

**isampul**

**ANALISIS PELAKSANAAN MOBILISASI DINI PADA NY “N” DENGAN  
DIAGNOSA NYERI AKUT POST SC DI RUANG PERAWATAN ASOKA 1 RSUD H.  
ANDI SULTAN DAENG RADJA KABUPATEN BULUKUMBA**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**Disusun Oleh:**

**Asniati**

**NIM D.23.11.006**

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

**TAHUN AJARAN 2023/2024**

**ANALISIS PELAKSANAAN MOBILISASI DINI PADA NY “N” DENGAN  
DIAGNOSA NYERI AKUT POST SC DI RUANG PERAWATAN ASOKA 1  
RSUDH. ANDI SULTAN DAENGRADJA KABUPATEN BULUKUMBA**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi Profesi Ners  
Stikes Panrita Husada Bulukumba



**Disusun Oleh:**

**Asniati**

**NIM D.23.11.006**

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

**TAHUN AJARAN 2023/2024**

## LEMBAR PERSETUJUAN

### LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir Ners Dengan Judul "Analisis Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Ny "N" Dengan  
Diagnosa Nyeri Akut Post Sc Di Ruang Perawatan Asoka 1 Rsudh. Andi Sultan Daeng Radja  
Kabupaten Bulukumba"

Tanggal 11 Desember S/D 14 Desember

Tahun 2023"

Telah Di Setujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Di Hadapan Tim Penguji  
Pada Tanggal 08 Juni Tahun 2024

Oleh :

ASNIATI

NIM. D2311006

Pembimbing I

Pembimbing II

Tenriwati S. Kep. Ns. M. Kes

Dr. Haerani S. Kep. Ns. M. Kes

**LEMBAR PENGESAHAN****LEMBAR PENGESAHAN**

**Karya Ilmiah Akhir Ners Dengan Judul :** Analisis Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Ny<sup>”N”</sup> Dengan Diagnosa Nyeri Akut Post SC Di Ruang Perawatan Asoka 1 Rsudh. Andi Sultan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba”

**Tanggal, 11 Desember S0D 14 Desember Tahun 2023**

Telah Di Setujui Untuk Diujikan dan dinyatakan **“Lulus”** dalam Ujian Sidang Di Hadapan Tim Penguji Pada Tanggal 22 Juli 2024

Pembimbing Utama

**Tenriwati, S.Kep., Ns., M.Kes**

Pembimbing Pendamping

**Dr. Haerani, S.Kep., Ns., M.Kep**

Penguji Satu

**Fitriani, S. Kep., Ns., M. Kes**

Penguji Dua

**Nurawaliah Rasyid S. Kep., Ns., M. Kep**

Menyetujui  
Ketua Program Studi

Profesi Ners.

**A. Nurlaela Amin, S. Kep., Ns., M. Kes**

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

### LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Asniati  
Nim : D2311006  
Program studi : Ners  
Tahun akademik : 2023

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KIAN saya yang berjudul : "Analisis Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Ny "N" Dengan Diagnosa Nyeri Akut Post Sc Di Ruang Perawatan Asoka 1 Rsudh. Andi Sultan Daengradja Kabupaten Bulukumba" Tanggal 10 Desember S/D 14 Desember Tahun 2023"

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah di tetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bulukumba, 08 Juni 2024



NIM. D2311006

## ABSTRAK

### **Analisis Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Ny “N” Dengan Diagnosa Nyeri Akut Post Sc Di Ruang Perawatan Asoka 1 Rsudh. Andi Sultan Daengradja Kabupaten Bulukumba.**

**Asniati, Tenriwati<sup>1</sup>, Haerani<sup>2</sup>**

Section caesarea adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insis pada dinding perut dan dinding syaraf Rahim dalam keadaan utuh sertaberat janin diatas 500 gr, nyeri adalah pengalaman perasaan tidak enak / tidak menyenangkan dari sesorik maupun emosional seseorang yang disebabkan adanya stimulus yang berhubungan dengan resiko dan aktualnya kerusakan jaringan tubuh, mobilisasi dini adalah salah satu faktor utama yang mendukung proses penyembuhan luka operasi pot sc apabila apabila mobilisasi dini dilakukan dengan baik maka penyembuhan luka terjadi secara cepat. Tujuan penelitian yaitu mampu melaksanakan analisis keperawatan secara komprehensif kepada klien yang mengalami nyeri akut Post SC

Jenis penelitian ini adalah diskriptif dengan menggunakan metode studi kasus, populasi penelitian adalah semua pasien ibu post Sc. Subjek dalam studi kasus adalah satu orang ibu post sc dengan nyeri akut dalam pemberian mobilisasi dini, penelitian ini telah dilakukan di Ruang Perawatan Asoka 1 RSUD H. Andi Sulta Deng Radja Kabupaten Bulukumba pada tanggal 11 Desember - 14 Desember 2023.

Berdasarkan Analisa data didapatkan diagnose keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pcedera fisik. Maka intervensi yang diberikan adalah mobilisasi dini. Implementasi dilakukan selama 3 hari. Evaluasi didapatkan hasil nyeri vs 2 pasien Nampak tenang, ekspersi wajah tenang dan pasien tidak proktektif dan masalh teratasi.

Adapun kesimpulan yaitu sesuai dengan hasil yang didapatkan pasien NY”N” Tindakan mobilisasi dini dapat mengurangi nyeri Secar efektif hal ini sama dengan jurnal-jurnal terkait. Diharapkan untuk lebih diperhatikan lagi bagi tenaga Kesehatan dalam melakukan asuhan keperawatan yang tepat dan dapat memberikan Pendidikan Kesehatan pada masyarakat untuk meningkatkan dan memperhatikan perilaku Kesehatan atau kebiasaan sehari-hari

*Kata kunci: Mobilisasi Dini, Nyeri akut, Post Sectio caesarea*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingannya saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Analisis Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Ny “N” Dengan Diagnosa Nyeri Akut Post Sc Di Ruang Perawatan Asoka 1 Rsudh. Andi Sultan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba” Tanggal 10 Desember S/D 14 Desember Tahun 2023”. KIAN inimerupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Prodi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih khususnya kepada kedua orang tua tercinta, hormatku kepada mereka yang telah memberikan doa, dorongan, dukungan moril serta materi kepada penulis dalam menuntut ilmu. Dan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati., S.Kep, M.kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba.
3. Dr. A. Suswani Makmur, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Wakil Ketua 1
4. Hj. Fatmawati, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Ketua Program Studi Prodi Ners.
5. Tenriwati S.Kep, Ns, M.Kes selaku Pembimbing I yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan KIAN ini.
6. Dr. Haerani S.Kep, Ns, M.Kes selaku Pembimbing I yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan KIAN ini.
7. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekalketerampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.

8. Teman-teman Ners angkatan 2023, yang telah memberikan dukungan serta bantuan hingga proposal ini dapat terselesaikan.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian KIAN ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

Bulukumba 12 Juni 2024

Penulis

**DAFTAR ISI**

Sampul .....	i
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan .....	Iv
Lembar Pernyataan Orisinalitas .....	V
Abstrak .....	vii
Kata Pengantar.....	viii
Daftar Isi.....	Ix
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan.....	7
D. Ruang Lingkup.....	8
E. Manfaat Penulisan .....	8
F. Metode Penulisan .....	9
G. Sistematika Penulisan.....	9
<b>BAB II TINJAUAN UMUM .....</b>	<b>11</b>
A. Tinjauan Umum penyakit .....	11

1. Definisi.....	11
2. Etiologi.....	11
3. Klasifikasi.....	14
4. Manifestasi klinis.....	15
5. Patofisiologi.....	16
6. Pemeriksaan Penunjang Post SC.....	18
7. Penatalaksanaan Post SC.....	18
<b>B. Konsep Nyeri.....</b>	<b>20</b>
1. Definisi Nyeri.....	20
2. Etiologi Nyeri.....	20
3. Tanda dan Gejala Nyeri Akut.....	22
4. Klasifikasi Nyeri.....	23
5. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri.....	24
6. Pengukuran Skala Nyeri.....	25
7. Pengkajian Nyeri.....	26
8. Penatalaksanaan.....	26
<b>C. Konsep Mobilisasi Dini.....</b>	<b>29</b>
1. Pengertian Mobilisasi Dini.....	29
2. Tujuan Latihan Mobilisasi Dini.....	30

3. Manfaat Latihan Mobilisasi Dini .....	30
4. SOP Tindakan Mobilisasi Dini.....	31
D. Artikel Pendukung Terkait Hubungan Mobilisasi Dini dengan Nyeri Post <i>Sectioni Caesarea</i> .....	35
BAB III_ METODE PENELITIAN .....	40
A. Rancangan Penelitian .....	40
B. Populasi dan Sampel .....	40
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	41
BAB IV_ HASIL DAN PEMBAHASAN .....	42
A. Data Demografi Pasien.....	42
B. Riwayat Kehamilan dan persalinan yang lalu.....	42
C. Riwayat Persalinan Saat Ini .....	43
D. Proses Keperawatan.....	43
1. Pengkajian .....	43
2. Diagnosa Keperawatan .....	44
3. Intervensi Keperawatan.....	44
4. Implementasi Keperawatan .....	45
5. Evaluasi Keperawatan.....	50
BAB V_ PENUTUP .....	54

A. Kesimpulan .....	54
B. Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA .....	58
Lampiran- Lampiran .....	61

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Malah keperawatan pada pasien post *section caesarea* antara lain gangguan mobilitas resiko infeksi, resiko perdarahan. Ketidaknyamanan post partum. Salah satu efek yang ditimbulkan setelah persalinan *section carsara* antara nyeri, nyeri muncul karena lepasnya reseptor nyeri akibat terputusnya kontinuitas jaringan karena proses insisi saat pembedahan. Rasa nyeri ini dapat juga menyebabkan terganggunya aktivitas ibu. Seperti *limitation* (tidak mampu berdiri, berjalan, bergerak atau mobilisasi), *disability* (gangguan melakukan aktivitas akibat terbatasnya pergerakan dan adanya rasa nyeri) (Sylvia & Rasyada, 2023)

Perasalinan (SC) *sectio caesarea* adalah proses pembedahan untuk melahirkan janin melalui irisan pada dinding perut dan dinding rahim. Persalinan dengan metode Sc dilakukan atas dasar indikasih medis baik dari sisi ibu dan janin, seperti *placenta previa*, *presentasi* atau letak abnormal pada janin, serta indikasih lainnya yang dapat membahayakan nyawa ibu maupun janin (Cunningham et al.,2018) di kutip dalam (Sriwahyunita & Sri , 2024).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 bahwa saat ini persalinan metode *sectio caesarea* (SC) telah meningkat di suluruh dunia, dan telah melebihi batas yang direkomendasikan WHO yaitu sebensar 10%- 15%. Wilayah

Karibia dan Amerika Latih menjadi penyumbang tertinggi dengan angka 40,5%, Eropa (25%), Asia (19,2%) dan Afrika (7,3%). Menurut statistic ada 3.509 kasus SC,

indikasi untuk sc antara lain disproporsi janin panggul 21%, gawat janin 14%, plasenta previa 11%, pernah sc 11%, kleinan letak janin 10%, preeklampsia dan hipertensi 7% (Citrawati, Ni, & Nike, 2021)

Persalinan SC di Indonesia sebesar 17,6% tertinggi di wilayah DKI Jakarta sebesar 31,3% dan terendah di Papua sebesar 6,7%. Survei pada 64 RS di Jakarta mendapatkan data bahwa persalinan SC 35,7 sampai 55,3 persen dari 17.665 kelahiran. 19,5 sampai 27,3 persen karena indikasi CPD (ukuran lingkaran panggul ibu sempit), 11,9 - 21% akibat perdarahan hebat dan 4,3 - 8,7% akibat janin sungsang, (Kesehatan RI, 2020).

