



Studi Kasus

Penurunan intensitas nyeri luka post-sectio caesarea menggunakan mobilisasi dini

Suastini Suastini¹, Pawestri Pawestri¹

¹ Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

- Submit 20 September 2021
- Diterima 30 Desember 2021
- Diterbitkan 31 Desember 2021

Kata kunci:

Sectio caesarea; Nyeri;
Mobilisasi dini

Abstrak

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. 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.

PENDAHULUAN

Kondisi *postpartum* adalah periode yang dimulai setelah 2 jam paska melahirkan dan berakhir ketika organ-organ reproduksi kembali seperti kondisi sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 42 hari, namun secara fisiologis maupun psikologis akan kembali pulih dalam waktu 3 bulan (Nurjannah et al., 2020) Pasien *postpartum* secara *sectio caesarea* memerlukan kebutuhan perawatan yang berbeda dengan pasien *pastpartum* secara *pervaginam*. Perbedaan kebutuhan perawatan pada

pasien *postpartum* secara *sectio caesarea* dikarenakan adanya luka sayat yang ditimbulkan akibat tindakan pembedahan.

Luka merupakan keadaan terputusnya kontinuitas jaringan yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi tubuh sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari (Nurjannah et al., 2020) Luka paska *sectio caesarea* akan menimbulkan waktu pemulihan pada pasien paska persalinan secara *sectio caesarea* lebih lama dibanding persalinan *pervaginam*, karena luka sayat pada saat operasi menyebabkan

Corresponding author:

Suastini

ayman87.ts@gmail.com

Ners Muda, Vol 2 No 3, Desember 2021

e-ISSN: 2723-8067

DOI: <https://doi.org/10.26714/nm.v2i3.8247>

terjadi diskontinuitas jaringan sehingga merangsang pengeluaran reseptor nyeri yang diteruskan ke otak.

Nyeri merupakan respon sensori tidak menyenangkan yang dialami oleh individu secara unik yang diekspresikan secara berbeda oleh tiap individu yang dapat berdampak terhadap kondisi fisik dan psikis seseorang (Andarmoyo, 2013) Sensasi nyeri yang dirasakan antara individu satu dengan lainnya sangat beraneka ragam karena sensasi ini bersifat sangat subyektif. Sensasi nyeri yang diterima oleh individu selanjutnya akan melahirkan sebuah persepsi nyeri. Persepsi tiap individu terhadap nyeri dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, kebudayaan, gaya *koping*, makna nyeri, perhatian, *ansietas*, kelelahan, pengalaman sebelumnya serta dukungan keluarga dan sosial.

Nyeri dapat mengakibatkan tertundanya asuhan yang harus dilakukan seorang ibu kepada bayinya paska proses kelahiran. Nyeri yang tidak terkontrol dengan baik akan berpengaruh terhadap fisik, perilaku dan aktivitas sehari-hari dari pasien (Andarmoyo, 2013) Efek fisik yang mungkin muncul dari nyeri yang tidak teratasi yaitu dapat mempengaruhi sistem *pulmonary, kardiovaskuler, gastrointestinal, endokrin*, dan *imunologi*. Pada kondisi tingkat lanjut, nyeri yang tidak teratasi dengan baik juga dapat memunculkan respon *stress*. Respon *stress* yang berlebihan pada pasien paska persalinan dikhawatirkan akan menimbulkan munculnya *baby blues syndrome*. Pasien dengan nyeri yang tidak teratasi dengan baik dikhawatirkan akan menunjukkan respon perilaku abnormal yang meliputi respon verbal, ekspresi wajah, gerakan tubuh dan interaksi sosial. Apabila terjadi gangguan pada interaksi sosial dikhawatirkan pasien yang seharusnya memiliki peran baru sebagai seorang ibu tidak mampu melaksanakan tugas barunya terhadap bayi yang baru dilahirkannya,

mulai dari menyusui sampai pada memenuhi segala kebutuhannya.

