

Efektivitas Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Post Operasi Sectio Cesarea Di RSUD Kudus

Sri Karyati¹, Muhammad Hanafi², Dwi Astuti³

¹Prodi D3 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Kudus

² Prodi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Kudus

³DPD PPNI Kabupaten Kudus

srikaryati@stikesmuhkudus.ac.id

hanafimantrisunat@gmail.com

dwiastuti@stikesmuhkudus.ac.id

Abstrak

Keyword:
Skala Nyeri,
Mobilisasi Dini

Nyeri merupakan pengalaman pribadi yang diekspresikan secara berbeda. Tindakan medis yang sering menimbulkan nyeri adalah pembedahan termasuk SC. Pasien post SC memerlukan perawatan yang maksimal untuk mempercepat pengembalian fungsi tubuh, dengan pemberian intervensi mobilisasi dini. Latihan mobilisasi dini dapat meningkatkan sirkulasi darah yang akan memicu penurunan nyeri. Penelitian ini termasuk jenis penelitian Quasi Ekperimen dengan desain penelitian Non Equivalent Control Group. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien operasi SC di RSUD Kudus dan diambil sampel 20 orang dengan teknik Accidental Sampling Uji analisa data dengan uji Independent Samples T test. Didapatkan hasil pada hari I secara bermakna skala nyeri kelompok 24 lebih tinggi daripada kelompok 48 ($p= 0.040$), namun pada hari II dan III terjadi kebalikannya, yaitu secara bermakna skala nyeri kelompok 24 lebih rendah daripada kelompok 48. Mobilisasi dini 24 jam pada hari II dan III lebih efektif dibandingkan dengan mobilisasi dini 48 jam. Untuk itu diperlukan prosedur tetap terhadap intervensi mobilisasi dini pada pasien pasca SC dan diperlukan kecakapan perawat dalam pemberian terapi.

1. PENDAHULUAN

Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional pribadi yang tidak menyenangkan, yang diekspresikan secara berbeda pada masing-masing individu. Nyeri bersifat subyektif, dan individu mempersepsikannya berdasarkan pengalamannya. Nyeri terjadi akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Nyeri menjadi alasan yang paling umum bagi seseorang mencari perawatan kesehatan karena dirasakan mengganggu dan menyulitkan mereka. Perawat perlu mencari pendekatan yang paling efektif dalam upaya pengontrolan nyeri (Potter, 2016). Berdasarkan durasinya, nyeri dibagi dalam nyeri kronis dan nyeri akut. Nyeri kronis merupakan nyeri yang relative lebih singkat dan biasanya akan mereda saat sumber nyerinya diketahui dan diobati. Nyeri ini adalah jenis nyeri yang sering dialami oleh individu (Weatherbee, 2009).

Rasa nyeri merupakan stressor yang dapat menimbulkan ketegangan. Individu akan merespon secara biologis dan perilaku yang menimbulkan respon fisik dan psikis. Respon fisik meliputi perubahan keadaan umum, ekspresi wajah, nadi, pernafasan, suhu, sikap badan dan apabila nyeri berada pada derajat berat dapat menyebabkan kolaps kardiovaskuler dan syok. Respon psikis akibat nyeri dapat merangsang respon stress yang dapat menekan sistem imun dan peradangan, serta menghambat penyembuhan. Respon yang lebih parah akan mengarah pada ancaman merusak diri. Nyeri pada pasien dapat terjadi karena proses perjalanan penyakit maupun tindakan diagnostik dan invasif pada pemeriksaan (Smeltzer, et al, 2010).

Tindakan medis yang sering menimbulkan nyeri adalah pembedahan. Salah satu pembedahan yang mempunyai angka prevalensi semakin meningkat adalah operasi secsio cesarean (SC). SC seringkali menjadi alasan ibu hamil yang tidak menghendaki persalinan cepat dan tanpa merasakan rasa nyeri selama persalinan. Angka operasi SC di Negara maju termasuk Indonesia sangat tinggi melebihi batas maksimal yang ditetapkan WHO yaitu 5-15%. Namun demikian, SC bukannya tanpa resiko, karena resiko kesakitan dan kematian SC lebih tinggi daripada pervaginam. Operasi SC hendaknya dilakukan dengan indikasi yang kuat karena SC dapat memberikan komplikasi mulai adanya rasa nyeri pasca pembedahan, infeksi nifas, perdarahan, sampai emboli paru-paru (Depkes, 2010).