Menurut data yang didapatkan dari RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba pada tahun 2023 post sectio caesarea (SC) di daotkan sebanyak 186 kasus

Nyeri adalah rasa kurang nyaman yang timbul akibat dari kerusakan jaringan tubuh atau hal lain, untuk mengkaji skala nyeri digunakan metode Numeric Rating Scale (NRS) atau menggunakan nagka untuk menggambarkan tingkat keparahan nyeri, pasien post operasi secar akan merasakan nyeri atau tidak nyaman jika efek sedasi telah hilang disebabkan karena adanya continuitas jaringan yang putus sehingga menyebabkan perubahan pada tanda-tanda vital dan juga pasien gelisah (Pristahayuningtyas, 2015). Metode persalian dengan secar dapat menimbulkan konsekuensi kesehatan jangka panjang maupun jangka pendek. Resiko untuk ibu yaitu perdarahan, infeksi pasca persalinan, keterlambatan menyusui karena sakit (Rahmawati : 2016), di kutip dalam (Asriningrum, 2021)

Nyeri merupakan respon sensori tidak menyenangkan yang dialami oleh individu secara unik yang diekspresikan secara berbeda oleh tiap individu serta dapat berdampak terhadap kondisi fisik dan psikis seseorang. Nyeri akibat luka post sectio caesarea dalam rentang ringan hingga berat dapat mengganggu mobilitas fisik, pemenuhan kebutuhan dasar, bahkan sampai mengakibatkan syok neurogenik pada pasien. Studi kasus ini bertujuan untuk mengaplikasikan mobilisasi dini secara bertahap pada pasien post sectio caesarea yang mengalami nyeri akibat luka post sectio caesarea. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan yang dilakukan pada tiga pasien yang mengalami nyeri intensitas sedang-berat akibat luka post sectio caesarea. Pengukuran intensitas nyeri dilakukan pre dan post mobilisasi dini secara bertahap dengan menggunakan alat ukur Numeric Rating Scale (NRS). Terdapat penurunan intensitas nyeri paska dilakukan mobilisasi dini secara bertahap rata-rata menurun 5 skala (Marina, 2019).

Penurunan intensitas nyeri ini terjadi karena mobilisasi akan menjadikan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri berkurang serta dapat meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju syaraf pusat. Mobilisasi akan melancarkan sirkulasi darah termasuk sirkulasi yang menuju area luka post sectio caesarea sehingga mampu mengurangi aktivasi mediator kimiawi pada proses peradangan, sehingga intensitas nyeri berkurang. Mobilisasi dini merupakan intervensi yang dapat dilakukan untuk menurunkan intensitas nyeri luka post sectio caesarea pada pasien, (Marina, 2019).

Nyeri post *section caesarea* dapat dikurangi intensitasnya secara farmakologi dengan penggunaan obat-obatan analgetik dan non-farmakologi dapat dilakukan dengan

cara relaksasi, Teknik pernapasan, pergerakan/perubahan posisi atau mobilisasi dini, massage, akupressur, terapi panas/dingin, hypnobirthing, music, dan TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation) (Evrianasari & Yosaria, 2019). membantu pasien untuk mengurangi nyeri yang dirasakan adalah prioritas utama dalam asuhan keperawatan. Salah satu intervensi keperawatan yang bisa diberikan adalah mobilisasi dini pada pasien pasca operasi. Mobilisasi merupakan faktor utama dalam mempercepat pemulihan dan mencegah terjadinya komplikasi pasca bedah, mibilisasi dini dapat meningkatkan sirkulasi darah yang dapat mengurangi rasa nyeri, mencegah tromboflebitis, memberi nutrisi untuk penyembuhan pada daerah luka serta meningkatkan kelancaran fungsi ginjal. Manfat-manfat tersebut akan dirasakan oleh pasien apabila melakukan mobilisasi dini setelah operasi (Kemenkes , 2022)

Mobilisasi dini pada pasien dengan post SC dilakukan untuk melatih kemandirian pada pasien, dilakukan 6 jam post operasi yang dimulai dengan pasien posisi tirah baring dengan melakukan ROM aktif dan pasif, 6-10 jam post operasi dianjurkan pasien untuk melakukan gerakan dengan miring kanan miring kiri, 24 jam pertama pasien dianjurkan untuk latihan duduk dan juga berdiri dengan melihat kondisi pasien apakah sudah kuat berdiri atau belum. Mobilisasi dini bertujuan untuk mencegah adanya trombosis dan tromboemboli pada pembuluh darah, mengurangi kekakuan pada otot dan sendi terutama otot perut dan punggung yang memungkinkan terjadi perbaikan lebih cepat sehingga nyeri berkurang dan juga proses penyembuhan lebih cepa t(Handayani, 2015). Mobilisasi dini sangat berpengaruh dalam mengurangi nyeri karena mampu menjauhkan pikiran pasien dari fokus terhadap luka dan area nyeri

pada daerah operasi, sehingga transmisi saraf nyeri ke sistem saraf pusat mengecil dan respon nyeri berkurang, (Sari 2015) (Asriningrum, 2021)

Mobilisasi dini sangatlah penting bagi ibu post SC karena mempengaruhi proses penyembuhan luka. Dengan mobilisasi dini kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri keras, maka resiko perdarahan abnormal dapat dihindarkan, karena kontraksi membentuk penyempitan pembuluh darah yang terbuka. Selain itu tindakan mobilisasi dini diharapkan ibu nifas dapat menjadi lebih sehat dan lebih kuat, selain juga dapat melancarkan pengeluaran lokhea, membantu proses penyembuhan luka akibat proses persalinan, mempercepat involusi alat kandungan, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan serta meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi Air Susu Ibu (ASI) dan pengeluaran sisa metabolisme, (Marina, 2019)

Penelitian yang dilakukan (Sylvia & Rasyada, 2023) menyebutkan bahwa dari 24 responden yang dilakukan mobilisasi dini setelah 6 jam post *section caesarea* dan dilanjutkan sampai hari 3 mengalami penurunan intensitas nyeri dengan rata-rata intensitas nyeri sebelum dan sesudah mobilisasi dini adalah 5,29 menjadi 2,75 setelah dilakukan mobilisasi dini dalam menurunkan nilai *p-value* 0.00 ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada pengaruh mobilisasi dini dalam menurunkan intensitas nyeri pasien post *section caesarea*. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Sembiring, 2022), didapatkan intensitas nyeri post *section caesarea* sesudah mobilisasi dini dapat responden sebagai besar dalam kategori nyeri ringan. Berdasarkan hasil uji

statistic diketahui  $p\text{-value } 0,000 < 0,05$  diartikan bahwa ada pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri post *section carsarea*.

Berdasarkan penelitian (Fitnaningsih & Aas , 2023) didapatkan hasil bahwa ada pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri luka operasi. Mobilisasi dini berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri luka operasi. Berdasarkan penelitian (Asriningrum, 2021) didapatkan hasil bahwa ada pengaruh terapi mobilisasi dini untuk mengurangi skala nyeri dada pada klien dengan post operasi SC, hal ini dapat dilihat dari evaluasi yang telah dilakukan yang menunjukkan adanya perubahan yang signifikan pada 5 pasien terhadap penurunan skala nyeri.

Berdasarkan uraian diatas prnulis tertarik untuk melakukan Analisis penelitian “ Analisis Pelaksanaan Mobilisasi Dini pada Ny “N” Dengan Diagnosis Nyeri Akut Post *Sectio Caesarea* di Ruang Perawatan Asoka 1 RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba.”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah nyeri Post *Sectio Caesarea* pada Post *Sectio Caesarea* maka dilakukan intervensi keperawatan mobilisasi dini untuk mengurangi nyeri pada pasien Post *Sectio Caesarea*. Bagaimana memberikan asuhan keperawatan pada pasien Post *Sectio Caesarea* melalui pendekatan proses keperawatan.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan gambaran tentang studi kasus dengan mengamplifikasikan Asuhan Keperawatan pada pasien Post *Sectio Caesarea* dengan Intervensi Mobilisasi Dini.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui hasil pengkajian pada pasien Post Sectio Caesarea
- b. Untuk mengetahui diagnosis pada Post Sectio Caesarea
- c. Untuk mengetahui intervensi pada Post Sectio Caesarea
- d. Untuk mengetahui implementasi pada Post Sectio Caesarea
- e. Untuk mengetahui evaluasi pada Post Sectio Caesarea

## **D. Ruang Lingkup**

Analisis Pelaksanaan Mobilisasi Dini pada Ny “N” dengan Diagnosa Nyeri Akut Post Sectio Caesarea di Ruang Perawatan Asoka 1 RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba dimulai dari tanggal 10 Desember – 13 Desember 2023

## **E. Manfaat Penulisan**

### **1. Secara Teoritis**

Untuk menambah pengetahuan tentang pentingnya Mobilisasi dini dalam mengatasi nyeri post *Sectio Caesarea* pada pasien post *Sectio Caesareadi* RSUD H. Andi Sultan Daeng Raja Bulukumba.

### **2. Secara Aplikatif**

Penelitian ini diharapkan dapat membantu tenaga Kesehatan untuk

mengatasi nyeri *Post Sectio Caesarea* pada pasien *Post Sectio Caesarea* khususnya bagi keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang dilakukan operasi sesar di Kabupaten Bulukumba. Kemudian dengan adanya penelitian ini dapat memberikan informasi tentang bagaimana pentingnya Mobilisasi Dini dalam mengatasi nyeri *Post Sectio Caesarea* pada pasien *Post Sectio Caesarea* di RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja Bulukumba.

#### **F. Metode Penulisan**

Metode penulisan ini menggunakan metode deksriptif dan studi kepustakaan. Dalam metode deksriptif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus.

#### **G. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan bertujuan untuk memudahkan dalam memahami isi dan maksud dari laporan tugas akhir. Berikut ini merupakan sistematika penulisan yang terdiri dari 5 bab, yakni:

#### **BAB I PENDAHULUAN**

Bab ini berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

#### **BAB II TINJAUAN TEORI**

Bab ini berisi tentang landasan teori tentang konsep dasar Post SC, konsep Nyeri, standar operasional prosedur mobilisasi dini dan artikel yang mendukung.

#### **BAB III TINJAUAN TEORI**

Bab ini berisi tentang metodologi penelitian tentang rancangan penelitian,

populasi dan sampel, tempat dan waktu penelitian

#### **BAB IV PEMBAHASAN**

Bab ini berisi tentang hasil dan diskusi data demografi pasien, status Kesehatan sekarang pasien, Riwayat Kesehatan masa lalu pasien., proses keperawatan

#### **BAB V PENUTUP**

Bab ini berisi tentang Penutup, Kesimpulan dan Saran.

## BAB II

### TINJAUAN UMUM

#### A. Tinjauan Umum penyakit

##### 1. Definisi

*Sectio caesarea* merupakan tindakan medis yang diperlukan untuk membantu persalinan yang tidak bisa dilakukan secara normal akibat masalah kesehatan ibu atau kondisi janin. Tindakan ini diartikan sebagai pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus atau vagina atau suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim. *Sectio Caesarea* adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding syaraf rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gr (Aprina & Puri, 2022).

