

Lampiran 1. Jurnal 1

IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)
e-ISSN: 2320-1959, p-ISSN: 2320-1940 Volume 9, Issue 1 Ser. XI. (Jan - Feb. 2020), PP 47-56
www.iosrjournals.org

Effect of Early Progressive Bed Exercise and Movement on Recovery after Caesarean Section

Hanan El-Sayed Mohamed El-Sayed¹, Hanan Awad M Elmashad¹, Hanan Abdelrahman Mostafa Kandeel²

¹ Woman's Health & Midwifery Nursing Department, Faculty of Nursing- Mansoura University, Egypt
² Obstetric and Gynecologic Nursing Department, Faculty of Nursing, Alexandria University, Egypt

Abstract

Background: Early mobilization in postoperative period is the key to get rapid and maximum muscle function and restoration of mother's health. Ambulation helps to decrease most of the complications by ensuring good blood circulation, promoting gastric motility, enhancing respiration, improving the physical strength. **Aim:** This study aimed to investigate the effect of early progressive bed exercise and movement on recovery after caesarean section. **Design:** A quasi – experimental was used. **Sample type:** A purposive sampling was applied. **Setting:** The study was carried out at Post-Natal Unit in Mansoura University Hospital on 100 mothers after cesarean section. **Tools:** A Structured Interviewing Questionnaire, pain assessment scale and structured nursing assessment sheet. **Results:** The average scores of post-operative pain were significantly reduced post-intervention (8.48 ± 1.05 , 7.52 ± 1.54) at ($P=0.001$). Also, there were a significant difference between both groups regard to the duration of catheterization after caesarean section (15.94 ± 3.825 , 13.68 ± 4.088), self-void after removal of catheter (2.16 ± 0.997 , 1.32 ± 0.653), initiation of breast-feeding and holding baby (11.50 ± 3.57 , 6.48 ± 0.735), oral hydration (8.24 ± 2.825 , 6.24 ± 0.657) and first flatus passed after caesarean section (12.28 ± 5.338 , 6.60 ± 7.910) in favor of the intervention group ($P<0.001$). **Conclusion:** It has been proved that early postoperative bed exercise and movement is considering effective, safe and an inexpensive method that can be used to improve recovery and activities in women undergoing caesarean section delivery. **Recommendation:** Integrating early bed exercise and movement in nursing care protocol for caring women after caesarean section, also, implementing health education sessions for pregnant women regarding the benefits of post-operative early bed exercise and movement.

Keywords: Bed exercise, Caesarean section, Early movement, Recovery.

Date of Submission: 29-01-2020

Date of Acceptance: 14-02-2020

I. Introduction

The most commonly performed operation in obstetrics is caesarean section .It had saved uncountable lives of mothers and their babies (Kshirsagar, 2017).According to recommendation of WHO the rate of caesarean section is higher than the acceptable rate of 10-15% (World Health Statistics, 2011 & Zakerihamidi et al., 2015). In Egypt CS rate increased from 4.6% in 1990 to 51.8% in 2014 (Betrán et al., 2016).

Although the lives of thousands of women and fetuses can be saved through CS, there are many complications that women can face, which include urinary tract infection, wound infection, deep vein thrombosis , postural hypotension, and constipation (American College of Obstetricians & Gynecologists, 2014).

Also, a woman who undergoes a CS has greater problems than a woman with a normal vaginal delivery. It includes longer hospital stays, postoperative pain, bladder and bowel problems, breastfeeding problems, more time required to return to normal diet, breast congestion, else , women who recover after CS may limit their activities due to fatigue and pain that interferes with their ability to restore their previous performance level (Margarete, 2014). In addition, the incidence of disease among women with CS occurs mainly due to postoperative difficulties related to immobility (Mascarello et al., 2017).

Otherwise, the inability to move after the CS has an effect on women physically and mentally, physical effects may include deep vein thrombosis, increased pain intensity, urinary tract infection, intestinal obstruction and pressure ulcers. The mental effect manifests in the appearance of different levels of depression. On the other hand, early exercise has different benefits, as reduces pain intensity, decrease irritation of the uterus, capillary drainage, gastrointestinal function, urinary tract and progression and improved wound healing (Kaur et al., 2015). In addition, early movement helps CS women participate in restoring their health and improving muscle tone so that women can perform daily life activities effectively (Paul et al., 2019).

Effect of Early Progressive Bed Exercise and Movement on Recovery after Caesarean Section

Through prevention and promotional nursing care, women can be helped to prevent postoperative problems and complications. Early movement can be one of the most important parts of comprehensive postoperative care. The patient can get out of bed as soon as possible depending on the type of surgery and the exercises described. In a Cs, this period may be less than 6-8 hours after surgery (Dube & Kshirsagar, 2014 & Kaur et al., 2015 & Feldheiser et al., 2016 & Chatterley, 2017).

Early movement is a large and practiced part of post-operative care whose benefits were first reported in the 1940s, when it was observed that early movement accelerated recovery and reduced the incidence of postoperative pulmonary complications (Browning et al., 2007). Early movement includes: moving in bed, sitting outside the bed and standing, wandering around, wandering in the hallway, and doing low-intensity exercises (Blackburn et al., 2016, Shields et al., 2017, Rupich et al., 2018 & Kılıç et al., 2019).

Furthermore, early mobilization in postoperative period is the key to achieving rapid and maximum muscle function and restoring maternal health. Ambulation helps reduce most of the complications by ensuring good blood circulation, promoting gastric motility, enhancing respiration, reducing the risk of thrombophlebitis, preventing orthostatic hypotension, improving the physical strength etc. A complete ambulation program done at this time can prevent complications in later life (Nydahl et al., 2016).

The complications that can occur after CS surgery can be minimized with high-quality, effective and evidence-based care. Maternity nurses can play a major role in helping mother for adapting to a new role and a new life. Therefore, it is important to improve outcomes and women's recovery. The decision-making at the mobility level in nursing interventions can promote not only physical activity but also emotional and social well-being (Kalisch et al., 2013, Mary et al., 2018).

Significance of the study:

Early exercise and movement are an important part of the early recovery of patients who undergo abdominal surgery without complications. Early mobilization reduces the postoperative complications such as gastrointestinal problems, pneumonia, atelectasis and circulatory problems. Early mobilization reduces stagnation of the bronchial secretions in the lungs and increases ventilation. Also, reduce postoperative flatulence by increasing the tone of the digestive tract, abdomen and peristalsis. Also, alleviates intensity of pain (Suvarna & Jyoti, 2014).

Postnatal caesarean mothers need to be re-educated about early recovery, pain relief after a cesarean and early mother-child interaction which results from early movement and exercise. Although there are reasons to believe that mobilization and exercise have beneficial effects, there are few studies that are not practiced in many institutions. Hence the role of a nurse is to identify areas where health promotion, disease prevention, rehabilitation or treatments are necessary. The researcher therefore decided to conduct this study.

Aim of the study:

This study aimed to investigate the effect of early progressive bed exercise and movement on recovery after caesarean section.

Study hypothesis:

Post caesarean women who applied early progressive bed exercise and movement will expect to achieve improved postoperative recovery than those who didn't.

Subjects and method:

Design: A quasi-experimental design (study and control) was used.

Setting: The study was conducted at the postpartum ward in Mansoura university hospitals, Egypt.

Sample type: Non probability purposive sampling was used in the study.

Subjects: One hundred mothers undergoing caesarean section who fulfilled the following criteria:

Inclusion criteria:

- Mothers age (18-40 years).
- Gestational age with (37 to 41weeks).
- Those who underwent an emergency or planned caesarean section of the lower segment under spinal anesthesia.
- With minimum discomfort after operation.

Exclusion criteria: Mothers who had:

- High-risk pregnancy.
- Complications during labour and postpartum.
- Classical CS or Lower Segment Cesarean Section (LSCS) under general anesthesia.
- Newborns with stillborn or admitted in NICU.

Effect of Early Progressive Bed Exercise and Movement on Recovery after Caesarean Section

Sample Size:

Calculating sample size using the Dss.research.com web site with decreasing pain score from 6.00 ± 1.31 to 5.30 ± 1.34 among women using early ambulation in post-operative (**Kaur et al., 2015**) and at confidence 95.0% and power of study 80.0%; the calculated sample size is 50 subjects in each group.

Groups' Allocation:

One hundred mothers undergoing a cesarean section were randomly assigned to two equal groups of fifty using a sealed envelope containing the early progressive bed exercises and movement (EPBEM group) and control group cards. With regard to the (EPBEM group) of fifty mothers, perform early progressive bed exercises and movement 5 hours after CS. The control group consisted of fifty mothers receiving routine postpartum care.

Data Collection Tools:

Tool I: A Structured Interviewing Schedule: Designed by the researchers after reviewing the relevant literature, it consisted of two parts: **Part One:** Covered data related to the general characteristics of mothers (age, education, profession, and residence). **Part two:** Covered the obstetric data as (para, gestational age, indications of CS, number and type of CS).

Tool II: Pain assessment scale (Using the numerical pain rating scale): It was adopted from **McCaffery and Beebe (1993)**. To assess level of pain, mother was given a score to the level of pain, she felt from 0 to 10. The pain was measured two times, at baseline before early bed exercise and movement and immediately after movement.

Tool III: Structured Nursing Assessment Sheet: To evaluate postoperative recovery such as use of analgesia after movement, passage of first flatus, initiation of oral intake, duration of catheterization, self-void after removal of catheter, breast-feeding and holding the baby independently.

Content validity of the Tools:

The content was reviewed by five experts in woman's health and midwifery nursing field to test its validity; Based on his comments, modifications were considered.

Tools Reliability:

It was tested for 10 women during the pilot study using α Cronbach (alpha). Pain Rating Scale = (0.90), Reliability of the Nursing Assessment Paper = (0.94).

Ethical Considerations:

The approval of the Women's Health and Midwifery Department was obtained, after obtaining the approval of the Ethical Research Committee (ERC) of the Faculty of Nursing at Mansoura University, in addition to obtaining informed consent from each mother before the intervention. They are informed of the right to withdraw at any time. The search process does not harm mothers. After statistical analysis the tools of collect data were burning to ensure the confidentiality of the research, as well as the data collection tools did not deal with ethical and religious or cultural issues and maternal dignity

Pilot Study:

A pilot study was conducted on 10 women to assess the clarity of the designed questionnaire and the applicability of the study tools, as well as to estimate the required time to collect them and then made the necessary adjustments, as change some words to be understood, these mothers were excluded from the study sample.

Method:

- This study was carried out in the above mentioned setting from July 2019 to October 2019 in three phases.
- **Preparatory phase:** The researchers reviewed the literature relevant to the study, and then developed and designed tools for collecting data. Official permission was obtained from the director of Mansoura University Hospitals. Head of the Women and Midwifery Nursing Department and the Ethical Committee of the College of Nursing to conduct the study. The final pilot study was conducted among 10 mothers.
- **Implementation phase:** The researchers visited the previously mentioned study setting 3 days/week from 9:00 am to 9:00 pm., the researchers started by introducing themselves to each woman in the study, greeting the woman, making her feel comfortable, then explaining the purpose of the study and obtaining written consent. The researchers started the intervention phase with the women of the (EPBEM group) first and then the women of the control group to avoid bias.

Effect of Early Progressive Bed Exercise and Movement on Recovery after Caesarean Section

- **In the intervention group:** The women done the early progressive exercise and movement. This technique started shortly after 5 hours of surgery. Before starting this technique, a preliminary evaluation was performed to assess the general condition of the mother. The researcher put the woman in a semi-recumbent position and helping her to do breathing and coughing exercises, then gradually moving and moving her legs first in the bed, then sitting next to the bed on a chair and then standing, then walking in the room with the support of the researcher or his relatives from a distance of 40 meters. This technique is repeated three times a day from 3 to 4 hours for a period of two days. The pain score was evaluated twice, the first evaluation was made before the movement, and the second evaluation was performed immediately after the movement.
- **The control group:** The routine post caesarean medical and nursing care in which the ambulation including moving out of bed was initiated on second day after cs.
- **Evaluation phase:** During this phase, In both group researcher assess the women' recovery as intensity of post-operative pain, use of analgesics after movement, passage of first flatus, initiation of oral intake , breastfeeding, duration of catheterization, self-void after removal of catheter, holding baby and duration of hospital stay.

II. Results

Table 1. Distribution of the studied sample according to their general characteristics

Variables	Control group (n=50)	Early bed exercise and movement group (n=50)	Significance test
Age			
18-23	13(26.0)	17(34.0)	$\chi^2=4.21$ P=0.122
24-29	28(56.0)	18(36.0)	
30-40	9(18.0)	15(30.0)	
Education			
Basic education	6(12.0)	4(8.0)	$\chi^2=1.61$ P=0.447
Secondary education	30(60.0)	36(72.0)	
University education	14(28.0)	10(20.0)	
Occupation			
Working	16(32.0)	10(20.0)	$\chi^2=1.87$ P=0.171
Not working	34(68.0)	40(80.0)	
Residence			
Rural	26(52.0)	31(62.0)	$\chi^2=1.02$ P=0.313
Urban	24(48.0)	19(38.0)	

Table (1) shows the general characteristics of the studied sample. The womens' age ranged from 18-40 years old. Also, the higher percentages of control and EPBEM group had secondary educational level, not working and from rural area (60%, 68%, 52% & 72%, 80%, 62% respectively) with no significant difference. Both groups were matched as regard age, education, occupation and residence.

Table 2. Distribution of the studied sample according to their obstetric data

Variables	Control group (n=50)	Early bed exercise and movement group (n=50)	Significance test
Parity			
Primiparous	20 (40.0)	13 (26.0)	$\chi^2=2.22$ P=0.137
Multiparous	30 (60.0)	37 (74.0)	
Gestational age (weeks)			
36-37	7 (14.0)	2 (4.0)	$\chi^2=3.05$ P=0.081
>37	43 (86.0)	48 (96.0)	
Type of caesarean Section			
- Planned	16 (32.0)	13 (26.0)	$\chi^2=0.44$ P=0.509
- Emergency	34 (68.0)	37 (74.0)	

Table (2) shows that there was no statistical significant difference between both group regarding their obstetrics characteristics. The gestational age of the EPBEM and control groups nearly the same > 37 weeks (96% & 86% respectively). Concerning parity, it was obvious that 74% & 60% respectively of the EPBEM

Effect of Early Progressive Bed Exercise and Movement on Recovery after Caesarean Section

group and the control group were multi para. Also, it was obvious that the type of cesarean section among 74% & 68% respectively of the EPBEM group and the control group was emergency.

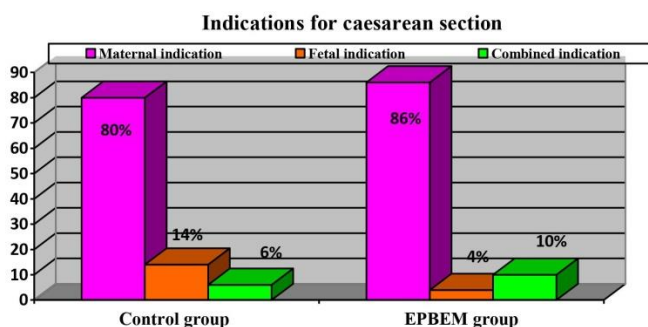


Figure (1): Frequency distribution of the study sample regarding to indications of caesarean section
This figure shows that most of the EPBEM and control group had caesarean section related to maternal indications (86% & 80% respectively).

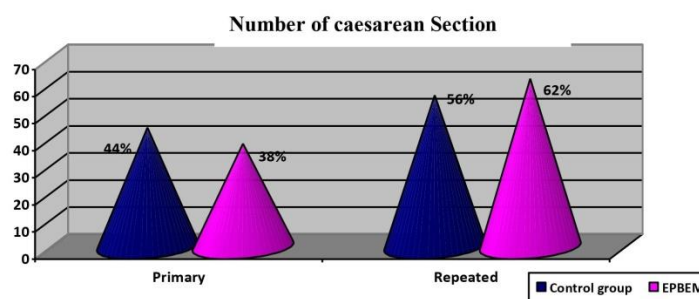


Figure (2): Frequency distribution of the study sample regarding to number of caesarean section

Figure 2 shows that more than half of the EPBEM group and control groups had repeated caesarean sections (62% and 56%, respectively).

Table 3: Mean score of post-operative pain before and after movement among the studied sample

Variables	Control group Mean± SD (Range)	Early bed exercise and movement group Mean ± SD (Range)	Significance test
Before movement	8.48 ± 1.05	8.66 ± 1.35	t=0.743& p =0.459
After movement	7.52 ± 1.54	6.86 ± 1.54	t=2.142& p=0.035
Paired t test	t=4.201	t=5.78	
p value	p <0.001	p <0.001	

It was clear from this table that the average scores of post-operative pain were significantly reduced post-intervention ($P=0.001$). Also, there was a significant difference between control and EPBEM group after movement with the reduction of pain among EPBEM group was more than the control group ($p=0.035$).

