekan aksis hipotalamus - pituitary - adrenal.

Keuntungan: Operasi gawat darurat dengan waktu yang tidak cukup untuk pemasangan anestesi regional, pasien tidak kooperatif dengan anestesi regional, kontra indikasi anestesi regional, kegagalan teknik spinal anestesi dan perdarahan masif

2) Anestesi regional bekerja dengan menekan transmisi impuls nyeri secara sementara pada saraf sensorik dan terkadang saraf motorik pun dapat terpengaruh sebagian atau seluruhnya.

Keuntungan: Meminimalkan morbiditas, selama proses persalinan pasien masih sadar, meminimalkan obat sistemik yang dapat melawati plasenta, mencegah pemasangan alat bantu nafas

definitive, memfasilitasi pemberian analgetik post operative, penurunan angka perioperative venous thromboembolism dan infeksi daerah operasi dibandingkan anestesi umum

- b. Penggunaan anestesi pada metode sectio caesarea terdapat beberapa efek samping yang umum terjadi dan merupakan faktor yang bisa mengganggu kenyamanan pasien. Efek samping yang mungkin terjadi dari hal tersebut contohnya adalah nyeri.

7. Komplikasi Post Operasi Sectio Caesarea

Komplikasi adalah perubahan pada sebuah penyakit atau kondisi kesehatan yang tidak dikehendaki (Isnaini et al., 2023). Komplikasi post operasi sectio caesarea Safitri, (2020), antara lain:

- a. Infeksi puerperal

Terdapat identifikasi infeksi yang di alami ibu nifas post sectio caesarea diantaranya adalah infeksi luka operasi (ILO) post sectio caesarea, dehisiensi luka sectio caesarea, dehisiensi luka episiotomy dan lain-lain (Infeksi paru dengan oedema pulmo, reheckting, endometriosis, CAP, UTI, sepsis puerperalis dan febris).

- b. Perdarahan post partum

Komplikasi yang serius post sectio caesarea adalah pendarahan yang disebabkan karena adanya atonia uteri, pelebaran insisi uterus, trauma kandung kemih, kesulitan mengeluarkan plasenta, gangguan koagulasi dan hematoma ligamentum latum.

Faktor risiko perdarahan post sectio caesarea antara lain yaitu plasenta previa, distosia, perdarahan antepartum, fibroid uterus, obesitas, pemakaian anestesi umum. Perdarahan post melahirkan biasanya didefinisikan sebagai hilangnya darah lebih dari 500 ml setelah kelahiran normal tanpa komplikasi atau 1000 ml setelah kelahiran sesar. Penanganan akan sangat bergantung dari etiologi perdarahan. Apabila terjadi atonia uterus dapat dilakukan pemijatan uterus, pemberian oksitosin dan bila diperlukan dapat dilakukan histerektomi.

c. Infeksi

Luka dapat berkembang pada periode post operasi sectio caesarea. Gejala yang timbul saat ada infeksi diantara lain yaitu meningkatnya nyeri pada luka bedah karena proses inflamasi di awal infeksi, kemerahan di tepi luka yang menyebar jika tidak diobati, perubahan warna dan bau drainase dari lokasi luka karena respon tubuh terhadap keberadaan bakteri, biasanya disertai demam. Infeksi pada luka operasi akan memperlambat penutupan tepi luka dan menunda penyembuhan.

d. Disrupsi

Luka disrupsi atau luka gagal menutup dapat terjadi post sectio caesarea, terutama pada wanita dengan obesitas, diabetes, insisi vertikal, dan riwayat disrupsi luka. Disrupsi luka juga meningkatkan risiko terjadinya infeksi luka operasi. Operasi ulang untuk menutup luka dapat dilakukan.

e. Komplikasi pada bayi

Komplikasi pada bayi yang dilahirkan dengan sectio caesarea tergantung dengan alasan dilakukannya sectio caesarea. KPD bisa menyebabkan terjadinya hipoksia dan asfiksia akibat dari oligohidramnion. Oligohidramnion juga menyebabkan terhentinya perkembangan paru-paru (paru-paru hipoplastik), sehingga pada saat lahir, paru-paru tidak berfungsi sebagaimana mestinya

f. Komplikasi lain-lain

Beberapa komplikasi yang paling banyak dari operasi adalah akibat tindakan anestesi, jumlah darah yang dikeluarkan oleh ibu selama operasi berlangsung, luka kandung kemih, embolisme paru, endometriosis, tromboflebitis (pembekuan darah pembuluh balik), embolisme (penyumbatan pembuluh darah paru- paru) dan perubahan bentuk serta letak rahim menjadi tidak sempurna

8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi pasien sesuai indikasi medis Wardhana et al., (2022), diantaranya :

- a. Hemaglobin atau hematocrit (HB/HT) untuk mengkaji perubahan dari kadar post operasi sectio caesarea dan mengevaluasi efek kehilangan darah pada pembedahan
- b. Leukosit mengidentifikasi adanya infeksi
- c. Tes golongan darah, lama pendarahan, waktu pembekuan darah
- d. Pemeriksaan HIV dan Hepatitis B
- e. Pemeriksaan USG

9. Faktor-Faktor Penyembuhan Luka

Tindakan insisi pada persalinan sectio caesarea ini menyebabkan luka sayat yang harus diperhatikan derajat kesembuhan lukanya karena risiko tinggi terjadi infeksi, rupture uteri dan. Prinsip penyembuhan pada semua luka sama, variasinya tergantung pada lokasi, keparahan, dan luasnya cedera. Kemampuan sel dan jaringan untuk melakukan regenerasi atau kembali ke struktur normal melalui pertumbuhan sel akan mempengaruhi penyembuhan luka.

Luka setelah dilakukan pembedahan sectio caesaria akan mengalami proses penyembuhan luka yang terdiri dari 3 fase, yaitu fase inflamasi (berlangsung selama 2-3 hari dengan adanya pembengkakan, kemerahan, dan rasa sakit pada area luka sehingga penting untuk membersihkan area luka dari kotoran, bakteri, dan jaringan mati), fase proliferasi (berlangsung selama 2-24 hari terjadi pembentukan jaringan baru seperti jaringan granulasi dan epitel yang bertujuan untuk menutup luka yang melibatkan pembentukan pembuluh darah baru untuk memasok nutrisi dan oksigen ke area luka) dan fase maturasi (berlangsung selama 24 hari hingga 1 tahun setelah operasi dengan adanya pematangan jaringan baru dan perbaikan struktur jaringan agar lebih kuat dan elastis sehingga bekas luka akan mulai memudar dan menjadi lebih tipis. (Khairunnisa et al., 2022).

Ada beberapa faktor yang dapat mempercepat proses penyembuhan luka yaitu :

a. Mobilisasi dini

Mobilisasi dapat mempercepat proses penyembuhan luka sehingga ibu merasa lebih sehat, kuat, dapat mengurangi rasa sakit dan merangsang peristaltik usus kembali normal dan membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula (Riandari et al., 2020).

b. Nutrisi

Dengan nutrisi yang tepat seperti tersedianya protein, vitamin A dan C, mineral renit zink dan tembaga maka penyembuhan luka akan terjadi secara normal. Kebutuhan protein dan kalori pada pasien post operasi cenderung lebih tinggi dari pada kebutuhan orang sehat. Asam amino diperlukan untuk sintesis protein struktural seperti kolagen dan untuk melakukan sintesa protein yang berperan dalam proses respon imun. Malnutrisi merupakan penyebab yang sangat penting dari kelambatan penyembuhan luka.

c. Usia

Usia dapat mengganggu semua tahap penyembuhan luka seperti perubahan vaskuler yang mengganggu sirkulasi ke daerah luka, penurunan fungsi hati mengganggu sintesis faktor pembekuan, respons inflamasi lambat, pembentukan antibodi dan limfosit menurun, jaringan kolagen kurang lunak, jaringan parut kurang elastis. Seiring dengan bertambahnya usia, perubahan yang terjadi di kulit yaitu frekuensi penggunaan sel epidermis, respon inflamasi terhadap cedera, persepsi sensori, proteksi mekanis, dan fungsi barier kulit. Kecepatan perbaikan sel berlangsung sejalan dengan pertumbuhan atau kematangan usia (Riandari et al., 2020).

d. Pendidikan

Pendidikan juga mempengaruhi penyembuhan luka pada ibu post sectio caesaria yang berpengaruh pada tingkat pengetahuan ibu baik secara gizi, sikap maupun secara perawatan lainnya. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, sehingga semakin tinggi

pendidikan seseorang semakin banyak menerima informasi dan semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki (Haq et al., 2023).