##### 2. Etiologi

Indikasi *Sectio Caesarea* pada ibu antara lain pre eklamsia berat, plasenta previa, ketuban pecah dini, uteri iminen. Sedangkan indikasi dari janin diantaranya fetal distress dan janin besar melebihi 4.000 gram. Dari beberapa faktor diatas dapat diuraikan beberapa penyebab *sectio caesarea* sebagai berikut :

##### a. Pre Eklamsia Berat (PEB)

*Pre eklamsia* adalah sindrom spesifik-kehamilan, yang terjadi setelah minggu ke-20 kehamilan, berupa berkurangnya perfusi organ akibat

*vasospasme* dan aktivasi endotel ditandai dengan peningkatan tekanan darah (TD), *edema*, dan proteinuria. pre eklamsi dan eklamsi merupakan kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, sebab terjadinya masih belum jelas. Setelah perdarahan dan infeksi, pre eklamsi dan eklamsi merupakan penyebab kematian maternal dan perinatal paling penting. Karena itu diagnosa dini amatlah penting, yaitu mampu mengenali dan mengobati agar tidak berlanjut menjadi eklamsi (Aprina & Puri, 2022).

b. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu. Sebagian besar ketuban pecah dini adalah hamil aterm di atas 37 minggu, sedangkan ketuban dinyatakan pecah dini bila terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam obstetric berkaitan dengan penyulit kelahiran premature dan terjadinya infeksi khoriokarsinoma sampai sepsis, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal dan menyebabkan infeksi ibu. Ketuban pecah dini disebabkan oleh berkurangnya kekuatan membrane atau meningkatnya tekanan intrauterine. Berkurangnya kekuatan membrane disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks.

c. Bayi Kembar

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

d. Partus Tak Maju

Partus tak maju adalah ketiadaan kemajuan dalam dilatasi serviks, atau penurunan dari bagian yang masuk selama perasalinan aktif. Partus tak maju merupakan fase dari suatu partus yang macet dan berlangsung terlalu lama sehingga menimbulkan gejala-gejala seperti dehidrasi, infeksi, kelelahan, serta asfiksia dan kematian dalam kandungan (Aprina & Puri, 2022).

e. Letak Sungsang

Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada dibagian bawah kavum uteri. dikenal beberapa jenis sungsang, yakni presentasi bokong, presentasi bokong kaki, sempurna, presentasi bokong kaki tidak sempurna dan presentasi kaki.

f. Kelainan Letak Lintang

Letak lintang ialah jika letak anak di dalam Rahim sedemikian rupa hingga paksi tubuh anak melintang terhadap paksi Rahim. Sesungguhnya

letak lintang sejati (paksi tubuh anak tegak lurus pada Rahim dan menjadikan sudut 90°) jarang terjadi (Aprina & Puri, 2022).

### 3. Klasifikasi

#### a. Persalinan Sesarea Melintang

Pelahiran sesarea melintang atau segmen bawah merupakan kelahiran sesarea yang pada umumnya dipilih karena berbagai alasan. Karena insisi dibuat pada segmen bawah uterus, yang merupakan bagian paling tipis dengan aktivitas uterus yang paling sedikit, maka pada tipe insisi ini kehilangan darah minimal. Area ini lebih mudah mengalami pemulihan, dan mengurangi kemungkinan terjadinya ruptur jaringan perut pada kehamilan berikutnya. Selain itu juga insidensi peritonitis, ileus paralisis, dan perlekatan usus lebih rendah.

#### b. Sesarea Klasik

Sebuah insisi tegak lurus dibuat langsung pada dinding korpus uterus. Janin dan plasenta dikeluarkan, dan insisi ditutup dengan tiga lapisan jahitan menggunakan benang yang dapat diserap. Tindakan ini dilakukan dengan menembus lapisan uterus yang paling tebal pada korpus uterus. Hal ini terutama bermanfaat ketika kandung kemih dan segmen bawah mengalami perlekatan yang ekstensif akibat seksio sesarea sebelumnya. Kadang kala, tindakan ini dipilih saat janin dalam posisi melintang atau pada kasus plasenta previa anterior.

Lima kondisi lainnya yang juga memerlukan insisi klasik yaitu :

1. Janin preterm kurang dari 34 minggu dengan presentasi bokong, karena segmen bawah masih belum terbentuk secara adekuat dan insisi melintang mungkin terlalu sempit untuk melakukan kelahiran janin tanpa menimbulkan trauma.
  2. Akses ke segmen bawah uterus terhambat karena adanya jaringan fibrosa.
  3. Akan dilakukan tindakan histerektomi segera setelah seksio sesarea.
  4. Seksio sesarea postmortem dalam usaha untuk menyelamatkan janin yang hidup dari seorang ibu yang meninggal.
  5. Terdapatnya kanker serviks invasif.
4. Manifestasi klinis
- Perlu adanya perawatan yang lebih komprehensif pada ibu yang melahirkan melalui persalinan *sectio caesarea* yaitu dengan perawatan post partum serta perawatan post operatif. Manifestasi klinis *sectio caesarea* meliputi :
- a. Nyeri yang disebabkan luka dari pembedahan
  - b. Adanya luka insisi dibagian abdomen
  - c. Umbilicus, fundus uterus kontraksi kuat
  - d. Aliran lochea sedang dan bebas bekuan yang berlebihan (lokhea tidak banyak)
  - e. Ada kurang lebih 600-800 ml darah yang hilang selama proses pembedahan

- f. Emosi yang labil atau ketidakmampuan menghadapi situasi baru pada perubahan emosional
- g. Tidak terdengarnya suara bising usus
- h. Pengaruh anestesi dapat memicu mual, muntah dan imobilisasi

#### 5. Patofisiologi

Menurut (Yani, 2020) *Sectio Caesarea* adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat diatas 500 gram. Tindakan *Sectio Caesarea* menginsisi pada bagian abdomen dan dinding uterus. Setelah kavum uteri terbuka selaput ketuban dipecahkan. Setelah janin dan plasenta dilahirkan kemudian lapisan endometrium, miometrium, dan perimetrium di jahit kembali. Penyebab dilakukannya tindakan ini indikasi dari ibu yaitu panggul sempit absolut, tumor jalan lahir, stenosis serviks, disproporsi sefalopelvis, ruptur uteri, riwayat observasi yang jelek, riwayat dasar klasik, infeksi herpes virus tipe II dan preeklamsi. Sedangkan indikasi dari janin yaitu kelainan letak janin dan gawat janin. Kelainan letak janin dan gawat janin menyebabkan janin tidak bisa lahir melalui jalan lahir sehingga harus dilakukan tindakan *Sectio Caesarea*.

Setelah dilakukan *Sectio Caesarea* ibu akan mengalami adaptasi post partum baik secara psikologis maupun fisiologis. Adaptasi post partum secara psikologis akan terjadi penambahan anggota keluarga baru sehingga terdapat tuntutan anggota baru misalnya pada saat bayi menangis. Pada saat bayi

menangis akan menimbulkan masalah gangguan pola tidur. Sedangkan adaptasi post partum secara fisiologis akan terdapat proses laktasi. Pada saat proses laktasi prolaktin akan meningkat sehingga produksi ASI juga meningkat. Meningkatnya produksi ASI dapat mengakibatkan nyeri payudara sehingga dapat menimbulkan masalah ketidakefektifan pemberian ASI (Nurarif, 2018).

Pada tindakan *Sectio Caesarea* akan ada tindakan anestesi yang akan menyebabkan pasien akan mengalami imobilisasi sehingga akan menimbulkan masalah intoleransi aktivitas. Adanya kelumpuhan sementara dan kondisi tubuh yang menurun dapat mengakibatkan kelemahan fisik akan menyebabkan pasien tidak mampu melakukan aktivitas perawatan diri pasien secara mandiri sehingga timbul masalah difisit perawatan diri (Nurarif, 2018).

Anestesi pada tindakan *Sectio Caesarea* juga dapat mempengaruhi saluran pencernaan dengan menurunkan mobilitas usus. Seperti yang telah diketahui setelah makanan masuk ke lambung akan terjadi proses penghancuran dengan bantuan peristaltik usus. Kemudian diserap untuk metabolisme sehingga tubuh memperoleh energi. Akibat dari mortalitas yang menurun maka peristaltik juga menurun sehingga makanan yang ada di lambung akan menumpuk. Karena mortalitas yang menurun, akan mengakibatkan perubahan pada pola eliminasi yaitu konstipasi (Nurarif, 2018).

Pada saat proses pembedahan akan dilakukan insisi pada dinding abdomen sehingga menyebabkan putusnya inkontinuitas jaringan, pembuluh darah dan saraf-saraf disekitar insisi. Hal ini akan merangsang pengeluaran

histamin dan prostaglandin yang akan menimbulkan rasa nyeri(nyeri akut) yang mengakibatkan enggan melakukan pergerakan sehingga menimbulkan masalah gangguan mobilitas fisik. Setelah proses pembedahan berakhir daerah insisi akan ditutup dan menimbulkan luka post operasi yang dapat menimbulkan masalah resiko infeksi (Nurarif, 2018).

#### 6. Pemeriksaan Penunjang Post SC

- a. Hemoglobin atau hematocrit (Hb/Ht) untuk menguji perubahan dari kadar pra operasi dan mengevaluasi efek kehilangan darah pada pembedahan. Pada pasien post SC mengalami penurunan kadar Hb dan Ht. Hb memiliki nilai normal 12,3-15,3 g/dL sedangkan Ht memiliki nilai normal 36,0-45,0%
- b. Leukosit (WBC) mengidentifikasi adanya infeksi, pada ibu dengan *Post Sectio caesarea* biasanya mengalami resiko peningkatan kadar leukosit dalam darah, nilai normal leukosit yaitu 3.600-10.600 uL.
- c. Urinalisis : menentukan kadar albumin/glukosa, pada ibu post Sc biasanya mengalami penurunan kadar albumin, nilai normal kadar albumin yaitu 3,2-4,6 g/dL
- d. Kultur : mengidentifikasi adanya virus herpes simpleks tipe II
- e. Pemeriksaan elektrolit : memastikan status uterus dan biasanya pada ibu post SC mengalami kekurangan elektrolit yang bisa menyebabkan hipovolemi (Jitowiyono et al., 2017).

#### 7. Penatalaksanaan Post SC

1. Penatalaksanaan Medis (Jitowiyono et al., 2017).

a. Analgetik

- 1) Wanita dengan ukuran tubuh rata-rata dapat disuntik 75 mg meperidin (intra muskuler) setiap 3 jam sekali
- 2) Wanita dengan ukuran tubuh kecil, dosis meperidin yang diberikan adalah 50 mg.
- 3) Wanita dengan ukuran besar, dosis yang lebih tepat adalah 100 mg merepidin.
- 4) Obat-obatan antiemetik, misalnya protasin 25 mg biasanya diberikan bersama-sama dengan pemberian preparat narkotik.

b. Terapi cairan dan diet

Untuk pedoman umum, pemberian cairan RL terbukti sudah cukup selama pembedahan dan dalam 24 jam pertama berikutnya, meskipun demikian jika output urine jauh dibawah 30 ml/jam, pasien harus segera di evaluasi kembali paling lambat pada hari kedua.

c. Laboratorium

Secara rutin hematokrit diukur pada pagi hari setelah operasi hematokrit tersebut harus di cek kembali bila terdapat kehilangan darah yang tidak biasa atau keadaan lain yang menunjukkan hipovolemia.

d. Vesika urinaris dan usus

Kateter dapat dilepaskan setelah 12 jam post operasi atau pada keesokan paginya setelah operasi.

## **B. Konsep Nyeri**

### 1. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman perasaan tidak enak/tidak menyenangkan dari sensori maupun emosional seseorang yang disebabkan adanya stimulus yang berhubungan dengan resiko dan aktualnya kerusakan jaringan tubuh (Suwondo, B. S., Meliala, L., 2017).

