

HUBUNGAN NYERI, PERAN KELUARGA, DAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN PELAKSANAAN MOBILISASI DINI PADA PASIEN PASCA OPERASI *SECTIO CAESARIA* DI RUANG KEBIDANAN RSUD RADEN MATTATHER JAMBI TAHUN 2015

Ruwayda

Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jambi

ABSTRAK

Pada pasien pasca operasi *section caesaria* harus melakukan mobilisasi dini karena mobilisasi dini dapat mempercepat penyembuhan pasca operasi dan mencegah komplikasi pasca operasi. Pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien pasca operasi *section caesaria* di Ruang Kebidanan RSUD Raden Mattather Jambi belum sepenuhnya dilakukan sesuai dengan tahapan seharusnya, sehingga hal ini mengakibatkan terjadinya perpanjangan hari rawat lebih dari 3 hari.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross Sectional* yang bertujuan untuk mengetahui gambaran dan hubungan antara variable independen yaitu nyeri, peran keluarga dan peran petugas kesehatan dengan variable dependen yaitu pelaksanaan mobilisasi dini pasca operasi *section caesaria*. Penelitian ini dilakukan di Ruang Kebidanan RSUD Raden Mattather Jambi dengan jumlah sampel sebanyak 35 responden.

Hasil analisis diketahui sebagian besar responden tidak melaksanakan mobilisasi dini 18 (51,4%), responden dengan keluhan nyeri berat sebanyak 15 (42,8%), responden mendapat peran yang kurang baik dari keluarganya sebanyak 18 (51,4%), dan responden mendapat peran petugas kesehatan yang kurang baik sebanyak 26 (74,3%). Berdasarkan analisis bivariat, variable nyeri didapatkan P-value=0,001 (P<0,05), variable peran keluarga P-value=0,004 (P<0,05), dan variable peran petugas kesehatan P-value=0,007 (P<0,05).

Dapat disimpulkan dari hasil uji statistik bahwa terdapat hubungan antara nyeri, peran keluarga dan peran petugas kesehatan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasca operasi *section caesaria* di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattather Jambi Tahun 2015.

Kata kunci : Mobilisasi Dini, Nyeri, Peran Keluarga dan, Peran Petugas Kesehatan

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2015 diharapkan masyarakat dapat mencapai sasaran pembangunan kesehatan dengan dasar-dasar yaitu perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, dan pengutamakan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang mempertimbangkan perkembangan, masalah kesehatan, serta berbagai kecenderungan pembangunan kesehatan ke depan agar terwujud derajat kesehatan setinggi-tingginya (Depkes RI, 2009).

Anak dan ibu merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas penyelenggaraan upaya pembangunan kesehatan. Penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan karena angka kematian ibu dan anak merupakan

dua indikator yang peka terhadap kualitas fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2014).

"*Healthy People 2020*" digunakan sebagai alat untuk manajemen strategis oleh pemerintah federal, negara, masyarakat, publik-swasta dan sektor lainnya banyak mitra.

Tujuan kesehatan secara menyeluruh yaitu mencapai kualitas hidup tinggi dan bebas dari penyakit yang dapat dicegah (meliputi kecacatan, cedera, dan kematian dini), mencapai kesetaraan kesehatan, menghilangkan kesenjangan, dan meningkatkan kesehatan semua kelompok, serta menciptakan lingkungan sosial dan fisik yang mempromosikan kesehatan, mempromosikan kualitas hidup, pembangunan kesehatan, dan perilaku sehat di semua tahap kehidupan (*U.S*

Departement Of Health and Human Service, 2010).

Kehamilan dan persalinan merupakan proses yang fisiologis, namun keadaan patologis atau komplikasi dapat saja muncul pada saat kehamilan sampai pada proses persalinan. Masa persalinan merupakan periode kritis bagi seorang ibu hamil. Masalah komplikasi atau adanya faktor penyulit menjadi faktor risiko terjadinya kematian ibu sehingga perlu dilakukan tindakan medis sebagai upaya untuk menyelamatkan ibu dan anak (Riskesdas, 2013).

Salah satu penatalaksanaan persalinan patologis untuk menyelamatkan ibu dan bayi secara transabdominal adalah *sectio caesaria* (Winkjosastro dkk, 2007). *Sectio caesaria* adalah prosedur bedah yang mengeluarkan janin melalui insisi yang dibuat di abdomen. Kelahiran ini dapat direncanakan atau muncul tiba-tiba akibat masalah yang tidak dapat diantisipasi/darurat (Pilliteri, 2002).