Nyeri merupakan permasalahan umum yang dialami pasca pembedahan termasuk SC. Pasien pasca operasi seringkali dihadapkan pada permasalahan adanya proses peradangan akut dan nyeri yang mengakibatkan keterbatasan gerak. Nyeri bukanlah akibat sisa pembedahan yang tidak dapat dihindari tetapi ini merupakan komplikasi bermakna pada sebagian besar pasien pasca pembedahan. Akibat nyeri pasca operasi, pasien menjadi kurang gerak dan statis dan ini merupakan salah satu kontraindikasi yang dapat mempengaruhi kondisi pasien. Dari segi penderita, timbulnya dan beratnya rasa nyeri pasca bedah dipengaruhi fisik, psikis atau emosi, karakter individu dan sosial kultural maupun pengalaman masa lalu terhadap rasa nyeri. Derajat kecemasan penderita pra bedah dan pasca bedah juga mempunyai peranan penting. Misalnya, takut mati, takut kehilangan kesadaran, takut akan terjadinya penyulit dari anestesi dan pembedahan, rasa takut akan rasa nyeri yang hebat setelah pembedahan selesai (Widya, 2010).

Menurut Kristiantari (2009) masalah keperawatan yang terjadi pada pasien *pasca* pembedahan meliputi *impairment, functional limitation, disability*. *Impairment* meliputi nyeri akut pada bagian lokasi operasi, takut dan keterbatasan LGS (Lingkup Gerak Sendi), *Functional limitation* meliputi ketidakmampuan berdiri, berjalan, serta mobilisasi dan *Disability* meliputi aktivitas yang terganggu karena keterbatasan gerak akibat nyeri dan prosedur medis. Nyeri yang hebat merupakan gejala sisa yang diakibatkan oleh operasi pada regio intraabdomen. Sekitar 60% pasien menderita nyeri yang hebat, 25% nyeri sedang dan 15% nyeri ringan (Nugroho, 2010).

Pada pasien post operasi SC, nyeri bukan hanya mengganggu ibu secara pribadi, namun juga memberikan efek pada bayinya. Keterbatasan aktifitas akibat nyeri akan menghalangi ibu dalam melakukan perawatan pada bayinya. Intervensi keperawatan untuk meningkatkan pengembalian fungsi tubuh dan mengurangi nyeri, pasien dianjurkan melakukan mobilisasi dini, yaitu latihan gerak sendi, gaya berjalan, toleransi aktivitas sesuai kemampuan dan kesejajaran tubuh. Mobilisasi dini pasca pembedahan SC dapat dilakukan sejak di ruang pulih sadar (*recovery room*) dengan miring kanan/kiri dan memberikan tindakan rentang gerak secara pasif. Menurut Kasdu (2005) mobilisasi dini post operasi dapat dilakukan secara bertahap. Enam jam pertama pasca pembedahan pasien harus tirah baring dulu. Mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki. Setelah 6-10 jam, pasien diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah trombosis dan trombo emboli. Setelah 12-24 jam ibu dianjurkan untuk dapat mulai belajar duduk, dan setelah ibu dapat duduk dengan stabil ibu dianjurkan untuk belajar berjalan.

Latihan mobilisasi dini dapat meningkatkan sirkulasi darah yang akan memicu penurunan nyeri dan penyembuhan luka lebih cepat. Terapi latihan dan mobilisasi merupakan modalitas yang tepat untuk memulihkan fungsi tubuh bukan saja pada bagian yang mengalami cedera tetapi juga pada keseluruhan anggota tubuh. Terapi latihan dapat berupa *passive* dan *active exercise*, terapi latihan juga dapat berupa *transfer, positioning* dan *mobilisasi* untuk meningkatkan kemampuan aktivitas mandiri (Smeltzer, et al, 2010).