Berbagai tehnik dan metode dalam asuhan keperawatan selalu dikembangkan supaya dapat dimanfaatkan dalam memberikan asuhan keperawatan secara mandiri, termasuk salah satunya manajemen kontrol terhadap nyeri. Hal ini disebabkan karena terbebas dari rasa nyeri merupakan salah satu tujuan pemberian asuhan keperawatan kepada pasien sebagai bentuk terpenuhinya kebutuhan dasar manusia. Manajemen kontrol terhadap nyeri yang dapat diterapkan kepada pasien merupakan kombinasi antara intervensi mandiri keperawatan dengan tindakan kolaboratif seperti misalnya pemberian obat analgetik. Intervensi mandiri keperawatan yang dapat dilakukan diantaranya yaitu dengan melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi dini dapat menurunkan rasa nyeri yang dialami oleh pasien paska persalinan dengan *sectio caesarea*. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa mobilisasi dini berpengaruh terhadap tingkatan nyeri yang dirasakan oleh pasien paska *sectio caesarea* (Subandi, 2017) Sebagaimana hasil penelitian yang mengungkapkan bahwa mobilisasi dini merupakan salah satu tindakan yang dianjurkan untuk mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan pasien paska *sectio caesarea* (Satus S et al., 2018) Penelitian lain juga menyatakan bahwa mobilisasi dini berpengaruh dalam menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien (Metasari & Sianipar, 2018) Mobilisasi dini juga dapat mempercepat proses pemulihan serta mencegah terjadinya trombosis dan thromboemboli.

Mobilisasi dini dapat mulai dilakukan setelah 6 jam paska persalinan. Mobilisasi yang dilakukan sesegera mungkin pada pasien paska pembedahan akan semakin membantu pasien dalam menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang mengungkapkan bahwa semakin terlambat



pasien dalam melakukan mobilisasi paska tindakan pembedahan maka intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien akan semakin tinggi (Karyati et al., 2018) Hasil penelitian lain juga menyampaikan bahwa mobilisasi dini yang dilakukan segera dalam 24 jam paska pembedahan akan mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien, meningkatkan kenyamanan dan memperpendek *Length of Stay* di rumah sakit (Roheman, 2020) Mobilisasi dini dimulai dengan menggerak-gerakkan tungkai kaki terlebih dahulu kemudian dilanjutkan dengan berlatih miring kanan dan miring kiri pada 10 jam berikutnya. Pada hari kesatu pasca *sectio caesarea* pasien bisa mulai berlatih duduk. Pada hari kedua pasien mulai berlatih berdiri, lalu belajar berjalan. Mobilisasi yang dilakukan secara teratur dan bertahap akan dapat membantu mempercepat masa penyembuhan pada pasien paska persalinan secara *sectio caesarea* (Dimitriu, 2016) Penelitian lain menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara mobilisasi dengan penyembuhan luka *post sectio caesarea* pada pasien (Roberia, 2018)

Manfaat lain dari mobilisasi dini pada pasien paska persalinan secara *sectio caesarea* yaitu pasien akan merasa lebih sehat dan kuat, karena dengan bergerak kekuatan otot perut dan otot panggul akan membaik, peristaltik usus akan kembali normal sehingga mencegah konstipasi, sirkulasi darah menjadi lebih lancar sehingga mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli, serta mempercepat organ-organ lain di dalam tubuh untuk kembali bekerja seperti sedia kala (Dimitriu, 2016) Pelaksanaan mobilisasi dini yang dilakukan secara bertahap pada pasien paska persalinan secara *sectio caesarea* dapat menjadi sebuah pilihan yang sangat baik dalam menurunkan skor nyeri.

Perawat sebagai salah satu profesi pemberi asuhan kepada pasien sekaligus sebagai ujung tombak dalam pemberian asuhan hendaknya mampu memberikan asuhan

keperawatan berdasarkan pada *Evidence Based Practice*, yaitu asuhan keperawatan yang menggunakan pendekatan sistematis melalui pengumpulan bukti-bukti ilmiah sehingga dapat meningkatkan kualitas praktik keperawatan. Dalam Undang-Undang Keperawatan No. 38 Tahun 2014 Pasal 2 huruf b juga disebutkan bahwa praktik keperawatan harus dilandaskan pada ilmu pengetahuan dan teknologi yang diperoleh melalui penelitian, pendidikan maupun pengalaman praktik (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, 2014)