Perawatan pada ibu pasca operasi *sectio caesaria* dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini (Jones, 2002). Mobilisasi dini dilakukan setelah 24 jam pasca operasi. Mobilisasi segera, tahap demi tahap, dimulai dari periode berpindah posisi miring kiri dan kanan serta boleh melipat kaki agar aliran darah menjadi lancar, kemudian hari kedua pasien belajar duduk, dan apabila telah mampu dianjurkan untuk berjalan, diperbolehkan ke kamar mandi, kateter urin sudah dapat dilepas, dan diperbolehkan pulang pada hari ketiga. Hal ini sangat berguna untuk membantu penyembuhan pasien (Mochtar, 2013).

Dampak tidak melakukan mobilisasi dini dapat mempengaruhi sistem tubuh, seperti perubahan metabolisme tubuh, gangguan fungsi gastrointestinal, perubahan sistem pernafasan, perubahan kardiovaskuler, perubahan sistem muskuloskeletal, perubahan kulit, perubahan eliminasi, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, gangguan dalam kebutuhan nutrisi (Hidayat, 2009). Selain itu trombosis, emboli pulmoner, infeksi luka operasi, infeksi saluran kemih, lambatnya pemulihan fungsi pencernaan dan memperlambat penyembuhan pasien (Leveno dkk, 2009).

Nyeri merupakan bentuk ketidaknyamanan dan pengalaman yang tidak menyenangkan, baik sensori maupun emosional yang berhubungan dengan risiko

atau aktualnya kerusakan jaringan tubuh (Andarmoyo, 2013).

Masalah fisiologis selama beberapa hari pertama dapat didominasi oleh nyeri akibat insisi dan nyeri dari gas di usus halus. Seseorang yang baru menjalani operasi karena adanya nyeri akan cenderung untuk bergerak lebih lambat. Rasa sakit atau nyeri yang akan membuat pasien enggan menggerakkan badan, apalagi turun dari tempat tidur. Pasien pasca operasi *sectio caesaria* diruang pemulihan, saat pasien sadar dari anestesi umum atau efek anestesi regional mulai hilang, dan dapat menyebabkan rasa nyeri yang hebat. Hal inilah yang mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi dini yang kurang baik (Bobak dkk, 2012).

Keluarga adalah sebuah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Peranan keluarga menggambarkan perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu (Mubarak dkk, 2009). Pasangan atau suami atau keluarga dapat dilibatkan dalam sesi pengajaran atau penjelasan tentang mobilisasi dini untuk pemulihan pasangannya (Bobak dkk, 2012).

Peran petugas kesehatan mempunyai peran sebagai edukator dan motivator sehingga pasien pasca *sectio caesaria* mampu melakukan mobilisasi dini secara mandiri. Dalam hal ini, bidan harus mampu membantu pasien dalam melakukan latihan mobilisasi dini untuk mengurangi bahaya imobilisasi (Potter & Perry, 2006).

Di negara-negara maju, angka *sectio caesaria* meningkat dari 5 % pada 25 tahun yang lalu menjadi 15 % sedangkan di Amerika Serikat bisa mencapai 16-20 %. Dalam 30 tahun belakangan operasi *sectio caesaria* meningkat dengan pesat. Operasi ini dilakukan bukan hanya karena alasan medis tetapi juga mempunyai alasan hanya "mode" atau pasien menginginkan operasi tersebut. Selain itu *sectio caesaria* merupakan operasi yang sangat aman (Jones, 2002).

Di Indonesia, bedah sesar hanya dilakukan atas dasar indikasi medis tertentu dan kehamilan dengan komplikasi. Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan kelahiran bedah sesar sebesar 9,8 % dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%)

dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%) dan secara umum pola persalinan melalui bedah sesar menurut karakteristik menunjukkan proporsi tertinggi pada kuintil indeks kepemilikan teratas (18,9%), tinggal di perkotaan (13,8%), pekerjaan sebagai pegawai (20,9%) dan pendidikan tinggi/lulus PT (25,1%) (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan data Riskesdas 2010, tingkat persalinan *sectio caesaria* di Indonesia 15,3% sampel dari 20.591 ibu yang melahirkan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir yang diwawancarai di 33 provinsi. Gambaran adanya faktor risiko ibu saat melahirkan atau di operasi sesar adalah 13,4%, karena ketuban pecah dini, 5,49% preeklampsia, 5,14%, perdarahan, 4,40%, jalan lahir tertutup, dan 2,3% rahim sobek (Riskesdas, 2010).