10. Penatalaksanaan pasien post section caesarea

Menurut Novita Dwi Safitri & Annisa Andriyani, 2024, beberapa hal yang dapat dilakukan sebagai penatalaksanaan pada ibu post sectio caesarea antara lain :

a. Pemberian cairan

Karena 24 jam pertama post operasi sectio caesarea pasien berpuasa, maka pemberian cairan perintavena harus cukup banyak mengandung elektrolit agar tidak terjadi hipotermi, dehidrasi atau komplikasi pada organ tubuh lainnya. Cairan yang biasa diberikan biasanya dosis 10%, gram, fisiologi dan RL secara bergantian dan jumlah tetesan tergantung kebutuhan. Bila kadar Hb rendah diberikan transfusi darah sesuai kebutuhan.

b. Diet

Pemberian cairan infus biasanya dihentikan setelah pasien buang anginlalu dimulailah pemberian minuman dan makanan peroral. Pemberian minuman dengan jumlah yang sedikit sudah boleh dilakukan pada 6 - 10 jam post operasi.

c. Mobilisasi

Menurut Isnaini et al (2023), pada 6 jam pertama pasien istirahat tirah baring, menggerakkan ekstremitas pasien yaitu lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, merenggangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki. Pada 6-10 jam, pasien diharuskan miring ke kiri dan ke kanan mencegah trombosis dan emboli. Setelah 24 jam post operasi sectio caesarea, pasien dianjurkan untuk latihan duduk tegak, duduk di tepi tempat tidur dengan posisi kaki digantung. Setelah ibu dapat duduk. Untuk ERACS menurut Zuleikha et al., (2022), pasien mampu melakukan mobilisasi, dimulai dengan miring kanan miring kiri setelah 2 jam post operasi sectio caesarea. Aktif berbalik dan mampu duduk

setelah 6 jam. Berjalan atau berdiri di samping tempat tidur di hari pertama setelah operasi.

d. Kateterisasi

Kandung kemih yang penuh menimbulkan rasa nyeri dan tidak enak pada pasien, menghalangi involusi uterus dan menyebabkan perdarahan. Kateter biasanya terpasang 24 - 48 jam.

e. Pemberian obat-obatan

Antibiotik, analgetik dan obat yang dibutuhkan untuk memperlancar kerja saluran pencernaan

f. Perawatan luka

Kondisi balutan luka dilihat pada 1 hari post operasi, bila basah dan berdarah harus dibuka dan diganti.

g. Perawatan rutin

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemeriksaan adalah suhu, tekanan darah, nadi, dan pernafasan.

B. Konsep Nyeri

1. Definisi Nyeri

International Association for the Study of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan atau kondisi yang berpotensi menimbulkan kerusakan jaringan. Nyeri yang bersumber pada area tertentu, yang dirasakan setelah dilakukan operasi sehingga menjadi pengalaman yang tidak menyenangkan dan berkaitan dengan pengalaman masa lalu dari orang yang bersangkutan (Sugiyanto, 2020). Rasa nyeri pada pasien post operasi diakibatkan karena adanya kerusakan jaringan dan luka operasi akibat sayatan selama proses operasi dan nyeri akibat mempertahankan posisi selama operasi dan post operasi (Wati & Rosyid, 2025).

Nyeri yang tidak ditangani dapat menjadi stressor sehingga diperlukan cara untuk mengontrol nyeri agar post dapat beradaptasi (Mita Putri

Sugiyanto et al., 2023). Manajemen nyeri post operasi sectio caesarea merupakan upaya mengurangi penderitaan pasien, meningkatkan kualitas hidup, kepuasan pasien meningkat dan terhindar dari komplikasi post operasi sectio caesarea. diantaranya pernafasan, ekskresi, peredaran darah dan sistemik lainnya. Dapat dibuktikan bahwa tanpa pengelolaan nyeri post operasi sectio caesarea yang adekuat, pasien akan mengalami gangguan fisiologis maupun psikologis yang akan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas (Santoso et al., 2022). Manajemen nyeri post operasi sectio caesarea tidak hanya meminimalkan penderitaan pasien, tetapi juga mampu mengurangi morbiditas dan memfasilitasi pemulihan yang cepat serta pemulangan pasien lebih awal dari rumah sakit sehingga dapat mengurangi biaya rumah sakit (Therapy, 2020).

2. Fisiologi Nyeri

Menurut rahayu, notesya, (2023) proses fisiologis terkait nyeri disebut *nosisepsi*. Proses tersebut terdiri atas empat fase yakni :

a. Transduksi

Pada fase transduksi, rangsangan yang membahayakan (misalnya, bahan kimia, suhu, listrik atau mekanis) memicu pelepasan mediator biokimia (misal, prostaglandin, bradikini, histamin, substansi P) yang mensensitisasi nosiseptor, yaitu reseptor yang berfungsi menerima rangsangan nyeri menjadi potensial aksi (impuls listrik).

b. Tranmisi

Impuls listrik ini kemudian disalurkan melalui serabut saraf perifer (A δ dan C) menuju sumsum tulang belakang.

c. Modulasi

Fase ini disebut juga “sistem desenden”. Dimana sumsum tulang belakang, impuls nyeri dapat dimodulasi oleh sistem analgesik endogen (seperti enkefalin, endorfin, serotonin) yang dapat menekan atau memperkuat impuls nyeri.

d. Persepsi

Impuls nyeri yang telah dimodulasi kemudian mencapai otak, khususnya area seperti korteks insular, thalamus, dan korteks sensorik. Di sini, otak memproses impuls nyeri dan memberikan pengalaman rasa sakit.

3. Tujuan Manajemen Nyeri

- a. Meningkatkan kualitas hidup pasien
- b. Memfasilitasi pemulihan cepat dan kembali ke fungsi penuh
- c. Mengurangi morbiditas
- d. Mengizinkan pasien pulang lebih awal dari rumah sakit

4. Klasifikasi Nyeri

Menurut rahayu, notesya, (2023), nyeri dapat digolongkan berdasarkan beberapa kelompok, antara lain:

a. Berdasarkan jenis nyeri

1) Nyeri Nosiseptif

Ketidaknyamanan akibat rangsangan pada kulit, jaringan subkutan dan selaput lendir. Keluhan yang ditimbulkan seperti rasa panas, tajam dan dapat terlokalisir contoh: pasien post operasi dan pasien luka bakar.

2) Nyeri Neurogenik

Nyeri karena disfungsi primer sistem saraf tepi, seperti kerusakan saraf tepi. Umumnya, penderita merasa disengat dengan sensasi rasa panas dan sentuhan yang tidak menyenangkan. Contohnya pada penderita herpes zoster

3) Nyeri Psikogenik

Nyeri yang terkait dengan gangguan kejiwaan manusia, dapat dilihat pada kasus depresi atau ansietas.

b. Berdasarkan waktu nyeri

1) Nyeri Akut

Keluhan nyeri yang dirasakan akibat kerusakan jaringan secara mendadak maupun lambat dengan intensitas ringan sampai berat dan dialami ≤ 3 bulan

2) Nyeri Kronis

Keluhan nyeri yang dirasakan akibat kerusakan jaringan secara mendadak maupun lambat dengan intensitas ringan sampai berat dan sudah dialami ≥ 3 bulan.

c. Berdasarkan lokasi nyeri

1) Nyeri Somatic

Nyeri somatik digambarkan sebagai nyeri yang tajam, menusuk, mudah terlokalisasi dan terbakar yang biasanya berasal otot rangka, tendon, tulang, dan sendi.

2) Nyeri Supervisial

Nyeri superfisial adalah nyeri yang disebabkan karena ada stimulus nyeri yang berasal dari kulit, jaringan subkutan, selaput lendir yang bersifat cepat, terlokalisir, dan terasa tajam. Misalnya, cedera tertusuk jarum.

3) Nyeri Viseral

Nyeri yang dirasakan akibat suatu penyakit yang menyebabkan fungsi organ-organ dalam terganggu. Bersifat difusi dan menyebar ke area lain. Contohnya rasa terbakar pada penyakit ulkus lambung.

d. Berdasarkan Derajat Nyeri

1) Nyeri ringan

Nyeri dirasakan sewaktu-waktu dan biasanya terjadi saat beraktivitas sehari-hari.

2) Nyeri sedang

Nyeri yang dirasakan menetap dan mengganggu aktivitas dan dapat hilang saat pasien beristirahat.

3) Nyeri hebat

Nyeri dapat terjadi terus menerus sepanjang hari dan menyebabkan penderitanya tidak dapat beristirahat.

e. Berdasarkan Tingkat Keparahan

- 1) Umumnya, angka dari 0 sampai 10 digunakan sebagai dasar penilaian nyeri, dimana 0 diartikan tidak nyeri dan 10 diartikan nyeri berat.
- 2) Skala wajah Wong Baker dengan kategori: tanpa nyeri, nyeri ringan, nyeri sedang, nyeri berat atau ditentukan dengan pengukuran yang lain.

f. Berdasarkan natomi

Beberapa nyeri berdasarkan lokasi tubuh, seperti nyeri punggung, nyeri pinggul, sakit kepala, dan lainnya yang mengacu pada satu lokasi pada satu bagian tubuh.