METODE

Penelitian ini merupakan studi kasus yang menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien *post sectio caesarea* yang dilakukan pada bulan Maret 2021. Studi kasus ini diaplikasikan pada 3 pasien *post sectio caesarea* yang di rawat di ruang Obstetri RSUP Dr. Kariadi, dengan kriteria inklusi pasien *post sectio caesarea* dengan nyeri derajat sedang hingga berat dan kooperatif. Adapun kriteria eksklusi dalam studi kasus ini yaitu pasien dengan derajat nyeri yang ringan atau pasien dalam kondisi umum yang tidak stabil. Studi kasus dilakukan dengan melakukan proses keperawatan mulai dari pengkajian hingga proses evaluasi. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara kepada pasien, observasi, pemeriksaan TTV dan peninjauan dokumen rekam medik. Pengukuran derajat nyeri dilakukan dengan menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS), yaitu alat pengukur intensitas nyeri dengan menyajikan angka 0-10 dalam bentuk garis horisontal dimana angka 0 menunjukkan bahwa tidak nyeri sama sekali dan angka 10 menunjukkan nyeri hebat yang tidak tertahankan.

HASIL



Studi kasus diterapkan pada 3 orang pasien dengan *multipara*, usia 26, 28 dan 30 tahun, pendidikan SMA, Diploma III dan S2. Ketiga pasien paska menjalani persalinan secara *sectio caesarea* atas adanya indikasi medis tertentu. Pasien 1 merupakan seorang ibu dengan status obstetri P2A0, berusia 30 tahun, agama islam, pendidikan terakhir SMA, bekerja sebagai karyawan swasta, telah memiliki riwayat persalinan secara *sectio caesarea* sebelumnya, saat ini menjalani persalinan secara *sectio caesarea* atas indikasi adanya NOK (*Neoplasma Ovarium Kistik*) sehingga pada saat tindakan *sectio caesarea* sekaligus dilakukan tindakan *ooforektomi unilateral*. Pasien 2 merupakan seorang ibu dengan status obstetri P3A0, berusia 26 tahun, agama islam, pendidikan terakhir Diploma III, bekerja sebagai ibu rumah tangga, telah memiliki riwayat persalinan secara *sectio caesarea* sebelumnya, saat ini menjalani persalinan secara *sectio caesarea* atas indikasi riwayat obstetri kurang baik. Pasien 3 merupakan seorang ibu dengan status obstetri P2A0, berusia 28 tahun, agama islam, pendidikan terakhir S2, bekerja di salah satu instansi pemerintah, tidak memiliki riwayat persalinan secara *sectio caesarea* sebelumnya, saat ini menjalani persalinan secara *sectio caesarea* atas indikasi CPD (*Cephalopelvic Disproportion*).

Pengkajian dilakukan 6 jam paska tindakan, pasien 1 mengeluh nyeri pada area perut sekitar bawah pusat dan pada bagian luka operasi di atas kemaluan, nyeri terasa seperti diiris dan ditusuk-tusuk, nyeri terasa menyebar ke area sekitarnya, terasa terus menerus dan bertambah saat digunakan untuk bergerak, NRS 7. Keadaan umum pasien tampak baik, komposmentis, tekanan darah 116/78 mmHg, nadi 78 X/menit, frekuensi napas 20X/menit dan suhu tubuh 36.6°C. Pasien tampak menahan sakit dan takut bergerak, terpasang infus RL + 20 IU oksitosin 20 tpm, *bupivacain epidural* 0.125% dalam 50 cc NaCl 0.9% jalan 4 cc/ jam via *epidural catheter* via

syringe pump, terpasang DC dengan pengeluaran urin 100 cc/ jam, berwarna jernih, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus kuat, PPV 80 cc lochea rubra, ASI belum keluar, puting menonjol. Pasien 2 mengeluh nyeri pada bagian luka operasi di atas kemaluan, nyeri terasa seperti teriris dan diremas-remas, nyeri terasa menyebar ke area sekitarnya, terasa terus menerus dan bertambah saat digunakan untuk bergerak, NRS 4. Keluhan lain yang dirasakan oleh pasien yaitu perut terasa mules. Keadaan umum pasien tampak baik, komposmentis, tekanan darah 101/59 mmHg, nadi 80 X/menit, frekuensi nafas 20 X/menit dan suhu tubuh 36.7°C. Pasien tampak menahan sakit, terpasang infus RL + 20 IU oksitosin 20 tpm, terpasang DC dengan pengeluaran urin 900 cc/ 7 jam, berwarna jernih, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus kuat, PPV lochea rubra, ASI belum keluar, puting menonjol. Pasien 3 mengeluh nyeri pada bagian luka operasi di atas kemaluan, nyeri terasa seperti teriris dan terbakar, nyeri terasa menyebar ke area sekitarnya, terasa terus menerus dan bertambah saat digunakan untuk bergerak, NRS 9. Keluhan lain yang dirasakan oleh pasien yaitu perut terasa mules. Keadaan umum pasien tampak baik, komposmentis, tekanan darah 101/84 mmHg, nadi 98 X/menit, frekuensi nafas 20 X/menit dan suhu tubuh 36.8°C. Pasien tampak menahan sakit, terpasang infus RL + 20 IU oksitosin 20 tpm, terpasang DC dengan pengeluaran urin 900 cc/ 7 jam, berwarna jernih, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus kuat, PPV lochea rubra, ASI belum keluar, puting menonjol.