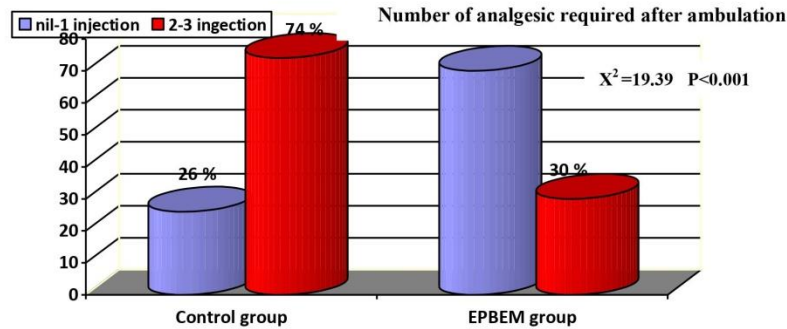


Figure 3 : Distribution of the study sample regarding to number of analgesic required after ambulation.

Figure 3 showed that there was a significant difference between the two groups with regard to the number of analgesics required after ambulation, in favor of the EPBEM group ($P < 0.001$).

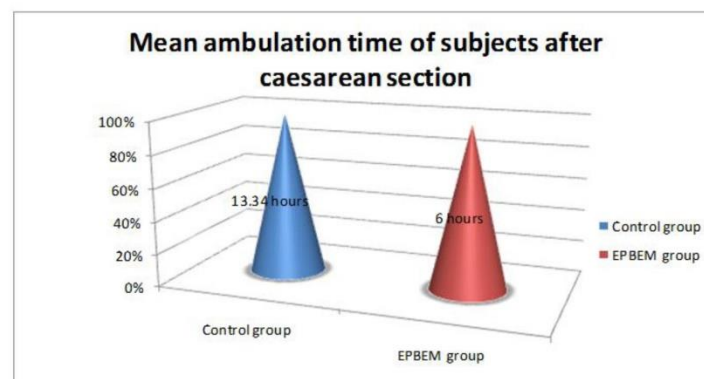


Figure (4): Frequency distribution of the studied sample regarding mean time of ambulation after caesarean section

Figure 4 shows that the mean ambulation time was 13.34 hours and 6 hours respectively between the EPBEM and control group.

Table 4: Comparison between control and early bed exercise and movement group related to post-caesarean section recovery

Variables	Control group (n=50)	Early bed exercise and movement group (n=50)	Significance test
Duration of catheterization after caesarean section	15.94 ± 3.825	13.68 ± 4.088	t=2.855& p =0.005
Self-void after removal of catheter	2.16 ± 0.997	1.32 ± 0.653	t=4.984& p <0.001
Start of oral intake after caesarean section	8.24 ± 2.825	6.24 ± 0.657	t=4.876& p <0.001
Breast feeding and holding baby independently after caesarean	11.50 ± 3.57	6.48 ± 0.735	t=9.739& p <0.001
First flatus passed after caesarean section	12.28 ± 5.338	6.60 ± 7.910	t=4.209& p <0.001

Effect of Early Progressive Bed Exercise and Movement on Recovery after Caesarean Section

The table illustrates that there were a significance difference between control and EPBEM group related to all items of post-cesarean recovery. As average score in all items reduced in a fovor of the EPBEM group at p value < 0.001 (table 4).

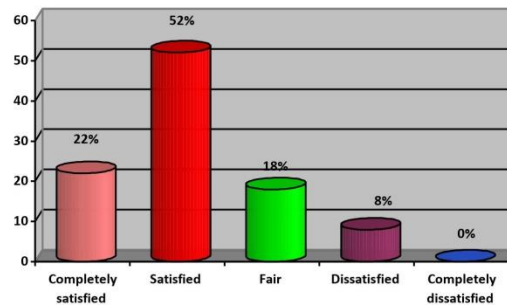


Figure (5): Frequency distribution of women's satisfaction regarding effectiveness of early bed exercise and movement on postoperative cesarean section recovery

Figure 5 shows that 22% and 52% of the EPBEM group were completely satisfied or satisfied with the perceived intervention.

Table 5: Relationship between womens' satisfaction and mean score of post-operative pain after intervention among early bed exercise and movement group

Variables	N0	Early bed exercise and movement group Mean $\pm$ SD	Significance test
Completely satisfied	11	5.273 $\pm$ 1.272	F=16.230 P=0.000
Satisfied	24	6.792 $\pm$ 1.179	
Fair	9	7.556 $\pm$ 0.882	
Dissatisfied	6	9.000 $\pm$ 0.632	

This table illustrates that there was a significant difference relationship between the level of satisfaction and mean score of post-operative pain after intervention among EPBEM group.

III. Discussion

This study aimed to study the effect of early progressive bed exercise (EPBEM group) and movement on recovery after caesarean section. The study findings revealed that there was a statistically significant difference between control and EPBEM groups whereas first flatus passage after caesarean section, urination after urinary catheter removal, duration of catheterization after caesarean section, start of oral intake after caesarean section, carry baby without help and breast feeding after caesarean and level of post cesarean pain were improved in favor of the EPBEM group than the control group. The results of this study support the research hypothesis that post-cesarean women who applied early progressive bed exercise and movement expected to achieve improved postoperative recovery compared to those who did not.

The recent study showed that women in the early bed exercise and movement group had a more faster return of bowel function including bowel sounds and flatulence time compared to the control group and this may be due to this intervention can stimulate a reflex causing a coordinated propulsive activity and expanding the discharge of gastrointestinal hormones. In agreement with **Hassan et al., (2019)** study about "outcome of intestinal motility and the satisfaction of the woman post-cesarean after implementation of three different nursing interventions" who found the same results among early mobilization group. In same line, the current results were in agreement with **Çevik & Başer (2016)** who studied "effect of gum-chewing and bed exercises on intestinal sounds, flatulence and early discharge in the early time after caesarean section". Who reported that

Effect of Early Progressive Bed Exercise and Movement on Recovery after Caesarean Section

in the exercise group, the starting of bowel movements, passing intestinal gas and defecation were earlier compared to control group after caesarean operation.

Regarding the catheter duration in both groups, this study showed that there was a significant difference between the two groups since the bed exercise and movement group removed the catheter before the control group. This conclusion was in agreement with **Youness & Ibrahim, (2017)**. In same line, **Paul et al., (2019)** stated that majority of the women removed catheter in 2nd post operative day in experimental group where as in control group the majority of the women were not removed catheter till 3rd post operative day. However, unlike with **Kaur et al., (2015)** who observed that the duration of catheterization was not affected by early ambulation and no difference between both groups. This difference was due to the hospital's policy of removing catheters among most women after CS at the same time each morning for women who performed CS in the afternoon in the middle of the night without taking into account the walking ability of women and obtain a self-void.

Regarding urination after urinary catheter removal and passing of first flatus after early mobility and exercises, the current study revealed that there were significant differences between the two groups. Majority of women in EPBEM group micturate within 1-2 hour after removal of catheter compared to more than half of control group urinated within more than 2 hour. This may be due to walking promotes the flow of oxygen throughout the body and strengthens muscle tone. These results were agreed upon with **Kaur et al., (2015)**, who showed that early ambulation had a clear effect to improve urination after catheter removal and first flatus passage. Likewise, **Dube and Kshirsagar (2014)** reported that early ambulation significantly improved all health parameters after surgery, including bowel function.

In relation to the mean time of ambulation, in present study the post caesarean section women in EPBEM group were ambulated at six hours post-caesarean section while women in control group ambulated at thirteen to fourteen hours after caesarean section. In agreement with **Kaur et al., (2015)** who found the same findings.

With regard to oral hydration, this study presented that there was a significant difference between the two groups. This was in agreement with **Al-Ghareeb et al., (2013)** and **Youness & Ibrahim (2017)** who found that early ambulation encouraged women to hydrate early. Similarly, **Barai & Vahiitha (2019)** while comparing between control and experimental groups in terms of structured observational schedules among post caesarean mothers, stated that there was significant association found related to initiation of oral intake after ambulation which was supported the current study.

Results of the present study revealed that there was a significant difference in reducing pain before and after the intervention with reduction of pain among EPBEM group was more than the control group and need for analgesic was less among EPBEM group than control group. This result was supported by a study by **Yunus and Ibrahim (2017)**. Also, in a study of 50 women after cesarean delivery, the experimental group received physiotherapy with early mobilization, a significant difference was noted in the amount of analgesia required and the experimental group needed less analgesia for pain control (**Karakaya et al., 2012**). In same line **Barai & Vahiitha (2019)** reported that there was a significant difference between the mean postoperative pain score after ambulation among experimental and control group in study about "effectiveness of early ambulation on post-operative recovery among primiparous post caesarean mothers" and the higher percentage of subjects in control group required more number of analgesics injection than experiment group.

In a concordant study by **Kaur et al., (2015)**, in which they compared early movement group with control group, found that early movement had an essential role in improving recovery after CS. Moreover, **Dube et al., (2013)** studied the impact of intended early movement on certain postnatal activities and showed that there was a significant impact of early movement on improving post CS activities.

Regarding to initiation of breast-feeding and ability to holding the baby, the finding of present study showed that there were a significant difference between both groups in favor of the EPBEM group. The majority of the EPBEM group initiate breast feeding before six hours. In agreed with **Andrade & Mathias (2017)** study about "assess the impact of early and late ambulation on maternal outcome of mothers with caesarean birth in a selected hospital in Mangalore" who found that seventy two percent of the mothers in early ambulation group had initiated breast feeding between 2-6 hours of the surgery and more than one third of the mothers in late ambulation group had initiated breast feeding between 6-12 hours of the surgery.

Regarding to satisfaction of mothers after the intervention, more than two third of women in EPBEM group were either very satisfied or satisfied regarding effectiveness of early bed exercise and movement on postoperative caesarean section recovery and this may be due to improvement of ability to perform the daily activities of the women and minimal pain score among them after intervention. In same line **Hassan et al., (2019)** study reported that more than half of early mobilization group were completely satisfied and satisfied with the perceived intervention.

The present study revealed that there was a significant difference relationship between the level of satisfaction and mean score of post-operative pain after intervention among intervention group. This is may be

Effect of Early Progressive Bed Exercise and Movement on Recovery after Caesarean Section

due to the sense of pain is the first concern that irritate and bring fear among post cesarean section women. So relieve pain lead to more satisfaction among them.

Hence it interpreted that the EPBEM group post operative recovery was much higher and earlier than the control group which showed that intervention was effective to improve the post operative recovery.

IV. Conclusions

The results of the present study highlighted that early postoperative bed exercise and movement was an effective, safe and economical method that can be applied to improve recovery and activities in women who undergo cesarean section.

V. Recommendations

- Integrate bed exercise and movement early in nursing protocol for women after cesarean section.
- Implementing of health education sessions for pregnant women about the benefits of post-operative early bed exercise and movement.
- Further study to explore the effect of bed exercise and movement on a diverse types of lower abdominal gynecological operation using a larger sample.

Acknowledgment

Researchers make a grateful offer to all women participated in the study for their cooperation during the research process and all appreciation to the health care provider for their invaluable assistance during the study.

Conflict of Interest Disclosure

Researchers declare that there is no conflict of interest in research.

References

- [1]. Al-Ghareeb, S. A., Ahmed, E. R., & Turki, H. A. (2013). Effect of early oral hydration on post cesarean outcomes. *J Am Sci*, 9(8), 70-8.
- [2]. American College of Obstetricians and Gynecologists (2014). Society for Maternal-Fetal Medicine. Obstetric care consensus no. 1: safe prevention of the primary cesarean delivery. *Obstet Gynecol*, 123 (3):693-711.
- [3]. Andrade, R. J. & Mathias, R. S. A. 2017. "A study to assess the impact of early and late ambulation on maternal outcome of mothers with caesarean birth in a selected hospital in mangalore", *International Journal of Development Research*, 7, (10), 15780-15800.
- [4]. Barai, D. & Vahitha, S. (2019). Effectiveness of early ambulation on post-operative recovery among primiparous post cesarean mothers- A Randomized Control Trial. *International Journal Of Scientific Research*, 8(9).
- [5]. Betrán, A. P., Ye, J., Moller, A. B., Zhang, J., Gülmezoglu, A. M., & Torloni, M. R. (2016). The increasing trend in caesarean section rates: global, regional and national estimates: 1990-2014. *PloS one*, 11(2), e0148343.
- [6]. Blackburn, J., Madhavan, P., Leung, Y. L., & Walburn, M. (2016). An enhanced recovery program for elective spinal surgery patients. *JCOM*, 23(10).
- [7]. Browning, L., Denehy, L., & Scholes, R. L. (2007). The quantity of early upright mobilisation performed following upper abdominal surgery is low: An observational study. *Australian Journal of Physiotherapy*, 53(1), 47-52.
- [8]. Çevik, S. A., & Bayer, M. (2016). Effect of bed exercises and gum chewing on abdominal sounds, flatulence and early discharge in the early period after caesarean section. *Journal of clinical nursing*, 25(9-10), 1416-1425.
- [9]. Chatterley, L. (2017). Improving nurse knowledge and attitudes of early mobilization of the postoperative patient. Master's Theses, Dissertations, Graduate Research and Major Papers Overview. 188.
- [10]. Dube, J. V., & Kshirsagar, N. S. (2014). Effect of planned early recommended ambulation technique on selected post caesarean biophysiological health parameters. *Journal of Krishna Institute of Medical Sciences University*, 3(1), 41-48.
- [11]. Dube, J., Kshirsagar, N., & Durgawale, P. (2013). Effect of planned early ambulation on selected postnatal activities of post-caesarean patients. *Int J Health Sci Res*, 3(12), 112-118.
- [12]. Feldheiser, A., Aziz, O., Baldini, G., Cox, B. P. B. W., Fearon, K. C. H., Feldman, L. S., & Miller, T. (2016). Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) for gastrointestinal surgery, part 2: Consensus statement for anaesthesia practice. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 60(3), 289-334.
- [13]. Ghosh, S., & James, K. S. (2010). Levels and trends in caesarean births: cause for concern?. *Economic and political weekly*, 19-22.
- [14]. Hassan, H. E., El-Sadek, A. N. E. D., & Ali, L. A. H. (2019). Effect of three different nursing interventions on intestinal motility and women's satisfaction post-caesarean section birth. *American Journal of Nursing Research*, 7(6), 932-941.
- [15]. Kalisch, B. J., Dabney, B. W., & Lee, S. (2013). Safety of mobilizing hospitalized adults: review of the literature. *Journal of nursing care quality*, 28(2), 162-168.
- [16]. Karakaya, İ. Ç., Yüksel, İ., Akbayrak, T., Demirtürk, F., Karakaya, M. G., Özyüncü, Ö., & Beksac, S. (2012). Effects of physiotherapy on pain and functional activities after cesarean delivery. *Archives of gynecology and obstetrics*, 285(3), 621-627.
- [17]. Kaur, H., Kaur, S., & Sikka, P. (2015). A quasi-experimental study to assess the effectiveness of early ambulation in post-operative recovery among post-caesarean mothers admitted in selected areas of Nehru Hospital, PGIMER, Chandigarh. *Nursing and Midwifery Research Journal*, 11(1), 33-44.
- [18]. Kılıç, E. T., Demirbilek, T., & Naderi, S. (2019). Does an enhanced recovery after surgery protocol change costs and outcomes of single-level lumbar microdiscectomy?. *Neurosurgical focus*, 46(4), E10.
- [19]. Kshirsagar, N. (2017). Rising rates of cesarean section. *Al Am een J Med Sci* ; 10(1): 1-2

Lampiran 2. Jurnal 2



ISSN: 0975-833X

International Journal of Current Research
Vol. 12, Issue, 06, pp.11938-11945, June, 2020

DOI: <https://doi.org/10.24941/ijcr.38983.06.2020>

INTERNATIONAL JOURNAL
OF CURRENT RESEARCH

RESEARCH ARTICLE

EFFECTIVENESS OF EARLY AMBULATION ON POST-OPERATIVE RECOVERY AMONG CAESAREAN MOTHERS

Ms. Sunita Singh^{1,*}, Mrs. Kumari Nutan² and Dr. Jaiswar, S.P.³

¹*Student, M.Sc. Nursing, Department of Obstetrics and Gynecological Nursing, KGMU, College of Nursing, Lucknow
²Assistant Professor, Department of Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing KGMU, College of Nursing, Lucknow
³Professor, Department of Obstetrics & Gynaecology, Queen Mary's Hospital KGMU, Lucknow

ARTICLE INFO

Article History:

Received 20th March, 2020
Received in revised form
09th April, 2020
Accepted 17th May, 2020
Published online 29th June, 2020

Key Words:

Early ambulation; Post-operative recovery; Caesarean mother; Fundal height; Activity of daily living, Post-operative day.