Menurut Potter & Perry (2010) mobilisasi dini sangat penting sebagai tindakan pengembalian secara berangsur-angsur ke tahap mobilisasi sebelumnya. Dampak mobilisasi yang tidak dilakukan bisa menyebabkan gangguan fungsi tubuh, aliran darah tersumbat dan

peningkatan intensitas nyeri. Mobilisasi dini mempunyai peranan penting dalam mengurangi rasa nyeri dengan cara menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri atau daerah operasi, mengurangi aktivasi mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat. Melalui mekanisme tersebut, mobilisasi dini efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pasca operasi (Nugroho, 2010).

Meskipun secara teori banyak keuntungan dari mobilisasi dini pasca pembedahan, namun pada kenyataannya tindakan untuk melakukan mobilisasi dini ini belum sepenuhnya dapat dilakukan di semua rumah sakit. Pasien memiliki alasan menolak melakukan mobilisasi dini. Sebagian besar merasa takut akan terputusnya jahitan operasinya, meskipun hal itu tidak akan terjadi. Petugas kesehatan juga merasa khawatir yang berlebihan sehingga seringkali mobilisasi dini ditunda pelaksanaannya. Untuk itulah dilakukan penelitian ini untuk mengetahui Efektivitas mobilisasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi SC di RSUD Kudus.

2. METODE

Penelitian ini adalah *Quasi Eksperimen*, yaitu penelitian untuk mengetahui efektivitas intervensi mobilisasi dini dalam menurunkan intensitas nyeri post operasi SC. Rancangan waktu penelitian yang digunakan adalah *Non Equivalent Control Group*, yaitu metode yang memberikan pre-test terlebih dahulu tanpa memilih secara random baik kelompok kontrol maupun kelompok eksperimen sehingga hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat. Dalam penelitian ini penulis membagi responden menjadi 2 kelompok. Masing-masing kelompok diberi perlakuan berbeda yaitu Kelompok Mobilisasi Dini 24 Jam dilakukan mobilisasi dini berupa latihan tangan, lengan, bahu, kaki, dan punggung segera setelah keluar dari ruang pemulihan sampai 6 jam pertama. Pada 6-10 jam dilakukan latihan miring, dan setelah 12-24 jam ibu dianjurkan untuk mulai belajar duduk dan latihan berjalan. Kelompok Mobilisasi Dini 48 Jam dilakukan latihan tangan, lengan, kaki, dan punggung pada jam 6-12, 12-24 jam dilatih miring kanan dan kiri. Setelah 24 -48 jam pasien baru mulai dilatih duduk dan berjalan. Skala nyeri dinilai dengan instrumen numeric pain rating scale dengan skala 0-10.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang dilakukan operasi SC di RSUD Kudus dan diambil sampel sebanyak 20 responden. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *Aksidental Sampling*. Instrumen dalam penelitian ini adalah menggunakan checklist, yaitu check point skala nyeri yang diisi oleh peneliti. Metode pengumpulan data dilakukan secara kuantitatif, yaitu data dalam bentuk bilangan (numerik). Analisa data dalam penelitian ini menggunakan program komputer dengan uji statistik *t-Test*, yaitu dalam bentuk uji *Independent t Test*

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Skala Nyeri Kelompok Mobilisasi Dini 24 Jam

Tabel 1. Intensitas nyeri Kelompok Mobilisasi 24 Jam

Intensitas Nyeri	Mean	Median	Min	Max
Hari ke 1	7,5	7.00	6	8
Hari ke 2	5.30	6.00	6	7
Hari ke 3	3.10	2.80	3	5