Nyeri adalah suatu pengalaman sensorik yang multidimensional. Fenomena ini dapat berbeda dalam intensitas (ringan, sedang, berat), kualitas (tumpul, seperti terbakar, tajam), durasi (transien, intermiten, persisten), dan penyebaran (superfisial atau dalam, terlokalisir atau difus). Meskipun nyeri adalah suatu sensasi, nyeri memiliki komponen kognitif dan emosional, yang digambarkan dalam suatu bentuk penderitaan (Bahrudin, 2018).

Nyeri adalah pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan sehubungan dengan adanya atau berpotensi terjadinya kerusakan jaringan atau tergambaran seperti ada kerusakan. Nyeri melibatkan aspek persepsi subyektif sehingga nyeri merupakan apa yang dilaporkan oleh pasien.

### 2. Etiologi Nyeri

Mekanisme dasar terjadinya nyeri diawali dengan adanya rangsangan nosisepsi yang diubah menjadi rangsang listrik (transduksi) kemudian

dihantarkan oleh susunan saraf perifer ke medulla spinalis (konduksi) dan mengalami proses modulasi di kornu dorsalis medulla spinalis dan susunan saraf pusat yang lebih tinggi (modulasi) serta kemudian dipersepsikan sebagai nyeri di susunan saraf pusat seperti korteks somatosensorik dan struktur lainnya.

Ada tiga tipe serabut saraf yang terlibat dalam proses ini, yaitu serabut A-beta, Adelta, dan C. Serabut yang berespon secara maksimal terhadap stimulasi non noksius dikelompokkan sebagai serabut penghantar nyeri, atau nosiseptor. Serabut ini adalah A-delta dan C. Silent nociceptor, juga terlibat dalam proses transduksi, merupakan serabut saraf aferen yang tidak berespon terhadap stimulasi eksternal tanpa adanya mediator inflamasi. Transmisi adalah suatu proses dimana impuls disalurkan menuju kornu dorsalis medula spinalis, kemudian sepanjang traktus sensorik menuju otak. Neuron aferen primer merupakan pengirim dan penerima aktif dari sinyal elektrik dan kimiawi. Aksonnya berakhir di kornu dorsalis medula spinalis dan selanjutnya berhubungan dengan banyak neuron spinal. Modulasi adalah proses amplifikasi sinyal neural terkait nyeri (pain related neural signals).

Proses ini terutama terjadi di kornu dorsalis medula spinalis, dan mungkin juga terjadi di level lainnya. Serangkaian reseptor opioid seperti mu, kappa, dan delta dapat ditemukan di kornu dorsalis. Sistem nosiseptif juga mempunyai jalur descending berasal dari korteks frontalis, hipotalamus, dan area otak lainnya ke otak tengah (midbrain) dan medula oblongata, selanjutnya menuju medula spinalis. Hasil dari proses inhibisi descendens ini adalah penguatan, atau bahkan

penghambatan (blok) sinyal nosiseptif dikornu dorsalis. Persepsi nyeri adalah kesadaran akan pengalaman nyeri.

Persepsi merupakan hasil dari interaksi proses transduksi, transmisi,modulasi, aspek psikologis, dan karakteristik individu lainnya. Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung syaraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri disebut juga Nociseptor (Musba, A. T., Tulaar, A. B., & Aman, 2019).

### 3. Tanda dan Gejala Nyeri Akut

#### a. Tanda dan gejala mayor

##### 1. Data subjektif:

##### a) Mengeluh nyeri

##### 2. Data objektif:

##### a. Tampak meringis

##### b. Bersikap protektif (seperti: waspada, posisi menghindari nyeri)

##### c. Gelisah

##### d. Frekuensi nadi meningkat

##### e. Sulit tidur

#### b. Tanda dan gejala minor

#### 1. Data objektif:

1. Tekanan darah meningkat
2. Pola nafas berubah
3. Nafsu makan berubah
4. Proses berfikir terganggu
5. Menarik diri
6. Berfokus pada diri sendiri
7. Diaforesis (Tim Pokja SIKI DPP, 2017).

#### 4. Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan beberapa hal yaitu berdasarkan pathogenesis, intensitas dan penyebabnya, adapun klasifikasi nyeri menurut (Musba, A. T., Tulaar, A. B., & Aman, 2019) yaitu:

- a. Berdasarkan waktu perjalanan terjadinya nyeri maka nyeri dapat dibagi menjadi nyeri akut dan nyeri kronik.
- b. Berdasarkan pathogenesis terjadinya nyeri maka nyeri dapat dibagi sebagai nyeri nosisepsi, nyeri inflamasi dan nyeri neuropatik.
- c. Berdasarkan intensitas nyeri maka nyeri dapat dibagi menjadi nyeri ringan, nyeri sedang dan nyeri hebat.

d. Berdasarkan penyebabnya maka nyeri dapat dibagi menjadi nyeri pasca bedah, nyeri trauma, nyeri persalinan, nyeri kanker, nyeri reumatik dan lainnya.

## 5. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

### a. Arti nyeri

Arti nyeri bagi seseorang memiliki banyak perbedaan dan hamper sebagian arti nyeri merupakan arti yang negative, seperti membahayakan, merusak, dan lain-lain.

### b. Persepsi nyeri

Persepsi nyeri merupakan penilaian yang sangat subyektif tempatnya pada korteks (pada fungsi evaluative kognitif). Persepsi ini dipengaruhi oleh faktor yang dapat memicu *stimuli nociceptor*).

### c. Toleransi nyeri

Toleransi ini erat hubungannya dengan intensitas nyeri yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang menahan nyeri. Faktor yang mempengaruhi peningkatan toleransi nyeri yaitu: alcohol, obat- obatan, hipnotis, dan lain-lain. Sedangkan faktor yang dapat menurunkan toleransi nyeri yaitu: kelelahan, rasa marah, bosan, cemas, nyeri yang tidak kunjung hilang, sakit, dan lain-lain.

#### d. Reaksi terhadap nyeri

Reaksi terhadap nyeri merupakan bentuk respon seseorang terhadap nyeri, seperti ketakutan, gelisah, cemas, menangis, dan menjerit. Semua ini merupakan bentuk respon nyeri yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti arti nyeri, tingkat persepsi nyeri, pengalaman masa lalu, nilai budaya, harapan sosial, kesehatan fisik dan mental, rasa takut, cemas, usia dan lain-lain (Waluyanti et al., 2019).

#### 6. Pengukuran Skala Nyeri

Untuk dapat melakukan pengkajian nyeri yang tepat sesuai dengan kondisi pasien maka Perawat harus tahu tentang metode skala pengukuran nyeri yang tentu saja berbeda penggunaannya sesuai kebutuhan kondisi pasien. Skala pengukuran nyeri terbagi menjadi:

##### a. Uni dimensional

Uni dimensional hanya mengukur intensitas nyeri, cocok untuk nyeri akut, biasa digunakan untuk outcome pemberian analgetik yang meliputi: *Visual Analog Scale (VAS)*, *Verbal Rating Scale (VRS)*, *Numeric Rating Scale (NRS)*, *Wong Baker Pain Rating Scale (WBPRS)*.

##### b. Multi dimensional

Multi dimensional yaitu untuk mengukur intensitas dan afektif nyeri, diaplikasikan untuk nyeri kronis dan dapat dipakai untuk outcome assessment klinis yang meliputi : *McGill Pain Questionnaire* (MPQ), *The Brief pain Inventory* (BPI), *Memorial Pain Assesment Card*, catatan harian nyeri (Pain Diary) (Bawole et al., 2022).

## 7. Pengkajian Nyeri

Pengkajian keperawatan pada masalah nyeri secara umum mencakup 5hal yaitu pemicu nyeri, kualitas nyeri, lokasi nyeri, intensitas nyeri, dan waktu serangan atau biasa disingkat PQRST (Bawole et al., 2022).

P : (*Provoking* atau pemicu) yaitu faktor yang menimbulkan nyeri dan memengaruhi gawat atau ringannya nyeri.

Q : (*Quality* atau kualitas nyeri) misalnya seperti tajam,tumpul atau tertusuk-tusuk

R: (*Region* atau daerah) yaitu lokasi nyerinya menetap atau menyebar ke daerah lain

S : (*Severity* atau keparahan) yaitu intensitas atau skala nyeri

T : (*Time* atau waktu) yaitu jngka waktu serangan dan frekuensi terjadinyanyeri.

## 8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan sebagai berikut:

#### a. Farmakologi

Managemen nyeri secara farmakologi yaitu menghilangkan nyeri dengan pemberian obat-obatan pereda nyeri. Obat-obatan yang digunakan merupakan jenis analgesik, terdapat 3 jenis analgesik, yaitu:

- a) Non-narkotik dan anti inflamasi non-steroid (NSAID): dapat digunakan untuk nyeri ringan hingga sedang. Obat ini tidak menimbulkan depresi pernafasan.
- b) Analgesik narkotik atau opioid: diperuntukkan untuk nyeri sedang hingga berat, missal nyeri pasca operasi. Efek samping obat ini dapat menimbulkan depresi pernafasan, efek sedasi, konstipasi, mualdan muntah.
- c) Obat tambahan atau adjuvat (koanalgesik): obat dalam jenis sedative, anti cemas, dan pelemas otot. Obat ini dapat meningkatkan control nyeri dan dapat menghilangkan gejala penyertanya. Obat golongan NSAID, golongan kortikosteroid sintetik, golongan opioid memiliki onset sekitar 10 menit dengan maksimum analgesic tercapai 1-2 jam dengan durasi kerja sekitar 6-8 jam (Amalia et al., 2024).

#### b. Non farmakologi

Managemen nyeri non farmakologi yaitu tindakan yang diberikan dandilakukan secara mandiri tanpa menggunakan obat-obatan, yaitu:

- a) Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini berperan penting dalam mengurangi nyeri dengan menghilangkan fokus pasien pada area nyeri atau area kerja, mengurangi efektivitas mediator kimia dalam proses inflamasi yang meningkatkan respon nyeri dan mengurangi transmisi sensasi nyeri ke pusat sistem saraf.

Salah satu terapi nonfarmakologi yang digunakan untuk mengurangi nyeri pasca SC adalah mobilisasi dini. Mobilisasi dini dianjurkan bagi ibu post SC karena selain dapat mengurangi nyeri, juga dapat meningkatkan kemandirian pasien post SC dan membantu penyembuhan luka. Mobilisasi pra SC adalah kegiatan kegiatan ibu atau kegiatan yang dilakukan ibu segera setelah proses persalinan SC. Latihan mobilisasi bertujuan untuk memungkinkan pasien berkonsentrasi atau berkonsentrasi pada gerakan yang dilakukan alih-alih rasa sakit yang dirasakan (Amalia et al., 2024).

b) Kompres dingin dan hangat

Kompres dingin dapat menurunkan produksi prostaglandin sehingga reseptor nyeri lebih tahan terhadap rangsang nyeri dan menghambat proses inflamasi sedangkan kompres hangat berdampak pada peningkatan aliran darah sehingga dapat menurunkan nyeri dan mempercepat penyembuhan. Kedua kompres ini digunakan secara hati-hati agar tidak menimbulkan cedera (Amalia et al., 2024)

### C. Konsep Mobilisasi Dini

#### 1. Pengertian Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini post *sectio caesarea* adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalinan *sectio caesarea* (Mawarni, 2019). Menurut asumsi peneliti mobilisasi dini merupakan salah satu faktor utama yang mendukung proses penyembuhan luka operasi post SC apabila mobilisasi dini dilakukan dengan baik maka penyembuhan luka terjadi secara cepat.