5. Faktor Yang Memengaruhi Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea

Faktor-faktor yang memengaruhi nyeri post operasi secara umum adalah usia, jenis kelamin, pengobatan sebelumnya, dan riwayat pembedahan sebelumnya (Rahayu, et al, 2023).

a. Usia

Usia sangat berpengaruh terhadap nyeri. Pada anak-anak yang belum dapat mengungkapkan nyeri, perawat memerlukan keahlian untuk mengkaji respon nyeri pada anak. Orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi.

b. Jenis kelamin

Studi yang dilakukan menyatakan bahwa wanita lebih fokus perhatiannya terhadap nyeri sehingga sensasi nyeri terasa berlebih. Klien yang memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat memengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya distraksi dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.

c. Riwayat pengobatan pasien sebelum operasi

Riwayat pengobatan pasien sebelum operasi akan berpengaruh terhadap persepsi nyeri klien pada periode post operasi sectio caesarea. Pemberian obat-obatan seperti anti hipertensi atau terapi untuk pasien DM berpengaruh pada koagulasi darah di waktu post operasi sectio caesarea. Pengobatan atau terapi didapat pasien sebelum operasi seperti pada lansia, menunjukkan bahwa terdapat penurunan fungsi yang kompleks dari organ-organ vital (misalnya penyakit hipertensi, DM, CHF, arthritism dll). Hal ini tentu saja akan berpengaruh terhadap waktu pulih pada periode post operasi sectio caesarea.

d. Riwayat pembedahan sebelumnya

Riwayat pembedahan sebelumnya dijelaskan sebagai pengalaman seseorang yang pernah berhasil mengatasi nyeri pembedahan dimasa lampau, dan saat ini nyeri yang sama timbul, maka ia akan lebih mudah mengatasi nyerinya.

6. Peran Positif dan Dampak Negatif Nyeri

- a. Nyeri akut memainkan peran fisiologis “positif” yang bermanfaat karena dengan nyeri akan memberikan peringatan pada pasien adanya kerusakan jaringan di daerah nyeri tersebut dan memicu imobilisasi untuk memungkinkan penyembuhan yang tepat (Therapy, 2020)
- b. Dampak negatif jangka pendek dari nyeri akut meliputi:
 - 1) Penderitaan emosional dan fisik bagi pasien
 - 2) Gangguan tidur
 - 3) Efek samping kardiovaskular, seperti hipertensi dan takikardia
 - 4) Peningkatan konsumsi oksigen, dengan dampak negatif dalam kasus penyakit arteri koroner)
 - 5) Gangguan pergerakan usus, sementara opioid menyebabkan sembelit atau mual, nyeri yang tidak diobati juga dapat menjadi penyebab penting gangguan pergerakan usus atau PONV
 - 6) Efek negatif pada fungsi pernapasan, menyebabkan atelektasis, retensi sekresi dan pneumonia

- 7) Menunda mobilisasi dan meningkatkan tromboemboli. Nyeri post operasi saat mobilisasi merupakan salah satu penyebab utama keterlambatan mobilisasi

7. Pengkajian Nyeri

Beberapa hal yang harus dikaji untuk menggambarkan nyeri seseorang, antara lain:

a. Karakteristik Nyeri

Pada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) di Indonesia, pengkajian dan penatalaksanaan nyeri merupakan bagian yang penting karena dapat menggambarkan, menilai dan mendokumentasikan nyeri pasien secara akurat. Mnemonik PQRST disebutkan secara eksplisit dalam SNARS sebagai contoh alat bantu untuk membantu tenaga kesehatan baik praktek klinis maupun pendidikan dalam melakukan pengkajian nyeri (Saputri et al., 2023).

Menurut Soehadi & Prijonegoro, (2024), karakteristik nyeri dapat diukur berdasarkan lokasi nyeri, durasi nyeri (menit, jam, hari atau bulan), irama/periodenya (terus menerus, hilang timbul, periode bertambah atau berkurangnya intensitas) dan kualitas (t). Karakteristik dapat juga dilihat nyeri berdasarkan metode PQRST,

1) P (*Provocate*)

Mengkaji tentang hal yang memicu atau memperburuk rasa nyeri, dalam hal ini perlu dipertimbangkan bagian-bagian tubuh mana yang mengalami cedera termasuk menghubungkan antara nyeri yang diderita dengan faktor psikologisnya dan apa yang membuat mereka merasa lebih baik.

2) Q (*Quality*)

Kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subyektif yang diungkapkan klien, Tenaga medis meminta pasien untuk mendiskripsikan rasa nyeri pasien dengan kata-katanya sendiri,

misal dengan kalimat nyeri seperti ditusuk, tumpul, terbakar, berdenyut, atau bahkan seperti di gencet

3) R (*Region/Radiation*)

Mengkaji lokasi nyeri dan mencari tahu apakah rasa nyeri menjalar ke area tubuh lain dengan cara pasien menunjukkan semua bagian/daerah yang dirasakan tidak nyaman. Untuk melokalisasi lebih spesifik maka sebaiknya tenaga kesehatan meminta penderita untuk menunjukkan daerah yang nyerinya minimal sampai kearah nyeri yang sangat hebat dan apakah rasa nyeri itu menjalar ke area tubuh lainnya

4) S (*Scale*)

Mengacu pada tingkat keparahan atau intensitas rasa nyeri Dimana tingkat keparahan merupakan hal yang paling subyektif yang dirasakan oleh pasien, karena pasien akan diminta bagaimana kualitas nyeri, kualitas nyeri harus bisa digambarkan menggunakan skala nyeri yang sifatnya kuantitas. Pasien dapat menilai nyeri mereka pada skala 0-10, dengan 0 untuk tidak nyeri dan 10 untuk nyeri terburuk yang bisa dibayangkan.

5) T (*Time*)

Mengkaji kapan rasa sakit itu terjadi tentang awitan, durasi (menit, jam, hari atau bulan) dan rangkaian nyeri. Perlu ditanyakan kapan mulai muncul adanya nyeri, berapa lama menderita, seberapa sering untuk kambuh, dan lain-lain.

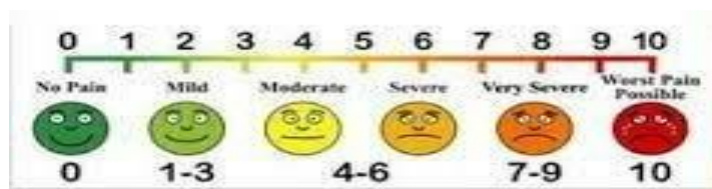
b. Instrumen Pengukuran Nyeri

Saat memilih alat penilaian nyeri, pastikan bahwa pasien yang dinilai sesuai dengan perkembangan fisik, emosional, dan status kognitifnya. Ada beberapa cara untuk mengetahui skala nyeri menggunakan skala assessment nyeri menurut (Soehadi & Prijonegoro, (2024), yaitu :

1) *Visual Analog Scale* (VAS)

Visual Analog Scale (VAS) adalah cara yang paling banyak digunakan untuk mengukur intensitas nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara

visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Skala ini berupa garis horizontal sepanjang 10 cm dengan dua titik akhir, yaitu 0 yang berarti tidak nyeri dan 10 yang berarti nyeri terparah. Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. *Visual Analog Scale* (VAS) juga dapat diadaptasi menjadi skala hilangnya/beda rasa nyeri. Digunakan pada pasien anak >8 tahun dan dewasa. Manfaat utama *Visual Analog Scale* (VAS) adalah penggunaannya sangat mudah dan sederhana. Namun, untuk periode post operasi sectio caesarea *Visual Analog Scale* (VAS) tidak banyak bermanfaat karena *Visual Analog Scale* (VAS) memerlukan koordinasi visual, motorik serta kemampuan konsentrasi.

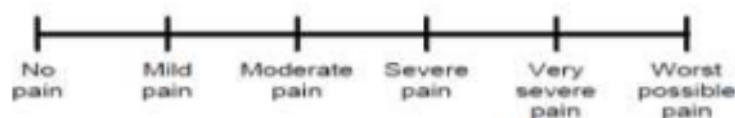


Gambar 1

Visual Analogue Scale (Rahayu, et al, 2023)

2) *Verbal Rating Scale* (VRS)

Skala nyeri yang menggunakan kata-kata untuk menggambarkan nyeri. Skala ini membatasi pilihan kata-katanya yakni tidak ada nyeri sama skala, nyeri ringan, nyeri sedang, dan nyeri berat. Skala ini dapat digunakan untuk usia 4-17 dengan cara pasien anak diminta memilih kata-kata yang sesuai dengan apa yang dirasakan. Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode post bedah karena secara alami verbal atau kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik.

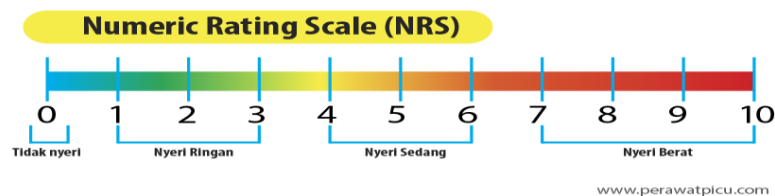


Gambar 2

Verbal Rating Scale (Rahayu, et al, 2023)

3) *Numerical Rating Scale (NRS)*

Numeric Rating Scale (NRS) merupakan skala penilaian numerik yang dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Skala ini dapat digunakan untuk pasien berusia di atas 9 tahun. Skala ini lebih baik dari pada *Visual Analog Scale (VAS)* terutama untuk menilai nyeri akut, membantu memandu proses diagnosis, melacak perkembangan nyeri dan meningkatkan komunikasi mengenai nyeri. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik.