Masalah keperawatan utama yang muncul pada ketiga pasien adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi). Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan dalam asuhan keperawatan dengan intervensi utama berupa mobilisasi dini secara bertahap untuk mengurangi keluhan nyeri pada luka post *sectio caesarea*. Pelaksanaan mobilisasi



dini pada ketiga pasien dilakukan selama 2 hari, yaitu pada hari ke-0 (6 jam paska tindakan operasi) dengan melakukan gerakan menggenggam dan membuka jari-jari tangan, gerakan abduksi dan adduksi jari-jari tangan, gerakan abduksi dan adduksi kedua tangan dan lengan tangan, gerakan rotasi pada kedua lengan tangan, gerakan abduksi dan adduksi jari-jari kaki serta gerakan abduksi dan adduksi kedua telapak kaki; pada 16 jam paska tindakan (gerakan miring kanan dan kiri); pada H+1 (24 jam) paska tindakan yaitu dengan berlatih duduk; dan pada H+2 (48 jam paska tindakan) yaitu dengan gerakan berdiri hingga berjalan.

Pada hari ke-0, tepatnya 6 jam setelah tindakan operasi *sectio caesarea* dan sesaat sebelum dilakukan implementasi tindakan keperawatan, pasien 1 mengatakan nyeri dengan NRS 7, pasien 2 mengatakan nyeri dengan NRS 4 dan pasien 3 mengatakan nyeri dengan NRS 9.

Berdasarkan tabel didapatkan adanya perubahan skala nyeri pada pengukuran

post 6 jam dan post 16 jam. Pada Post 6 jam (gerakan *abduksi* dan *adduksi*) dan Post ke 16 (miring kanan dan kiri) menunjukkan penurunann skala nyeri 1 tingkat yaitu dari berat ke sedang atau sedang ke ringan.

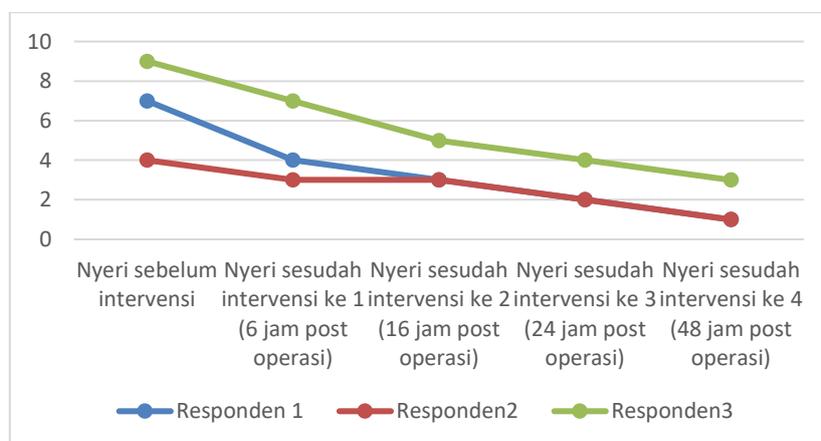
Berdasarkan tabel didapatkan adanya perubahan skala nyeri pada pengukuran post 24 jam dan post 48 jam. Pada Post 24 jam (duduk) dan Post ke 48 (berdiri dan berjalan) menunjukkan penurunan skala nyeri 1 tingkat yaitu dari berat ke sedang atau sedang ke ringan, sedangkan pada tingkat ringan tetap pada tingkat ringan namun mengalami penurunan nilai NRS.