ABSTRACT

Background: Cesarean section is a major abdominal surgery and may entail more discomfort, longer recovery and difficulty returning to normal activity than vaginal delivery. Early mobilization was the most significant nursing intervention for improving post-operative outcomes including enhancing pain relief, promoting wound healing, prevention of deep vein thrombosis, reducing hospital stay, and expediting recovery and return to normal activity. **Objective:** The current study was undertaken to assess the effectiveness of early ambulation on post-operative recovery among caesarean mothers. **Materials and Methods:** The research design was quasi-experimental post-test only control group design. Total 80 caesarean mothers were enrolled by simple random sampling technique, 40 in each study and control group. The intervention early ambulation at 6 hours after caesarean section was given for 3 consecutive days to study group whereas control group was ambulated as per routine care. Data were collected one time everyday for 4 consecutive days after given intervention. Post-operative recovery was assessed in both groups by using observation Schedule including wound healing, fundal height and activity of daily living. Pain score was assessed with numeric pain rating scale. **Results:** The results revealed that there was significant difference between the mean post-operative pain score from POD 0 to POD 3 after ambulation among study and control group as shown by p-value ($p=0.001$ to $p<0.001$). On wound healing parameter there was significant difference seen in discharge, redness, swelling at p-value 0.002, 0.029, 0.017 respectively except separation as p-value was 0.317. Similarly fundal height had been significantly decreased from POD 1 to POD 3 at p-value ($p=0.010$ to $p=0.001$). In activity of daily living highly significant difference were seen from POD 0 to POD 3 at p-value ($p<0.001$). Statistically no significant association was found of post-operative recovery among caesarean mothers with selected demographic variables and obstetrics characteristics at ($p>0.05$) level. **Conclusions:** Therefore the study concluded that early ambulation was effective in postoperative recovery among caesarean mothers.

*Corresponding author: Sunita Singh

Copyright © 2020, Sunita Singh et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Ms. Sunita Singh, Mrs. Kumari Nutan, Dr. Jaiswar, S.P. 2020. "Effectiveness of early ambulation on post-operative recovery among caesarean mothers", *International Journal of Current Research*, 12, (06), 11938-11945.

INTRODUCTION

Caesarean section is a surgical procedure whereby the foetus after the end of 28 weeks are delivered through an incision made on abdominal and uterine walls. This is the exclusion of delivery through an abdominal incision of a foetus lying free in the abdominal cavity following uterine rupture. Often it is performed when there is a chance of complication through vaginal delivery and risk of mother's or baby's life or health but in recently it has been also performed upon request of maternal for childbirths that would otherwise have been natural (Finger, 2003). Use of caesarean section by the doctors to deliver babies, has nearly doubled in 15 years to reach "alarming" proportion in some countries. A study says, rates of birth from about 16 million (12%) in 2000 to an estimated 29.7 million (21%) in 2015. The nation with the highest rate for using the surgery to assist childbirth is the Dominican Republic with 58.1% cases (<http://www.newindianexpress.com/world/2018/oct/12/c-section-births-surge-to-alarming-rates-worldwide-study-1884651.html>). In US, rate was 22.7% in 1990 which increased to 27.5% in 2003 and it was 32.8% in 2014 (Saint Hedwige, 2016). These high levels are also reported in Latin America & Caribbean; it ranged from 32.3% in 2000 & 44.3% in 2015. The estimate for Caesarean Section rates in East.

Asia also shows that it is well above 28.8% (Howard, 2018). In some countries, CS rates are up to 50%, mainly in the private sector, including Brazil (55.5% in 2015), Iran, and Mexico, resulting in millions of women undergoing unnecessary surgery. The rate of caesarean section in Egypt increased from 4.6% in 1990 to 51.8% in 2014 (Betran et al., 2016). The main cause of increasing CS rates was fear of pain (57.8%). In primipara, the main cause for requesting CS is fear of pain that caused an increase to 62.5%, on the other hand, in multipara, the main cause for CS was bad history of previous experience (60%) cases followed by fear of pain in 50% cases and also fear of pelvic floor injuries 50% cases in multipara vs. 20% in primipara (Zakherah et al., 2019). The WHO considers that the best caesarean section rate is between 10-15%. Health personnel have to do responsibility to maintain this number, currently, when in the most of countries the rate is higher (WHO, 2015). The caesarean rates have increased dramatically in the developed countries. In India data collected from the National Family Health Survey (NFHS). Caesarean section deliveries analyzed from 1992-1993 to 2015-2016, In 1992-93 Caesarean section rate has increased approximately 2.9% and 7.1 percent in 1998-99 and again rise to 8.5% in 2005-06 and a steady rise to 17.2% in 2015-16. The rate of CS in Telangana is higher than Brazil (Radhakrishnan et al., 2017). The factors

associated with caesarean section are age, parity, multiple pregnancy, maternal weight gain, birth weight and elderly primigravida. Except these demographic and medical reasons the patient request and the physician factor are also playing a major role to increase caesarean section rates (Pai, 2000). The woman who has undergone caesarean section has to undergo through more problems, minor or major, than a woman with vaginal delivery. Some problems are like longer time of hospital stay, postoperative pain, late ambulation, increased time required to return to normal activity of daily living, breast engorgement, problems in bladder and bowel, lactation failure, and less mother & newborn bonding. The patients recovering after caesarean section may limit their activities due to pain, fatigue or discomfort who is interfering with their ability to regain their previous level of functioning (Ghosh and James, 2010). Immobility after caesarean section can effect the women physically and mentally, the physical effect may include urinary tract infection, deep venous thrombosis, bowel obstruction, increased pain intensity and pressure ulcer. Mental effect appears in the presence of different levels of depression. In spite of, early ambulation have major benefits like to increase functional activity, muscle tone strengthens, reducing pain intensity, involution of the uterus, lochial discharge, gastrointestinal and urinary tract function, re-establishment and improvement of wound healing (Kaur *et al.*, 2015).

In the immediate postoperative period, the woman is monitored for uterine atony, excessive vaginal or incision bleeding, and oliguria. Early ambulation first practiced in 1946, which is important for the post caesarean mother to prevent so many complications after surgery (Van Stralin and Terveer, 2007). Early ambulation in post operative period is the key to get rapid and maximum muscle function and restoration of mother's health. Early ambulation is the most significant general nursing measure to prevent postoperative complications by ensuring better blood circulation, promoting gastric motility, enhancing respiration, decreasing chances of thrombophlebitis, preventing orthostatic hypotension, improving the physical strength, coordination and independence etc. (Brunner and Suddarth's, 2008). Thromboembolism is one of the common and major complication during puerperium. Consequently women should be encouraged to wake up from the bed as early as possible in order to prevent thrombosis. However, many patients can not be fully ambulatory soon after surgery (Sharma and Monga, 2008). Rana *et al.* (2019) Conducted a quasi experimental study to assess the effectiveness of early ambulation in post operative recovery among cesarean section mothers. Total 60 samples were selected for this study. Pain was assessed by numerical pain rating scale and checklist for maternal outcome was used to collect the data. Result revealed that the pretest mean maternal outcome and pain level in experimental group was 2.50 and 8.40 whereas in control group it was 2.47 and 8.53 respectively. On all the 4 days the tabulated t value was more than the calculated t value. There is a significant difference in the maternal outcome and pain level between both the groups. There was no association between post operative recovery and socio demographic variables. Thus, the study concluded that early ambulation has a significant impact on post operative recovery among women with CS delivery (Rana Banita *et al.*, 2019). Each day the particular patient is encouraged to increase physical activity and to be as independent as possible. This is personal hygiene, getting in and out of bed without assistance and walking. Early ambulation aids in the restoration of normal bowel functions allows patients to move easily pass flatus and stool and resume normal bowel habits. The investigator through her experience has observed that the time of maternal ambulation after caesarean section differ in every hospital. It has not been practiced in many hospitals in India. No much research is done in this particular area also. Addressing the specific needs of the post caesarean woman, facilitating early ambulation may help her to overcome the

challenges and barriers that she has to face post caesarean women. The research studies created an insight in the investigator that there is lack of practice regarding early ambulation among mothers after caesarean section. So, the researcher interested to study the effect of early ambulation among post caesarean mothers.

Scope of the study

- It is necessary to encourage early ambulation, which facilitate rapid tissue recovery as well as returning of normal day to day functions.
- This study can have great implications in nursing education which can guide nurses and nursing students in providing teaching to patients which can aid in providing care independently.
- It promotes wound healing process in post operative recovery by early ambulation and its prevent from thromboembolism.
- It helps in better circulation, promoting gastric motility, enhancing respiration, improving physical strength and independence etc.
- If it is practiced regular and effectively then many post-operative complication can be reduced and motherhood can be made more acceptable.
- This will also reduced the cost of hospital stay which is very effective in developing country like India.
- By practicing caesarean mother are encouraged to take care of young one which is good for self care and baby also.
- It reduces overall burden of family.
- This can stimulate further research in the field.

OBJECTIVES

- To compare the post-operative recovery among caesarean mothers in study group & control group.
- To know the association of post test level of post-operative recovery among caesarean mothers with selected demographic variables & obstetrics characteristics in study group & control group.

HYPOTHESIS

- H₀**- There is no significant difference between the post test of post-operative recovery among caesarean mothers in study & control group.
- H₁**- There is a significant difference between the post test of post-operative recovery among caesarean mothers in study & control group.
- H₂**- There is a significant association between post test of post-operative recovery among caesarean mothers with the selected demographic variables & obstetrics characteristics in study & control group.

MATERIAL AND METHODS

Research Design: Quasi experimental post-test only control group design.

Research setting: Post natal ward at Queen Mary's KGMU Lucknow.

Population: Post caesarean section mothers of Queen Mary's hospital Lucknow.

Sample size and Sampling technique: 80 Post caesarean mothers and Simple Random sampling.

Sample criteria**Inclusion criteria**

- Mothers who are admitted in Queen Mary's K.G.M.U. Lucknow.
- Mothers who have undergone elective caesarean section.
- Mothers who have undergone spinal anaesthesia.
- Mothers who are able & willing to participate in study.
- Mothers who are able to follow instructions.
- Both primi and multi mothers after caesarean section.

Exclusion criteria

- Mothers who are having other medical problems like (cardiac problem, respiratory problem, Eclampsia etc) & gynaecological problems (PPH, Puerperal sepsis, Hysterectomy etc)
- Patients who have doctors order for strict bed rest.
- Unconscious & disoriented patient.

VARIABLES

Independent variable: Early ambulation

Dependent variable: Post operative recovery

Tool and method of data collection

Section 1. Demographic Variables and obstetrics characteristics.

Section 2. Numerical pain rating scale and Observation Schedule for post caesarean section recovery parameter.

Selection and Development of tool: Post-operative recovery tool is a structured tool. The tool was developed after extensive review of literature, internet search, and expert advice helped the investigator to select the suitable scale to assess post-operative recovery among post caesarean mothers. Numerical pain rating scale and Observation Schedule related to post-operative recovery was prepared for collection of data.

Description of the Tool: The tool consists of following parts.

Section1. Demographic Variables and Obstetrics Characteristics: The Demographic Variables and Obstetrics Characteristics was self structured tool. It contains 4 items such as age, education, occupation, types of family in demographic variables and 5 items such as parity, previous delivery of mother, number of prior caesarean section, time period between 2 pregnancy, period of gestation(week) in obstetrics characteristics with their most suitable responses. It is structured tool in which the most appropriate response has to tick and some open ended questions was also has to be completed by investigator.

Section 2. Numerical pain rating scale and Observation Schedule for post caesarean section recovery parameter: It consists of 4 parameter such as pain, wound healing, fundal height and activity of daily living.

Section 2A: Pain: It's a straight line defining 11-point numeric scale ranges from '0' representing no pain to '10' representing extreme pain. This scale is used to assessed the level of pain. The numeric pain rating scale is modified by me. The researcher write appropriate score based on patient's response. This section consists 3 main components such as mild, moderate and severe pain. These 3 components are divided into 11 parts. No pain scores 0. Mild pain includes score between 1-3. Moderate pain includes score 4-6 and severe pain includes score of 7-10. Maximum score was 10 and minimum score was 0.

Criterion measures to assess pain level

S. No	Level of Pain Score	Percentage
1.	No pain 0	0
2.	Mild pain 1-3	10-30%
3.	Moderate pain 4-6	40-60%
4.	Severe pain 7-10	70-100%

Maximum score: 10; Minimum score: 00

Section 2B: Wound healing: On the 1st removal of dressing, the characteristics of wound healing will be assessed. It include 4 parameter such as redness, swelling, discharge and Separation/dehiscence. The wound scale is modified by me. Researcher write appropriate score based on assessment. The minimum score is '0' and maximum score is '12'.

Section 2C: Fundal height: The fundal height is assessed by noting the height of the fundus of the uterus in relation to the symphysis pubis. Bladder should be emptied and the womens positioned flat on her back (supine). The researcher places one hand on the abdomen and presses to find out the hard mass, after finding out the fundus of uterus researcher use measuring tape and measurement taken from the top of the uterus to above the symphysis pubis and scored. Normal- decreases 1 cm daily & Abnormal- not decreases 1 cm daily

Section 2D: Activities of daily living: Consisted of items on activities of daily living among the post-caesarean mothers such as oral hygiene, bathing, toileting, changing the dress, combing the hair, eating, walking, Getting into/out of bed or a chair, Holding the baby & care of the baby, Breast feeding. By observing the patients undergone caesarean section, every 24 hours after the surgery.

Pilot study: The pilot study was conducted in the month of November for the period of two week (05.11.2018 to 19.11.2018) from 8 am to 1 pm at Queen Mary's hospital (Department of Obstetrics and Gynaecology) KGMU, Lucknow. The sample size was 10 and they were selected by using simple random sampling technique, in that 5 of them were allotted to experimental and 5 of them to control group.

Reliability of the Tool: It is the degree of consistency or dependability with which an instrument measures the attributes. Reliability was established by the Cronbach's Alpha method.

1. **Numeric pain Rating Scale (NRS)** Is standardized tool, the reliability of the scale was based on the assessment of test-retest reliability & it has been 0.95 and 0.96 which show highly significant for measurement of post-operative pain.
2. **Wound healing** is modified tool, the reliability of the wound healing is 0.839
3. **Fundal height** is modified tool, the reliability of the fundal height is 0.804
4. **Activities of daily living** is modified tool, the reliability of the activity of daily living is 0.774.

Acceptable cutt off value of coefficients was between 0.7 and 0.8. This indicate that the tool which was used in the study was reliable.

Data Collection Procedure: First of all ethical permission was obtained from the ethics committee of KGMU, Lucknow & a formal permission was obtained from the departmental head (HOD of Obstetrics and Gynaecology) KGMU, Lucknow for conducting main study. During the data collection procedure the investigator established rapport with post Caesarean section mothers. They were assured that no physical or emotional harm would be done in the course of study. Written consent was taken from all the samples and procedure was explained to them. The study group

were given early ambulation at 6 hours after caesarean section for twice a day for 3 consecutive post-operative day (0 POD, 1POD and 2POD) whereas in control group followed hospital routine care. The Early ambulation procedure had many steps such as mild deep breathing exercise, movement of upper & lower extremity, side turn, propped up position, upright sitting position, dangling of legs, stand /walking. Data pertaining to the demographic variables & obstetrics characteristics were collected by interview method. Post test data were collected from both groups for 4 POD (0 POD, 1POD, 2POD and 3POD). The investigator assessed the post-operative recovery such as pain, wound healing, fundal height, activity of daily living. Data collected was analyzed by using both descriptive and inferential statistics.

Ethical consideration

- A formal written permission obtained from the institutional research ethical committee of King George's Medical University.
- Written formal permission was obtained from the departmental HOD's of Obstetrics & Gynaecology to conduct the study.
- Informed consent was taken from all samples to be a part of the study. The subjects were informed that the participation was voluntary. They were also informed that they can withdrawn from the study at any time. Confidentiality and anonymity of information was maintained.

Plan of Data Analysis

- Analysis of data were based on the basis of objectives, hypotheses, and by using descriptive and inferential statistics and the following plan for analysis should be worked out.
- Data of the demographic variables & obstetrics characteristics will be analyzed by frequency distribution and percentage distribution to describe sample characteristics.
- Calculation average score of mean, SD, and Mann whitney test, t-test por post-operative recovery parameter.
- Computing the chi-square method to establish the correlation between selected demographic and obstetrics characteristics.

RESULTS

Table (1) described about the frequency, percentage distribution of demographic variables of caesarean mothers with respect to age, education status, occupation, type of family. Out of the 80 caesarean section mothers the finding suggested of the study with selected demographic variables that the majority of the samples were belong to age group 24-29 years of age with 25(62.5%) and 1(2.5%) were >35years of age, studied in graduate and above education with 21(52.5%), maximum women were housewives(not working) with 38(95.0%), majority were belong to the Joint family with 30(75.0%) whereas in the control groups, majority of samples were similar in age group 24-29 years of age with 20(50.0%) and none of them in the age group of >35years, studied in graduate and above education with 21(52.5%), maximum women were housewives(not working) with 37(92.5%), majority were belong to the Joint family with 31(77.5%). Table (2) Describes about the frequency, percentage

distribution of Obstetric Characteristics of caesarean mothers with respect to parity, previous delivery of mother, number of prior caesarean section, time period between 2 pregnancy and period of gestation. With regards to the parity in the study group 19(47.5%) were primiparous and 21(52.5%) were multiparous while in Control group 22(55.0%) were primiparous and 18(45.0%) were multiparous. With regards to the previous delivery of mother in the study group 6(28.6%) deliveries were normal vaginal while 15(71.4%) were lower segment caesarean section whereas in the Control group 3(17.6%) deliveries were normal vaginal and 14(82.4%) were lower segment caesarean section. Majority of caesarean deliveries had one previous caesarean section in study group 11(73.3%) and in control group 13(92.9%). Majority of the samples time period between 2 pregnancy were 1-3 years in both study group 9(42.9) and control group 8(47.1). Majority 28(70.0%) had period of gestation in study group in >36 weeks, while in the Control group majority 29(72.5%) had period of gestation in >36 weeks.