Berdasarkan data yang diperoleh di ruangan Kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi, dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

Tabel 1 : Jumlah Pasien *Sectio Caesaria* di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2012 – 2014

Bulan	Tahun (%)					
	2012		2013		2014	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Januari	29	11,2	60	6,54	55	12,6
Februari	32	12,4	70	7,63	37	8,5
Maret	23	8,91	62	6,76	40	9,2
April	11	4,31	52	5,67	30	6,86
Mei	24	9,3	95	10,3	50	11,4
Juni	16	6,2	90	9,81	20	4,59
Juli	19	7,36	84	9,16	29	6,75
Agustus	15	5,81	86	9,37	36	8,27
September	20	7,8	67	7,35	31	7,12
Oktober	25	9,65	70	7,63	27	6,2
Nopember	27	10,4	91	9,92	43	9,88
Desember	17	6,58	90	9,81	37	8,5
Jumlah	258	100	917	100	435	100

Berdasarkan data jumlah pasien *sectio caesaria* yang dirawat tahun 2012 s/d 2014 jumlah *sectio caesaria* mengalami penurunan dibandingkan tahun 2013, hal ini disebabkan oleh penurunan angka ibu yang melahirkan secara *sectio caesaria* dan juga diterapkannya program Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) pada Januari 2014, sehingga memungkinkan operasi *sectio caesaria* tidak hanya dilakukan di RSUD Raden Mattaher saja, tetapi dirujuk

ke rumah sakit lain yang menjalankan program BPJS (RSUD Raden Mattaher Jambi, 2015).

Hasil penelitian Fauza (2013) didapatkan 47,7% responden melakukan mobilisasi dini pasca operasi *sectio caesaria* dengan baik dan sebanyak 52,6%, responden yang melakukan mobilisasi dini pasca operasi *sectio caesaria* kurang baik. Dan dari 20 responden yang melakukan mobilisasi dini kurang baik percepatan pemulihan postpartum baik sebanyak 50,0%, dan dari 18 responden yang melakukan mobilisasinya dengan baik percepatan pemulihan postpartum baik sebanyak 66,7%. Hasil penelitian Ryan (2013) didapatkan 35,71% melakukan mobilisasi dini kurang baik pasca operasi *sectio caesaria*. Hasil observasi nyeri didapatkan bahwa hari pertama semua ibu mengalami nyeri berat dengan rerata nyeri 7,79, pada hari kedua dengan rerata nyeri 6,07 mengalami nyeri sedang, dan hari ketiga rerata 2,71 mengalami nyeri ringan. Hasil survey awal di RSUD Raden Mattaher Jambi di Ruang Kebidanan setelah 24 jam pasca operasi 3 dari 5 ibu tidak dapat melakukan mobilisasi dini seperti posisi miring ke kiri dan ke kanan, dan berpindah posisi dari berbaring ke posisi duduk dikarenakan mereka merasakan nyeri pada daerah abdomen pada saat melakukan mobilisasi dini.

Hasil observasi menunjukkan bahwa ibu tampak hanya berbaring di tempat tidur. Sedangkan 1 orang lainnya dapat melakukan posisi seperti miring ke kanan dan ke kiri dan 1 orang lainnya yang sudah dirawat dihari kedua sudah mampu melakukan perubahan posisi dari berbaring ke posisi duduk. Hasil survey didapatkan pasien mengatakan bahwa keluarga sangat berperan dalam membantu untuk melaksanakan mobilisasi dini, selain itu peran petugas kesehatan sangat penting dalam memberikan pengetahuan dan penyuluhan tentang pentingnya pelaksanaan mobilisasi dini pasca operasi *sectio caesaria*.

Hasil wawancara dengan petugas kesehatan di ruang kebidanan menunjukkan bahwa pada bulan Desember 2014 sampai Februari 2015 sebanyak 5 orang dirawat lebih dari 4 hari. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pasien yang enggan melaksanakan mobilisasi dini sehingga

menyebabkan pasien mengalami infeksi pada luka pasca *sectio caesaria*.

Sectio caesaria adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut *sectio caesaria* didefinisikan sebagai suatu histerektomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Mochtar, 2013).

Mobilisasi merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya. (Hidayat, 2009).

Pedoman mobilisasi dini pasca operasi menurut Bobak dkk (2012) antara lain: segera setelah operasi *sectio caesaria* sampai 24 jam pasien dianjurkan melakukan tirah baring, klien dianjurkan melakukan latihan nafas dalam untuk mengurangi nyeri.

Hari pertama: mobilisasi dini dibantu dan dimulai dengan melakukan latihan nafas dalam kemudian pengaturan posisi miring kiri dan miring kanan, bantu ibu mendapat posisi yang tepat untuk memeluk dan menyusui bayi, ekstremitas dapat digerakkan, latihan kaki dengan cara sebagai berikut: Lakukan fleksi dan ekstensi kaki secara bergantian, Putar tumit dengan gerakan sirkular, Lakukan fleksi dan ekstensi tungkai secara bergantian, Tekan bagian belakang lutut ke permukaan tempat tidur; rileks.