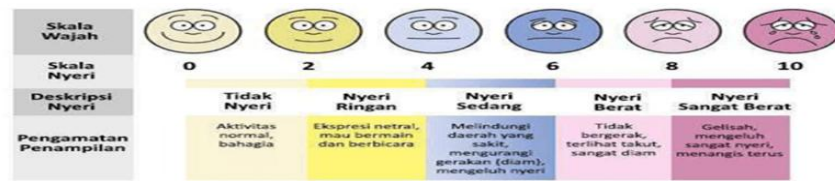


Gambar 3

Numerical Rating Scale (Rahayu, et al, 2023)

4) Skala *Wong-Baker FACES Pain Rating Scale*

Wong-Baker FACES Pain Rating Scale adalah cara mengkaji tingkat nyeri dengan melihat ekspresi wajah saat nyeri dirasakan. Skala nyeri yang satu ini tergolong mudah untuk dilakukan karena dapat membantu pasien untuk mengkomunikasikan rasa sakitnya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa kita menanyakan keluhannya. Skala ini dapat digunakan untuk anak-anak berusia 3 tahun keatas dan orang dewasa.



Gambar 4

Skala Wong Baker FACES (Rejeki, 2020)

5) *Face, Activity, Legs, Cry, Consolability (FLACC)*

Pada anak usia prasekolah belum dapat berkomunikasi secara verbal dan belum mampu memahami bagaimana memberikan jawaban terhadap respon nyeri dan skala nyeri. Sehingga pengkajian dan penilaian nyeri yang digunakan bersifat observasi perilaku nyeri. Skala perilaku FLACC merupakan alat pengukuran yang dapat digunakan untuk menilai skala nyeri post operasi sectio caesarea pada anak. Skala ini mengukur lima indikator yang berkaitan dengan nyeri, yaitu ekspresi wajah, gerakan kaki, aktivitas, tangisan, dan kemampuan untuk diajak berkomunikasi. Skala ini dapat digunakan untuk mengkaji intensitas nyeri anak usia 2 bulan sampai 7 tahun (Miniharianti & Zaman, 2021).

Tabel 1. Perangkat asesmen nyeri *Face Leg Activity Cry Consolability Pain Scale* (Peng et al., 2023)

Kategori	Kriteria	Nilai
Face Wajah	Ekspresi normal atau tersenyum	0
	Kadang-kadang meringis atau mengerutkan dahi, menarik diri	1
	Sering mengerutkan dahi secara terus menerus, mengatupkan rahan atau dagu bergetar	2
Legs Kaki	Posisi normal atau rileks	0
	Tidak tenang, gelisah atau tampak tegang	1
	Menendang atau menarik kaki	2
Activity Aktivitas / Pergerakan	Berbaring tenang, posisi normal, bergerak dengan mudah	0
	Menggeliat-geliat, bolak-balik berpindah, tegang	1
	Melengkung, kaku atau menyentak terus	2
Cry Tangisan	Tidak menangis (saat bangun maupun tidur)	0
	Merintih atau merengek kadangkala mengeluh	1
	Menangis terus-menerus, berteriak atau terisak-isak, sering mengeluh	2
Consolability Kemudahan ditenangkan	Senang, rileks	0
	Ditenangkan dengan sentuhan sesekali, pelukan atau berbicara, perhatian dapat dialihkan	1
	Sulit untuk dihibur atau sulit untuk merasa nyaman	2
Total Skore		

8. Tatalaksana Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea

Penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien nyeri post operasi sectio caesarea ada dua macam yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi. Selain terapi farmakologi, salah satu terapi non farmakologi yang dapat diajarkan ke pasien untuk mengurangi nyeri yaitu mobilisasi dini (Septiyani & Wirotomo, 2021).

a. Terapi Farmakologi

Menurut Soehadi & Prijonegoro, (2024) , tujuan dari terapi farmakologi yaitu untuk mengurangi rasa nyeri dan dapat meminimalkan efek samping post operasi sectio caesarea sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup secara mandiri. Biasanya perawat memberikan obat anti nyeri atau analgesic yang memiliki efek samping seperti meminimalkan rasa nyerinya sehingga secara mandiri pasien post SC bisa melakukan aktivitasnya.

b. Terapi Non Farmakologi

Terdapat terapi pengobatan dimana obat-obatan tersebut tidak digunakan karena terdapat efek ketergantungan dan terapi ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan atau kesejahteraan pasien secara mandiri. Menurut Soehadi & Prijonegoro, (2024), berikut beberapa cara dalam melakukan terapi non farmakologi dapat dilakukan antara lain :

c Terapi relaksasi

Nyeri akut ini dapat dilakukan dengan teknik, seperti nyeri akibat operasi atau prosedur diagnostik lainnya. Terapi ini juga bertujuan untuk mengurangi ketegangan atau stress. Terapi relaksasi ini dapat dilakukan dengan teknik nafas dalam, penggunaan aromaterapi, rendam kaki menggunakan air hangat, peningkatan spiritual dan pengendalian emosi.

d Cognitive Behavioral Therapy (CBT)

Terapi CBT ini dapat membantu orang mengatasi rasa sakit kronis dan bisa juga digunakan untuk memperbaiki distorsi kognitif seperti

bagaimana pasien dalam memandang dirinya, lingkungannya, masa depannya, dan mampu meningkatkan rasa percaya dirinya. Terapi ini bisa dilakukan baik secara individu atau kelompok.

e Terapi distraksi

Terapi distraksi adalah teknik mengalihkan perhatian dari hal yang tidak menyenangkan atau membuat cemas. Terapi ini dapat diterapkan pada pasien anak, ibu hamil dan pasien dengan kondisi tertentu. Misalnya dengan menonton film, membaca koran, menggambar dan mobilisasi dini.

f Distraksi intelektual

Distraksi intelektual merupakan metode untuk mengalihkan perhatian pasien dari hal yang membuat cemas atau nyeri, seperti teka-teki silang, bermain kartu, bermain catur melakukan kegiatan yang di gemari (di tempat tidur) seperti mengumpulkan peranko, menggambar dan menulis cerita.

g Terapi komplementer dzikir

Terapi dzikir adalah terapi relaksasi yang dilakukan dengan mengingat, menyebut nama dan keagungan Allah SWT secara berulang sehingga mampu menenangkan diri dan mengatasi berbagai kondisi, seperti menurunkan nyeri, stress, dan depresi.

C. Konsep Mobilisasi Dini

1. Definisi Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini merupakan suatu tindakan pemulihan (*rehabilitative*) yang dapat dilakukan setelah pasien selesai operasi dan sadar dari pengaruh pembiusan. Upaya menjaga kemandirian guna mempertahankan fungsi fisiologis yang dapat dilakukan dengan membimbing pasien dalam mobilisasi dini sehingga diharapkan dengan dilakukannya mobilisasi dini otot akan menjadi kuat, sirkulasi darah lancar, sistem imun meningkat serta kerja fisiologis beberapa organ vital akan diperbaharui (Saputra et al., 2021).

Nyeri dapat diredakan dengan mobilisasi dini, dimana mobilisasi dini dilakukan dengan memusatkan perhatian pasien dari titik nyeri atau lokasi penghentian dan proses inflamasi dapat di minimalkan dengan cara mengurangi aktivitas mediator kimia dalam proses inflamasi. Hal ini meningkatkan respon nyeri dan mengurangi nyeri yang menjalar melalui saraf ke sistem saraf pusat. Melalui mekanisme mobilisasi ini, tingkat nyeri dapat berkurang (Afrilianti & Musharyanti, 2024).

Penting untuk memantau pasien post sectio caesarea dan memastikan pasien siap untuk melakukan mobilisasi. Sebelum memulainya, pasien harus diberi informasi tentang manfaat mobilisasi dini dan cara melakukannya dengan benar. Mobilisasi dini harus dilakukan secara bertahap, dimulai dengan gerakan ringan dan kemudian meningkat.

2. Tujuan Mobilisasi Dini

Tujuan mobilisasi dini menurut Santoso et al (2022)

- a. Mencegah terjadinya komplikasi (pembekuan darah, pneumonia, dan infeksi luka)
- b. Mencegah terjadinya depresi
- c. Mengurangi rasa nyeri/tidak nyaman
- d. Mempercepat kesembuhan luka dan memulihkan fungsi tubuh
- e. Meningkatkan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan

3. Manfaat Mobilisasi Dini Isnaini et al (2023)

- a. Sistem Kardiovaskuler

Mobilisasi dini bermanfaat untuk sistem kardiovaskuler, yaitu meningkatkan curah jantung, memperbaiki kontraksi miokardial, menguatkan otot jantung, menurunkan tekanan darah dan memperbaiki aliran balik vena

- b. Sistem Respiratorik

Sistem respiratorik, untuk frekuensi dan kedalaman pernafasan dapat ditingkatkan, ventilasi alveolar dan pengembangan diafragma juga meningkat, serta bisa menurunkan kerja pernafasan.

c. Sistem Metabolik

Dalam sistem metabolik dapat meningkatkan laju metabolisme basal, penggunaan glukosa dan asam lemak meningkat, pemecahan trigliserida, mobilisasi lambung dan produksi panas tubuh juga meningkat.

d. Sistem Muskuloskeletal

Pada sistem muskuloskeletal dapat memperbaiki tonus otot, mobilisasi sendiri dan toleransi otot untuk latihan meningkat, mengurangi kelemahan dan penyakit serta perasaan menjadi lebih baik.