Adapun penurunan intensitas nyeri yang dirasakan oleh ketiga pasien secara keseluruhan digambarkan dalam grafik di bawah ini:

Grafik 1 menggambarkan penurunan intensitas nyeri pasien paska intervensi keperawatan pada 6 jam post operasi hingga 48 jam post operasi

Tabel 1
Tingkat Nyeri Pasien Sebelum dan Sesudah Intervensi kurang dari 24 jam

Pasien	NRS Sebelum	Tingkat Nyeri	NRS Post 6 jam	Tingkat Nyeri	NRS Post 16 jam	Tingkat Nyeri	NRS Post 24 Jam	Tingkat Nyeri	NRS Post 48 Jam	Tingkat Nyeri
1	7	Berat	4	Sedang	3	Ringan	2	Ringan	1	Ringan
2	4	Sedang	3	Ringan	3	Ringan	2	Ringan	1	Ringan
3	9	Berat	7	Sedang	5	Sedang	4	Sedang	3	Ringan



Grafik 1
Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Paska Intervensi



PEMBAHASAN

Studi kasus ini dilakukan pada proses keperawatan tiga orang pasien *post partum* secara *sectio caesarea*. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa ketiga pasien mengalami masalah keperawatan yang sama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi). Nyeri yang dirasakan oleh pasien dikarenakan luka sayat pada prosedur operasi menyebabkan terjadinya diskontinuitas jaringan, sebagaimana teori yang menjelaskan tentang konsep nyeri yang menyatakan bahwa nyeri adalah suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang bersifat subjektif (Muttaqin, 2008) Nyeri yang tidak tertangani dengan baik akan menyebabkan dampak terhadap fisik maupun psikis sebagaimana teori tentang nyeri yang mengatakan bahwa nyeri merupakan respon sensori tidak menyenangkan yang dialami oleh individu secara unik yang diekspresikan secara berbeda oleh tiap individu yang dapat berdampak terhadap kondisi fisik dan psikis seseorang (Andarmoyo, 2013)

Pasien *postpartum* akan mengalami beberapa perubahan fisik terutama dalam hal kebutuhan energi, mobilitas dan eliminasi. Kebutuhan energi pada ibu *postpartum* pada enam bulan pertama kira-kira 700 kkal/hari, pada enam bulan kedua adalah 500 kkal/hari, sedangkan pada ibu menyusui bayi berusia 2 tahun rata-rata adalah sebesar 400 kkal/hari (Nurjannah et al., 2020) Kebutuhan energi pada ibu *postpartum* akan dipergunakan dalam pembakaran tubuh, pembentukan jaringan serta sebagai cadangan dalam pemenuhan kebutuhan energi. Pasien *postpartum* secara *sectio caesarea* akan mengalami gangguan mobilitas yang lebih lama dikarenakan adanya luka sayat *post sectio caesarea* yang menimbulkan rasa nyeri terutama saat digunakan untuk bergerak. Adanya gangguan dalam mobilitas akan mempengaruhi seluruh sistem didalam

tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru.

Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi nyeri paska *sectio caesarea* pada pasien adalah dengan melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi dini paska *sectio caesarea* adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalinan *sectio caesarea*. Gerakan dalam mobilisasi dini meliputi gerakan pada kedua tangan (meliputi gerakan menggenggam dan membuka jari-jari tangan, gerakan abduksi dan adduksi jari-jari tangan, gerakan abduksi dan adduksi kedua tangan dan lengan tangan serta gerakan rotasi pada kedua lengan tangan), gerakan pada kedua kaki (meliputi gerakan abduksi dan adduksi jari-jari kaki serta gerakan abduksi dan adduksi kedua telapak kaki), gerakan miring kanan dan kiri, berlatih duduk, berdiri hingga berjalan.

Manfaat dari mobilisasi dini yaitu untuk mempercepat penyembuhan luka, mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli, mencegah konstipasi serta mengurangi lama rawat di rumah sakit. Mobilisasi dini juga dapat menurunkan rasa nyeri yang dialami oleh pasien paska persalinan dengan *sectio caesarea*. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa terdapat dampak mobilisasi dini atas tingkat rasa nyeri pada pasien paska *sectio caesarea* (Subandi, 2017) Penelitian lain juga menyatakan bahwa terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien (Metasari & Sianipar, 2018) Adapun hasil penelitian-penelitian tersebut dikuatkan dengan hasil penelitian lain lagi yang juga menunjukkan adanya perubahan dan penurunan yang signifikan pada intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan ambulasi dini pada ibu post partum dengan secara *sectio caesarea* (Saragih & Novita, 2019)