Comparison of post-operative recovery among caesarean mothers in study & control groups

Table (3) revealed that the mean pain scores of study group at POD 0, POD 1, POD 2 and POD 3 were 5.08 ± 0.73 , 3.95 ± 0.78 , 2.60 ± 0.50 and 1.30 ± 0.46 respectively, while mean pain scores of control group at POD 0, POD 1, POD 2 and POD 3 were 5.63 ± 0.59 , 4.55 ± 0.68 , 3.20 ± 0.61 and 2.10 ± 0.55 respectively. The result showed that there was a significant changes in the post-test pain level scores between the study and control group in relation to early ambulation were observed at POD 0 ($p=0.001$), POD 1 ($p=0.001$) and highly significant changes were found at POD 2 ($p<0.001$) and POD 3 ($p<0.001$). It was inferred that, the post-test mean score of pain score were least in the study group than control group. Also the early ambulation made significant difference in pain. Table (4) revealed that mean discharge score of the control group was $0.50(1.01)$ and none in study group. The mean redness score of the study group was $0.13(0.33)$ and of the control group was $0.38(0.59)$. The mean swelling score of the study group was $0.08(0.27)$ and of the control group was $0.33(0.57)$. The mean separation score of the study group was none and of the control group was $0.03(0.16)$.

Significant difference was found between study and control groups in mean Discharge score ($p=0.002$), in mean redness score ($p=0.029$), in mean swelling score ($p=0.017$) and no significant difference in mean separation score was found between study and control group ($p=0.317$). The result showed that there was a significant difference in the post-test wound healing status between the study and control group in relation to early ambulation were observed for discharge, redness, swelling & over all as well $p<0.05$ except separation. Also the early ambulation made significant difference in wound healing. Table (5) depicted that the mean fundal height scores of study group at POD 0, POD 1, POD 2 and POD 3 were 17.15 ± 1.42 , 16.29 ± 1.43 , 15.44 ± 1.46 and 14.46 ± 1.47 respectively, while mean fundal height scores of control group at POD 0, POD 1, POD 2 and POD 3 were 17.53 ± 1.01 , 17.04 ± 1.07 , 16.40 ± 1.10 and 15.48 ± 1.11 respectively. The result showed that the post-test mean scores of fundal height reported in the study group at POD 0 to POD 3 were decrease than control group in aspect of early ambulation and significant difference in the post-test fundal height scores between the study and control group in relation to early ambulation were observed at POD 1 ($p=0.010$), POD 2 ($p=0.001$) and POD 3 ($p=0.001$). Table (6) reveals that the mean activity of daily life scores of study group at POD 0, POD 1, POD 2 and POD 3 were 12.00 ± 1.88 , 20.13 ± 3.11 , 27.63 ± 2.53 .

Table 1. Distribution of sample based on demographic variables in study and control groups.

n=80					
S.No.	Demographic Variables	Categories	Study Group (n ₁ =40) f (%)	Control Group (n ₂ =40) f (%)	
1	Age	18-23	7(17.5%)	12(30.0%)	
		24-29	25(62.5%)	20(50.0%)	
		30-35	7(17.5%)	8(20.0%)	
		>35	1(2.5%)	0 (0.0%)	
2	Education	Illiterate	0(0.0%)	0(0.0%)	
		Primary	7(17.5%)	6(15.0%)	
		Secondary	5(12.5%)	6(15.0%)	
		Higher -secondary	7(17.5%)	7(17.5%)	
3	Occupation	Graduation & Above	21(52.5%)	21(52.5%)	
		Working	2(5.0%)	3(7.5%)	
		Not working (Housewife)	38(95.0%)	37(92.5%)	
4	Types of -family	Joint	10(25.0%)	9(22.5%)	
			30(75.0%)	31(77.5%)	

Table 2. Distribution of the Subject as per Obstetric Characteristics in study and control groups.

n=80					
S. No.	Demographic Variables	Categories	Study Group (n ₁ =40) f (%)	Control Group (n ₂ =40) f (%)	
1.	Parity	Primiparous	19(47.5)	22(55.0)	
		Multiparous (if yes)	21(52.5)	18(45.0)	
		Normal vaginal delivery	6(28.6)	3(17.6)	
1.1.	Previous delivery of mother	Lower segment caesarean section(if yes)	15(71.4)	14(82.4)	
1.2	Number of prior caesarean section	Previous 1	11(73.3)	13(92.9)	
		Previous 2 or more	4(26.7)	1(7.1)	
1.3	Time period between 2 pregnancy	1-3 years	9(42.9)	8(47.1)	
		4-6 years	9(42.9)	7(41.2)	
		>6 years	3(14.3)	2(11.8)	
2.	Period of gestation (week)	32-34	2(5.0)	4(10.0)	
		34-36	10(25.0)	7(17.5)	
		>36	28(70.0)	29(72.5)	

Table 3: Comparison of Mean and Standard Deviation of the post-operative pain scores among caesarean mothers in study & control group

PAIN SCORES (Numeric pain rating scale)	Study group		Control group		U-value	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
POD 0	5.08	0.73	5.63	0.59	491.50	0.001
POD 1	3.95	0.78	4.55	0.68	481.00	0.001
POD 2	2.60	0.50	3.20	0.61	420.00	<0.001
POD3	1.30	0.46	2.10	0.55	272.00	<0.001

Mann Whitney*p<0.05

Table 4: Comparison of Mean and Standard Deviation of the Post-test level of Wound Healing Status among post-caesarean mothers in study & control group

WOUND HEALING	Study group		Control group		U-value	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
DISCHARGE	0.00	0.00	0.50	1.01	620.00	0.002
REDNESS	0.13	0.33	0.38	0.59	635.00	0.029
SWELLING	0.08	0.27	0.33	0.57	637.00	0.017
SEPARATION	0.00	0.00	0.03	0.16	780.00	0.317
Overall	0.20	0.56	1.23	2.04	616.00	0.015

Mann Whitney*p<0.05

Table 5: Comparison of Mean and Standard Deviation of the Post-test level of Fundal Height among caesarean mothers in Study and Control Groups

FUNDAL HEIGHT	Study group		Control group		t-value	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
POD 0	17.15	1.42	17.53	1.01	-1.36	0.179
POD 1	16.29	1.43	17.04	1.07	-2.66	0.010
POD 2	15.44	1.46	16.40	1.10	-3.33	0.001
POD 3	14.46	1.47	15.48	1.11	-3.47	0.001

Unpaired 't' test *p<0.05

Table 6: Comparison of Mean and Standard Deviation of the Post-test level of Activity of Daily Living among caesarean mothers in Study and Control Groups

Activity of daily living	Study group		Control group		U-value	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
POD 0	12.00	1.88	10.03	0.16	248.50	<0.001
POD 1	20.13	3.11	16.85	2.54	318.50	<0.001
POD 2	27.63	2.53	24.25	2.82	289.00	<0.001
POD 3	29.88	0.40	28.55	1.54	369.50	<0.001

Mann Whitney*p<0.05

Table 7: Comparison of Overall Post-operative recovery based on Final post-operative recovery score in study and control group

Group	Above Median (>52.08)		Below Median (<52.08)		chi sq	p-value
	No.	%	No.	%		
Study	26	65.0%	14	35.0%	7.20	0.007
Control	14	35.0%	26	65.0%		

Chi square*p<0.05

Table 8: Association of Post-operative recovery with Demographic Variables in study and control combined groups

Variable	Category	Above Median (>52.08)		Below Median (<52.08)		chi sq	p-value
		No.	%	No.	%		
Age Group	18-23 years	7	17.5%	12	30.0%	5.78	0.123
	24-29 years	21	52.5%	24	60.0%		
	30-35 years	11	27.5%	4	10.0%		
	> 35 years	1	2.5%	0	0.0%		
Education	Primary	8	20.0%	5	12.5%	1.07	0.785
	Secondary	5	12.5%	6	15.0%		
	Higher secondary	6	15.0%	8	20.0%		
	Graduate & above	21	52.5%	21	52.5%		
Occupation	Working	2	5.0%	3	7.5%	0.21	0.644
	Not working	38	95.0%	37	92.5%		
Type of Family	Nuclear	8	20.0%	11	27.5%	0.62	0.431
	Joint	32	80.0%	29	72.5%		

Chi square*p<0.05

Table 9: Association of Overall Post-operative recovery with Obstetrics Characteristics in study and control combined groups

Variable	Category	Above Median (>52.08)		Below Median (<52.08)		chi sq	p-value
		No.	%	No.	%		
Parity	Primiparous	21	52.5%	20	50.0%	0.05	0.823
	Multiparous	19	47.5%	20	50.0%		
Previous delivery		3	15.8%	6	31.6%	1.31	0.252
	Normal vaginal delivery	16	84.2%	13	68.4%		
Number of prior caesarean section	Lower segment caesarean section					1.51	0.220
Time period between 2 pregnancy	Previous 1	12	75.0%	12	92.3%	0.26	0.879
	Previous 2 or more	4	25.0%	1	7.7%		
Period of gestation (week)	1-3 years	9	47.4%	8	42.1%	1.64	0.442
	4-6 years	8	42.1%	8	42.1%		
	>6 years	2	10.5%	3	15.8%		
	32-34 wk	2	5.0%	4	10.0%		
	34-36 wk	7	17.5%	10	25.0%		
	>36	31	77.5%	26	65.0%		

Chi square*p<0.05

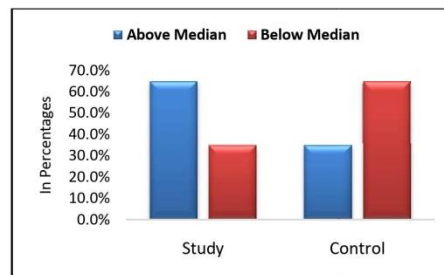


Fig 1: Comparison of Overall Post-operative recovery based on the Final Post-operative recovery Score in study and control groups.

and 29.88 ± 0.40 respectively, while mean activity of daily life scores of control group at POD 0, POD 1, POD 2 and POD 3 were 10.03 ± 0.16 , 16.85 ± 2.54 , 24.25 ± 2.82 and 28.55 ± 1.54 respectively. The result showed that there was a highly significant difference in the post-test activities of daily living scores between the study

and control group in relation to early ambulation were observed at POD 0 ($p < 0.001$), POD 1 ($p < 0.001$), POD 2 ($p < 0.001$) and POD 3 ($p < 0.001$). It was inferred that, the post-test mean score of activities of daily living were higher in the study group than control group. Table (7) depicted that on comparing the overall post-operative recovery based on the final post-operative recovery score it was found that in study groups 65.0% cases got post-operative recovery score above the median score while in the control group only 35.0% cases got post-operative recovery score above the median score. The study group showed significantly more post-operative recovery than the control group in aspect of early ambulation ($p = 0.007$). Therefore the research hypothesis H_1 was accepted that there is a significant difference between the post test level of post-operative recovery among caesarean mothers in study and control group.

Association of post test level of post-operative recovery among caesarean mothers with selected demographic variables and obstetrics characteristics in study & control groups

Table (8) and (9) depicted that on studying the association of overall post-operative recovery with demographic variables and obstetrics characteristics, none of the demographic variables and

obstetrics characteristics showed significant association with the overall post-operative recovery ($p>0.05$) in relation to early ambulation. Therefore the research hypothesis H_2 was rejected. It was inferred that the selected demographic variables and obstetrics characteristics of caesarean mothers undergone LSCS did not influence the post-test of post-operative recovery in study and control group.

DISCUSSION

The research study had been discussed based on the objectives and the following supported studies

The first objective was to compare the post-operative recovery among caesarean mothers in study group & control group: The obtained p value between experimental and control group posttest Pain scores were POD 0 ($p=0.001$), POD 1 ($p=0.001$), POD 2 ($p<0.001$) and POD 3 ($p<0.001$). Hence the research hypothesis states that there was significant in the post-test of pain score among study and control group was accepted at $p<0.05$ level. The finding of the present study revealed that the mean post-operative pain score after ambulation was reduced significantly in study group as compared to mean pain score in control group. These findings were accordance to the study conducted by Chaudhary (2012) Conducted a quasi experimental study on effectiveness of structured teaching programme about the knowledge of mothers on early ambulation and its impact on the recovery after caesarean section. Total 60 caesarean mothers were selected by purposive sampling technique, which concluded that the mean suture pain score of caesarean section mothers in control group was higher than experimental group which indicated that early ambulation has a positive effect on reduction of post-operative pain (Chaudhary, 2012).

The second objective was to know the association of post test level of post-operative recovery among caesarean mothers with selected demographic variables & obstetrics characteristics in study & control group: Data findings revealed that there was no statistically significant association of post-test level of post-operative recovery among study group and control group of caesarean section mothers with their selected demographic variables & obstetrics characteristics at $p>0.05$ level of significance. Similar study were reported by Andrade Reema J. (2017) Conducted a study on a study to assess the impact of early and late ambulation on maternal outcome of mothers with caesarean birth. An evaluatory approach with a quasi experimental time series design was adopted for the study. Sample consisted of 50 mothers with caesarean birth. Finding revealed that There was no significant association between the maternal outcome of mothers with caesarean birth and selected variables such as parity, education, income, type of operation and time of ambulation after surgery in group I ($p=2.04$, $p=0.21$, $p=2.12$, $p=0.15$, $p=0.65$; $p<0.05$) and group II ($p=0.051$, $p=0.12$, $p=0.08$, $p=8.48$; $p<0.05$) (Andrade *et al.*, 2017).

Conclusion

The present study assessed the effectiveness of early ambulation on post-operative recovery among caesarean mothers. Based on the present study finding it was concluded that early ambulation was effective in post-operative recovery after caesarean section. Early ambulation at 6 hours can be initiated after caesarean section for speedy post-operative recovery and to prevent post-operative complications. Hence it is recommended that early ambulation can be incorporated into nursing practice in post natal ward as it can enhance the postoperative recovery and reduce the postoperative complications and for the benefit of patient and health care.

Limitations of the study

- Only limited literatures and studies were obtained from the Indian context.
- Generalization will be better if large sample included.
- The intervention, assessment and implementation of effectiveness of early ambulation was done by the same person.

Recommendations

- The study can be replicated on a large number of samples for better generalization.
- The study can be done to find the effect of early ambulation on different aspects.
- A similar study can be conducted in other surgical postoperative patients such as abdominal surgery, cardiac, thoracic surgery, orthopedic surgery and gynecological surgeries.
- The study can be done to assess the knowledge and practice of caesarean section mothers and also their attitude towards early ambulation.
- A similar study can be conducted with more variables like preoperative education, psychological preparedness regarding early ambulation.

Acknowledgement: My study is purely dedicated to my god, parents and my teachers.

Conflict of interest : No

Financial support: Self.

REFERENCES

- Andrade R.J, Mathias Rev. Sr. Aileen. Assess the impact of early and late ambulation on maternal outcome of mothers with caesarean birth. International Journal of Development Research, October 2017; 07(10): 15780-15800.
Available from: <http://www.newindianexpress.com/world/2018/oct/12/c-section-births-surge-to-alarming-rates-worldwide-study-1884651.html>.
- Betran A.P, Ye J, Moller A-B, Zhang J, Gülmezoglu A.M, Torloni M.R. The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional and National Estimates. February 2016; 11(2): 54-68.
- Brunner and Suddarth's. Text Book Of Medical Surgical Nursing ;Eleventh edition ;Volume 1 ;Published by Wolters Kluwer(India) Pvt Ltd New Delhi 2008 : 537.
- Chaudhary S. Effectiveness of structured teaching programme about the knowledge of mothers on early ambulation and its impact on the recovery after caesarean section. Sinhgad-e-Journal of Nursing: May-Jun 2011-2012; 1 (1).
- Finger C. "Caesarean section rates skyrocket in Brazil. Many women are opting for Caesareans in the belief that it is a practical solution." Lancet. August 2003;362(9384):628.
- Ghosh S, James K.S. Levels and Trends in Cesarean Births: Cause for Concern? Economic and political weekly. XLV. 2010; (5):19-22.
- Howard J. CNN, the Lancet. "Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections". October 2018.
- Kaur H, Kaur S, Sikka P. Assess the Effectiveness of Early Ambulation in Post Operative Recovery among Post Cesarean Mothers. Journal of Nursing and Midwifery Research Of India. January 2015; 11(1) :33-44.