Hari kedua: mobilisasi tanpa bantuan, pasien sudah bisa duduk dan *Activity Daily Living* (ADL) tidak dibantu (seperti makan dan minum, posisi dari berbaring ke posisi duduk).

Hari ketiga: pada hari ketiga mobilisasi sudah sampai ketahap latihan dari duduk dan perlahan menurunkan kaki kelantai dan berjalan-jalan keliling, *Activity Daily Living* (ADL) sudah kembali normal, kateter sudah dibuka dan sudah bisa BAB, pasien sudah ke kamar mandi sendiri.

BAHAN DAN CARA KERJA

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* untuk melihat hubungan variabel nyeri, peran keluarga, dan peran petugas kesehatan dengan variabel pelaksanaan mobilisasi dini pasca operasi *sectio caesaria*. Penelitian dilakukan di Ruang

Kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaheer Jambi.

Populasi adalah seluruh pasien pasca operasi *sectio caesaria* di RSUD Raden Mattaheer Jambi dalam 1 tahun terakhir pada tahun 2014, yaitu sebanyak 435 orang. Sampel adalah semua pasien pasca operasi *sectio caesaria* yang dirawat di Ruang Kebidanan dari tanggal 27 Maret 2015 sampai 7 Mei 2015, yaitu sebanyak 35 sampel. Sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi yaitu telah menjalani operasi *sectio caesaria* dan sedang menjalani perawatan ≥ 48 jam (Hari ketiga), tidak memiliki keterbatasan pergerakan dalam ekstremitas bagian bawah, dapat diajak berkomunikasi secara verbal dengan aktif, dalam keadaan sadar dan bersedia menjadi responden.

Instrumen penelitian menggunakan kuisisioner yang harus dijawab oleh responden sesuai dengan pengobservasi kegiatan ibu yang melakukan mobilisasi dini pasca operasi *sectio caesaria*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh hasil sebagai berikut:

a. Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasca Operasi *Sectio Caesaria*

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui pelaksanaan mobilisasi dini yang dilakukan oleh responden pasca operasi *sectio caesaria* di RSUD Raden Mattaheer Jambi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasca Operasi *Sectio Caesaria* di Ruang Kebidanan RSUD Rd Mattaheer Jambi Tahun 2015

Pelaksanaan Mobilisasi Dini	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Baik	18	51,4
Baik	17	48,6
Total	35	100

Hasil penelitian diketahui bahwa dari 35 responden, sebanyak 51,4% responden tidak melaksanakan mobilisasi

dini dan sebanyak 48,6% responden melaksanakan mobilisasi dini. Dari hasil penelitian diperoleh bahwa responden yang tidak melaksanakan mobilisasi dini dengan baik, mengeluh nyeri pada insisi pembedahan *sectio caesaria*. Selain itu kurangnya penjelasan tentang manfaat mobilisasi dini dan dorongan untuk melaksanakan mobilisasi dini dalam pelaksanaan mobilisasi dini, kurangnya bimbingan dari keluarga juga merupakan faktor yang menyebabkan responden tidak melakukan mobilisasi dini segera pasca operasi *sectio caesaria*. Hal ini sesuai dengan teori Bobak (2012), yang menyebutkan bahwa mobilisasi dini pasca *sectio caesaria* dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya derajat nyeri yang dirasakan pasien pasca operasi *sectio caesaria*, peran keluarga (suami atau keluarga), dan peran petugas kesehatan juga sangat berperan dalam pelaksanaan mobilisasi dini.

Setelah operasi *sectio caesaria* sampai 24 jam pasien harus merubah-ubah posisi ditempat tidur, latihan nafas dan batuk efektif, latihan duduk pada hari kedua, dan sudah bisa berjalan-jalan disekitar ruang perawatan pada hari ketiga (Mochtar, 2013).

Mobilisasi dini dilakukan untuk memperbaiki sirkulasi darah sehingga bermanfaat untuk mengurangi insiden tromboembolisme, mempercepat pemulihan kesembuhan pasien, mengurangi hari rawat, dan mengurangi nyeri perut akibat terbentuknya gas didalam perut (Bobak, 2012).

Hasil penelitian Purnawati, J (2014), Dari total 28 responden, yang melakukan mobilisasi dini dengan katagori efektif sebesar 89,3% dan 10,7% melakukan mobilisasi dini dengan katagori tidak efektif. Responden yang melakukan mobilisasi dini dikategorikan tidak efektif selalu mengeluh rasa nyeri yang masih dirasakan amat kuat. Oleh karena itu, responden tersebut merasa takut dan tidak mampu untuk melakukan mobilisasi dini dengan baik sesuai prosedur (SOP) yang digunakan.