Tabel 1 menunjukkan bahwa pada kelompok mobilisasi dini 24 jam dari hari ke-1, 2, dan 3 terjadi penurunan rata-rata skala nyerinya dari 7,5 (nyeri berat) pada hari I (setelah 12 jam I) menjadi 3,1 pada hari ke-3. Pengukuran skala nyeri pada hari I dilakukan setelah 12 jam mengingat setelah pembedahan masih ada efek anestesi yang dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien. Efek anestesi spinal biasanya mulai hilang setelah 6-8 jam tergantung dari dosis dan kondisi individu. Nyeri biasanya terjadi pada 12 jam pasca pembedahan, dan menurun pada hari ketiga. Ketika suatu jaringan mengalami cedera atau

kerusakan mengakibatkan dilepaskannya bahan-bahan yang dapat menstimulus reseptor nyeri seperti serotonin, histamin, ion kalium, bradikinin, prostaglandin, dan substansi P yang mengakibatkan adanya respon nyeri. Nyeri juga dapat dipicu oleh proses inflamasi yaitu akibat pembengkakan jaringan yang menekan pada reseptor nyeri. Psikoemosional seseorang juga dapat mempengaruhi nyeri yang ia rasakan. Pengalaman masa lalu dengan nyeri, tehnik koping, motivasi untuk menahan rasa sakit dan seluruh tingkat energi akan mempengaruhi toleransi terhadap rasa nyeri dan pengalaman nyeri secara subjektif.

Tingginya skala nyeri responden pada hari I terjadi kemungkinan besar akibat adaptasi awal dari mobilisasi. Dalam melakukan mobilisasi dini ini, tindakan diawali dengan pemeriksaan tensi, nadi dan pernafasan responden. Jika kondisi baik maka mobilisasi dini dilaksanakan. Segera setelah dilakukan mobilisasi dini, responden diukur kembali tensi, nadi dan pernafasan. Jika terjadi perubahan yang bermakna maka mobilisasi dini dapat ditunda beberapa waktu. Namun jika tidak terjadi perubahan yang bermakna, maka mobilisasi dini dapat dilanjutkan.

Latihan rentang gerak yang dianjurkan adalah tergantung dari berat ringannya kondisi pasien, tidak boleh dipaksa, harus dilakukan secara bertahap dan tidak terlalu cepat sehingga akan memberikan hasil secara optimal. Pelaksanaan mobilisasi dini dipengaruhi oleh pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang bagaimana pelaksanaannya. Hal ini didapatkan dari berbagai sumber seperti penjelasan petugas serta adanya dukungan dari keluarga dan petugas serta dari pengalaman sebelumnya. Mobilisasi dini yang dilakukan secara tepat dapat meningkatkan mobilitas sendi serta meningkatkan metabolisme dan peredaran darah. Mobilisasi harus dilakukan secara bertahap, sesuai kemampuan pasien, serta tidak boleh berlebihan karena efek terapinya justru akan bertolakkan, untuk itu dalam pelaksanaan mobilisasi dini harus sesuai prosedur dan dipandu oleh petugas. Pergerakan anggota tubuh yang dilakukan secara baik akan meningkatkan kondisi kesehatan dan fisiologi

Nyeri berat merupakan skala nyeri yang ditandai dengan adanya pembatasan atau gangguan pada aktifitas, penurunan konsentrasi dan perubahan haemodinamik. Seseorang yang mengalami nyeri berat beresiko untuk terjadi syok neurogenik. Nyeri yang berlebihan dapat merangsang reaksi vasovagal. Reaksi ini mengakibatkan vasodilatasi menyeluruh di regio splanknikus, sehingga terjadi penurunan perfusi jaringan dan penurunan resistensi pembuluh darah sistemik (*systemic vascular resistance*). Kondisi ini seringkali diperparah dengan penurunan efektifitas sirkulasi volume plasma berupa penurunan *venous tone*, pengumpulan darah di pembuluh darah vena, kehilangan volume intravaskuler dan intersisial karena peningkatan permeabilitas kapiler. Hal ini akan mengakibatkan disfungsi miokard primer yang bermanifestasi sebagai dilatasi ventrikel, penurunan fraksi ejeksi, dan penurunan kurva fungsi ventrikel.