Lampiran 3. Jurnal 3

Immanuel
Jurnal Ilmu Kesehatan
Volume 13 Nomor 2, Desember 2019

eISSN 2597-9635
pISSN 1410-234X

Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien *Post Sectio Caesarea* di RSUD Al-Ihsan Kab. Bandung

¹Inggrid Dirgahayu, ²Astari Istiutami, ³Rizky Muliani
Universitas Bhakti Kencana Bandung
email: inggrid.dirgahayu@bku.ac.id

ABSTRAK

Sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada abdomen. Luka insisi memberikan dampak bagi ibu dan dampak yang paling dirasakan adalah nyeri akut. Nyeri merupakan pengalaman pribadi yang di ekspresikan secara berbeda pada masing-masing individu. Salah satu terapi non farmakologi untuk menurunkan nyeri adalah dengan mobilisasi dini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap tingkat nyeri pada pasien *post sectio caesarea* di ruang Zaitun III Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Kab. Bandung. Metode penelitian yang digunakan adalah "*pre eksperimental design*" dengan rancangan "*one group pre-post test design*". Jumlah sampel penelitian sebanyak 21 responden dengan teknik "*purposive sampling*". Instrumen penelitian dalam mengukur tingkat nyeri menggunakan NRS (*Numerik Rating Scale*). Respon nyeri diukur sebelum dan sesudah mobilisasi dini yang dilakukan 3 hari berturut-turut. Uji statistik yang digunakan adalah uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan nilai median sebelum mobilisasi dini 9,00 dan sesudah mobilisasi dini 5,00. Berdasarkan hasil uji Wilcoxon didapat nilai $p\text{-value } 0,000 < \alpha(0,05)$ sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap tingkat nyeri pada pasien *post sectio caesarea*. Berdasarkan hasil penelitian, diharapkan rumah sakit menerapkan SOP mobilisasi dini untuk menurunkan nyeri.

Kata kunci: intensitas nyeri, mobilisasi dini, *post sectio caesarea*

ABSTRACT

Section caesarea is an artificial labor where the fetus is born through an abdominal incision. The incision injury causing an impact to patient and the most perceived impact is acute pain. Pain is a personal experience which differently expressed from each individual. One of the non-pharmacological therapies for reducing pain is early mobilization. This research aims to determine the effect of early mobilization for the level of pain post section caesarea patients in Zaitun III Room Al Ihsan Hospital Bandung District. Research method used a "*pre eksperimental design*" with "*one group pre-post test design*". The number of samples in this study were 21 respondents by technique "*purposive sampling*". The instrument to measure pain level using NRS "*Numerik Rating Scale*". Pain responses were measured before and after early mobilization which was done 3 days in a row. The statistical test used Wilcoxon test. The results showing the median value before early mobilization is 9,00 and after early mobilization is 5,00. Based on Wilcoxon test results obtained $p\text{-value } 0,000 < \alpha(0,05)$. So it can be concluded there is influence of early mobilization to level of pain post section caesarea patients. Based on the results of research, the hospital is expected to apply SOP of early mobilization to reduce pain.

Key word : early mobilization, pain level, section caesarea

PENDAHULUAN

Pada umumnya setiap ibu hamil akan mengalami proses persalinan. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Rustam, 2011). Terdapat tiga jenis persalinan yaitu persalinan spontan, persalinan bantuan dan persalinan anjuran dengan tindakan seperti *sectio caesarea* (Manuaba, I, 2010).

Sectio caesarea adalah suatu bentuk melahirkan anak dengan melakukan sebuah irisan pembedahan yang menembus abdomen seorang ibu (laparotomi) dan uterus (hiskotomi) untuk mengeluarkan satu bayi atau lebih (Dewi, 2007). WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2013 menyebutkan rata-rata angka kejadian *sectio caesarea* di setiap Negara sekitar 5-15% per 1000 kelahiran di dunia. Sementara data dari Departemen Kesehatan RI tahun 2013 jumlah ibu yang bersalin pada tahun 2013 sebanyak 4.622.741 jiwa, sedangkan persalinan dengan *sectio caesarea* adalah 921.000 atau sekitar 19,92% dari seluruh persalinan.

Pasien yang menjalani persalinan dengan metode *sectio caesarea* biasanya merasakan berbagai ketidaknyamanan. Ketidaknyamanan seperti rasa nyeri dari insisi abdominal dan efek samping dari anestesi. Nyeri setelah operasi merupakan hal yang fisiologis, tetapi hal ini merupakan salah satu keluhan yang paling ditakuti oleh pasien setelah operasi. Sensasi nyeri mulai terasa sebelum kesadaran pasien kembali penuh, dan semakin meningkat seiring dengan berkurangnya pengaruh anestesi (Perry dan Potter, 2006). Nyeri menjadi alasan yang paling umum bagi seseorang mencari perawatan kesehatan medis (American Medical Association, 2013). Sekitar 60% pasien menderita nyeri yang hebat, 25% nyeri sedang dan 15% nyeri ringan (Nugroho, 2010).

Penatalaksanaan untuk nyeri bisa secara farmakologi dan nonfarmakologi. Secara farmakologis diberikan analgesic, seperti Asetaminofen (Tylenon), Keterolak

(Tramadol) (Perry & Potter, 2006), meperidin 50 mg hingga 75 mg diberikan secara intramuscular setiap 3 jam seperlunya untuk mengatasi ketidaknyamanan (Cunningham, 2013). Namun, dengan pemberian obat-obatan kimia dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan efek samping yang dapat membahayakan pemakainya seperti gangguan pada ginjal (Yosep, 2007). Secara non farmakologis penatalaksanaan nyeri bisa dengan massase, terapi es dan panas, *transcutaneous electric nerve stimulation* (TENS), hipnosis, dan distraksi dengan cara mobilisasi dini (Smeltzer & Bare, 2002). Mobilisasi dini membuat klien berkonsentrasi pada gerakan yang dilakukan sehingga dapat mengurangi aktivasi meditor kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri, serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat. Mobilisasi dini sangat mudah diaplikasikan kepada klien karena tidak memerlukan biaya dan alat apapun serta tidak harus dilakukan oleh perawat yang mempunyai sertifikat. Hasil penelitian Utami dan Triwanti (2014) menyimpulkan sebanyak 70% responden mengalami penurunan nyeri setelah dilakukan tindakan mobilisasi dini. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Pristahayuningtyas (2013) menyimpulkan sebanyak 67,2 % responden mengalami penurunan nyeri. Dari kedua penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa mobilitas dini efektif untuk menurunkan intensitas nyeri pasien *post sectio caesarea*.

Mobilisasi dini adalah latihan gerak sendi, gaya berjalan, toleransi aktivitas sesuai dengan kemampuan dan kesejajaran tubuh. Mobilisasi dini dapat dilakukan sejak di ruang pulih sadar dengan melakukan gerak awal seperti miring kiri atau kanan dan gerak secara pasif. Latihan mobilisasi tersebut membuat klien untuk berkonsentrasi memfokuskan pikiran terhadap gerakan yang dilakukan (Potter & Perry, 2006). Hal tersebut memicu pelepasan norepinefrin dan serotonin. Pelepasan senyawa tersebut menstimulasi atau memodulasi sistem kontrol desenden. Di dalam sistem kontrol desenden terdapat dua hal, yang pertama terjadi pelepasan substansi P oleh neuron delta-A dan delta-C. Hal kedua yakni mekanoreseptor

dan neuron beta-A melepaskan neurotransmitter penghambat opiat endogen seperti endorfin dan dinorfin. Hal tersebut menjadi lebih dominan untuk menutup mekanisme pertahanan dan menghambat substansi P. Terhambatnya substansi P menurunkan transmisi saraf menuju saraf pusat sehingga menurunkan persepsi nyeri (Smeltzer & Bare, 2002).

Tahap mobilisasi dini yaitu 6 jam pertama pasien harus tirah baring terlebih dahulu. Mobilisasi yang dapat digunakan adalah menggerakkan tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit dan menegangkan otot betis, menggeser kaki. Masing-masing gerakan dilakukan sebanyak tiga kali, setiap pengulangan 8 kali hitungan. Setelah 6-10 jam, ibu diharuskan untuk dapat miring kanan dan kiri untuk mencegah trombusis dan trombo emboli masing-masing selama 15 menit. Setelah 24 jam ibu mulai belajar duduk paling sedikit 2x30 menit baik bersandar ataupun tidak dan fase selanjutnya duduk diatas tempat tidur dengan kaki dijatuhkan sambil digerak-gerakan selama 15 menit. Setelah ibu duduk dianjurkan untuk belajar berjalan dengan bantuan. Pada hari kedua pasca operasi, pasien dianjurkan untuk belajar berjalan sendiri (Kasdu, 2003). Informasi dari dokter anestesi, pasien memang tidak boleh duduk selama 6-12 jam pertama tetapi pasien masih diperbolehkan untuk beraktivitas di atas tempat tidur seperti miring kanan – kiri atau menggerakkan anggota tubuh lainnya asalkan tidak dalam posisi duduk atau berdiri (Akhrita, 2011). Casey dalam Akhrita (2011) berpendapat bahwa bedrest selama 24 jam setelah anestesi spinal tidak dianjurkan lagi.

Sebagian besar pasien dapat melakukan mobilisasi segera setelah efek obat-obatan yang diberikan saat melahirkan telah hilang yaitu setelah 6-8 jam pemberian anestesi baik anestesi spinal maupun anestesi umum (Kasdu, 2003). Aktifitas tersebut sangat berguna bagi semua sistem tubuh salah satunya adalah kelancaran peredaran darah. Mobilisasi dini yang tidak dilakukan bisa menyebabkan gangguan fungsi tubuh, aliran darah terhambat, dan peningkatan intensitas

nyeri (Potter & Perry, 2006). 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 respons nyeri serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat. Melalui mekanisme tersebut, mobilisasi dini efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pascaoperasi (Nugroho, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di 3 rumah sakit, didapatkan hasil sebagai berikut: di RSUD Majalaya jumlah pasien yang mendapatkan tindakan *sectio caesarea* pada bulan Agustus tahun 2016 adalah sebanyak 23 pasien dan di RSUD Soreang kurang dari 20 pasien. Sedangkan jumlah pasien *post sectio caesarea* di RSUD Al-Ihsan Kab. Bandung, pada bulan Januari-Oktober tahun 2016 terdapat 1060 pasien dan tahun 2017 pada bulan Januari-Februari terdapat 195 pasien. Hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 5 Juni – 6 Juni 2017 kepada 9 pasien *post sectio caesarea* dengan anestesi spinal didapatkan sebanyak 5 pasien mengatakan nyeri berat, 2 pasien mengatakan nyeri sedang, sedangkan 2 lainnya mengatakan belum merasakan nyeri dikarenakan baru selesai operasi dan efek obat bius belum hilang. Sebanyak 7 pasien mengatakan nyeri yang dirasakan sangat menghambat aktivitasnya seperti melakukan perawatan diri, berjalan ke toilet, bahkan pada pasien yang telah 2 hari dalam masa perawatan rumah sakit pasien mengatakan menjadi malas untuk menyusui anaknya. Selain itu nyeri juga mengakibatkan pasien takut untuk bergerak. Skala nyeri diukur dengan menggunakan NRS (*Numerik Rating Scale*).

Adapun penatalaksanaan yang telah dilakukan perawat untuk mengurangi nyeri adalah dengan pemberian analgetik melalui IV pada hari pertama, dan pemberian analgetik melalui oral pada hari ke dua. Selain itu untuk mengatasi nyeri yang dirasakan pasien, perawat mengajarkan teknik nafas dalam sedangkan mobilisasi dini hanya di informasikan kepada pasien saat

pasien pertama kali masuk ruang rawat inap tanpa ada pemantauan dan evaluasi. Pihak rumah sakit menyatakan bahwa rumah sakit tidak mempunyai SOP khusus untuk pelaksanaan mobilisasi dini. Mengingat bahwa mobilisasi dini dapat menurunkan intensitas nyeri, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Di RSUD Al-Ihsan Kab.Bandung”

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, metode penelitian yaitu *pre eksperimental design* dengan tidak melibatkan kelompok kontrol di samping kelompok eksperimental. Penelitian ini menggunakan jenis rancangan “*One Group Pre-Post Test Design*” ciri penelitian ini adalah mengungkap hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi kemudian

diobservasi lagi setelah dilakukan intervensi. Penelitian ini menggunakan pendekatan *kohort* yaitu jenis pendekatan waktu secara longitudinal atau *time period approach*¹². Teknik pengambilan sampel diambil secara *purposive sampling*, dengan kriteria inklusi yaitu pertama kali SC dengan 6-8 jam post operasi spinal, 6 jam setelah pemberian analgetik, dan bersedia mengikuti mobilisasi selama 3 hari berturut-turut sehingga jumlah sampel yang diperoleh 21 orang. Instrumen dalam penelitian ini berupa lembar penilaian skala nyeri dengan menggunakan *Numerik Rating Scale* (NRS). Data hasil perhitungan dimasukkan kedalam data distribusi frekuensi dalam bentuk presentase, sedangkan analisa bivariat menggunakan menggunakan uji *Wilcoxon* karena hasil uji normalitas data berdistribusi tidak normal

HASIL DAN DISKUSI

Distribusi frekuensi tingkat nyeri nyeri yang dirasakan pasien *post sectio caesarea* sebelum dilakukan mobilisasi dini adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1
Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Sebelum Dilakukan Mobilisasi Dini di Ruang Zaitun III RSUD Al Ihsan Kab. Bandung

Intensitas nyeri	Frekuensi	Persentase
Tidak nyeri (0)	0	0
Nyeri ringan (1-3)	0	0
Nyeri sedang (4-6)	0	0
Nyeri berat (7-9)	11	52,4
Sangat nyeri (10)	10	47,6
Total	21	100,0

Data menunjukkan bahwa, sebagian besar skala nyeri yang dirasakan pasien *post sectio caesarea* sebelum dilakukan mobilisasi dini adalah 7-9 (nyeri berat) yaitu sebanyak 11 ibu (52,4%) atau nyeri yang dirasakan ibu terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih merespons terhadap tindakan,

dapat menunjukan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya.

Distribusi frekuensi tingkat nyeri nyeri yang dirasakan pasien *post sectio caesarea* sesudah dilakukan mobilisasi dini adalah sebagai berikut:

Tabel 1.2
Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Pada Pasien Post *Sectio Caesarea* Sesudah Dilakukan Mobilisasi Dini di Ruang Zaitun III RSUD Al Ihsan Kab. Bandung

Intensitas Nyeri	Frekuensi	Persentase
Tidak nyeri (0)	0	0
Nyeri ringan (1-3)	6	28,6
Nyeri sedang (4-6)	12	57,1
Nyeri berat (7-9)	2	9,5
Sangat nyeri (10)	1	4,8
Total	21	100,0

Berdasarkan tabel 1.2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar skala nyeri yang dirasakan pasien *post sectio caesarea* sesudah dilakukan mobilisasi dini adalah 4-6 (nyeri sedang) yaitu sebanyak 12 ibu (57,1%) atau tanda nyeri yang dirasakan ibu seperti ibu mendesis, menyeringai, dapat menunjukan lokasi nyeri, dapat

mendesripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

Tingkat nyeri pada pasien *post sectio caesarea* sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dini dinilai dengan menggunakan skala nyeri NRS dengan rentang nilai 0-10, seperti pada tabel 1.3 dibawah ini:

Tabel 1.3
Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Post *Sectio Caesarea* di RSUD Al Ihsan Kab. Bandung

Intensitas nyeri	Min	Maks	Median	Mean	Std. Deviasi	p-value	Z
Pre test	7	10	9	9,1905	1,03049	,000	-3,952
Post test	1	10	5	4,9048	1,99762		

Hasil analisa data tentang pengaruh pelaksanaan mobilisasi dini terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien *post sectio caesarea* di Ruang Zaitun III RSUD Al Ihsan Kab. Bandung dengan menggunakan *uji wilcoxon*, menunjukan nilai $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ maka disimpulkan bahwa H_0 ditolak yang berarti ada pengaruh yang

bermakna dalam pelaksanaan mobilisasi dini terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien *post sectio caesarea* di ruang Zaitun III RSUD Al Ihsan Kab.Bandung

PEMBAHASAN **Tingkat Nyeri Sebelum Mobilisasi Dini**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 21 ibu sebelum dilakukan mobilisasi dini sebagian besar responden 52,4% berada pada tingkat nyeri berat (7-9) dan hampir setengahnya dari responden 47,6% berada pada tingkat sangat nyeri (10). Nyeri merupakan pengalaman pribadi yang di ekspresikan secara berbeda pada masing-masing individu. Setiap individu memiliki pengalaman nyeri dalam skala tertentu (Kusuwandari, 2016). Sensasi nyeri mulai terasa sebelum kesadaran pasien kembali penuh, dan semakin meningkat seiring dengan berkurangnya pengaruh anestesi (Perry dan Potter, 2006). Rentang intensitas nyeri dapat diukur dengan beberapa pengukur skala nyeri, yaitu NRS (*Numerik Rating Scale*), VAS (*Visual Analogue Scale*), FRS (*Face Rating Scale*). Dalam penelitian ini intensitas nyeri diukur dengan menggunakan NRS (*Numerik Rating Scale*) karena lebih bermanfaat untuk digunakan pada periode post operasi (Novita, 2012).