Dari delapan pernyataan kuisioner dan observasi yang dilakukan secara langsung saat responden mengisi kuisioner, ada beberapa pernyataan yang rata-rata belum dapat dilakukan oleh responden, antara lain responden belum

dapat melakukan pergerakan perubahan posisi miring kiri dan kanan pada 24 jam pasca operasi *sectio caesaria*, responden belum bisa melakukan teknik relaksasi nafas efektif dan batuk efektif.

Hal ini disebabkan karena sebagian petugas kesehatan tidak membimbing pelaksanaan mobilisasi dini yang dijalani oleh pasien. Selain itu kurangnya peran keluarga untuk membimbing dan membantu responden dalam melakukan mobilisasi dini segera pasca operasi *sectio caesaria*.

b. Tingkat Nyeri Pasca Operasi *Sectio Caesaria*

Berdasarkan tingkat nyeri responden adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Nyeri di Ruang Kebidanan RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2015

Tingkat Nyeri	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan	10	28,6
Sedang	10	28,6
Berat	15	42,8
Total	35	100

Dari tabel 3 diketahui bahwa dari 35 responden, sebanyak 42,8% responden mengeluh nyeri berat, sebagian responden 28,6 % mengeluh nyeri sedang dan ringan pasca operasi *sectio caesaria*.

Tabel 4. Hubungan Nyeri Pasca Operasi SC dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Pasca Operasi SC di Ruang Kebidanan RSUD Rd.Mattaher Jambi Tahun 2015

Tingkat Nyeri	Pelaksanaan Mobilisasi Dini						P-Value
	Tidak		Ya		Jumlah		
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
Ringan	2	20	8	80	10	10	0,001
Sedang	3	30	7	70	10	10	
Berat	13	86,7	2	13,3	15	10	
Jumlah	18	51,4	17	48,6	35	10	

Berdasarkan tabel 4 diperoleh dari 15 responden dengan nyeri berat, sebanyak 86,7% responden tidak melaksanakan mobilisasi dini. Dari 10 responden dengan nyeri sedang sebanyak 30 % responden tidak melaksanakan mobilisasi dini. Sedangkan dari 10 responden dengan keluhan nyeri ringan hanya 20 % responden tidak melaksanakan mobilisasi dini. Hasil uji statistik diperoleh P-value=0,001 (P<0,05). Ada hubungan yang bermakna antara nyeri pasca operasi *sectio caesaria* dengan pelaksanaan mobilisasi dini.

Menurut Potter & Perry (2006), nyeri merupakan kondisi yang lebih besar dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu, nyeri bersifat subjektif dan individual.

Menurut Andarmoyo (2013) mengatakan bahwa nyeri adalah pengalaman pribadi, subjektif yang dipengaruhi oleh budaya, persepsi seseorang, perhatian, dan variabel lain, yang mengganggu perilaku berkelanjutan dan memotivasi setiap individu setiap orang untuk menghentikan rasa tersebut.

Tingkat nyeri pasca operasi *sectio caesaria* dipengaruhi oleh keadaan fisik, psikis atau emosi, karakter seseorang, dan pengalaman nyeri pada masa lalu. Tingkatan nyeri yang dirasakan pasien sangat mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi dini. Pasien dengan tingkat nyeri berat pasca operasi *sectio caesaria* tidak melakukan mobilisasi dengan baik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri M (2012), bahwa dari 56 responden hampir setengahnya mengeluh bahwa nyeri luka bekas jahitan *sectio caesaria* adalah nyeri sedang 48,2%. Tapi sebagian kecil lagi merasakan bekas luka jahitan *sectio caesaria* masih dalam keadaan ringan. Hal ini juga diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ryan (2013) bahwa intensitas nyeri pasca operasi *sectio caesaria* sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan mobilisasi dini, karena responden cenderung akan berfokus pada nyeri yang dirasakannya dan akan mengabaikan pelaksanaan mobilisasi dini. Menurut peneliti pasien yang mengalami nyeri pasca operasi *sectio caesaria* memang cenderung tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan seperti pelaksanaan mobilisasi dini. Hal ini mungkin disebabkan karena pasien