4. Faktor Penghambat Dilakukannya Mobilisasi Dini, Isnaini et al (2023)

- a. Rasa nyeri yang akan lebih terasa saat bergerak
- b. Merasa takut jika jahitan lepas atau memperburuk luka operasi
- c. Merasa pusing
- d. Kurang pengetahuan tentang pentingnya mobilisasi dini
- e. Tidak adanya dukungan dari keluarga

5. Kerugian Bila Tidak Melakukan Mobilisasi

Mobilisasi yang tertunda dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti perut kembung, infeksi paru, retensi urin, dan trombosis vena dalam yang terjadi sebagai dampak fisik dari tidak dilakukannya mobilisasi (Zhu, 2024).

Menurut Tazreean et al (2022), terdapat kerugian jika tidak melakukan mobilisasi dini, antara lain : resistensi insulin meningkat, fungsi gastrointestinal terganggu yang mengakibatkan de-conditioning sistem kardiovaskular, pernapasan dan sistem muskuloskeletal sehingga membuat pasien berisiko tinggi terkena tromboemboli merupakan akibat dari tindakan menahan pergerakan post operasi sectio caesarea atau immobilisasi pasien.

6. Tahapan Mobilisasi Post Operasi Sectio Caesarea

Tahapan mobilisasi pasien post operasi sectio caesarea tergantung anestesi yang di berikan. Terdapat beberapa perbedaan dari tahapan mobilisasi yang akan dilakukan, diantaranya:

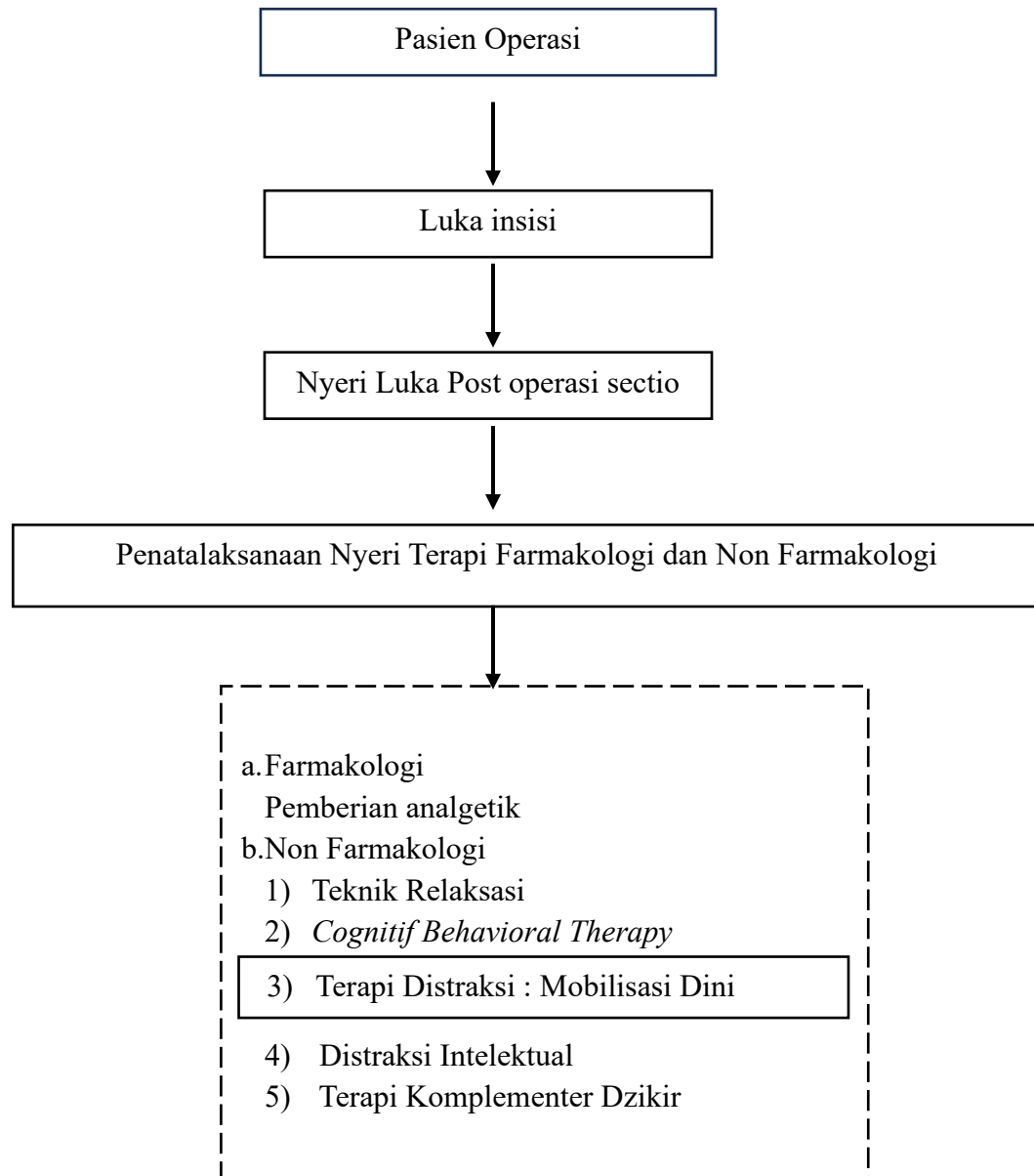
- a. Pasien yang diberikan GEA 95,8% mendapatkan asupan oral pertama mereka 24-36 jam setelah melahirkan, berbeda dengan kelompok RA di mana 86,7% pasien mendapatkan asupan peroral setelah 18 jam. Penerapan GEA sebagian besar menghasilkan pembentukan mobilisasi 24-48 jam setelah melahirkan, sementara RA menghasilkan pembentukan mobilisasi setelah 12-18 jam (Regional et al., 2023)
- b. Dengan menggunakan metode konvensional menurut Isnaini et al (2023), pasien mampu melakukan mobilisasi :
 - 1) Pada 6 jam pertama berupa istirahat tirah baring, menggerakkan ekstremitas pasien yaitu lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, merenggangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki (masing- masing diulang 3 kali, setiap pengulangan 8 kali hitungan).
 - 2) Pada 6-10 jam, pasien diharuskan miring ke kiri dan ke kanan mencegah trombosis dan emboli (masing – masing selama 14 menit).
 - 3) Setelah 24 jam post operasi sectio caesarea, pasien dianjurkan untuk latihan duduk tegak, duduk di tepi tempat tidur dengan posisi kaki digantung.
 - 4) Setelah ibu dapat duduk, selang kateter dilepas maka dianjurkan ibu belajar berdiri lalu berjalan secara perlahan.
 - 5) Untuk mobilisasi lanjutan, pasien mulai dengan melakukan aktivitas ringan.
- c. Alasan dokter spesialis lebih memilih SC dengan ERACS dibandingkan SC konvensional menurut Nisrina Khairunnisa S et al., (2022) diantaranya dikarenakan oleh :

- 1) Tindakan ERACS terdapat praadmission berupa konseling dan edukasi, waktu puasa lebih singkat dengan mengatur pola diet, menjaga kehangatan di ruang OK, mengurangi dosis pemberian obat anestesi, mendukung kembalinya fungsi usus.
- 2) Dari segi pasien menyetujui untuk memilih ERACS karena pasien akan merasa nyaman sehingga dapat memberikan kasih sayang lebih awal dan merawat bayinya dengan mandiri dan optimal
- 3) Dan alasan keluarga setuju untuk dilakukan SC dengan ERACS karena tindakan ERACS lebih efektif dari segi waktu, perawatan dan efisiensi biayanya dibandingkan SC konvensional.

Dengan menggunakan metode ERACS menurut Zuleikha et al., (2022), pasien mampu melakukan mobilisasi :

- 1) Dimulai dengan miring kanan miring kiri setelah 2 jam post operasi sectio caesarea
- 2) Aktif berbalik dan mampu duduk setelah 6 jam.
- 3) Berjalan atau berdiri di samping tempat tidur di hari pertama setelah operasi.
- 4) Kemudian setelah 8-10 jam hampir seluruh responden sudah lepas kateter, bahkan sudah ada responden yang berjalan-jalan.
- 5) Setelah 13 jam setelah operasi seluruh responden sudah bisa melakukan mobilisasi penuh.

D. Kerangka Teori



Bagan 1. Kerangka Teori
(Soehadi & Prijonegoro, 2024)

Keterangan :



= Diteliti



= Tidak Diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

Rancangan dalam penelitian ini menggunakan Metode Literature Review yang merupakan serangkaian kegiatan penelitian dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengolah bahan penelitian yang di dapat dari berbagai sumber baik jurnal, buku, dokumentasi, internet dan pustaka (Septiyani & Wirotomo, 2021). Tujuan dari *literature review* itu sendiri adalah menggambarkan hasil penelitian dan menganalisa prevalensi dari suatu penelitian atau permasalahan yang sedang dikaji sebagai sumber rujukan dan merupakan tulisan yang pernah dibuat sebelumnya dengan orang yang berbeda. Sumber rujukan ini bermanfaat untuk memperdalam pengetahuan suatu bidang dan memperluas wawasan kita, sehingga dalam kegiatan penelitian ini perlu pemahaman akan permasalahan yang sedang dikaji (Tuginem, 2023). Bab ini akan menjelaskan tentang rancangan penelitian, populasi, sampel, tempat dan waktu penelitian, alat dan metode pengumpulan data, analisa data dan etika penelitian. Analisa data meliputi *systematic review*.