3.2. Skala Nyeri Kelompok Mobilisasi Dini 48 Jam

Tabel 2. Intensitas nyeri Kelompok Mobilisasi 48 Jam

Intensitas Nyeri	Mean	Median	Min	Max
Hari ke 1	7.00	7.00	7	10
Hari ke 2	6,90	6.60	7	9
Hari ke 3	4.90	4.30	6	8

Pada tabel 2 terlihat bahwa pada kelompok mobilisasi dini 48 jam dari hari ke-1, 2, dan 3 juga terjadi penurunan rata-rata skala nyerinya dari 7,0 (nyeri berat) pada hari I (setelah 12 jam I) menjadi 4,9 pada hari ke-3. Terlihat adanya penurunan tipis skala nyeri pada hari ke-2. Untuk kelompok mobilisasi dini 48 jam, pada hari I responden belum banyak melakukan mobilisasi, sedangkan mobilisasi dini yang progresif dilakukan pada hari ke-2. Awal mobilisasi dini selalu memberikan sensasi nyeri yang meningkat karena perlu adanya adaptasi dan adaptasi seringkali berarti terjadinya

peningkatan konsentrasi atau perhatian pada objek, yang dalam hal ini adalah nyeri luka operasi. Setelah melewati masa adaptasi, mobilisasi dini mempunyai peranan penting dalam mengurangi rasa nyeri dengan cara menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri sehingga dapat mengurangi aktivasi mediator kimiawi nyeri pada proses inflamasi serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat.

3.3. Efektifitas Kelompok Mobilisasi Dini 48 Jam dan Kelompok Mobilisasi Dini 48 jam

Tabel 3. Efektivitas Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri

	Variabel	Mean	t hitung	df	p value
Hari ke I	48 jam	7.00	2.905	18	0.040
	24 jam	7.50	2.905		
Hari ke 2	48 jam	6.90	5.060	18	0.000
	24 jam	5.30	5.060		
Hari ke 3	48 jam	4.90	11.030	18	0.000
	24 jam	3.10	11.030		

Tabel 3 menunjukkan bahwa pada hari I terdapat perbedaan nyeri yang bermakna antara kelompok 24 jam dengan kelompok 48 jam ($p=0,040$). Secara bermakna, skala nyeri kelompok 24 jam lebih tinggi daripada kelompok 48 jam. Skala nyeri kedua kelompok pada kategori nyeri berat. Nyeri kategori berat dimanifestasikan dengan menurunnya konsentrasi ditandai dengan tidak dapatnya responden mengikuti perintah meskipun ia masih berespon terhadap tindakan, masih dapat menunjukkan lokasi nyeri meskipun ia tidak dapat mendiskripsikannya, dan nyeri tidak dapat diatasi dengan alih posisi dan nafas panjang.

Keluhan nyeri yang dirasakan individu pada dasarnya adalah satu kesatuan antara fisik dan emosional yang tidak dapat dipisah. Saat awal responden diminta melakukan mobilisasi dini, pada kedua kelompok sama-sama merasakan ketegangan dan telah membayangkan rasa nyeri saat melakukan aktifitas. Pada saat responden pada kedua kelompok dijelaskan keuntungan mobilisasi dini terutama untuk dapat segera merawat bayinya terlihat bahwa ketegangan responden mulai mereda.

Pada hari ke-2 dan ke-3 terlihat bahwa terdapat perbedaan nyeri yang bermakna antara kelompok 24 jam dengan kelompok 48 jam ($p=0,000$ dan $p=0,000$). Secara bermakna skala nyeri kelompok 24 jam lebih rendah daripada kelompok 48 jam. Pada hari ke-2 responden dari kelompok 24 jam sebagian besar telah dapat melakukan perawatan pada bayinya dengan bantuan minimal.

Nyeri merupakan keluhan utama individu untuk mencari pertolongan kesehatan yang dipengaruhi oleh persepsi individu. Adanya motivasi individu untuk membantu diri dan bayinya dengan rasa cinta membuat individu dapat mengabaikan rasa nyerinya. Pelaksanaan mobilisasi dini secara tepat akan membantu menurunkan konsentrasi pada pusat lokasi nyeri sebagaimana pada teknik distraksi. Mobilisasi juga dapat meningkatkan metabolisme yang akan menekan mediator kimiawi pada proses peradangan serta menurunkan transmisi nyeri menuju saraf pusat. Pada pasien dalam kondisi normal, mobilisasi dimulai beberapa jam pasca operasi, pasien dapat langsung duduk setelah operasi dengan catatan sadar penuh, tidak pusing dan tidak mau muntah. Pasien langsung diberikan makan secara bertahap. Pengawasan pasca operasi adalah menilai kondisinya seperti vital sign, kesadaran, nadi, tekanan darah, pernapasan dan suhu. Adanya kondisi tidak normal, petugas harus segera memberikan intervensi secara tepat. Masalah utama nyeri hebat pasca operasi dapat diminimalkan dengan intervensi mobilisasi dini secara terstruktur.