Dari setiap ibu skala nyeri berada pada intensitas yang berbeda-beda. Faktor yang dapat mempengaruhi tingkat nyeri seseorang diantaranya faktor fisiologis, contohnya luka insisi pada bagian perut ibu. Luka insisi pada bagian depan perut tersebut memberikan dampak bagi ibu dan dampak yang paling dirasakan adalah nyeri (Farrer, 2006). Pada saat pengkajian respon nyeri setiap responden berbeda walaupun nyeri ibu yang satu dan yang lainnya berada pada intensitas yang sama. Sebagian besar responden mengatakan nyeri yang dirasakan seperti di sayat-sayat dan terasa panas di sekitar daerah luka. Oleh karena itu pengalaman nyeri masing-masing individu berbeda (Potter & Perry, 2006).

Pada nyeri post operasi rangsangan nyeri disebabkan oleh rangsangan mekanik yaitu luka (insisi) dimana ini akan merangsang mediator kimia dari nyeri seperti *histamin*, *bradikinin*, *asetilkolin* dan substansi P dimana zat-zat ini dapat meningkatkan sensitifitas reseptor nyeri yang akan menimbulkan sensasi nyeri. Selain zat yang mampu merangsang kepekaan nyeri, tubuh juga memiliki zat yang mampu menghambat (*inhibitor*) nyeri yaitu *endorfin* dan *dinorfin*

yang mampu menurunkan persepsi nyeri (Smeltzer & Barre, 2002).

Nyeri dapat dibagi menjadi beberapa tingkatan, mulai dari tidak nyeri (0), nyeri ringan (1-3), nyeri sedang (4-6), nyeri berat (7-9), dan sangat nyeri (10). Dari hasil penelitian ini sudah didapatkan bahwa nyeri yang di rasakan pasien berada pada tingkatan nyeri berat dan sangat nyeri. Sensasi nyeri mulai terasa sebelum kesadaran pasien kembali penuh, dan semakin meningkat seiring dengan berkurangnya pengaruh anestesi. Pada saat penelitian tingkat nyeri di ukur 6-8 jam setelah post operasi dimana efek anestesi sudah mulai menghilang.

Dalam upaya penanganannya pada manajemen nyeri, perawat dan bidan telah memberikan terapi farmakologis dengan analgetik. Namun, agar hasil maksimal terapi farmakologis lebih baik di dilakukan bersama terapi non farmakologis. Contoh terapi non farmakologis yang dapat dilakukan adalah dengan mobilisasi dini karena dapat mendistraksi konsentrasi pasien. Berbeda dengan terapi non farmakologi yang lain, mobilisasi dini jika tidak dilakukan akan menimbulkan banyak kerugian untuk pasien dan salah satunya adalah peningkatan intensitas nyeri (Potter & Perry, 2006).

Tingkat Nyeri Sesudah Mobilisasi Dini

Hasil penelitian setelah dilakukan mobilisasi dini sebagian besar dari ibu yaitu 57,1% berada pada tingkat nyeri sedang (4-6), hampir setengahnya yaitu 28,6% berada pada tingkat nyeri ringan (1-3), sebagian kecil dari ibu 9,5% berada pada tingkat nyeri berat (7-9), dan sebagian kecil lainnya 4,8% berada pada tingkat sangat nyeri (10). Nyeri yang dirasakan bisa terjadi 12-36 jam setelah tindakan pembedahan dan kan menurun setelah 2 hari pasca operasi (Kozier, 2004). Namun saat dilakukan pengkajian di rentang 6-8 jam post operasi, ibu sudah mengeluhkan nyeri. Bahkan nyeri yang dirasakan oleh responden berada pada intensitas yang berat. Hal itu dikarenakan efek anestesi sudah menghilang.

Penatalaksanaan nyeri terdiri dari 2 macam yaitu penatalaksanaan secara farmakologis dan juga secara non farmakologis. Penatalaksanaan nyeri non farmakologis diantaranya adalah hipnosis dan distraksi. Distraksi merupakan salah satu cara dalam mengubah fokus perhatian klien pada suatu hal selain nyeri. Salah satu distraksi adalah dengan cara mengajak klien yang mengalami nyeri untuk bergerak dan melakukan aktivitas yang biasa disebut dengan mobilisasi (Smeltzer & Bare 2002). Mobilisasi dini membuat klien berkonsentrasi pada gerakan yang dilakukan sehingga dapat mengurangi aktivasi mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri, serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat.

Dari hasil penelitian intensitas nyeri yang menurun lebih banyak terjadi pada ibu yang mempunyai keinginan cepat pulih hingga berusaha memobilisasi dirinya secepat mungkin. Hal ini serupa dengan teori Perry & Potter (2006) yang menyatakan bahwa mobilisasi dini dapat dipengaruhi oleh faktor emosional salah satunya adalah motivasi. Pada mobilisasi diperlukan motivasi atau rangsangan dorongan dan ataupun pembangkit tenaga yang dimiliki seseorang sehingga orang tersebut memperlihatkan perilaku untuk latihan bergerak. Semakin kuat motivasi seseorang, maka semakin cepat dalam memperoleh tujuan dan kepuasan. Hal lain yang dapat mempengaruhi mobilisasi dini adalah dukungan keluarga. Ibu yang selalu di dampingi keluarga dalam mobilisasi dini cenderung lebih cepat dalam hal mobilisasi dini, hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Sari (2015) yang menyebutkan bahwa dukungan keluarga sangat berperan dalam pelaksanaan mobilisasi dini.

Hasil dari penelitian masih ada responden yang mengalami nyeri di tingkat yang sangat nyeri (10) dan nyeri berat (7-9). Namun, semua pasien pada hari ke 3 sudah bisa berjalan dan beraktivitas. Menurut analisa peneliti hal ini dikarenakan pada saat di awal intervensi pun responden tidak terlihat bersemangat. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan mobilisasi di pengaruhi

oleh motivasi dalam dirinya serta dukungan keluarga terdekat. Hal ini sesuai dengan teori Potter & Perry (2006) yang mengatakan bahwa nyeri dipengaruhi oleh factor sosial salah satunya adalah dukungan keluarga. Jenis luka insisi pun berperan dalam tingkatan nyeri. Sayatan secara vertikal lebih menyakitkan dan membutuhkan lebih banyak waktu dalam penyembuhannya (Nova, 2016).

Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Tingkat Nyeri

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil perhitungan statistik. Tingkat signifikan yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,05 atau 5%. Tingkat signifikan 0,05 artinya kemungkinan besar hasil penarikan kesimpulan memiliki probabilitas 95% atau toleransi kesalahan 5%. Dari hasil perhitungan uji statistik *Wilcoxon*, maka diperoleh hasil perhitungan (*Z*) sebesar -3.952 nilai tersebut < -1,96 yang berarti bahwa terdapat perbedaan tingkat nyeri yang signifikan terhadap intensitas nyeri sebelum dengan sesudah mobilisasi dini. Sedangkan nilai *p-value* 0,000 < 0,05 maka H_0 ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa "Terdapat Pengaruh Yang Signifikan Antara Tingkat Nyeri Sebelum dan Sesudah Mobilisasi Dini".

Latihan mobilisasi membuat klien dapat berkonsentrasi untuk memfokuskan pikiran terhadap gerakan yang dilakukan (Potter & Perry, 2006). Hal itu memicu pelepasan norepinefrin dan serotonin. Pelepasan senyawa tersebut menstimulasi atau memodulasi sistem kontrol desenden. Di dalam sistem kontrol desenden terdapat dua hal, yang pertama terjadi pelepasan substansi P oleh neuron delta-A dan delta-C. Hal kedua yakni mekanoreseptor dan neuron beta-A melepaskan neurotransmitter penghambat opiat endogen seperti endorfin dan dinorfin. Hal tersebut menjadi lebih dominan untuk menutup mekanisme pertahanan dan menghambat substansi P. Terhambatnya substansi P menurunkan transmisi saraf menuju saraf pusat sehingga menurunkan persepsi nyeri (Smeltzer & Bare, 2002).

Hal ini sesuai dengan teori Smeltzer & Bare (2002) dimana teori tersebut menyebutkan bahwa distraksi dengan cara mobilisasi dini dapat menurunkan nyeri pasca operasi. Diperkuat dengan adanya penelitian yang telah dilakukan oleh Utami dan Triwanti (2014) yang menyimpulkan sebanyak 70% responden mengalami penurunan intensitas nyeri setelah dilakukan tindakan mobilisasi dini.

Berdasarkan penelitian ini, ternyata mobilisasi dini memiliki efek yang cukup besar dalam menurunkan intensitas nyeri sebagai pendamping pengobatan farmakologi. Mobilisasi dini bisa dilakukan secara mandiri oleh ibu *post sectio caesarea* dengan pendampingan sesuai dengan tahapan kerja yang sudah ada.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat ditarik suatu kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar skala nyeri yang dirasakan pasien *post sectio caesarea* sebelum dilakukan mobilisasi dini adalah 7-9 (nyeri berat).
2. Sebagian besar skala nyeri yang dirasakan pasien *post sectio caesarea* sesudah dilakukan mobilisasi dini adalah 4-6 (nyeri sedang).
3. Terdapat pengaruh bermakna pelaksanaan mobilisasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien *post sectio caesarea* di ruang Zaitun III RSUD Al Ihsan Kab. Bandung.

Saran bagi institusi diharapkan pihak rumah sakit membuat SOP untuk pelaksanaan mobilisasi dini sehingga pelayanan perawatan dapat diaplikasikan dengan baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan kepada Direktur RSUD Al Ihsan Bandung, Mahasiswa dan semua pihak yang telah membantu terlaksananya penelitian ini

REFERENSI

- Cunningham, F.G, et al. (2006). *Obstetri Williams: edisi 21*. Jakarta: EGC.
- Dewi, Y & Fauzi, D.A. (2007). *Operasi Caesar Pengantar dari A sampai Z*. Jakarta: Edsa Mahkot
- Farrer, H. (2005). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Kasdu, D. (2003). *Operasi Caesar Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Puspa Swara
- Kozier, B, et all. (2004). *Fundamental of Nursing; Concept, Process and Practice*. New Jersey: Prentice-Hall. Inc.
- Kusuawandari, R. (2016). *Pengaruh Dzikir untuk Mengurangi Skala Nyeri pada Ibu Post Sectio Caesarea*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Manuaba, I. (2010). *Kapita Selekta: Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC
- Mochtar, Rustam. (2011). *Sinopsis Obstetri: Jilid 2*. Jakarta: EGC
- Nugroho. (2011). *Neurofisiologi Nyeri Dari Aspek Kedokteran, Disampaikan Pada Pelatihan Penatalaksanaan Fisioterapi Komprehensif Pada Nyeri*. Surakarta
- Nursalam. (2011). *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Potter & Perry. (2006). *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Prektek*. Jakarta: EGC
- Pristahayuningtyas. (2015). *Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Klien Post Operasi Apendektomi di Ruang Bedah Mawar RS Baladhika Husada Kab. Jember*. Universitas Jember.

Lampiran 4. Jurnal 4

Syntax Literate : Jurnal Ilmiah Indonesia – ISSN : 2541 0849
e-ISSN : 2548-1398
Vol. 2, No 5 Mei 2017

PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP TINGKAT NYERI PADA PASIEN POST OPERASI *SECTIO CAESAREA* DI RUANG MELATI RSUD GUNUNG JATI KOTA CIREBON TAHUN 2017

Endang Subandi

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Cirebon
Endangsubandi2@gmail

Abstrak

Mobilisasi dini ialah cara untuk menurunkan tingkat nyeri post operasi sectio caesarea. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui dampak mobilisasi dini atas tingkatan nyeri pasien post operasi sectio caesarea di ruang melati RSUD gunung jati kota Cirebon. Rancangan penelitian menggunakan metode quasi experiment design melalui pola pendekatan one group pre test - post test design. Sampel penelitian adalah 32 ibu post operasi sectio caesarea yang berada di ruang melati RSUD gunung jati kota Cirebon, dengan teknik sampling menggunakan purposive sampling. Analisa data yang dipergunakan disini ialah analisa univariat dan bivariat. Menurut penelitian yang telah dilakukan pada fase pre test sebagian besar nyerinya ada di tingkat sedang ada 17 orang (53.1%) serta nyeri berat terkontrol yaitu 15 orang (46.9%). Berdasarkan hasil post test sebagian besar nyeri berada pada tingkat ringan yaitu 29 orang (90.6%). Rata-rata tingkatan rasa nyeri pada pasien sebelum meneapkan mobilisasi dini sebesar 6,00 dan setelah menerapkan mobilisasi dini sebesar 3.44 dengan $t_{hitung} 13,475 > t_{table} 2,040$. Perhitungan dilakukan melalui uji 2 sisi. Dimana angka probabilitas $/2 < 0,025$. angka probabilitas 0,000 yang mengindikasikan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima atau apanila terdapat dampak mobilisasi dini atas tingkatan rasa nyeri post operasi sectio caesarea pada pasien yang berada di ruang melati RSUD Gunung Jati kota Cirebon tahun 2017.

Kata Kunci: Mobilasi Dini, Tingkat Nyeri, Post Operasi Sectio Caesarea

Pendahuluan

Persalinan ialah tahapan final dalam siklus kehamilan. Pada proses ini banyak kalangan ibu yang khawatir, cemas, bahkan takut. Tapi terlepas daripada itu proses persalinan merupakan tahapan penting yang harus dilalui oleh ibu hamil. Menurut pandangan lain tahapan persalinan dan/atau kelahiran merupakan kodrat semua kalangan wanita, dimana pada prosesnya setiap wanita berharap melahirkan normal serta diiringi dengan kondisi bayi serta ibu yang juga sehat. Di samping itu, menurut Wirakusumah, dkk (2009) persalinan dan/atau melahirkan ialah tahapan dimana terjadi

pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan dan/atau belum cukup bulan yang disusul dengan keluarnya plasenta serta selaput dari tubuh.

Merujuk pada anggapan di atas penulis dapat berpandangan bahwa fase kehamilan dan melahirkan merupakan proses yang terikat satu dengan yang lain. Secara garis besar fase hamil dan melahirkan ialah dua fase yang tidak dapat dipisahkan. Proses persalinan sendiri adalah proses yang terbilang berat karena berkaitan dengan proses pengeluaran bayi dari tubuh melalui organ kewanitaan. Pada penerapannya proses persalinan sendiri dibagi menjadi beberapa jenis, yakni proses bersalin yang dilakukan secara normal dan pembedahan. Secara medis pembedahan diartikan sebagai proses pengoabatan atau penanganan dengan cara *invasive* atau membuka dan menampilkan organ yang akan ditangani (Sjamsuhidajat dan Jong: 2015). Persalinan yang dilakukan dengan cara pembedahan yang dilakukan oleh tim medis disebut *sectio caesarea*. Pada prakteknya pembedahan *caesarea* dilakukan dengan cara membuat irisan pada perut dan rahim ibu hamil guna membantu proses keluarnya bayi dari dalam rahim (Lammarisi: 2015).

Proses persalinan *caesarea* merupakan metode bersalin dinilai aman untuk beberapa kalangan. Namun demikian jika diteluri lebih jauh proses kelahiran sesar bukanlah pilihan terbaik untuk segala kondisi. Para pasien *caesarea* umumnya tidak begitu saja bebas setelah melakukan operasi tersebut. Para pasien umumnya harus menyesuaikan diri dengan segala perubahan tubuh yang mungkin terjadi pasca nifas. Selain itu proses kelahiran *caesarea* juga mengharuskan pasien beradaptasi dengan rasa sakit pada bagi perut akibat pembedahan. Lebih lanjut, semua kelemahan di atas membuat pasien memiliki mobilitas yang relatif lemah, khususnya dalam kegiatan merawat dan mengasuh bayi pasca pembedahan. Bahkan jika dibandingkan dengan proses kelahiran normal, proses kelahiran *caesaresa* memiliki rentang waktu penyembuhan yang relatif lebih lama dibanding proses kelahiran normal (Tris Booth: 2004). Di samping kelemahan tersebut *Sectio caesarea* juga memungkinkan terjadinya komplikasi paska operasi seperti peningkatan rasa sakit yang signifikan, infeksi, pendarahan, sakit punggung, kelelahan berlebihan, gangguan tidur dan psikologi, serta sembelit karena kehilangan kesempatan untuk berinteraksi dengan bayi dan merawatnya (Winarsih: 2013). Berikut adalah hal-hal yang harus diperhatikan dalam perawatan *post operasi sectio caesarea* yaitu perawatan luka insisi, Terapi cairan dan makanan, diit, mobilisasi dini, Fungsi usus dan kandung kemih, pemberian obat-obatan (Yulianti:

Endang Subandi

2011). Klien *post* operasi akan merasakan nyeri saat klien sadar dari anestesiya. Nyeri akan timbul sebelum pasien sadar. nyeri akibat insisi menyebabkan klien gelisah dan mungkin nyeri ini dapat mempengaruhi tanda-tanda vital (Pristahayuningtyas: 2015).

Nyeri merupakan perasaan tidak nyaman yang timbul oleh suatu hal, yang pada penerapannya hanya subjek penderita nyerilah yang dapat menjelaskan asal muasal dan/atau tempat dimana rasa nyeri itu timbul. Secara umum nyeri merupakan perasaan tidak nyaman yang umumnya memiliki kaitan dengan kerusakan jaringan tubuh atau faktor lain. untuk mengkaji dan mengidentifikasi nyeri klien, maka digunakan skala nyeri. Salah satu skala nyeri diantaranya menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)* (Pristahayuningtyas: 2015).