A. Data Base

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data yang digunakan menggunakan database *Google Scholar* dan PubMed.

B. Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan bahasa inggris dengan keyword dan boeelan operator (AND, OR NOT or AND NOT) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikasi pencarian untuk lebih detail lagi dalam pencairan jurnal dan dapat mempermudah pencarian jurnal yang diinginkan. Kata kunci dalam *literature review* ini terdiri dari sebagai berikut:

Tabel 2. Kata Kunci

Mobilisasi dini	AND	Skala	OR	<i>Early mobilization</i>	AND	<i>Postoperative pain scale</i>
		nyeri post operasi				
		sectio caesarea				

C. Kriteria Inklusi Dan Eksklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan telah diteliti, sedangkan untuk kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab (Mustapa et al., 2023). Di bawah ini merupakan tabel kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian:

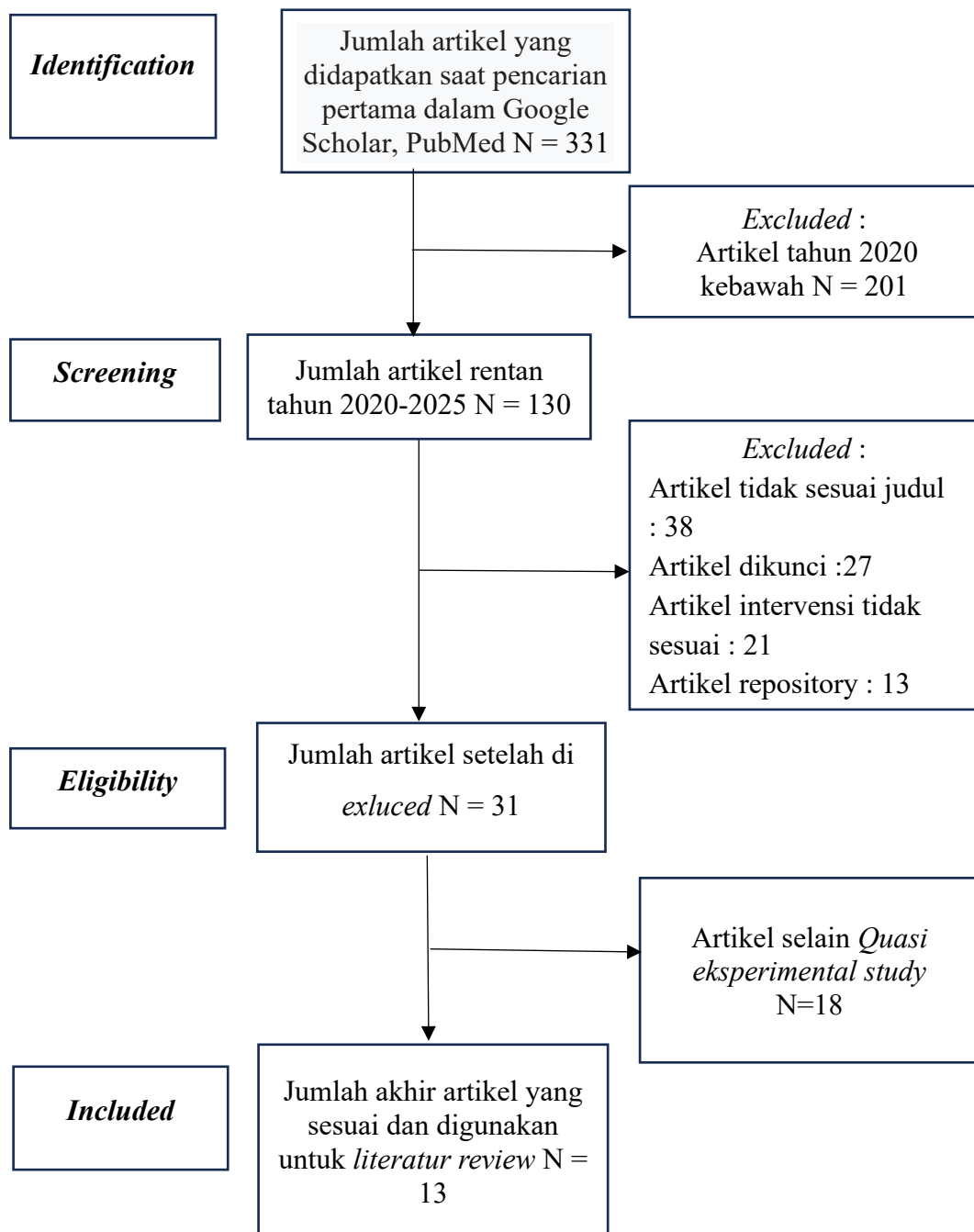
Tabel 3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population/ Problem</i>	Ibu post operasi sectio caesarea.	Pasien post operasi selain sectio caesarea (laparotomi, ortopedi, histerektomi).
<i>Intervention</i>	Mobilisasi dini post operasi sectio caesarea	Intervensi selain mobilisasi dini, seperti aromaterapi, relaksasi napas dalam dan music
<i>Comparison</i>	Kelompok kontrol tanpa mobilisasi dini atau dilakukan	Penelitian yang tidak memiliki kelompok pembanding atau tidak menjelaskan intervensi kontrol dengan jelas.
<i>Outcome</i>	Skala nyeri yang diukur menggunakan instrumen valid (misalnya Numerical Rating Scale/NRS, Visual	Penelitian yang tidak mengukur skala nyeri atau hanya menilai aspek lain (mobilisasi, lama rawat inap,

	Analog Scale/VAS, Wong-Baker Faces, dsb).	tanda vital, dsb).
<i>Study Design and Publication Type</i>	Quasi Eksperimental	RCT (Randomized Controlled Trial), Cohort Studies, Case Control Studies, Cross-Sectional Studies (Analytical), Cross-Sectional Studies (Descriptive), Case Series, Case Report, Qualitative Research
<i>Publication Year</i>	2020-2024	Sebelum tahun 2020
<i>Language</i>	Bahasa Indonesia dan bahasa Inggris	Selain bahasa Indonesia dan bahasa Inggris

D. Proses Seleksi Artikel

Pencarian artikel menggunakan database *Google Scholar* dan *PubMed* dengan kata kunci diatas. Proses seleksi ini menggunakan diagram prisma. Berdasarkan pada hasil pencarian *literature* menggunakan kata kunci “Mobilisasi dini” AND “Skala nyeri post operasi sectio caesarea” OR “*Early mobilization*” AND “*Postoperative pain scale*”, jurnal yang telah ditemukan kemudian diskruining berdasarkan topik yang sesuai dan tahun penerbitan jurnal. Sehingga diperoleh sebanyak 13 *literature* yang sesuai dengan kriteria pada penelitian ini.



Bagan 2. Proses Seleksi Artikel

E. Penilaian Kualitas

Peneliti melakukan pengkajian dilakukan dengan mereview judul, abstrak dan *fulltext*. Instrument berupa *checklist critical appraisal* dari *The Joanna Briggs Institute* (JBI) digunakan untuk mengkaji kualitas dan eligibilitas jurnal. Ada banyak jenis checklist diantaranya yaitu checklist untuk *Quasi-Experimental Studies*, RCT (Randomized Controlled Trial), Cohort Studies, Case Control Studies, Cross-Sectional Studies (Analytical), Cross-Sectional Studies (Descriptive), Case Series, Case Report, Qualitative Research. Dalam penelitian literature review ini yang akan digunakan oleh peneliti adalah *Quasi-Experimental Studies*.

Analisis kualitas metodologi dalam setiap studi yang dipilih dinyatakan layak karena telah dilakukan penilaian menggunakan checklist daftar penilaian berdasarkan *The Joanna Briggs Institute* (JBI) Critical Appraisal dimana telah tersedia beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas dari studi. Penilaian kriteria diberi nilai 'Yes', 'No' dan 'Not applicable' dan setiap kriteria dengan skor 'Yes' diberi satu poin dan nilai lainnya adalah nol, setiap skor studi kemudian dihitung dan dijumlahkan. *Critical appraisal* untuk menilai studi yang memenuhi syarat dilakukan oleh para peneliti. Jika skor penelitian setidaknya 50% memenuhi *critical appraisal*, studi dimasukkan ke dalam kriteria inklusi. Penilaian kualitas dalam penelitian ini dapat digambarkan dalam tabel berikut:

Risiko bias dalam *literature review* ini menggunakan asesmen pada metode penelitian masing-masing studi yang terdiri dari Widia et al., (2021)

- i. Teori
Teori yang tidak sesuai, sudah kadaluwarsa dan kredibilitas yang kurang
- ii. Desain
Desain kurang sesuai dengan tujuan penelitian
- iii. Sample
Ada 4 hal yang harus diperhatikan yaitu populasi, sampel, sampling dan besar sampel yang tidak sesuai dengan kaidah pengambilan sampel.

iv. Variabel

Variabel yang ditetapkan kurang sesuai dari segi jumlah, pengontrolan variabel perancu dan variabel lainnya.

v. Instrumen

Instrumen yang digunakan tidak memiliki sensitivitas, spesifikasi dan validitas reliabilitas

vi. Analisis Data

Analisis data tidak sesuai dengan kaidah analisis yang sesuai dengan standar.