memiliki persepsi bahwa nyeri akan bertambah jika mereka melakukan pergerakan atau mobilisasi dini, walaupun sebenarnya nyeri tetap akan terjadi meskipun dalam keadaan diam atau tidak bergerak.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pasien yang mengalami nyeri ringan dan sedang memiliki keinginan dan kemampuan untuk melakukan mobilisasi dini pasca operasi *sectio caesaria* dengan cukup baik, sedangkan pasien dengan nyeri berat melakukan mobilisasi dini kurang baik dan bahkan tidak dilakukan oleh pasien. Andarmoyo (2013) mengatakan bahwa nyeri merupakan persepsi dan psikologis seseorang. Jadi pasien pasca operasi *sectio caesaria* memiliki persepsi yang berbeda-beda terhadap nyeri yang dialaminya, termasuk adanya rasa takut untuk melakukan mobilisasi dini karena nyeri dan takut jahitan operasinya terlepas.

Dalam hal ini, petugas kesehatan harus memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya pelaksanaan mobilisasi dini, makanan apa saja yang harus dihindari untuk mengurangi gas yang dapat menyebabkan nyeri dan komplikasi apa saja yang dapat terjadi jika mobilisasi dini tidak dilakukan. Selain itu petugas kesehatan juga dapat membantu mengupayakan kenyamanan untuk menghilangkan nyeri, seperti mengajarkan teknik relaksasi nafas efektif, membelat insisi dengan bantal, dan jika perlu dapat diberikan terapi farmakologis nyeri (analgesik) agar pasien dapat melakukan mobilisasi dini pasca operasi *sectio caesaria* dengan baik.

c. Peran keluarga

Berdasarkan hasil penelitian diketahui distribusi frekuensi responden menurut peran keluarga sebagai berikut:

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Peran Keluarga di Ruang Kebidanan RSUD Rd.Mattaher Jambi Tahun 2015

Peran Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang Baik	18	51,4
Baik	17	48,6
Total	35	100

Dari tabel 5 diketahui sebanyak 51,4% responden mendapat peran yang kurang baik

Tabel 6. Hubungan Peran Keluarga dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Pasca Operasi *Sectio Caesaria* di Ruang Kebidanan RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2015

Peran Keluarga	Pelaksanaan Mobilisasi Dini						P-Value
	Tidak		Ya		Jumlah		
	n	%	n	%	N	%	
Kurang Baik	14	77,8	4	22,2	18	100	0,004
Baik	4	23,5	13	76,5	17	100	
Jumlah	18	51,4	17	48,6	35	100	

Berdasarkan table 6, dari 18 responden dengan peran keluarga kurang baik sebanyak 22,2% responden melaksanakan mobilisasi dini. Sedangkan dari 17 responden dengan peran keluarga baik sebanyak 76,5% responden yang melaksanakan mobilisasi dini. Hasil uji statistik diperoleh P-value=0,004, Ada hubungan yang bermakna antara peran keluarga dengan pelaksanaan mobilisasi dini.

Peran keluarga sangat mempengaruhi keadaan pasien, terutama dalam membantu pasien melakukan apa yang seharusnya dilakukan dalam proses penyembuhan pasca operasi *sectio caesaria* salah satunya yaitu pelaksanaan mobilisasi dini. Mobilisasi dini pasca operasi *sectio caesaria* telah terbukti sangat bermanfaat untuk mengurangi insiden tromboemboli dan mempercepat pemulihan dan penyembuhan pasien. hal ini sesuai dengan pendapat Anderson (2014), bahwa interaksi pasien dengan keluarga sangat mempengaruhi penyakit yang diderita. Keluarga sebagai penyedia asuhan, ada upaya dan perhatian sosial untuk merawat keluarganya yang sakit.

Hasil analisis data juga dapat dilihat bahwa peran keluarga sangat mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi dini pasca operasi *sectio caesaria*. Keluarga sangat berpengaruh untuk memotivasi, mengawasi, mendampingi, dan membantu untuk memenuhi kebutuhan pasien pasca operasi *sectio caesaria* yang masih dalam keadaan lemah. Seorang pasien yang dalam keadaan pasca operasi *sectio caesaria* sangat

membutuhkan orang-orang terdekatnya, Keberadaan orang-orang terdekat sangat berarti untuk meringankan masalah yang sedang dialami, misalnya suami pasien yang sangat berpengaruh untuk memotivasi pasien untuk melakukan mobilisasi dini.