Mobilisasi dini akan menjadikan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri berkurang serta dapat serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju syaraf pusat. Mobilisasi dini akan melancarkan sirkulasi darah termasuk sirkulasi yang menuju area luka *post sectio caesarea* sehingga mampu mengurangi aktivasi mediator kimiawi pada proses peradangan, sehingga rasa nyeri berkurang dan mempercepat proses penyembuhan luka. Mobilisasi dini akan menguatkan otot-otot perut dan otot panggul untuk kembali normal serta mengurangi rasa sakit (Nurjannah et al., 2020)

Implementasi studi dalam penelitian ini diterapkan pada tiga orang pasien post partum secara *sectio caesarea* dimana usia pasien berada pada rentang 26 hingga 30 tahun. Pasien dengan usia 30 tahun mengalami nyeri dengan NRS skala 7, pasien dengan usia 28 tahun mengalami nyeri dengan NRS yang paling tinggi yaitu 9, sedangkan pasien dengan usia 26 tahun mengalami nyeri dengan NRS paling rendah yaitu 4. Hasil studi menggambarkan bahwa tidak ada hubungan antara usia pasien dengan intensitas nyeri paska pembedahan. Hasil studi ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara faktor usia dengan nyeri yang dialami oleh pasien paska bedah (Mailawati et al., 2020) Sedangkan penelitian lain mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia pasien dengan intensitas nyeri pasien paska pembedahan dan hubungan tersebut berpola positif, artinya semakin tinggi usia pasien maka semakin tinggi intensitas nyerinya (Wijaya, 2014)

Tingkat pendidikan pasien pada studi kasus ini berbeda-beda, mulai dari SMA, diploma dan S2. Pasien dengan pendidikan S2 mengalami nyeri dengan intensitas paling tinggi, yaitu NRS 9, pasien dengan pendidikan diploma mengalami nyeri dengan intensitas paling rendah, yaitu NRS 4, pasien dengan pendidikan SMA

mengalami nyeri dengan NRS 7. Hasil studi ini menggambarkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan intensitas nyeri pasien paska pembedahan. Hasil studi kasus ini sesuai dengan penelitian yang menyebutkan bahwa antara tingkat pendidikan dan intensitas nyeri pasien yang dievaluasi dengan skala nyeri NRS tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan (Hasibuan, 2018) Sedangkan pada penelitian lain ada yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan nyeri yang dialami pasien paska bedah tetapi hubungan tersebut bersifat lemah (Mailawati et al., 2020)

Ketiga pasien merupakan *multipara*, dimana pasien pertama dengan status P2A0, pasien kedua dengan status P3A0 dan pasien ketiga dengan status P2A0. Dua dari tiga pasien memiliki riwayat pernah operasi *sectio caesarea* sebelumnya (pasien 1 dan 2), sedangkan satu pasien belum pernah memiliki riwayat operasi *sectio caesarea* sebelumnya (pasien 3). Pasien yang belum pernah memiliki riwayat operasi *sectio caesarea* sebelumnya (pasien 3) mengalami nyeri dengan nilai NRS paling tinggi, yaitu 9. Hasil studi ini menggambarkan bahwa pasien dengan pengalaman nyeri sebelumnya akan mengalami intensitas nyeri yang lebih ringan dibandingkan pasien yang tidak memiliki pengalaman nyeri sebelumnya. Teori menyatakan bahwa pasien dengan pengalaman nyeri sebelumnya akan lebih mudah melakukan tindakan-tindakan yang dapat mengurangi intensitas nyeri yang saat ini dirasakan, sedangkan pasien tanpa pengalaman nyeri sebelumnya akan mengalami intensitas nyeri yang lebih tinggi. Hasil penelitian juga menyatakan bahwa pasien dengan pengalaman nyeri sebelumnya akan mengalami intensitas nyeri yang lebih ringan dibandingkan pasien yang tidak memiliki pengalaman nyeri sebelumnya (Wijaya, 2014)



Evaluasi paska mobilisasi dini yang dilakukan dengan NRS menunjukkan bahwa skala nyeri berkurang rata-rata 5 angka. Evaluasi pada pasien 1 dari NRS 7 menjadi NRS 1 (nyeri intensitas berat menjadi nyeri intensitas ringan), pasien 2 dari NRS 4 menjadi NRS 1 (nyeri intensitas sedang menjadi nyeri intensitas ringan) dan pasien 3 dari NRS 9 menjadi NRS 3 (nyeri intensitas berat menjadi nyeri intensitas ringan).