Numeric Rating Scale (NRS) yaitu Skala penilaian nyeri numerik (*Numerical Rating Scales, NRS*) yang padasarnya kerap dimanfaatkan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Skala yang ada umumnya berupa angka, dari angka 0 - 10 direkomendasikan 1 cm. sehingga dapat menggunakan patokan 10 cm. NRS lebih bermanfaat untuk digunakan pada fase *post* operasi. NRS sangat mudah digunakan dan merupakan skala ukur yang sudah valid. Penatalaksanaan nyeri ada dua yakni nyeri menurut farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan farmakologis dengan Obat – obatan sedangkan nonfarmakologi sangat beragam seperti teknik relaksasi dan distraksi (aktivitas atau mobilisasi dini) (Sari: 2015).

Pada prosesnya, persalinan sesar sejatinya memiliki syarat khusus apabila akan ditempuh. Adapun syarat-syarat yang dimaksud adalah apabila ada faktor janin (bayi terlalu besar, kelainan letak janin, ancaman gawat janin atau *fetal distress*, janin abnormal, faktor plasenta, dan kelainan tali pusat) dan faktor ibu (usia, *cephalopelvic disproportion*, persalinan sebelumnya dengan operasi sesar, ketuban pecah dini, dan rasa takut kesakitan) (Kasdu: 2003). Namun pada pelaksanaannya banyak kalangan ibu yang memilih untuk menjalani proses persalinan sesar karena dinilai lebih mudah dan cepat dibandingkan persalinan normal.

Menurut data yang penulis himpun, WHO (*World Health Organization*) menetapkan standar rata-rata *sectio caesarea* disebuah Negara yaitu sekitar 5 - 15 % per 1.000 kelahiran yang ada di dunia. Rumah sakit pemerintah kira –kira 11% sedang rumah sakit dengan label swasta dapat lebih dari 30 %. Menurut WHO peningkatan

proses bersalin *caesar* di seluruh negeri selama tahun 2007 - 2008 mencapai 110.000 per kelahiran diseluruh asia (Sumeleng: 2014).

Di Indonesia sendiri total kasus *caesar* mengalami pelonjakan pada tahun 2000. Pada tahun tersebut total jumlah ibu hal yang menjalani persalinan dengan *sectio caesarea* mencapai 47,22%. Setahun setelahnya –yakni tahun 2001– menurun di angka 45, 19 %, setahun kemudian kembali naik dan mencapai angka 47,13%. Pada tahun 2003 angka persalinan *Caesar* kembali turun dan ada di angka 46,87%, setelah itu kenaikan terjadi fluktuatif menjadi 53,2% di tahun 2004, 51,59% di tahun 2005, dan 53,68% di tahun 2006. Berdasarkan data RISKESDAS (2010), jumlah proses bersalin dengan metode *caesar* di Indonesia mencapai 15,3 % dari 20.591 ibu yang dijadikan sampel. Pada proses pelaksanaannya ibu-ibu yang dijadikan sampel merupakan ibu-ibu yang menjalani proses bersalin pada kurun waktu 5 tahun terakhir di 33 provinsi. Dari pengambilan data tersebut diketahui bahwa terdapat faktor resiko ibu saat operasi *caesar* sebesar 13,4 %, 5,49% untuk ketuban pecah, 5,14% untuk pre eklampsia, 4,40% untuk perdarahan, dan 2,3% untuk jalan lahir yang tertutup (Suryati: 2012).

Mobilisasi dini merupakan upaya untuk menjaga kemandirian melalui cara membimbing penderita guna mempertahankan fungsi fisiologis (NK Hutapea: tidak ada tahun) Mobilisasi dini *post sectio caesarea* sebaiknya diterapkan dengan mengikuti tahapan yang telah ada. Tahapan mobilisasi dini sendiri dimulai pada 6 jam pertama pasca proses persalinan. Pada tahap tersebut pasien dianjurkan untuk segera tirah berbaring sembari menggerakkan tangan, kaki, serta ujung kaki dengan pergerakan yang konstan. Selain melakukan pergerakan sebagaimana yang dianjurkan di atas, pasien dianjurkan untuk memposisikan tubuhnya dalam keadaan miring ke kiri maupun kanan setelah 6 - 10 jam. Proses ini dilakukan guna mencegah *thrombosis* dan *thromboemboli*. Pada proses lanjutan –yakni 24 jam pasca melahirkan– dianjurkan untuk belajar duduk. Setelah pasien dapat duduk dengan kondisi tersebut, pasien kemudian diajarkan untuk berdiri namun dengan menyesuaikan kondisi tubuh pasien itu sendiri. (Aprilandini: tidak ada tahun).

Secara umum membuat pasien lebih sehat dan kuat melalui *early ambulation*. Dengan melakukan pergerakan, bagian otot perut serta punggung akan mengalami perbaikan dan cenderung kembali ke kondisi normal. Dengan demikian otot pada bagian perut akan menjadi lebih kuat. Kondisi ini memungkinkan pasien mengurangi rasa nyeri

Endang Subandi

akibat) *post* operasi *sectio caesarea* melalui tahapan yang telah disebutkan di atas. Mobilisasi adalah faktor yang cenderung menonjola dalam mempercepat pemulihan *post sectio caesarea*. Mobilisasi bisa mencegah timbulnya *thrombosis* juga *tromboemboli*, selain itu mobilisasi juga akan mengurangi resiko kekakuan otot serta sendi. Dengan kondisi demikian rasa nyeri akan lebih terhindarkan, peredaran darah akan lebih terjamin, sistem imun akan lebih diperbaiki, serta kerja fisiologis beberapa organ vital akan lebih diperbaharui (Handayani: 2015). Mobilisasi dini sendiri memiliki peran yang cukup vital dalam mengurangi nyeri melalui penjarahan konsentrasi pasien dari titik nyeri dan/atau daerah operasi, mengurangi kegiatan mediator bersifat kimia pada proses peradangan yang memberi peningkatan pada respon nyeri dan memperkecil transmisi saraf nyeri ke arah saraf pusat. Melalui mekanisme tersebut mobilisasi efektif menurunkan tingkat nyeri paska operasi (Sari: 2015).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang diterapkan oleh Sri Handayani mengenai dampak mobilisasi dini atas intensitas nyeri *post* operasi *sectio caesarea* di RSUD DR. Moewardi Surakarta, yang menjelaskan bahwa intensitas rasa nyeri untuk *post* operasi *sectio caesarea* sebelum diterapkan mobilisasi dini pada pasien sebagian besar dalam kriteria sedang, sedangkan intensitas nyeri untuk *post* operasi *sectio caesarea* sesudah mobilisasi dini pada pasien sebagian besar dalam kriteria ringan, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat dampak mobilisasi dini atas intensitas nyeri *post* operasi *sectio caesarea* di RSUD DR. Moewardi Surakarta (Handayani: 2015)

Berdasarkan Studi Pendahuluan di atas, didapatkan data jumlah pasien yang melahirkan dengan operasi *caesar* pada bulan september sebanyak 44 pasien, oktober sebanyak 56 pasien, dan November 44 pasien. Sehingga jumlah pasien yang melakukan operasi *caesar* di ruang Melati RSUD Gunung Jati Kota Cirebon pada bulan September sampai November 2016 sebesar 144 pasien.

Menurut hasil wawancara yang dilakukan dengan kepala ruangan di ruang melati bahwa terapi non farmakologi yang umumnya diterapkan guna mengurangi nyeri pasien *post SC* adalah dengan melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi dini di ruang Melati RSUD Gunung Jati Kota Cirebon selalu dilakukan pada pasien *post sectio caesarea* dan mulai bisa menggerakkan ekstremitas dilakukan setelah 6 jam *post* operasi *Sectio Caesarea*, tetapi untuk terapi dengan pola gerakan yang mengharuskan pasien miring ke

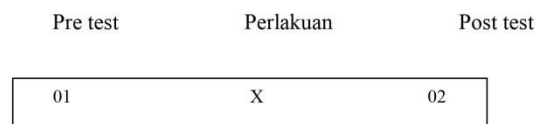
kiri serta ke kanan baru bisa dilakukan setelah 24 jam perawatan untuk mencegah trauma tulang punggung karena pasien menggunakan anastesi spinal. Pada umumnya pasien *post sectio caesarea* melakukan terapi ini selama 3 hari.

Berdasarkan studi pendahuluan, peneliti kemudian tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai tindakan mobilisasi dini terhadap pasien *post operasi sectio caesarea* dan pengaruhnya terhadap perubahan tingkat nyeri, dengan mengambil judul “pengaruh mobilisasi dini terhadap tingkat nyeri pada pasien *post operasi sectio caesarea* di Ruang Melati RSUD Gunung Jati Kota Cirebon Tahun 2017”.

Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan *quasi experiment design* (eksperimen semu) dengan metode *one group pre test - post test design*, yakni rancangan yang tidak memiliki kelompok pembandingan (kontrol), tetapi paling tidak telah dilaksanakan pengamatan pertama yang memiliki kecenderungan untuk menguji perubahan-perubahan yang terjadi pasca dilakukannya eksperimen (program) (Notoatmodjo: 2012). Adapun bentuk rancangan yang dimaksud adalah sebagai berikut:

Bagan 1
one group pre test - post test design



Keterangan :

01 : Pre Test

02 : Post Test

X : Perlakuan

Dalam penelitian ini terdapat 1 variabel bebas yakni mobilisasi dini dan 1 variabel terikat yakni tingkat nyeri *post* pasien *sectio caesare*. Sedangkan untuk populasi sendiri penelitian ini memanfaatkan 144 pasien *sectio caesarea* yang terdapat pada Ruang Melati RSUD Gunung Jati Cirebon. Adapun untuk jumlah sampel penelitian ini hanya menggunakan 32 pasien. Penentuan jumlah sampel sendiri tidak dilakukan secara *random* melainkan melalui rumus solvin. Adapun rumus yang dimaksud disini adalah sebagai berikut:

Endang Subandi

Rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d^2 = Presisi (Ditetapkan 10% Dengan Tingkat Kepercayaan 95%)

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(d)^2} \\ &= \frac{48}{1 + 48(0,1)^2} \\ &= \frac{48}{1 + 48.0,01} \\ &= \frac{48}{1 + 0,48} \\ &= \frac{48}{1,48} \end{aligned}$$

= 32,43 Jadi 32 sampel

Dalam penelitian ini peneliti memanfaatkan instrument penelitian seperti kuesioner, formulir observasi, dan instrumen lainnya. Metode pengumpulan informasi yang diterapkan dalam penelitian ini adalah pengumpulan data primer. Pengumpulan data primer sendiri berorientasi pada observasi langsung dengan runtutan tahapan berupa tahap perencanaan dan tahap pelaksanaan. Pada tahap perencanaan peneliti mengajukan surat perizinan penelitian pada RSUD Gunung Jati Cirebon, sedangkan pada tahap pelaksanaan peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, melakukan kunjungan ke ruangan, melakukan *pre test*, melakukan intervensi pada ruangan, dan pengambilan data.

Penelitian ini dilakukan pada 31 Januari hingga 19 Februari 2017. Sedangkan untuk tempat penelitian sendiri dilakukan pada Ruang Melati RSUD Gunung Jati Kota Cirebon. Untuk analisis data peneliti menggunakan 2 tipe analisis, yakni analisis univariat dan analisis bivariat. Analisa univariat memiliki tujuan guna menjelaskan

karakteristik setiap variabel penelitian. Pada dasarnya bentuk analisis univariat umumnya tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai *mean* atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada dasarnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan prosentase dari tiap variabel (Notoatmodjo: 2012). Analisa univariat pada penelitian ini adalah perubahan tingkat nyeri pada pasien yang telah melakukan operasi *caesar*, dengan variabel: pre mobilisasi dini dan *post* mobilisasi dini. Sedangkan analisa Bivariat ialah analisa yang dilaksanakan atas dua variabel yang diduga ada hubungan atau korelasi (Notoatmodjo: 2012). Analisa bivariat ini berfungsi untuk mengetahui perubahan tingkat nyeri pada pasien yang telah melakukan operasi *caesar* pada sebelum juga sesudah penerapan terapi mobilisasi dini. Uji normalitas untuk dipenelitian dilakukan dengan uji Shapiro Wilk karena sampel pada penelitian ini ≤ 50 (Sugiyono: 2007).

$$T_3 = \frac{1}{D} \left[\sum_{i=1}^K a_i (X_{n-i+1} - X_i) \right]^2$$

Keterangan :

- D = berdasarkan rumus di bawah
a = koefisien test Shapiro Wilk
 X_{n-i+1} = angka ke $n-i+1$ pada data
 X_i = angka ke i pada data

$$D = \sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X})^2$$

Keterangan :

- X_i = angka ke i pada data yang
 $\bar{X}$ = rata-rata data

$$G = b_n + c_n + 1n \left(\frac{T_3 - d_n}{1 - T_3} \right)$$

Keterangan :

- G = identik dengan nilai Z distribusi normal
 T_3 = berdasarkan rumus di atas

Endang Subandi

b_n, c_n, d_n = konversi statistik shapiro-wilk pendekatan distribusi normal

Adapun uji bivariat yang dipakai jika data terdistribusi normal adalah dengan menggunakan Uji t-test untuk mengetahui perubahan tingkat nyeri pada pasien pasca *caesar* pada sebelum dan sesudah dilaksanakannya terapi mobilisasi dini. Untuk menganalisis hasil penelitian menggunakan *one grup pre test - post test design*, maka rumusnya:

$$t = \frac{Md}{\sqrt{\frac{\sum x^2 d}{N(N-1)}}}$$

Keterangan :

Md = mean dari perbedaan pre test dengan post test

xd = deviasi masing-masing subjek (d-Md)

$\sum x^2 d$ = jumlah kuadrat deviasi

N = subjek pada sampel

Analisa pada penelitian ini dibantu dengan pemanfaatan program SPSS. Uji t-test tersebut akan diperoleh nilai p , yaitu nilai yang menyatakan tingginya peluang hasil penelitian (misal adanya perbedaan *mean*). Kesimpulan hasilnya kemudian diinterpretasikan melalui perbandingan nilai p dan nilai alpha ($\alpha = 0,05$).

Bila nilai $p \leq \alpha$, maka putusannya adalah H_0 ditolak sedangkan bila nilai $p \geq \alpha$, maka putusannya adalah H_a diterima (Sugiyono: 2007).

Dan jika analisa data tidak terdistribusi normal menggunakan uji *wilcoxon* dengan rumus:

$$Z = \frac{T - \mu_T}{\sigma_T}$$

Keterangan :

Z = Nilai hasil pengujian statistik uji peringkat bertanda

T = Jumlah tanda peringkat negatif

μ_T = Mean (nilai rata-rata) = $\frac{n(n+1)}{4}$

σ_T = Simpangan baku = $\sqrt{\frac{n(n+1)(2n+1)}{24}}$

α = Probabilitas untuk memperoleh tanda (+) dan (-) = 0,5 karena nilai krisis 5%

Bila nilai Z yang diperoleh dalam hitungan adalah lebih besar dari pada nilai kritis $Z_{tabel\ 5\%}$ ($Z_h > Z_t$) maka keputusannya H_0 ditolak dan H_a diterima (Sugiyono: 2007).

Penelitian ini dilakukan pada 31 Januari hingga 19 Februari 2017, dengan tempat penelitian yang dipilih adalah Ruang Melati RSUD Gunung Jati Kota Cirebon. Pemilihan tempat penelitian dilakukan berdasarkan pertimbangan dan data pasien *sectio caesarea* yang ada. Berdasarkan data yang penulis himpun, rumah sakit dan ruang tersebut merupakan tempat yang ideal untuk dilakukan penelitian karena memiliki jumlah pasien *sectio caesarea* yang memenuhi ekspektasi peneliti.

Hasil dan Pembahasan

A. Hasil Penelitian

Sebelum melakukan analisis peneliti terlebih dahulu menerapkan observasi guna mendapatkan data berupa karakteristik responden. Dari kegiatan tersebut peneliti mendapati data yang dijelaskan melalui tabel-tabel berikut:

Tabel 1
Distribusi Usia Pasien

No	Usia	Frekuensi	Presentase (%)
1	< 23	10	31,3%
2	24-26	16	50,0%
3	> 27	6	18,8%
	Total	32	100%

Tabel 2
Distribusi Pendidikan Pasien

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentasi (%)
1	SD	2	6,30%
2	SMP	10	31,30%
3	SMA	20	62,50%
4	Perguruan Tinggi	0	0%
	Total	32	100%

Tabel 3
Distribusi Pekerjaan Pasien

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Bekerja	10	31,30%
2	Tidak Bekerja	22	68,80%
	Total	32	100%

Endang Subandi

Dari ketiga tabel di atas diketahui bahwa dari 32 responden mayoritas diantaranya berusia 24 – 26, berpendidikan SMA, dan tidak bekerja. Sedangkan sisanya merupakan responden dengan keterangan di luar daripada itu.