Mobilisasi dini dilakukan pada 6 jam pertama post SC dengan latihan gerak tangan dan kaki secara abduksi dan adduksi di tempat tidur klien, pada 6-10 jam berikutnya klien dianjurkan untuk latihan miring kanan dan miring kiri. Pada 24 jam post SC klien dilatih untuk memosisikan diri semi fowler dan duduk diatas tempat tidur. Pada hari ke-2 post SC klien dianjurkan latihan duduk secara mandiri dengan menurunkan kaki kelantai. Dan pada hari ke-3 post SC klien dianjurkan untuk latihan berjalan (Mawarni, 2019).

Berdasarkan penelitian, Ferinawati (2019) melibatkan kelompok variabel independen dan variabel dependen pasien post SC yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Avicenna Bireuen. Latihan gerakan mobilisasi dini yang diberikan secara bertahap mulai dari 6 jam post SC sampai dengan hari ke-3 post SC dalam waktu tiga hari berturut-turut, didapatkan hasil bahwa dari 32 responden, terdapat 21 responden yang dapat melakukan mobilisasi dini dengan kategori baik, dimana mayoritas 19 responden mengalami penyembuhan luka dengan cepat dan

minoritas 2 responden yang mengalami penyembuhan luka secara lambat. Sedangkan 11 responden yang melakukan mobilisasi dini dengan kategori kurang dengan mayoritas penyembuhan luka secara lambat yaitu 8 responden dan minoritas penyembuhan luka secara cepat yaitu 3 responden. Maka dari itu ada hubungan bermakna antara mobilisasi dini post SC dengan penyembuhan luka operasi di RSUD Avicenna Bireuen pada tahun 2019.

## 2. Tujuan Latihan Mobilisasi Dini

Menurut (Mawarni, 2019) ada beberapa tujuan dari latihan mobilisasi dini, diantaranya yaitu :

- a) Mempercepat penyembuhan luka
- b) Mampu memenuhi kebutuhan personal hygiene ibu dan bayi
- c) Mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli
- d) Mengurangi lama rawat di Rumah sakit

## 3. Manfaat Latihan Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini merupakan faktor yang berhubungan dengan pemulihan luka post *sectio caesarea* karena salah satu manfaat mobilisasi dini yaitu melancarkan sirkulasi darah. Sirkulasi darah yang lancar dapat membantu dalam proses penyembuhan luka karena darah mengandung zat-zat yang dibutuhkan untuk penyembuhan luka seperti oksigen, obat-obatan, gizi dan lain-lain await (Ferinawati & Hartati, 2019).

## 4. SOP Tindakan Mobilisasi Dini

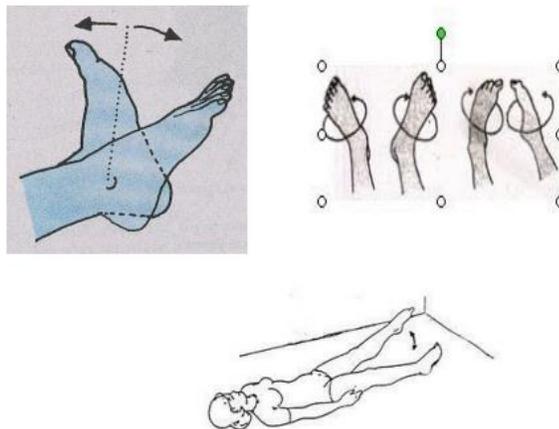
Area Kompetensi	Prosedur Tindakan
Pengertian	Mobilisasi dini post sectio caesarea adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalinan sectio caesarea.
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mempercepat penyembuhan luka</li> <li>• Mampu memenuhi kebutuhan personal hygiene ibu dan bayi</li> <li>• Mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli</li> <li>• Mengurangi lama rawat di Rumah sakit</li> </ul>
Pra Interaksi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyiapkan SOP mobilisasi yang akan digunakan</li> <li>2. Melihat data atau riwayat SC pasien</li> <li>3. Melihat intervensi keperawatan yang telah diberikan oleh</li> <li>4. Perawat</li> <li>5. Mengkaji kesiapan ibu untuk melakukan mobilisasi dini</li> <li>6. Mencuci tangan</li> </ol>
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri</li> <li>2. Menanyakan identitas pasien dan menyampaikan kontrak waktu</li> <li>3. Menjelaskan tujuan dan prosedur</li> <li>4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien</li> </ol>
Tahap Kerja	<p>Pada 6 jam pertama post SC</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga privasi pasien</li> <li>2. Mengatur posisi nyaman mungkin dan berikan lingkungan yang tenang</li> <li>3. Anjurkan pasien distraksi relaksasi nafas dalam dengan</li> <li>4. Tarik nafas perlahan-lahan lewat hidung dan keluarkan</li> <li>5. Lewat mulut sambil mengencangkan dinding perut</li> <li>6. Sebanyak 3 kali kurang lebih selama 1 menit</li> <li>7. Latihan gerak tangan, lakukan gerakan abduksi dan</li> </ol>

	<p>8. Adduksi pada jari tangan, lengan dan siku selama setengah menit</p> <p>9. Tetap dalam posisi berbaring, kedua lengan diluruskan</p> <p>10. diatas kepala dengan telapak tangan menghadap ke atas</p> <p>11. Lakukan gerakan menarik keatas secara bergantian sebanyak 5-10 kali</p> <p>12. Latihan gerak kaki yaitu dengan menggerakkan abduksi</p> <p>13. Dan adduksi, rotasi pada seluruh bagian kaki</p> <p>Pada 6-10 jam berikutnya</p> <p>14. Latihan miring kanan dan kiri</p> <p>15. Latihan dilakukan dengan miring kesalah satu bagian terlebih dahulu, bagian lutut fleksi keduanya selama setengah menit, turunkan salah satu kaki, anjurkan ibu berpegangan pada pelindung tempat tidur dengan menarik badan kearah berlawanan kaki yang ditekuk.</p> <p>16. Tahan selama 1 menit dan lakukan hal yang sama ke sisi yang lain</p> <p>Pada 24 jam post SC</p> <p>17. Posisikan semi fowler 30-400 secara perlahan selama 1-2 jam sambil mengobservasi nadi, jika mengeluh pusing turunkan tempat tidur secara perlahan</p> <p>18. Bila tidak ada keluhan selama waktu yang ditentukan ubah posisi pasien sampai posisi duduk</p> <p>Pada hari ke 2 post SC</p> <p>a. Lakukan latihan duduk secara mandiri jika tidak pusing,perlahan kaki diturunkan Pada hari ke 3 post SC 1.</p> <p>b. Pasien duduk dan menurunkan kaki kearah lantai</p> <p>c. Jika pasien merasa kuat dibolehkan berdiri secara mandiri, atau dengan posisi dipapah dengan kedua tangan pegangan pada perawat atau keluarga, jika pasien tidak pusing dianjurkan untuk latihan berjalan disekitar tempat tidur.</p>
Tahap Terminasi	1. Melakukan evaluasi tindakan

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mengajukan klien untuk melakukan kembali setiap latihan dengan pengawasan keluarga</li> <li>3. Salam terapeutik dengan klien</li> <li>4. Mencuci tangan</li> </ol>
Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokumentasikan : nama klien, tanggal dan jam perekaman, dan respon pasien</li> <li>2. Paraf dan nama jelas dicantumkan pada catatan pasien</li> </ol>

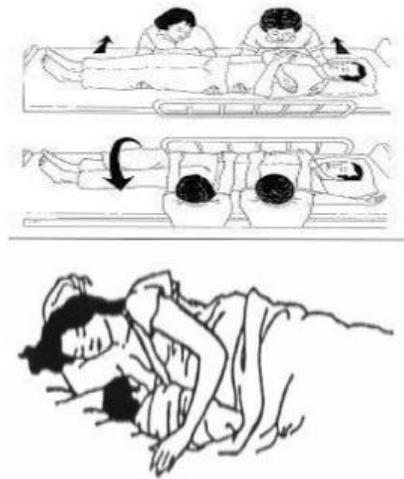
Cahyani, A. N. (2023)..

**Gerakan 6 jam pertama post *sectio caesarea***



Menggerakkan pergelangan kaki ke depan kebelakang dan gerakan memutar setelah itu memindahkan/ menggeser kaki dari posisi yang semula.

### Gerakan 6 -10 jam pertama post *sectio caesarea*



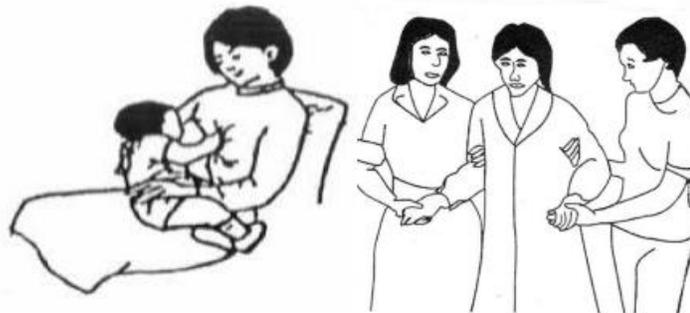
Ibu berlatih miring kanan dan miring kiri yang kemudian dilanjutkan ibu berlatih menyusui bayi dengan posisi miring sama seperti dengan gambar disamping

### Gerakan pada 24 jam pertama post *sectio caesarea*



Menganjurkan ibu untuk duduk semi fowler dan menyusui bayi dengan posisi semi fowler

### Gerakan pada 2-5 hari post *sectio caesarea*



Mengajarkan ibu untuk latihan berjalan dan mengajarkan menyusui dengan posisi duduk tegak.

### C. Artikel Pendukung Terkait Hubungan Mobilisasi Dini dengan Nyeri Post *Sectio Caesarea*.

#### 1. Teknik Non Farmakologi Mobilisasi Dini Pada Nyeri Post SC

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin) yang dapat bertahan hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain. Tindakan operasi *sectio caesarea* menyebabkan nyeri dan mengakibatkan terjadinya terputusnya kontinuitas jaringan. Nyeri yang dialami dapat menimbulkan berbagai masalah, salah satunya dapat mempengaruhi terhadap masalah laktasi. Hasil penelitian terdapat 2 pasien post *section caesarea* yang dirawat selama 3 hari. Implementasi yang dilakukan pada kedua klien adalah mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, memberikan posisi nyaman pada pasien, memeberikan terapi tehnik relaksasi dan distraksi: mobilisasi bertahap, memberikan terapi analgesic sesuai advis dokter (Santiasari et al., 2022).

Teknik distraksi adalah Teknik pengalihan rasa nyeri pasien dengan cara mengalihkan perhatiannya, bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Teknik distraksi mobilisasi dini yaitu latihan gerak sendi, gaya berjalan, toleransi aktivitas sesuai dengan kemampuan dan kesejajaran tubuh. Evaluasi pada pasien 1 dan 2 dengan masalah keperawatan nyeri akut yaitu didapatkan pasien mengatakan nyeri berkurang. Hasil menunjukkan keefektifan implementasi mobilisasi dini terhdap rasa nyeri pasien (Santiasari et al., 2022).

## 2. Penerapan Teknik Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea

*Sectio caesarea* yaitu suatu upaya persalinan dengan prosedur operasi melalui teknik membuat insisi di dinding abdomen dan uterus guna mengeluarkan bayi dengan berat janin lebih dari 1000 gr atau umur kehamilan > 28 minggu. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah Menggunakan desain studi kasus, subjek pada 1 Ibu post *Sectio Caesarea* yang dirawat di ruang ponok RSUD Dr.Moewardi Surakarta. Alat ukur untuk tingkat nyeri menggunakan skala nyeri *Numeric Rate Score* ( NRS). Penerapan dilakukan selama 3 hari berturut-turut, 1 hari di lakukan sekali dengan durasi 15 menit. Hasil yang didapatkan sebelum dilakukan penerapan latihan mobilisasi dini pada responden skala nyeri 6 termasuk kategori nyeri sedang, sedangkan setelah penerapan latihan mobilisasi dini pada responden skala nyeri 2 termasuk kategori nyeri ringan. Implikasi penerapan Teknik mobilisasi dini pada ibu setelah 6-8 jam *pasca Sectio Caesarea* terdapat penurunan skala nyeri setelah diberikan terapi (Sugiyanto et al., 2023).