vii. Penilaian *Critical Appraisal* berdasarkan *The Joanna Briggs Institute (JBI)*

Tabel 4. Penilaian Kualitas

No	Author	Study Design	Hasil Penilaian
1	(Dirgahayu, 2020)	<i>Quasi Eksperimental</i>	89%
2	(Ginting et al., 2024)	<i>Quasi Eksperimental</i>	89%
3	(Aisyah et al., 2023)	<i>Quasi Eksperimental</i>	89%
4	(Riris et al., 2023)	<i>Quasi Eksperimental</i>	100%
5	(Hizkianta Sembiring, 2022)	<i>Quasi Eksperimental</i>	89%
6	(Sunengsih et al., 2022)	<i>Quasi Eksperimental</i>	89%
7	(Y. Safitri et al., 2020)	<i>Quasi Eksperimental</i>	89%
8	(Santoso et al., 2022)	<i>Quasi Eksperimental</i>	100%
9	(Sari Dewi et al., 2022)	<i>Quasi Eksperimental</i>	89%
10	(Farlikhatun, 2024)	<i>Quasi Eksperimental</i>	100%
11	(Kumalasari et al., 2023)	<i>Quasi Eksperimental</i>	89%
12	(Moonti et al., 2023)	<i>Quasi Eksperimental</i>	89%
13	(Sulistiawati et al., 2024)	<i>Quasi Eksperimental</i>	100%

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil analisis 13 artikel penelitian di tahun 2020 hingga 2024, terdapat perbedaan yang signifikan antara hasil sebelum dan sesudah mobilisasi dini terhadap skala nyeri pada pasien post sectio caesarea. Sehingga dapat disimpulkan bahwa mobilisasi dini efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien post sectio caesarea. Mobilisasi dini secara bertahap membantu mempercepat pemulihan karena sirkulasi darah menjadi lancar, membantu memperbaiki jaringan luka menjadi lebih baik, meningkatkan kenyamanan pasien, dan dapat menjadi bagian penting dalam asuhan keperawatan post operasi.

B. Saran

1. Bagi Praktek Keperawatan

Diharapkan perawat dapat menerapkan mobilisasi dini sebagai intervensi rutin untuk pasien post sectio caesarea guna mengurangi nyeri dan mempercepat pemulihan.

2. Bagi Rumah Sakit dan Institusi Kesehatan

Perlu adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mengatur pelaksanaan mobilisasi dini, termasuk tahapan, waktu, dan pengawasan pelaksanaannya.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Edukasi kepada pasien dan keluarga tentang manfaat mobilisasi dini sangat penting agar mereka tidak ragu untuk bergerak setelah operasi dan mendukung proses penyembuhan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan jumlah sampel yang lebih besar dan adanya kelompok intervensi dan kontrol untuk melihat efektivitas mobilisasi dini secara lebih luas dan detail serta mengkaji karakteristik pasien yang turut andil dalam mobilisasi dini.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrilianti, M., & Musharyanti, L. (2024). *Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Pasca Operasi Laparatomi Apendisitis Di Rsud Dr. Tjitrowardoyo Kelas B Purworejo: Case Report. Jurnal Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 2(2), 131–140.
<https://doi.org/10.59841/an-najat.v2i2.1167>
- Aisyah, Cahyani, N., Cahyani, A. N., Ki, J., Dewantara, H., & 10 Kenting, N. (2023). *Penerapan Mobilisasi Dini terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Ibu Post Sectio Caesarea Maryatun Universitas 'Aisyiyah Surakarta. Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan (JURRIKES)*, 2(2), 58–73.
<https://doi.org/10.55606/jurrikes.v2i2.1688>
- Andriana, S., Sukmawati, S., & Solehati, T. (2023). *Efektifitas Intervensi Relaksasi Benson Dan Mobilisasi Dini Terhadap Nyeri Akut Pada Pasien Post Sectio Caesarea Atas Indikasi Gagal Drip: Studi Kasus. Nursing News : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 7(3), 133–148.
<https://doi.org/10.33366/nn.v7i3.2736>
- Asnaniar, W. O. S., Takdir, T., Wisdamayanti, A., Siokal, B., & Samsualam, S. (2023). *Mobilisasi Dini pada Pasien Post Operasi di Ruang Bedah Rsud Kota Makassar. Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat: Peduli Masyarakat*, 3(2), 75–82.
<https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/PSNPKM/article/view/2447>
- Berkanis, A. T., Nubatonis Desliewi, & Lastari A.A Istri Fenny. (2020). *Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi di RSUD S.K. Lerik Kupang Tahun 2018. CHM-K Applied Scientifics Journal*, Vol. 3(1), 1–8.
- Dirgahayu, I. (2020). *Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Sectio Cesarea Di Rsud Al-Ihsan Kab. Bandung. Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel*, 13(2), 95–103. <https://doi.org/10.36051/jiki.v13i2.88>
- Farlikhatun, L. (2024). *Pengaruh Pendampingan Mobilisasi Dini Terhadap Nyeri*

- Pada Pasien Sectio Caesarea Di RSUD Kabupaten Bekasi. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 9(2), 23–28.
- Ginting, S., Utami, T., & Novryanthi, D. (2024). *Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Siloam Jakarta. Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 15(01), 102–109.
<https://doi.org/10.34305/jikbh.v15i01.1025>
- Haq, Y. E., Lestari, P., & Nurul Falah, E. S. (2023). *Pengaruh Tingkat Pengetahuan Pasien Pra Operasi SC Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Mobilisasi Dini di Rumah Sakit Mitra Husada Tangerang Tahun 2022. Jurnal Kesehatan STIKes IMC Bintaro*, 6(1 SE-Articles), 47–55.
<http://jurnal.stikesimcbintaro.ac.id/index.php/djs/article/view/181>
- Hizkianta Sembiring. (2022). *Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Post Sectio Cessarea (SC) Di Rumah Sakit Patar Asih Kecamatan Beringin Kabupaten Deli Serdang Tahun 2021. Biologi Education & Technologi*, 5(2), 25–30.
- Isnaini, N., Sari, A., & Sulastomo, E. (2023). *Upaya Meningkatkan Mobilitas Fisik Dengan Latihan Mobilisasi Dini luka pasca operasi. I*(4), 107–121.
- Kartika, I. R., Ababil, L.-V. S., & Juwita, L. (2023). *Manajemen Nyeri Dan Perilaku Caring Perawat: Studi Deskriptif Kepuasan Pasien Post Op Di Ruang Bedah. NURSE: Journal of Nursing and Health Science*, 2(1), 33–44.
<https://doi.org/10.15408/nurse.v2i1.31868>
- Kartilah, T., Cahyati, P., Februanti, S., Kusmyati, K., & Kamila, S. (2022). *Gambaran Pelaksanaan Mobilisasi Dini Dalam Penurunan Skala Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea di RSUD Ciamis. Jurnal Medika Cendikia*, 9(02), 147–155. <https://doi.org/10.33482/medika.v9i02.178>
- Khairunnisa, H., Yustriningsih, & Laily, M. (2022). *Penerapan Mobilisasi Dini Untuk Penyembuhan Luka Pada Pasien Post Sectio caesarea. 491–497.*
- Kumalasari, D. U., Mustika, D. N., Lutfitasari, A., & Damayanti, F. N. (2023). *The Effect of Early Mobilization on Pain Intensity for Post Sectio Caesarea*

- Patients in the Maternal and Child Output. Semnas Kebidanan UNIMUS*, 165–174.
- Miniharianti, M., & Zaman, B. (2021). *Gambaran skala nyeri pada anak post operasi mayor usia 3-5 tahun dengan menggunakan skala nyeri FLACC. Jurnal Keperawatan*, 19(2), 66–71. <https://doi.org/10.35874/jkp.v19i2.916>
- Mita Putri Sugiyanto, Anjar Nurrohmah, & Alfida Fitri Hapsari. (2023). *Penerapan Teknik Mobilisasi Dini terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Jurnal Medika Nusantara*, 1(2), 252–263. <https://doi.org/10.59680/medika.v1i2.486>
- Moonti, M. A., Heryanto, M. L., Puspanegara, A., & Nugraha, M. D. (2023). *Pemberian Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Nyeri Post Operasi Di Rsud Gunung Jati Kota Cirebon. Jurnal Pemberdayaan Dan Pendidikan Kesehatan (JPPK)*, 3(01), 9–16. <https://doi.org/10.34305/jppk.v3i01.949>
- Mustapa, P., Pipin Yunus, & Susanti Monoarfa. (2023). *Penerapan Perawatan Endotracheal Tube Pada Pasien Dengan Penurunan Kesadaran Di Ruang Icu Rsud Prof. Dr Aloei Saboe Kota Gorontalo. Intan Husada : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 11(02), 105–113. <https://doi.org/10.52236/ih.v11i2.280>
- Navaline Aulia Hexendri, Eska Dwi Prajayanti, & Isti Wulandari. (2024). *Penerapan Mobilisasi Dini terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi di Ruang HCU Cempaka RSUD dr. Moewardi Surakarta. Diagnosa: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 2(3), 100–109. <https://doi.org/10.59581/diagnosa-widyakarya.v2i3.3989>
- Nisrina Khairunnisa S, Hermawan Saputra, Suginarti, & Medika, J. K. M. (2022). *Efektivitas dan Efisiensi Tindakan ERACS Sebagai Metode Terbaru di RS X Bogor Tahun 2022. Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 13(02), 269–280.
- Novita Dwi Safitri, & Annisa Andriyani. (2024). *Penerapan Mobilisasi Dini terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Post Sectio Caesarea di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar. NAJ: Nursing Applied Journal*, 2(4), 63–73. <https://doi.org/10.57213/naj.v2i4.374>
- Peng, T., Qu, S., Du, Z., Chen, Z., Xiao, T., & Chen, R. (2023). *A Systematic Review of the Measurement Properties of Face, Legs, Activity, Cry and*