SIMPULAN

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi keperawatan terhadap pasien selama 2 hari, didapatkan intensitas nyeri pada ketiga pasien mengalami penurunan, dimana pasien 1 dari NRS 7 menjadi NRS 1 (nyeri intensitas berat menjadi nyeri intensitas ringan), pasien 2 dari NRS 4 menjadi NRS 1 (nyeri intensitas sedang menjadi nyeri intensitas ringan) dan pasien 3 dari NRS 9 menjadi NRS 3 (nyeri intensitas berat menjadi nyeri intensitas ringan). Gerakan yang dilakukan oleh pasien pada saat melakukan prosedur mobilisasi dini akan meningkatkan kerja jantung dan mengakibatkan peredaran darah ke area luka post sectio caesarea menjadi lancar sehingga intensitas nyeri yang dirasakan menjadi berkurang. Studi kasus ini menjadi dasar bahwa intervensi mobilisasi dini dapat diaplikasikan pada pasien post sectio caesarea untuk menurunkan intensitas nyeri. Adapun keterbatasan dari studi kasus ini adalah adanya kemungkinan efek anestesi atau analgetik yang masih dirasakan oleh pasien serta karakter individu pasien yang beraneka ragam sangat berpengaruh terhadap intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada subjek studi kasus ini yang telah berpartisipasi seluruh unit yang terkait dalam proses penyusunan studi kasus ini.

REFERENSI

- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep & Proses Keperawatan Nyeri*. Ar-Ruzz Media.
- Dimitriu, M. (2016). Early Mobilization in Hospital. *Encyclopedia of Pain*, 1099–1099. https://doi.org/10.1007/978-3-642-28753-4_200664
- Hasibuan, A. I. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Skala Nyeri Menggunakan Numeric Rating Scale pada Pasien Paska Operasi di Rumah Sakit Siloam Sriwijaya Palembang. *Repository Universitas Pelita Harapan*, 49(00000008838).
- Karyati, S., Hanafi, M., & Astuti, D. (2018). Efektivitas Mobilisasi Dini terhadap Penurunan Skala Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea di RSUD Kudus. *Stikes Pku Muhammadiyah Surakarta*, 1(1), 866–872.
- Mailawati, T., Laksono, R. M., & Fatoni, A. Z. (2020). Hubungan Faktor Sosiodemografi dengan Angka Kejadian Nyeri Kronik Pada Pasien Pasca Operasi Bedah Mayor di RS Dr. Saiful Anwar Malang. *Journal of Anaesthesia and Pain*, 1(1), 1–6.
- Metasari, D., & Sianipar, B. K. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penurunan Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea Di Rs. Raflessia Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*, 6(1), 1–7. <https://doi.org/10.37676/jnph.v6i1.488>
- Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Penerbit Salemba Medika.
- Nurjannah, S. N., Maemunah, A. S., & Badriah, D. L. (2020). *Asuhan Kebidanan Postpartum*. PT Refika Aditama.
- Roberia, N. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum H Adam Malik Medan Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan*.
- Roheman. (2020). Efektivitas Mobilisasi Dini terhadap Penurunan Skala Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea di RSUD Linggajati Tahun 2019. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan Garawang*, 34305.
- Saragih, M., & Novita, R. V. (2019). Perbedaan Intensitas Nyeri Sebelum dan Sesudah Ambulasi Dini pada Ibu Pospartum Post Seksiosesar. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Vol 10 No. 1 Juli 2019 (ISSN: 2086-3454 EISSN: 2549-4058)*, 10(1), 318–327.
- Satus S, A., Ratnawati, M., & Kharisma, A. D. (2018). Hubungan Tingkat Nyeri Luka Operasi dengan



Mobilisasi Dini pada Ibu Post Sectio Caesarea di Paviliyun Melati RSUD Jombang. *STIKES Pemkab Jombang*, 66-73.

Subandi, E. (2017). Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di Ruang Melati RSUD Gunung Jati Kota Cirebon tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(5), 58-74.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, Undang-Undang Republik Indonesia 1 (2014).

Wijaya, I. P. A. (2014). Analisa Faktor-faktor yang Mempengaruhi Intensitas Nyeri Pasien Pasca Bedah Abdomen dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUD. Badung Bali. *Jurnal Dunia Kesehatan*, 5(1), 1-14.