## 3. Penerapan mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi di rsud pandan arang boyolali

Mobilisasi dini merupakan suatu tindakan pemulihan (*rehabilitative*) yang dapat dilakukan pasien setelah sadar dari pengaruh pembiusan (*anesthesia*) dan sesudah operasi, selain itu sebagai upaya untuk menjaga kemandirian melalui cara membimbing pasien guna mempertahankan fungsi fisiologis sehingga

diharapkan dengan melakukan mobilisasi dini otot akan menjadi kuat, sirkulasi darah lancar, sistem imun meningkat serta kerja fisiologis beberapa organ vital akan diperbaharui. Penerapan ini menggunakan metode deskripsi dengan studi kasus, Skala nyeri kedua pasien sebelum diberikan penerapan mobilisasi dini adalah skala 7-9 (Nyeri berat terkontrol). Skala nyeri pasien setelah diberikan penerapan mobilisasi dini turun menjadi skala 4-6 (Nyeri sedang) pada responden 1 dan skala 2-3 (Nyeri ringan) pada responden 2. Terdapat penurunan intensitas nyeri pasien post operasi antara sebelum dan sesudah diberikan penerapan mobilisasi dini. Kesimpulan pada penelitian ini terdapat penurunan intensitas nyeri pasien post operasi antara sebelum dan sesudah diberikan penerapan mobilisasi dini (Saputra et al., 2021).

#### 4. Penerapan Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Ibu Post Sectio Caesarea Di RSUD Kabupaten Karanganyar

Persalinan dapat diartikan sebagai proses alami yang sangat penting bagi seorang ibu dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau aterm. Persalinan *Sectio Caesarea* (SC) merupakan proses pembedahan untuk melahirkan janin melalui irisan pada dinding perut dan dinding rahim. Persalinan dengan metode *Sectio Caesarea* (SC) dilakukan atas dasar indikasi medis baik dari sisi ibu dan janin, seperti placenta previa, presentasi atau letak abnormal pada janin, serta indikasi lainnya yang dapat membahayakan nyawa ibu maupun janin.

Metode Penelitian ini menggunakan deskriptif observatif dengan metode studi kasus yang dilakukan pada dua responden ibu *post sectio caesarea* yang dilakukan mobilisasi dini untuk mengurangi intensitas nyeri *post sectio caesarea* yang dilakukan pada 6 jam pertama *post sectio caesarea* sampai hari ketiga dengan pendampingan 15-20 menit. Adapun hasil yang di dapatkan yaitu intensitas nyeri kedua responden di hari pertama berada pada skala nyeri sedang 5-6 dan di hari ketiga setelah dilakukan serangkaian mobilisasi dini, intensitas nyeri kedua responden menurun menjadi skala nyeri ringan 1-2. Adapun kesimpulan pada penelitian ini adalah terdapat penurunan intensitas nyeri sesudah dilakukan mobilisasi dini (Rahmaningsih et al., 2021).

#### 5. Penerapan Mobilisasi Dini terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Ibu Post Sectio Caesarea

Persalinan merupakan proses alami yang sangat penting bagi seorang ibu dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan (37-42 minggu). Terdapat dua metode persalinan, yaitu persalinan lewat vagina yang dikenal dengan persalinan alami dan persalinan *caesar* atau *Sectio Caesarea* (SC). Penelitian ini menggunakan rancangan *quasi eksperiment design* dengan metode *pretest-posttest Nonequivalent Control Group design* dengan metode deskriptif studi kasus kepada 2 responden *Post Sectio Caesarea*. Berdasarkan hasil penerapan yang sudah dilakukan ada pengaruh yang signifikan dalam penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi *section caesarea* yang diberikan penerapan mobilisasi dini. Hal tersebut dapat dijelaskan seperti berikut:

Terjadi penurunan intensitas nyeri yang baik pada seluruh responden, yaitu skala nyeri sedang menjadi skala nyeri ringan. Maka, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea* (Cahyani, 2023)

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Desain penelitian pada hakikatnya merupakan rencana aksi penelitian (*action plan*) berupa seperangkat kegiatan yang berurutan secara logis yang menghubungkan antara pertanyaan penelitian yang hendak dijawab dan kesimpulan penelitian yang merupakan jawab terhadap masalah penelitian) (Nursalam, 2016)

Studi kasus merupakan suatu serangkaian kegiatan ilmiah yang dilakukan secara intensif, terinci, dan mendalam tentang suatu program, peristiwa, dan aktivitas, baik pada tingkat perorangan, sekelompok mendalam tentang peristiwa tersebut. Biasanya, peristiwa yang dipilih yang selanjutnya disebut kasus adalah hal yang actual (*real-life events*), yang sedang berlangsung, bukan sesuatu yang sudah lewat (Nursalam, 2016)

Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan model asuhan keperawatan dimana fokus permasalahan dijabarkan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan secara paripurna yaitu dengan pengkajian, indentitas, dignosa dan masalh actual, Menyusun perencanaan keperawatan., serta melakukan implemtasi dan evaluasi. Sedangkan pendokumentasian menggunakan motede dokumentasi, rekaman, arsip, wawncara dan observasi (Nursalam, 2016)

#### **B. Populasi dan Sampel**

Populasi adalah semua subjek (manusia, hewan, infirmasi laboratorium dan sebagainya) yang akan dipertimbangkan dan memenuhi kualitas yang telah ditentukan sebelumnya (Adiputra, et al., 2021)

Populasi penelitian ini adalah semua pasien *Post Sectio Caesarea* yang dirawat di RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba. Adapun jumlah populasi penelitian ini sebanyak 186 pasien dari awal Januari sampai tanggal 15 Desember 2023.

Subjek penelitian menggunakan 1 orang pasien yang mengalami nyeri *Post Sectio Caesarea* dengan diagnose medis *Post Sectio Caesarea* di Ruang Asoka 1 RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.

### **C. Tempat dan Waktu Penelitian**

1. Lokasi : Ruang Asoka 1 RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba.
2. Waktu : Tanggal 11 Desember – 14 Desember 2023

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Data Demografi Pasien

Pengkajian dilakukan pada hari senin tanggal 11 Desember 2023 pukul 11:00 WITA, Pasien bernama Ny. N, berjenis kelamin perempuan, saat ini berusia 30 tahun, status pernikahan menikah, pekerjaan PNS, pendidikan terakhir S1.

Penanggung jawab yaitu Tn. F yang merupakan suami pasien, saat ini berusia 30 tahun, status pernikahan menikah, pekerjaan sebagai honorer, pendidikan terakhir S1.

#### B. Riwayat Kehamilan dan persalinan yang lalu

No	Tahun	Tipe Persalinan	Penolong	Jenis Kelamin	BB Lahir	Keadaan Bayi Waktu Lahir
1.	2020	SC	Dokter	P	3,3 kg	Sehat

1. Keluhan utama : Nyeri pada bagian perut
2. Keluhan saat ini : pasien mengatakan nyeri perut bagian bawah yang terdapat luka post operasi *sectio caesarea* terbungkus, nyeri saat bergerak, sulit melakukan pergerakan terutama pada bagian perut, pasien mengatakan badannya terasa lemas, merasa cemas, meringis dan gelisah.

P : Nyeri timbul saat bergerak

Q: Tertusuk-tusuk

R : Nyeri pada bagian perut bawah

S : Skala nyeri 6

T : Hilang timbul saat bergerak

### **C. Riwayat Persalinan Saat Ini**

Jenis persalinan saat ini yaitu operasi *sectio caesarea* yang dilakukan pada tanggal 10 Desember 2023 jam 10:00 WITA, dengan anastesi spinal, luka operasi di abdomen bagian bawah berbentuk horizontal dengan panjang  $\pm 10$  cm, jenis kelamin perempuan, BB lahir 3,100 gram dan panjang 43 cm, mengalami pendarahan  $\pm 500$  cc, tidak ada masalah persalinan.

### **D. Proses Keperawatan**

#### 1. Pengkajian

Proses keperawatan dimulai dari pengkajian, setelah dilakukan pengkajian pada Ny. N didapatkan data yang menjadi data fokus dalam pengangkatan diagnosis atau masalah diantaranya 1) Data subjektif : Pasien mengeluh nyeri pada luka bekas operasi, mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak. 2) Data objektif : Pasien tampak meringis, tampak gelisah, bersikap protektif, terdapat luka bekas operasi pada bagian perut bawah, kekuatan otot menurun, gerakan terbatas, fisik lemah. Status obstetrik : G<sub>2</sub> P<sub>2</sub> A<sub>0</sub>, bayi dirawat gabung, keadaan umum lemah, kesadaran composmentis GCS 15 (E : 4 V: 5 M: 6), (TD : 90/60 mmhg, HR : 85 x/menit, RR : 20 x/menit, T : 36,3 °C).

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang dijumpai dalam kasus Ny. N yaitu sesuai dengan data yang didapatkan dari hasil pengkajian yaitu 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik : prosedur invasif SC, 2) Gangguan mobilisasi fisik berhubungan dengan program pembatasan gerak, 3) Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif. Pada penelitian ini fokus membahas satu diagnosis keperawatan prioritas sesuai kasus tersebut yaitu Gangguan mobilisasi fisik berhubungan dengan program pembatasan gerak.

## 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan terdiri dari perencanaan tindakan keperawatan pada kasus yang di susun berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan mobilisasi fisik berhubungan dengan program pembatasan gerak di tandai dengan mobilisasi fisik yang tujuannya setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 7 jam diharapkan masalah gangguan mobilisasi fisik berhubungan dengan program pembatasan gerak dapat meningkat dengan kriteria hasil : pergerakan ekstremitas, kekuatan otot, nyeri, kecemasan, gerakan terbatas, kelemahan fisik.

Rencana keperawatan atau intervensi disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang muncul setelah melakukan pengkajian (Muhith, 2015). Intervensi yang diberikan berpedoman pada SIKI, selain intervensi tersebut, pada kasus ini di terapkan pula intervensi mobilisasi dini.

Mobilisasi dini merupakan suatu tindakan pemulihan (*rehabilitative*) yang dapat dilakukan pasien setelah sadar dari pengaruh pembiusan (*anesthesia*) dan sesudah operasi, selain itu sebagai upaya untuk menjaga kemandirian melalui cara membimbing pasien guna mempertahankan fungsi fisiologis sehingga diharapkan dengan melakukan mobilisasi dini otot akan menjadi kuat, sirkulasi darah lancar, sistem imun meningkat serta kerja fisiologis beberapa organ vital akan diperbaharui (Saputra et al., 2021).

Mobilisasi dini adalah bagian dari terapi non farmakologis yang dapat diberikan perawat secara mandiri dan terapi ini mampu menurunkan intensitas nyeri pasien paska operasi. Mobilisasi dini juga memiliki efek terapeutik, yaitu dengan cara menurunkan diameter konduksi saraf yang akhirnya akan menurunkan persepsi nyeri, mengurangi respon peradangan pada jaringan, mengurangi aliran darah dan edema (Sylvia et al., 2023).