Perjalan nyeri berawal karena adanya gangguan pada sistem fisiologis, kemudian impuls nyeri dihantarkan pada neuron sensori dan serabut kontrol desenden dari otak

mengatur proses pertahanan. Neuron delta-A dan C melepaskan substansi C melepaskan substansi P untuk mentransmisi impuls, terdapat *mekanoreseptor*, neuron beta-A yang lebih tebal, yang lebih cepat melepaskan *neurotransmitter* penghambat. Apabila masukan yang dominan berasal dari serabut beta-A, maka akan menutup mekanisme pertahanan. Mekanisme penutupan ini dapat terlihat saat seorang perawat melakukan *masase* dengan lembut. Pesan yang dihasilkan akan menstimulasi *mekanoreseptor*, apabila masukan yang dominan berasal dari serabut delta A dan serabut C, maka akan membuka pertahanan tersebut dan klien mempersepsikan sensasi nyeri. Bahkan jika impuls nyeri dihantarkan ke otak, terdapat pusat kortek yang lebih tinggi di otak yang memodifikasi nyeri. Terapi mobilisasi dini juga akan mengkondisikan transmisi impuls nyeri untuk membuka pintu pertahanan yang akhirnya akan menghambat untuk diterima oleh saraf pusat. Hal ini menunjukkan bahwa nyeri dapat diminimalkan karena latihan mobilisasi yang benar. Sedangkan alur saraf *desenden* melepaskan *opiat endogen*, seperti *endorfin* dan *dinorfin*, suatu pembuluh nyeri alami yang berasal dari tubuh. *Neuromediator* ini menutup mekanisme pertahanan dengan menghambat pelepasan substansi P. Teknik distraksi, aktivitas, konseling dan pemberian plasebo merupakan upaya pelepasan endorfin sehingga dapat menurunkan nyeri.

Mobilisasi dini segera setelah pembedahan yang dilakukan secara bertahap dan terukur terbukti lebih efektif untuk menurunkan nyeri pasca operasi dibandingkan pada kelompok yang melakukan penundaan mobilisasi. Latihan gerak yang dimulai sejak pasien belum merasakan nyeri sepenuhnya akibat masih adanya pengaruh sisa anestesi dapat memberikan perasaan lebih nyaman dan lebih percaya diri.

Namun demikian, perasaan takut pasien untuk memulai melakukan mobilisasi dini merupakan hambatan yang seringkali ditemui. Kondisi ini dapat diminimalisir dengan memberikan penjelasan secara lugas dan rinci tentang tindakan mobilisasi dini dan manfaatnya untuk pemulihan luka operasinya. Pelaksanaan mobilisasi dini harus dilakukan secara individual untuk melihat respon tubuh terhadap aktifitas. Sebelum, selama dan setelah tindakan harus selalu dipantau kondisi pasien. Ketidaksiapan tubuh untuk melakukan mobilisasi dini bisa saja terjadi karena penurunan kondisi fisik akibat perdarahan selama pembedahan, respon tubuh terhadap efek anestesi, maupun factor psikologis dan emosional. Pemantauan tekanan darah, nadi dan pernafasan dapat menjadi indikasi yang mudah terkait kesiapan tubuh pasien untuk melakukan mobilisasi dini. Hipotensi dapat terjadi pada semua pasien pasca pembedahan. Mobilisasi yang terlambat dapat juga menjadi penyebab hipertensi postural. Nyeri yang berlebihan juga dapat menurunkan tekanan darah akibat adanya vasodilator pembuluh darah.