- Consolability Scale for Pediatric Pain Assessment. Journal of Pain Research, 16*(March), 1185–1196. <https://doi.org/10.2147/JPR.S397064>
- Rahayu, et al, N. A. (2023). *Bunga Rampai Manejemen Nyeri*.
- Rahayu, D., & Hapsari, H. I. (2024). *Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Nyeri Post Operasi Dengan Anestesi Spinal Di Bangsal Sadewa 2 RSUP Surakarta*.
- Rahman, T., Suhartono, E., Shadiqi, M. A., & Febriyasy, F. (2024). *Optimalisasi Terhadap Pelaksanaan Penilaian Pemulihan Pasca Anestesi Di Post Anesthesia Care Unit (Pacu)*. 7, 195–222.
<https://doi.org/10.1201/9781032622408-13>
- Regional, V. A., Studi, S., Stanisic, D. M., & Kalezic, N. (2023). *Perbandingan Persepsi Nyeri Pasca Caesar pada Pasien Umum*.
- Rejeki, S. (2020). *Buku ajar Manajemen Nyeri (Non Farmaka). Buku Ajar Manajemen Nyeri (Non Farmaka)*.
- Riandari, Susilaningsih, S., & Agustina, W. (2020). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesaria. Professional Health Journal, 2*(1), 22–37.
<https://doi.org/10.54832/phj.v2i1.117>
- Riris, K., Nuvinanda, R., & Agustin, A. (2023). *Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea Di Rsd Depati Hamzah Kota Pangkalpinang Tahun 2022. Jurnal Keperawatan, 12*(1), 26–32.
<https://doi.org/10.47560/kep.v12i1.470>
- Rosuli, A., Prasetyo, A. M., Rudyanto, R., & Balqis, R. D. (2022). *Intensitas Nyeri Dan Kecemasan Pasien Pasca Operasi. Jurnal Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban, 4*(2).
<https://doi.org/10.47710/jp.v4i2.184>
- Safitri, M. (2020). *Indikasi Persalinan Sectio Caesarea Dan Komplikasi Pasca Persalinan Sectio Caesarea. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, 40*.
<http://digilib.unisayogya.ac.id>
- Safitri, Y., Fauziah, Y., & Nasution, Y. F. (2020). *Pengaruh Mobilisasi Dini*

- Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi di RSUD S.K Lekik Kupang. CHM-K Applied Scientifics Journal*, 3(1), 6–13.
- Santoso, A. I., Firdaus, A. D., & Mumpuni, R. Y. (2022). *Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Teknik Mobilisasi Dini. Jurnal Ilmiah Media Husada*, 11(1), 97–104.
<https://ojs.widyagamahusada.ac.id/index.php/JIK/article/view/280/217>
- Saputra, D. I., Prajayanti, E. D., & Widodo, P. (2021). *Penerapan Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi di RSUD Pandan Arang Boyolali. Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 2(8), 211–218.
- Saputri, V. A., Amriati, & Irmayani. (2023). *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Oprasi. Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 3(2), 30–36.
- Sari Dewi, R. I., Sandra, R., & Irman, V. (2022). *Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Tingkat Nyeri Pasien PostSectio Caesarea Di Ruang Rohana Kudus RS TK III DR> Reksodiwiryio Tahun 2022. Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 4(4657), 78–84.
- Septiyani, R. R., & Wirotomo, T. S. (2021). *Literatur Review : Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Tingkat Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appendiktomi. Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 628–633. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.726>
- Soehadi, & Prijonegoro. (2024). *Penerapan Terapi Komplementer Dzikir terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi di Ruang Mawar*. 2(2).
- Sormin, T., Puri, A., & Yudandi, A. (2022). *Pengaruh Mobilisasi Dini Dan Kompres Hangat Terhadap Pemulihan Peristaltik Usus Pada Pasien Post Operasi Dengan Anestesi Umum. Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKPI)*, 3(1), 343–351.
<https://doi.org/10.57084/jikpi.v3i1.840>
- Suastini, S., & Pawestri, P. (2021). *Penurunan intensitas nyeri luka post-sectio caesarea menggunakan mobilisasi dini. Ners Muda*, 2(3), 91.
<https://doi.org/10.26714/nm.v2i3.8247>
- Sugiyanto. (2020). *Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi*

- Melalui Teknik Relaksasi Genggam Jari di RSUD Sawerigading Palopo. Jurnal Kesehatan Luwu Raya*, 6(2), 55–59.
- Sulistiawati, T., Rahmilasari, G., & Puspitasari, N. A. (2024). *Early Mobilization And Post-Cesarean Delivery Pain Management. Malahayati International Journal of Nursing and Health Science*, 7(2), 224–230.
<https://doi.org/10.33024/minh.v7i2.282>
- Sunengsih, D., Nuraini, N., & Ratnawati, Rr. (2022). *Pengaruh Mobilisasi Dini Dengan Tingkat Nyeri Pada Ibu Post Sectio Cesarea di Ruang Amanah Rumah Sakit Haji Jakarta. Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)*, 8(1), 24–35. <https://doi.org/10.58550/jka.v8i1.131>
- Tambuwun, F. M., Natalia, S., & Muharni, S. (2023). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Sectio Caesarea di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Tanjungpinang. Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 24371–24379. <https://jptam.org/index.php/jptam/article/view/10465>
- Tazreean, R., Nelson, G., & Twomey, R. (2022). *Mobilisasi dini dalam peningkatan pemulihan pasca operasi : Bukti terkini dan kemajuan terkini Machine Translated by Google*. 11(Tabel 1), 121–129.
- Therapy, P. (2020). *Postoperative Pain Management – Good Clinical Practice. Anesthesiology*, 1_57.
<https://www.fpmx.com.au/resources/clinicians/postoperative-pain-management-good-clinical-practice.pdf>
- Tuginem, H. N. (2023). *Penelitian Strategi Pengembangan Koleksi Di Perpustakaan Pada Google Scholar: Sebuah Narrative Literature Review. Jurnal Pustaka Budaya*, 10(1), 32–43.
<https://doi.org/10.31849/pb.v10i1.11275>
- Uki, E., Nurhaeni, N., & Wanda, D. (2024). *Aplikasi Teori Kenyamanan Kolcaba Pada Anak Dengan Gangguan Pernapasan Di Ruang Infeksi: Studi Kasus. Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 13(2), 30–42.
<https://doi.org/10.58901/jikp.v13i2.668>
- Vellyana, & Rahmawati. (2021). *Dukungan keluarga pada pelaksanaan mobilisasi dini pasien pasca stroke iskemik. Jurnal Kesehatan Indonesia (the*

Indonesian Journal of Health), Vol.XI,No.(2), 94–99.

<http://www.journal.stikeshb.ac.id/index.php/jurkessia/article/download/361/1>

87

Verenia, Jasmawati, & Firdaus, R. (2022). *The Effect of Early Mobilization Implementation on the Healing of Sectio Caesarea Operation Wounds at Harapan Insan Sendawar Hospital. Formosa Journal of Science and Technology*, 1(8), 1165–1184.

<https://doi.org/10.55927/fjst.v1i8.2115>

Vihervaara, H., Väänänen, A., & Kaijomaa, M. (2024). Hubungan antara durasi kateterisasi urin dan mobilisasi pasca operasi caesar elektif : sebuah studi kasus- kontrol retrospektif pada pasien. 1–9.

Wardhana, M. P., Wiweko, B., Hestiantoro, A., & Irwinda, R. (2022). *Seksio Sesarea. Panduan Klinis. Augustus*.

Wati, N. I., & Rosyid, F. N. (2025). *Literatur Review : Efektifitas Mobilisasi Dini Untuk Menurunkan Skala Nyeri Post Laparatomi*. 9, 260–266.

Widia, C., Kurniasih, E., & Alifar, I. (2021). *Literature Review: Pengaturan Tekanan Darah Dengan Low Impact Exercise Pada Penderita Hipertensi Di Masa Pandemi COVID-19.Jurnal Keperawatan Muhammdiyah*, 8(1), 51.

Yuli Suryanti, Vera Yuanita, Fyzria Qudratullah, & Sri Emilda. (2024). Mobilisasi Dini Untuk Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesaera (Studi Literatur). *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 14(27), 170–175.

<https://doi.org/10.52047/jkp.v14i27.306>

Zhu, Y. (2024). *Sebuah Studi Observasional*. September 2023, 1–6.

Zuleikha, A. T., Sidharti, L., & Kurniawaty, E. (2022). *Efek Samping Sectio Caesarea Metode ERACS (Literature Review)*. *Medula*, 11(1), 34.