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan pada hari selasa tanggal 12 desember 2023 pada Ny. N dengan masalah keperawatan gangguan mobilisasi fisik berhubungan dengan program pembatasan gerak, implementasi yang akan dilakukan yaitu 1) mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, Hasil : Pasien mengeluh nyeri pada bagian perut bagian bawah bekas SC , 2) mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, Hasil : pasien jarang bergerak karena rasa nyeri timbul saat bergerak, pasien hanya aktif menggerakkan tangan, 3) memonitor kondisi umum selama melakukan

mobilisasi, Hasil : keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis GCS 15 (E : 4 V: 5 M: 6), 4) melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, Hasil : keluarga pasien mengerti selalu membantu pasien dalam melakukan aktivitasnya, 5) menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi dini, Hasil : pasien dan keluarga mengerti dengan penjelasan perawat , 6) Menganjurkan mobilisasi dini dalam melakukan pergerakan lengan dan kaki secara bertahap, Hasil : pasien mengikuti dan mempraktekkan instruksi dari perawat, 7) Menganjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan, Hasil : pasien dapat melakukan pergerakan miring kanan dan miring kiri pertama kali masih dibantu oleh perawat.

Implementasi keperawatan dilakukan pada hari rabu tanggal 13 desember 2023 pada Ny. N dengan masalah keperawatan gangguan mobilisasi fisik berhubungan dengan program pembatasan gerak, implementasi yang akan dilakukan yaitu 1) mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, Hasil : Pasien mengeluh nyeri pada bagian perut bagian bawah bekas SC , 2) mengidentifikasi pergerakan pasien, Hasil : Pasien sudah bisa menggerakkan tangan, kaki, dan miring kanan miring kiri secara mandiri, 3) melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, Hasil : pasien mengatakan akan mencoba latihan mobilisasi dini dengan dibantu anggota keluarganya, 4) menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi dini, Hasil : pasien dan keluarga mengerti dengan penjelasan perawat , 5) Menganjurkan mobilisasi dini dalam melakukan pergerakan lengan dan kaki secara bertahap, Hasil : pasien mengatakan sering melakukan mobilisasi yang telah dianjurkan

sebelumnya secara mandiri dan pasien sudah mulai belajar posisi semi fowler, 6) Menganjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan yaitu semi fowler, Hasil : pasien mengatakan sedikit pusing pada saat belajar duduk namun setelah mencoba selanjutnya pasien tidak pusing lagi.

Implementasi keperawatan dilakukan pada hari rabu tanggal 14 desember 2023 pada Ny. N dengan masalah keperawatan gangguan mobilisasi fisik berhubungan dengan program pembatasan gerak, implementasi yang akan dilakukan yaitu 1) mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, Hasil : melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, Hasil : pasien mengatakan mobilisasinya kadang dibantu oleh keluarganya, 2) memotivasi pasien untuk melakukan mobilisasi agar mempercepat pemulihan, Hasil : pasien mengatakan akan terus berlatih agar cepat pulih, 3) Menganjurkan mobilisasi dini dalam melakukan pergerakan lengan dan kaki secara bertahap, Hasil : pasien mengatakan sering melakukan mobilisasi yang telah diajarkan sebelumnya secara mandiri dan pasien sudah belajar berjalan, 4) Menganjurkan mobilisasi sederhana, Hasil : pasien mengatakan sudah mulai belajar berjalan ke toilet secara mandiri.

Mobilisasi dini merupakan suatu tindakan pemulihan (*rehabilitative*) yang dapat dilakukan pasien setelah sadar dari pengaruh pembiusan (*anesthesia*) dan sesudah operasi, selain itu sebagai upaya untuk menjaga kemandirian melalui cara membimbing pasien guna mempertahankan fungsi fisiologis sehingga diharapkan dengan melakukan mobilisasi dini otot akan menjadi kuat, sirkulasi darah lancar,

sistem imun meningkat serta kerja fisiologis beberapa organ vital akan diperbaharui (Saputra et al., 2021).

Mobilisasi pasca operasi dini telah dianjurkan untuk pasien yang menjalani operasi besar untuk meningkatkan kapasitas fungsional dan untuk meningkatkan pemulihan. Mobilisasi dini merupakan faktor utama dalam mempercepat pemulihan dan pencegahan terjadinya komplikasi pasca mobilisasi sangat penting dalam percepatan hari lama rawat dan mengurangi risiko karena tirah baring lama seperti terjadinya decubitus, kekakuan atau penegangan otot-otot diseluruh tubuh, gangguan pernapasan dan gangguan peristaltik maupun berkemih (Firdaus, 2022).

Mobilisasi dini post *SC* adalah suatu kegiatan aktivitas ibu atau adanya aktivitas yang dilakukan ibu segera setelah proses persalinan *SC*. Latihan mobilisasi bertujuan untuk membuat pasien dapat berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran pada gerakan yang dilakukan dibandingkan pada rasa nyeri yang dialami (Santiasari et al., 2022).

Manfaat dari mobilisasi dini, tidak menutup kemungkinan untuk ibu *post sectio caesarea* mau melakukannya. Faktor psikologis seperti rasa takut berlebihan akan nyeri membuat ibu lebih memilih untuk tidak bergerak daripada harus mengalami nyeri. Rasa takut bergerak karena nyeri juga membuat ibu menjadi tidak mampu melakukan aktivitas yang baik, terutama menyusui bayinya maupun merawat bayinya sendiri. Selain itu juga akan berdampak pada peningkatan suhu tubuh akibat involusi uterus yang kurang baik, menyebabkan endapan yang darah tidak keluar serta dapat memicu infeksi. Proses rehabilitasi pasien tertunda,

hospitalisasi pasien menjadi lebih lama, tingkat komplikasi yang tinggi dan membutuhkan biaya lebih banyak (Sylvia et al., 2023).

Beberapa faktor yang menonjol dari mobilisasi dini adalah mempercepat pemulihan setelah melakukan pembedahan, mencegah munculnya masalah yang lain setelah pembedahan, dapat mempercepat pengeluaran lochea dan masih banyak lagi (Herianti & Rohmah, 2022). Dampak yang ditimbulkan ketika mobilisasi dini tidak atau terlambat dilaksanakan adalah suhu tubuh dapat meningkat dikarenakan tidak baiknya involusi uterus sehingga masih terdapat endapan darah yang tidak bisa dikeluarkan serta dapat memicu terjadinya infeksi (Metasari & Sianipar, 2020).

Menurut (Rahmaningsih et al., 2021) mobilisasi dini post operasi dapat menurunkan intensitas nyeri pasien post operasi dan dapat digunakan sebagai salah satu tindakan keperawatan dalam mengatasi nyeri pada pasien post operasi. Hal ini didukung oleh penelitian Arianti (2021) yaitu mobilisasi dini dapat mempercepat penurunan skala nyeri yang timbul pada pasien pasca operasi serta dapat mencegah terjadinya komplikasi pasca operasi. Terapi mobilisasi dini bermanfaat untuk peningkatan sirkulasi darah yang dapat mengurangi rasa nyeri. Setelah diberikan penerapan mobilisasi dini post operasi, intensitas nyeri yang dirasakan responden 1 (Tn. D) adalah dengan skala 4 (Nyeri sedang). Pada responden 2 (Nn. A) intensitas nyeri setelah diberikan penerapan mobilisasi dini adalah skala 2.

Penelitian yang dilakukan oleh (Hizkianta Sembiring, 2022), didapatkan intensitas nyeri post *section caesarea* sesudah mobilisasi dini dapat responden

sebagai besar dalam kategori nyeri ringan. Berdasarkan hasil uji statistic diketahui  $p$ -value  $0,000 < 0,05$  diartikan bahwa ada pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri post *section carsarea*. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan (Sylvia et al., 2023) menyebutkan bahwa dari 24 responden yang dilakukan mobilisasi dini setelah 6 jam post *section caesarea* dan dilanjutkan sampai hari 3 mengalami penurunan intensitas nyeri dengan rata-rata intensitas nyeri sebelum dan sesudah mobilisasi dini adalah 5,29 menjadi 2,75 setelah dilakukan mobilisasi dini dalam menurunkan nilai  $p$ -value 0.00 ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada pengaruh mobilisasi dini dalam menurunkan intensitas nyeri pasien post *section caesarea*.

Berdasarkan penelitian (Asriningrum, 2021) didapatkan hasil bahwa ada pengaruh terapi mobilisasi dini untuk mengurangi skala nyeri dada pada klien dengan post operasi SC, hal ini dapat dilihat dari evaluasi yang telah dilakukan yang menunjukkan adanya perubahan yang signifikan pada 5 pasien terhadap penurunan skala nyeri. Hal ini di dukung oleh penelitian (Santiasari et al., 2022) didapatkan hasil bahwa ada pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri luka operasi. Mobilisasi dini berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri luka operasi.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Pada hari selasa, tanggal 12 desember 2023 setelah dilakukan tindakan keperawatan mobilisasi dini ditemukan hasil bahwa : pasien mengatakan nyeri saat bergerak, pasien mengatakan sulit bergerak, pasien mengatakan bisa

menggerakkan tangan, kaki, miring kanan dan kiri, keadaan umum pasien lemah, gerakan pasien terbatas pasien tampak berhati-hati saat bergerak, aktivitas pasien dibantu oleh keluarga, pasien melakukan pergerakan mobilisasi dini. sehingga gangguan mobilitas fisik belum teratasi lanjutkan intervensi dengan mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi dini, menganjurkan mobilisasi dini dalam melakukan pergerakan lengan dan kaki secara bertahap, menganjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan. (TD : 90/60 mmhg, HR : 85 x/menit, RR : 20 x/menit, T : 36,3 °C) setelah diberikan implementasi dengan mobilisasi dini maka nyeri Ny “N” berkurang dengan VS 5 ekspersi wajah masih merigis, gelisah, bersikap protektif dan lanjutkan implementasi sesuai dengan SOP.

Pada hari rabu, tanggal 13 desember 2023 setelah dilakukan tindakan keperawatan mobilisasi dini ditemukan hasil bahwa : pasien mengatakan bisa menggerakkan tangan, kaki, miring kanan dan kiri, pasien mengatakan sudah bisa belajar duduk, pasien mengatakan takut untuk banyak melakukan pergerakan, gerakan pasien terbatas, pergerakan pasien tampak berhati-hati, aktivitas pasien dibantu oleh keluarga, pasien masih belajar duduk agar tidak pusing. sehingga gangguan mobilitas fisik belum teratasi lanjutkan intervensi mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi pergerakan pasien, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam

meningkatkan pergerakan, menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi dini, menganjurkan mobilisasi dini dalam melakukan pergerakan lengan dan kaki secara bertahap, menganjurkan mobilisasi sederhana yang dilakukan. (TD : 100/70 mmhg, HR : 87 x/menit, RR : 22 x/menit, T : 36,5 °C), setelah diberikan implementasi dengan imobilisasi dini pada Ny "N" didapat hasil nyeri berkurang dengan VS 4 masih Nampak meringis , gelisah berkurang dan protektif berkurang dan lanjutkan implementasi sesuai dengan SOP .

Pada hari kamis, tanggal 14 desember 2023 setelah dilakukan tindakan keperawatan mobilisasi dini ditemukan hasil bahwa : pasien mengatakan sudah bisa berjalan ke toilet secara mandiri, masih berhati-hati dalam melakukan pergerakan, aktivitasnya kadang dibantu oleh keluarga, pergerakan tampak hati-hati, masih terus berlatih mobilisasi, belajar duduk agar tidak pusing, sudah dapat berjalan secara mandiri. Sehingga gangguan mobilitas fisik teratasi hentikan intervensi. (TD : 100/80 mmhg, HR : 86 x/menit, RR : 20 x/menit, T : 36,4 °C), setelah diberikan implemetasi dengan mobilisasi dini pada Ny "N" didapatkan hasil nyeri teratasi VS 2 pasien Nampak tenang, ekspresi wajah tenang dan pasien tidak proktektif dan implemetaasi di pertahankan.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil evaluasi setelah dilakukan Tindakan keperawatan imobilisasi dini sesuai dengan SOP mobilisasi dini didapatkan hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap nyeri akut . mobilisasi dini adalah dini merupakan salah satu faktor utama yang mendukung proses penyembuhan luka operasi post SC apabila mobilisasi dini dilakukan

dengan baik maka penyembuhan luka terjadi secara cepat, suatu tindakan yang diberikan untuk mengurangi nyeri pada Post Sc.