Menurut peneliti, keluarga merupakan tempat pertama dan utama bagi pasien untuk mendapatkan dukungan dari masalah yang sedang dihadapi, termasuk pentingnya peran keluarga untuk mendukung pasien dalam melaksanakan mobilisasi dini yang harus dilakukan untuk meminimalkan komplikasi dan mempercepat penyembuhan pasca operasi *sectio caesaria*. Dalam hal ini, petugas kesehatan harus melibatkan dan mengikutsertakan keluarga, seperti peran keluarga untuk mengawasi, membantu pasien dalam pelaksanaan mobilisasi dini pasca operasi *sectio caesaria*. hal ini diperkuat dengan pernyataan Bobak (2012), bahwa keluarga (suami atau pasangan) dilibatkan dalam sesi pengajaran tentang pemulihan pasangan, seperti dalam pelaksanaan mobilisasi dini.

Berdasarkan pertanyaan yang diajukan kepada responden tentang peran keluarga, sebagian besar responden mengaku mendapatkan peran keluarga yang kurang baik terhadap pelaksanaan mobilisasi dini pasca operasi *sectio caesaria*.

d. Peran petugas kesehatan

Distribusi responden menurut peran petugas kesehatan sebagai berikut

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Petugas di Ruang Kebidanan RSUD Rd Mattaher Jambi Tahun 2015

Peran Petugas Kesehatan	Frekuensi	(%)
Kurang Baik	26	74,3
Baik	9	25,7
Total	35	100

Dari tabel 7 diketahui dari 35 responden, sebanyak 74,3% responden mendapat peran petugas kesehatan yang kurang baik. Hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien pasca operasi

sectio caesaria dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 8 Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Pasca Operasi *Sectio Caesaria* di Ruang Kebidanan RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2015

Peran Petugas	Pelaksanaan Mobilisasi Dini						P-Value
	Tidak		Ya		Jumlah		
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
Kurang Baik	17	65,4	9	34,6	26	100	0,007
Baik	1	11,1	8	88,9	9	100	
Jumlah	18	51,4	17	48,6	35	100	

Berdasarkan tabel 8 diketahui dari 26 responden dengan peran petugas kesehatan kurang baik sebanyak 34,6% responden yang melaksanakan mobilisasi dini. Sedangkan diantara 9 responden dengan peran petugas kesehatan baik, sebanyak 88,9% responden melaksanakan mobilisasi dini. Hasil uji statistik diperoleh P-value=0,007 (P<0,05). Ada hubungan bermakna antara peran petugas kesehatan dengan pelaksanaan mobilisasi dini.

Hasil penelitian diperoleh bahwa dari 26 responden yang mendapat peran petugas kesehatan kurang baik, hanya 9 (34,6%) responden yang melaksanakan mobilisasi dini. Sedangkan diantara 9 responden yang mendapat peran petugas kesehatan baik, sebanyak 8 (88,9%) responden yang melaksanakan mobilisasi dini. Hasil uji statistik diperoleh P-value=0,007 (P<0,05). Hasil uji ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan pelaksanaan mobilisasi dini.

Menurut Bobak (2012), sikap petugas kesehatan dapat mempengaruhi persepsi pasien tersebut terhadap dirinya setelah melahirkan secara *sectio caesaria*. Petugas kesehatan harus memberikan pendidikan kesehatan dan menekankan bahwa pertama, pasien adalah seorang ibu baru dan kedua pasien tersebut adalah pasien bedah. Sikap ini akan membantu pasien menerima dirinya bahwa ia memiliki masalah dan kebutuhan yang sama dengan ibu yang lainnya.

Selain itu petugas kesehatan juga berperan untuk memberikan penjelasan dan pengajaran prosedur pasca partum, yang diantaranya adalah pelaksanaan

mobilisasi dini yang sangat penting dilakukan pada periode pasca operasi *sectio caesaria*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Horhoruw, M (2015), bahwa dari 30 responden yang termotivasi dan melakukan mobilisasi yaitu 19 responden (90,5%).

Hasil uji *chi-square* diperoleh ada hubungan antara motivasi petugas dengan kemampuan mobilisasi pasien post operasi *sectio caesaria*. Dari pertanyaan yang diajukan kepada responden tentang peran petugas kesehatan, sebagian besar responden mengaku peran petugas kesehatan yang kurang baik dalam hal pelaksanaan mobilisasi dini. Peran yang kurang baik ini yaitu dari segi kurangnya peran petugas kesehatan dalam membantu langsung responden untuk melakukan pergerakan atau mobilisasi dini.