Mobilisasi yang terlambat memberikan banyak kerugian pada pasien. Posisi statis seperti posisi tidur dalam waktu lama akan mengakibatkan terjadinya penurunan vaskularisasi. Menurunnya suplai darah akan meningkatkan rasa nyeri pada daerah operasi dan perasaan pegal pada seluruh tubuh. Kondisi ini juga akan memperlama masa penyembuhan luka karena suplai darah sangat dibutuhkan tubuh untuk penyembuhan luka. Penurunan suplai darah dapat menyebabkan sel kekurangan oksigen dan merangsang sekresi mediator kimia nyeri. Inilah yang mengakibatkan semakin terlambat dilakukan mobilisasi dini pada pasien pasca pembedahan maka akan semakin tinggi skala nyeri yang dirasakan pasien.

4. KESIMPULAN

Mobilisasi dini yang dilakukan pada pasien post SC baik yang kelompok 24 jam maupun kelompok 48 jam sama-sama bermakna untuk menurunkan nyeri pasca operasi. Perbandingan antara kedua kelompok tersebut ternyata mobilisasi dini 24 jam lebih efektif untuk menurunkan skala nyeri persalinan pada hari ke-2 dan ke-3.

Mobilisasi dini pasca pembedahan dapat dilakukan segera setelah pasien selesai menjalani operasi dengan tetap memperhatikan respon tubuh pasien secara individual.

Pemantauan kondisi terutama tekanan darah, nadi dan pernafasan harus dipantau sebelum, selama dan setelah dilakukannya mobilisasi.

Selain factor fisik, factor psikologis dan emosional juga mempengaruhi respon pasien terhadap nyeri. Oleh karena itu, perlu dilakukan pendekatan pada pasien untuk membina hubungan saling percaya serta penjelasan secara lugas teknik dan manfaat mobilisasi dini pasca pembedahan sebelum tindakan tersebut kita lakukan.

REFERENSI

- Arif. (2010). Penata Laksanaan Keperawatan Peri Operatif, Intraoperatif Dan Paska Operatif.
- Arikunto, Suharsimi. (2006). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Edisi revisi IV. Rineka cipta, Jakarta.
- Depkes. (2010). Laparatomy. <http://www.jurnal.or.id>.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2007). Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah. Ed. 01. Jakarta: Salemba Medika.
- Irwansyah, Fadly. (2011). Pengaruh latihan rentang gerak sendi terhadap lingkup gerak sendi pada pasien fraktur femur post operasi ORIF di instalasi rawat inap bedah rumah sakit umum pusat dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2011.
- Kasdu. (2005). Mobilisasi pasca Laparatomi. <http://www.jurnalkeperawatan.or.id>.
- Kristiantari. (2009). Masalah Post Operasi Laparatomi. <http://www.jurnalkeperawatan.co.id>.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nugroho, Trinoyal Yanto. (2010). Nyeri Post Operasi. <http://www.jurnalkeperawatan.co.id>.
- Oktorina, Triyani. (2011). Karakteristik Nyeri Pada Pasien yang Mengalami Nyeri Post Operasi Di Ruang Bedah Rsud Gunung Jati Cirebon. <http://www.usulibrary.com>.
- Potter & Perry, (2016). Fundamentals of Nursing-Australian version, 5th Edition, Mosby Australia
- Riwidikdo. (2007). Statistik Kesehatan. Jakarta: EGC.
- Salam, Abdul. (2012). Mobilisasi Pasien Pasca Laparatomi. <http://www.jurnal.co.id>.
- Setiadi, (2007). Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Ed. 1. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Smeltzer, S. C. Bare, B. G. Hinkle, J. L & Cheever, K. H. (2010), Brunner & suddarth's textbook of medical surgical nursing. 11th edition. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Sugiyono, (2007). Statistika Untuk Penelitian. Bandung: CV. Alfabeta.
- Suparyanto. (2009). Konsep Mobilisasi Dini. <http://www.jurnal.co.id>.
- Tamsuri, A. (2007). Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri. Jakarta : EGC
- Weatherbee, S.R. (2009). Assessing the between and within person relationships between pain and cognitive performance in older adults. Raleigh, North Carolina: Faculty of North Carolina State University
- Widya. (2010). Nyeri Pasca Operasi. <http://www.usulibrary.com>.