Menurut peneliti ini sejalan dengan penelitian oleh dilakukan (Sylvia & Rasyada, 2023) menyebutkan bahwa dari 24 responden yang dilakukan mobilisasi dini setelah 6 jam post *section caesarea* dan dilanjutkan sampai hari 3 mengalami penurunan intensitas nyeri dengan rata-rata intensitas nyeri sebelum dan sesudah mobilisasi dini adalah 5,29 menjadi 2,75 setelah dilakukan mobilisasi dini dalam menurunkan nilai *p-value* 0.00 ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada pengaruh mobilisasi dini dalam menurunkan intensitas nyeri pasien post *section caesarea*.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

##### **1. Pengkajian**

Pasien mengeluh nyeri pada luka bekas operasi, mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, pasien tampak meringis, tampak gelisah, bersikap protektif, terdapat luka bekas operasi pada bagian perut bawah, kekuatan otot menurun, gerakan terbatas, fisik lemah. Status obstetrik : G<sub>2</sub> P<sub>2</sub> A<sub>0</sub>, bayi dirawat gabung, keadaan umum baik.

##### **2. Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan kejadian tanda dan gejala pada pasien Ny. N dapat diangkat diagnosa medis nyeri akut post SC dengan masalah keperawatan prioritas gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan program pembatasan gerak.

##### **3. Perencanaan**

Perencanaan yang di lakukan pada klien adalah melakukan pemberian mobilisasi dini.

##### **4. Tindakan**

Tindakan yang dilakukan pada klien dan ibu klien selama perawatan adalah melakukan pemberian mobilisasi dini.

## 5. Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan kepada pasien dengan pemberian tindakan mobilisasi dini, ditemukan hasil pasien mengatakan sudah bisa berjalan ke toilet secara mandiri, masih berhati-hati dalam melakukan pergerakan, aktivitasnya kadang dibantu oleh keluarga, pergerakan tampak hati-hati, masih terus berlatih mobilisasi, belajar duduk agar tidak pusing, sudah dapat berjalan secara mandiri. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian mobilisasi dini terhadap pasien dengan nyeri akut post SC terbukti efektif dalam mengatasi masalah gangguan mobilisasi fisik pada Ny. N.

## B. Saran

### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan agar lebih meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang berkualitas dan profesional sehingga dapat menghasilkan perawat-perawat yang terampil, inovatif dan profesional yang mampu memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kode etik perawat.

### 2. Bagi perawat

Diharapkan dapat menjadi acuan dan informasi bagi perawat dalam penambahan *skill* pada pelaksanaan dukungan koping keluarga pada keluarga yang bermasalah kesehatannya.

### 3. Bagi Pelayanan

Diharapkan pihak rumah sakit RSUD H. Andi Sulthan Daeng Kabupaten Bulukumba dapat mengembangkan standar dukungan koping keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan maternitas.

|

**DAFTAR PUSTAKA**

- Amalia, I., Somanri, I., & Rizmadewi, H. (2024). Optimalisasi Intervensi Terapi Non-Farmakologis Pada Nyeri Akut Post Operasi Di Ruang Bimasakti RSUD Bandung Kiwari. *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(1), 175–186. <https://doi.org/10.51771/jintan.v4i1.660>
- Aprina, A., & Puri, A. (2022). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea di RSUD dr.H.Abdul MoeloekProvinsi Lampung. *Jurnal Kesehatan*, 7(1), 90. <https://doi.org/10.26630/jk.v7i1.124>
- Bawole, E., Handayani, R. N., & Cahyaningrum, E. D. (2022). Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Skala Pengukuran Nyeri Di RSUD Tagulandang Provinsi Sulawesi Utara. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(7), 6843–6848. <https://www.donga.com/news/Economy/article/all/20221218/117053824/1>
- Cahyani, A. N. (2023). *Penerapan Mobilisasi Dini terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Ibu Post Sectio Caesarea*. 2(2).
- Ferinawati, F., & Hartati, R. (2019). Hubungan Mobilisasi Dini Post Sectio Caesarea Dengan Penyembuhan Luka Operasi Di Rsu Avicenna Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 5(2), 318. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v5i2.477>
- Firdaus, R. (2022). *The Effect of Early Mobilization Implementation on the Healing of Sectio Caesarea Operation Wounds at Harapan Insan Sendawar Hospital*. 1(8), 1165–1184.

- Herianti, H., & Rohmah, N. (2022). *Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di RSUD Sawerigading Kota Palopo Tahun 2021*. 1(September 2021), 34–40.
- 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 1 . Latar Belakang Tindakan Sectio cassarea ( SC ) merupakan salah satu alternatif bagi seorang w*. 5(2), 25–30.
- Jitowiyono, Sugeng, & Kristiyanasari, W. (2017). *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Nuha Medika.
- Mawarni. (2019). *Penerapan Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Sectio Caesarea Dengan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Di Bangsal Nusa Indah 2 Rsud Slema*. *Kebidanan*, 3, 1–23.
- Musba, A. T., Tulaar, A. B., & Aman, R. A. (2019). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Nyeri*. kementrian kesehatan RI.
- Nurarif, H. K. (2018). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-NOC*. Mediaction publishing.
- Rahmaningsih, D. N., Nurrohmah, A., & Listyorini, D. (2021). *Penerapan mobilisasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri ibu post sectio caesarea di rsud kabupaten karanganyar*. 203–210.
- Rismawati. (2015). *Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Mobilisasi Dini Untuk Meningkatkan Kemandirian Pasien Post Sc Di Ruang Bougenvile Rsud*

Kebumen,. [http://elib.stikesmuhgombong.ac.id/486/1/DWI TINA RISMAWATI NIM. A%0A01401881.pdf](http://elib.stikesmuhgombong.ac.id/486/1/DWI_TINA_RISMAWATI_NIM.A%0A01401881.pdf)

Santiasari, R. N., Mahayati, L., & Sari, A. D. (2022). *Teknik Non Farmakologi Mobilisasi Dini Pada Nyeri Post SC*. 20, 20–28.

Saputra, D. I., Prajayanti, E. D., & Widodo, P. (2021). *Penerapan mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi di rsud pandan arang boyolali*. 211–218.

Sugiyanto, M. P., Nurrohmah, A., & Hapsari, A. F. (2023). *Penerapan Teknik Mobilisasi Dini terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea*. 1(2), 252–263.

Suwondo, B. S., Meliala, L., & S. (2017). *Buku Ajar Nyeri*. Perkumpulan Nyeri Indonesia.

Sylvia, E., Rasyada, A., Studi, P., Keperawatan, I., & Palembang, S. A. (2023). *Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea*. 15(1), 74–85.

Tim Pokja SIKI DPP. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan*. PPNI.

Waluyanti, F. T., Hayati, H., & Rahayu, M. K. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Reaksi Nyeri Akibat Tindakan Invasif Pada Anak Yang Dirawat. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*, 2(2), 13–21.  
<https://doi.org/10.48079/vol2.iss2.37>

## Lampiran-Lampiran

### Dokumentasi

Hari Selasa 12 Desember 2023



Hari Rabu 13 Desember 2023



Hari Kamis 14 Desember 2023



Permohonan Izin Pengambilan Data Awal



**YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**PANRITA HUSADA BULUKUMBA**  
**TERAKREDITASI BAN-PT**



---

Jln. Pendidikan Pangala Desa Tuccorong, Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail: stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Nomor	: 066/STIKES-PHB/06/01/II/2024	Bulukumba, 21 Februari 2024
Lampiran	: -	Kepada
Perihal	: <u>Permohonan Izin</u> <u>Pengambilan Data Awal</u>	Yth, Direktur RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba di Tempat

Dengan hormat,

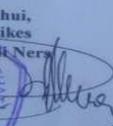
Dalam rangka penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners mahasiswa program studi Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2023/2024, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama	: Asniati, S.Kep
Nim	: D.23.11.006
Alamat	: Desa Bonto Bulaeng
No. Hp	: 085255916463
Judul Penelitian	: Analisis Pemberian Mobilisasi Dini Dengan Nyeri Akut Pada Pasien Ny. A Dengan Post SC Ruang Asoka 1 RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba Tahun 2024

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah data jumlah pasien post SC atau ibu hamil yang di rujuk 3 tahun terakhir.

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,  
An. Ketua Stikes  
Ka. Prodi Ners



**Nurlaela Amin, S.Kep. Ners., M.Kes**  
**NRIC. 19841102 011010 2 028**

Tembusan :  
1. Arsip

Izin Pengambilan Data Awal RSUD


**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT RSUD H. ANDI SULTHAN DAENG RADJA**  
Jl. Serikaya No. 17 Telp (0413) 81290, 81291, 81292 Fax. (0413) 83030  
 Web : <http://rsud.bulukumba.go.id/> . E-mail : [sulthandgradja@yahoo.com](mailto:sulthandgradja@yahoo.com)

---

Bulukumba, Februari 2024

Nomor : 800.2/33 /RSUD-BLK/2024  
 Lampiran : -  
 Hal : Izin Pengambilan data Awal  
 Yth. Kepala Ruangan.....  
 di  
 Tempat.

Berdasarkan Surat dari Ketua STIKES Panrita Husada, nomor :066/STIKES-PHB/06/01/II/2024, tanggal 21 Februari 2024. Perihal permohonan pengambilan data awal, dengan ini disampaikan kepada saudara(i) bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : ASNIATI, S.Kep  
 Nomor Pokok / NIM : D.23.11.006  
 Program Studi : Profesi Ners  
 Institusi : STIKES Panrita Husada Bulukumba

Bermaksud akan melakukan pengambilan data dalam rangka penyusunan Karya Ilmiah Akhir di lingkup saudara(i), dengan judul "*Analisis Pemberian Mobilisasi Dini dengan Nyeri Akut pada pasien Ny.A dengan Post SC Ruang Asoka 1 RSUD H. Andi Sulthan Daeng Radja Bulukumba Tahun 2024*", yang akan berlangsung pada tanggal 28 Februari 2024 s/d 7 Maret 2024.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

An.Direktur,  
 Kepala Bidang Pengembangan SDM,  
 Penelitian dan Pengembangan,

  
dr. A. MARLAH SUSYANTI AKBAR, M. Tr. Adm.Kes  
 NIP.19840306 200902 2 005
 

Surat Etik



**Komite Etik Penelitian**  
*Research Ethics Committee*  
**Surat Layak Etik**  
*Research Ethics Approval*



No:001237/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024

Peneliti Utama  
*Principal Investigator*  
Peneliti Anggota  
*Member Investigator*  
Nama Lembaga  
*Name of The Institution*  
Judul  
*Title*

: Asniati

: -

: STIKES Panrita Husada Bulukumba

: Analisis Pelaksanaan Mobilisasi Dini pada Ny "N" dengan Diagnosa Nyeri Akut Post Sectio Caesarea di Ruang Perawatan Asoka 1 RSUD H. Andi Sultan Daeng Radja Kabupaten Bulukumba  
*Analysis of the Implementation of Early Mobilization for Mrs "N" with a Diagnosis of Post Sectio Caesarea Acute Pain in the Asoka Treatment Room 1 H. Andi Sultan Daeng Radja Regional Hospital, Bulukumba Regency*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfillment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

29 May 2024  
Chair Person

Masa berlaku:  
29 May 2024 - 29 May 2025

FATIMAH