Menurut peneliti petugas kesehatan merupakan sumber utama bagi pasien untuk mendapatkan informasi tentang pentingnya melaksanakan mobilisasi dini pasca operasi *sectio caesaria*. Dengan terpenuhinya kebutuhan pengajaran maka pasien akan melakukan mobilisasi dini pasca operasi *sectio caesaria* agar kemandirian dapat segera tercapai.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara tingkat nyeri pasca operasi *sectio caesaria* (P-value =0,001), peran keluarga (P-value=0,004), dan peran petugas kesehatan (P-value=0,007) dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasien pasca operasi *sectio caesaria*

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Anderson, E.T, & Mcfarlane, J.(2014). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas (Teori Dan Praktik, Edisi 3)*. Jakarta:EGC
- Bobak, Jensen & Lowdermilk.(2012). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. (2009). *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*.
[Http://Husinrm.Files.Wordpress.Com/.../R](http://Husinrm.Files.Wordpress.Com/.../R)

- enstra/DepkesRI. Diakses Pada Tanggal 2 Desember 2014.
- Fauza, Zahra.(2013).*Hubungan Mobilisasi Dini Pada Ibu Postpartum Dengan SC (Sectio Caesaria) Terhadap Proses Percepatan Pemulihan Postpartum Di Ruang Kebidanan Rsudza Banda Aceh*. Stikes Ubuliyah Banda Aceh. [Http://www.simtakp.uui.ac.id/.../Zahra](http://www.simtakp.uui.ac.id/.../Zahra) i. Diakses Pada Tanggal 2 Desember 2014
- Fitri, M. (2012). *Hubungan Intensitas Nyeri Luka Sectio Caesaria Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Post Partum Hari Ke-2 Di Ruang Rawat Inap Rsud Sumedang*. [Http://jurnal.unpad.ac.id/index.php/ejournal/article/download/793/839](http://jurnal.unpad.ac.id/index.php/ejournal/article/download/793/839). Diakses Pada Tanggal 27 Mei 2015
- Hidayat, Alimul, A(2009). *Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep Dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Horhoruw, M, Dkk.(2015). *Hubungan Motivasi Perawat Dengan Kemampuan Mobilisasi Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Melati RS. Tk. III R.W.Mongisi Di Manado*.[Http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/viewfile/7968/7880](http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/viewfile/7968/7880). Diakses Pada Tanggal 27 Mei 2015
- Jones, D.L.(2002). *Dasar-Dasar Obstetri & Ginekologi Edisi 6*. Jakarta: Hipokrates
- Kemendes RI.(2014).*Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*.[Http://www.depkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia](http://www.depkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia). Diakses Pada Tanggal 2 Desember 2014
- Leveno, K, et al (2009). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC
- Mochtar, Rustam. (2013). *Sinopsis Obstetri (Obstetri Operatif Dan Obstetri Sosial) Jilid 2*. Jakarta: EGC
- Mubarak, I., dkk,(2009).*Ilmu Keperawatan Komunitas Konsep Dan Aplikasi*.Jakarta: Salemba Medika
- Pillitteri, Adele. (2002).*Buku Saku Asuhan Ibu Dan Anak*.Jakarta:EGC
- Potter, P.A & Perry, A. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan (Konsep, Proses, Dan Praktik, Edisi 4)*. Jakarta:EGG
- Purnawati, J. (2014). *Efektifitas Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Partum Terhadap Percepatan Proses Penyembuhan Luka Sectio Caesaria Fase Inflamasi Di Rsud Sanggau Tahun 2014*.[Http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanfk/article/download/6034/6130](http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanfk/article/download/6034/6130). Diakses Pada Tanggal 27 Mei 2015
- Ryan, A Riza.(2013).*Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Intensitas Nyeri Ibu Post Sectio Caesarea (Sc) Di RSD Dr. Haryoto Lumajang*.[Http://www.scribd.com/doc/127926436](http://www.scribd.com/doc/127926436). Diakses Pada Tanggal 3 Maret 2015
- Riskesdas (2013). *Riset Kesehatan Dasar Badan Penelitian Dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI*. [Http://litbang.depkes.go.id/.../Riskesdas/Rkd2013/](http://litbang.depkes.go.id/.../Riskesdas/Rkd2013/). Diakses Pada Tanggal 2 Desember 2014
- Riskesdas.(2010).*Riset Kesehatan Dasar Badan Penelitian Dan Pengembangan Kementerian KesehatanRI*.[Http://www.litbang.depkes.go.id/.../Riskesdas2010/](http://www.litbang.depkes.go.id/.../Riskesdas2010/). Diakses Pada Tanggal 4 Maret 2015.
- RSU Raden Mattaheer. 2015, Data Persalinan Sectio Caesaria 2012-2014, RSU Rd.Mattaheer Jambi
- U.S Departement Of Health And Human Service. (2010). *Healthy People 2020*. [Https://www.cdc.gov/nchs/healthy-people/hp2020.html](https://www.cdc.gov/nchs/healthy-people/hp2020.html). Diakses Pada Tanggal 4 Maret 2015
- Winkjosastro, H. (2007). *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo (YBP-SP).