Setelah diketahui karakteristik khas dari responden, peneliti kemudian melanjutkan penelitian dengan menerapkan analisis Univariat. Analisis Univariat dilakukan peneliti guna mendapatkan gambaran mengenai distribusi tingkatan nyeri pasien *sectio caesarea* di Ruang Melati RSUD Gunung Jati Kota Cirebon pada sebelum dan sesudah penerapan mobilisasi dini pasca persalinan. Guna mengetahui gambaran yang dimaksud penulis kemudian menyajikan data distribusi tingkatan nyeri pada sebelum dan sesudah mobilisasi.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri
Pasien Post operasi *Sectio Caesarea* Sebelum Dilakukannya Mobilisasi Dini

No	Tingkat Nyeri	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tidak nyeri	0	0%
2	Nyeri ringan	0	0%
3	Nyeri Sedang	17	53,10%
4	Nyeri berat terkontrol	15	46,90%
5	Nyeri berat tidak terkontrol	0	0%
Total		32	100%

Menurut tabel di atas penulis dapat beranggapan bahwa pasca persalinan sesar pasien cenderung mengalami nyeri sedang hingga berat. Kondisi ini sendiri terjadi pada 32 pasien, dimana 17 pasien mengalami nyeri sedang dan 15 lainnya mengalami nyeri berat terkontrol. Dari kedua kondisi tersebut penulis mendapati dominasi kondisi nyeri sedang dimana kondisi ini mencakup 53,1% pasien yang ada di Ruang Melati RSUD Gunung Jati Kota Cirebon.

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri
Pasien Post operasi *Sectio Caesarea* Sebelum Dilakukannya Mobilisasi Dini

No	Tingkat Nyeri	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tidak nyeri	1	3,1%
2	Nyeri ringan	29	90,6%
3	Nyeri Sedang	2	6,3%
4	Nyeri berat terkontrol	0	0%
5	Nyeri berat tidak terkontrol	0	0%
Total		32	100%

Menurut tabel di atas penulis dapat berkesimpulan bahwa penerapan mobilisasi dini pasca persalinan *caesarea* menyebabkan penurunan kondisi. Dimana pada pra penerapan didapati lebih 50% mengalami nyeri sedang dan lebih dari 40% lainnya mengalami nyeri berat terkontrol, pada pasca penerapan, kondisi tersebut berubah drastis. Pada pasca penerapan, peneliti mendapati 2 kondisi pasien dengan nyeri sedang, 29 pasien dengan kondisi nyeri ringan, dan 1 sisanya sama sekali tidak merasa nyeri.

Pasca penerapan analisis Univariat peneliti kemudian melanjutkan penelitian dengan melakukan analisis Bivariat. Analisis Bivariat ini penulis lakukan guna menguji normalitas data. Data yang diperoleh pada penelitian ini tidak dapat dianalisis apabila belum melalui uji prasyarat, yakni uji normalitas. Pada uji normalitas data dikatakan bedistribusi normal apabila $p < 0,05$. Pada penelitian ini uji normalitas dilakukan dengan menggunakan SPSS dengan hasil sebagai berikut.

Tabel 6
Test Normality Pada Kelompok Intervensi

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
<i>pre test</i> tingkat nyeri	.132	32	.170	.958	32	.237
<i>post test</i> tingkat nyeri	.162	32	.031	.941	32	.080

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa nilai probabilitas dari Shapiro Wilk $p > 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa data penelitian sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dini dinyatakan normal.

Pasca uji normalitas peneliti kemudian melakukan analisis data penelitian. Dari analisis tersebut peneliti mendapati hasil *pretest* dan *posttest* tingkat nyeri pada pasien *post operasi sectio caesarea* di Ruang Melati RSUD Gunung Jati Kota Cirebon dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 7
Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Tingkat Nyeri Pasien *Post Operasi Sectio Caesarea*

Paired Differences						
Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		T	Sig. (2-tailed)
			Lower	Upper		

Endang Subandi

pretest tingkat nyeri									
—	2.563	1.076	.190	2.175	2.950	13.475	31	.000	
posttest tingkat nyeri									

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat rata-rata perbedaan *pre test* tingkat nyeri dan *post test* tingkat nyeri adalah 2.563. hal tersebut menunjukan bahwa ada perbedaan bermakna rata-rata tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dini. hal ini dapat dilihat dari uji t diperoleh sebesar 13.475 dan nilai probabilitas (sig) korelasi antara tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dini sebesar $0,000 < 0,05$.

Perhitungan dengan menggunakan uji dua sisi, dimana angka probabilitas $/2 < 0,025$. Angka probabilitas $0,000 < 0,025$ yang mengindikasikan H_0 ditolak dan H_a diterima atau ada pengaruh pemberian mobilisasi dini terhadap tingkat nyeri pada pasien *post operasi sectio caesarea* di ruang melati RSUD Gunung jati kota Cirebon tahun 2017.

B. Pembahasan

Usia merupakan faktor terpenting dalam menghadapi persalinan, khususnya persalinan sesar. Usia matang untuk melahirkan sendiri adalah 23 tahun ke atas. Saat ibu hamil berusia di bawah 23 tahun –terlebih usia 20 tahun– kondisi panggul dan rahim masih dalam tahap perkembangan, sehingga tidak terlalu baik untuk melakukan proses persalinan. Begitu pula dengan usia 35 tahun atau lebih. Pada usia tersebut kondisi rahim berada pada kondisi lemah dan tidak memungkinkan untuk melakukan kelahiran. Menurut data pada uraian di atas, mayoritas ibu berada pada usia 24 – 26 tahun dengan total pasien sebanyak 16 orang (50,3%). Dengan kata lain mayoritas pasien di Ruang Melati RSUD Gunung Jati masuk dalam kategori baik dan aman untuk melakukan proses melahirkan.

Pendidikan merupakan tolak ukur penting dalam hidup. Saat seseorang memiliki pendidikan yang tinggi, maka pengetahuan akan banyak hal sangat mudah didapatkan, termasuk mengenai masalah kesehatan dan kelahiran. Pada kasus ini mayoritas pasien berpendidikan SMP dan SMA dengan jumlah 10 orang (31,3%) untuk SMP dan 20 orang (62,5%) untuk SMA. Dengan kata lain,

pasien di Ruang Melati sangat mudah memiliki, mendapat dan/atau diberikan informasi mengenai kesehatan dan proses kelahiran.

Proses kelahiran sesar sendiri merupakan kelahiran yang bisa direncanakan waktu dan tanggalnya. Pasien yang bekerja sangat dengan mudah mengatur tanggal kelahiran dan operasi guna menyesuaikan dengan jadwal pekerjaan yang dimiliki. Pada kasus ini terdapat 10 orang (31,3%) memiliki pekerjaan tetap sedangkan 22 lainnya (68,7%) berprofesi sebagai ibu rumah tangga (tidak bekerja).

Terlepas dari karakteristik di atas, peneliti mendapati tingkat nyeri pasien *post sectio caesarea* sebelum dilakukan mobilisasi dini mayoritas responden mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 17 responden (53,1%). Terjadinya nyeri diakibatkan oleh proses *sectio caesarea*, dimana *sectio caesarea* merupakan jenis kelahiran yang mudah dan cepat, namun memiliki banyak sekali kekurangan. Adapun kekurangan *sectio caesarea* adalah timbulnya komplikasi seperti rasa sakit (nyeri), perdarahan, infeksi, kelelahan, sakit punggung, sembelit, gangguan tidur dan masalah psikologis karena kehilangan kesempatan untuk berinteraksi dengan bayi dan merawatnya. Di samping akibat ketidaktahuan pasien tentang mobilisasi dini juga membuat rasa nyeri pasien tidak tertangani dan bertambah parah. Tapi setelah dipaparkan informasi mengenai fungsi dan manfaat mobilisasi dini, serta diterapkannya pada setiap pasien, total tingkatan nyeri pada pasien Ruang Melati mengalami penurunan.

Penurunan sediri terjadi pada setiap kriteria rasa nyeri yang dialami pasien. Pada sebelum diterapkannya mobilisasi dini jumlah pasien dengan kategori nyeri sedang sejumlah 17 responden dan 15 lainnya masuk dalam kategori nyeri berat terkontrol. Setelah penerapan mobilisasi dini jumlah responden dengan rasa nyeri sedang menurun hingga 2 responden, 29 responden lain mengalami nyeri ringan dan 1 lainnya tidak merasa nyeri.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, pengujian menggunakan *paired sample t test* diperoleh rata-rata tingkat nyeri pasien *post sectio caesarea* sebelum (*pre test*) melakukan mobilisasi dini sebesar 6,00 (SD=1.437), dan sesudah (*post test*) melakukan mobilisasi dini sebesar 3.44(SD=1.343) dengan $t_{hitung} 13,475 > t_{table} 2,040$. Perhitungan dengan menggunakan uji 2 sisi, dimana angka probabilitas

Endang Subandi

$/2 < 0.025$. angka probabilitas $0,000 < 0,025$ yang mengindikasikan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima atau ada pengaruh mobilisasi dini terhadap tingkat nyeri *post* operasi *sectio caesarea* di ruang melati RSUD Gunung Jati kota Cirebon tahun 2017. Hal ini sesuai dengan data tingkatan nyeri pada sebelum dan sesudah penerapan mobilisasi dini. Dimana sebelum mobilisasi dini responden mayoritas mengalami nyeri sedang dan berat, sedangkan setelah menerapkan mobilisasi dini mayoritas responden mengaku hanya mengalami nyeri ringan, bahkan salah satu diantaranya mengaku tidak mengalami nyeri sama sekali.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 32 responden yaitu pada pasien *post sectio caesarea* di ruang melati RSUD Gunung jati kota Cirebon pada tahun 2017 dengan kesimpulan sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi tingkat nyeri pada pasien *post sectio caesarea* di ruang melati RSUD Gunung Jati kota Cirebon tahun 2017 sebelum dilakukannya mobilisasi dini mayoritas responden mengalami nyeri sedang yaitu 17 responden (53,1%).
2. Distribusi frekuensi tingkat nyeri pada pasien *post sectio caesarea* di ruang melati RSUD Gunung Jati kota Cirebon tahun 2017 setelah dilakukannya mobilisasi dini yaitu mayoritas responden mengalami nyeri ringan yaitu sebesar 29 responden (90,6%).
3. Hasil uji statistik *paired sample t test* diperoleh $t_{hitung} 13,475 > t_{table} 2,040$. Serta nilai probabilitas 0,000 maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada pengaruh mobilisasi dini terhadap tingkat nyeri *post* operasi *sectio caesarea* di ruang melati RSUD Gunung Jati kota Cirebon tahun 2017.

Lampiran 5. Jurnal 5

*Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol 10 (1); Maret 2018**p-ISSN: 2301-9255 e-ISSN: 2656-1190***PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP NYERI POST OPERASI SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT BENGKULU****Des Metasari¹, Berlian Kando Sianipar²***Program studi DIII Keperawatan Universitas Dehasen Bengkulu
desmetasari@unived.ac.id***ABSTRAK**

Menurut *World Health Organization* (WHO) memperkirakan pada tahun 2008 dilaporkan bahwa wanita melahirkan dengan SC sebanyak 35% dari seluruh persalinan, sedangkan di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas 2010 menyatakan terdapat 15,3% persalinan dilakukan melalui operasi. Provinsi tertinggi dengan persalinan melalui SC adalah DKI Jakarta (27,2%), Kepulauan Riau (24,7%), dan Sumatera Barat (23,1%). Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis persepsi ibu tentang nyeri post operasi section caesarea (SC), bahwa mobilisasi atau pergerakan itu tidak akan meningkatkan nyeri, justru sebaliknya pergerakan dapat menurunkan intensitas nyeri. Rancangan penelitian menggunakan metode pre eksperimental dengan pendekatan one group pretest-post test. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 40 orang ibu post operasi section caesarea di Rumah Sakit se kota Bengkulu dengan tehnik sampling menggunakan *accidental sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh mobilisasi dini dengan penurunan intensitas nyeri post operasi SC dengan nilai *P value* 0,000. Kesimpulan penelitian ini adalah mobilisasi dini dapat menurunkan intensitas nyeri pasien post operasi SC sehingga disarankan kepada pihak Rumah Sakit Agar melaksanakan mobilisasi dini kepada pasien post op sectio caesarea.

Kata Kunci : Mobilisasi dini, post operasi, nyeri**PENDAHULUAN**

Tindakan Sectio caesarea (SC) merupakan salah satu alternatif bagi seorang wanita dalam memilih proses persalinan di samping adanya indikasi medis dan indikasi non medis, tindakan SC akan memutuskan kontinuitas atau persambungan jaringan karena insisi yang akan mengeluarkan reseptor nyeri sehingga pasien akan merasakan nyeri terutama setelah efek anestesi habis.¹ Rasa nyeri dapat menimbulkan stressor dimana individu merespon secara biologis dimana hal ini dapat menimbulkan respon perilaku fisik dan psikologis.⁵

Mobilisasi dini adalah upaya untuk memandirikan pasien secara bertahap mengingat besarnya tanggung jawab yang harus dilakukan oleh ibu untuk pemulihannya dan merawat bayinya, namun banyak ibu takut melakukan pergerakan karena takut merasa nyeri padahal pergerakan itu dapat mengurangi nyeri selain itu mobilisasi dini dapat melatih kemandirian ibu.⁷ Mobilisasi dini merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah dan dapat mencegah komplikasi pasca bedah, dengan mobilisasi dini diharapkan ibu nifas dapat menjadi lebih sehat dan lebih kuat, selain itu juga dapat melancarkan pengeluaran lochea, membantu proses penyembuhan luka akibat proses persalinan, mempercepat involusio uteri, melancarkan fungsi alat gastro intestinal dan alat perkemihan serta meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) dan pengeluaran sisa metabolisme.⁹

Menurut *World Health Organization* (WHO) memperkirakan pada tahun 2008 dilaporkan bahwa wanita melahirkan dengan SC sebanyak 35% dari seluruh persalinan, sedangkan di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas 2010 menyatakan terdapat 15,3% persalinan dilakukan melalui operasi. Provinsi tertinggi dengan persalinan melalui SC adalah DKI Jakarta (27,2%), Kepulauan Riau (24,7%), dan Sumatera Barat (23,1%).³

Berdasarkan data Rekam Medik dari rumah sakit Bengkulu pada tahun 2013 jumlah ibu yang melakukan SC berjumlah 905 orang, tahun 2014 jumlah ibu yang melakukan SC meningkat menjadi 1086, tahun 2015

berjumlah 1010 dan tahun 2016 priode Januari s/d 172 orang ibu yang melakukan SC. Hal ini menunjukkan bahwa Tindakan Sectio caesarea setiap tahunnya mengalami peningkatan.

Penelitian ini bertujuan untuk pengaruh mobilisasi dini pasien post operasi SC dengan penurunan intensitas nyeri pasien post operasi SC.³

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah desain penelitian eksperimen semu (*Quasy experiment*). Karena peneliti tidak mengontrol semua variabel yang relevan, dengan pendekatan *One Group Pre-Post Test* yang bertujuan untuk melihat pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pada pasien post op sectio caesarea. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang post operasi sectio caesarea dalam 6 jam pertama dengan sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi pasien post operasi sectio caesarea berjumlah 40 orang yang diambil dengan teknik *accidental sampling*, sedangkan alat yang digunakan untuk mengukur skala nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). Pengukuran nyeri dilakukan pada menit ke 60 dengan tiga kali intervensi mobilisasi dini masing-masing 15 menit untuk setiap kali intervensi. Penelitian ini dilakukan, tempat penelitian di Rumah sakit se kota Bengkulu dari bulan Agustus s/d September 2017.

HASIL

Analisis Univariat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir sebagian responden mengalami tingkat nyeri 5 dan 6 berjumlah 14 (35,0%) dan hampir sebagian responden mengalami tingkat nyeri 3 berjumlah 18 (45,0%).

Analisis Bivariat

Berdasarkan tabel diatas hasil penelitian menunjukkan rata-rata penurunan tingkat nyeri adalah 2,2 dan terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri dimana nilai $p \leq 0,05$ dan nilai p (0,000).

Tabel 1.
Frekuensi Tingkat Nyeri Sebelum Dilakukan Mobilisasi Dini Pada Pasien
Post Op Sectio Caesarea di Rumah Sakit Se Kota Bengkulu

Tingkat Nyeri	Frekuensi	Persentase (%)
4	5	12.5
5	14	35.0
6	14	35.0
7	7	17.5
Total	40	100

Sumber: Data Penelitian, 2017

Tabel 2.
Frekuensi Tingkat Nyeri Sesudah Dilakukan Mobilisasi Dini Pada Pasien
Post Op Sectio Caesarea di Rumah Sakit Se Kota Bengkulu

Tingkat Nyeri	Frekuensi	Persentase (%)
1	1	2.5
2	4	10.0
3	18	45.0
4	14	35.0
5	3	7.5
Total	40	100

Tabel 3.
Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien
Post Op Sectio Caesarea di Rumah Sakit Se Kota Bengkulu

	Paired Differences					T	Df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Tingkat Nyeri Sebelum Mobilisasi TingkatNyeri Sesudah Mobilisasi	2.2250	65974	10431	2.01401	2.43599	21.330	39	.000

PEMBAHASAN

Mobilisasi dini adalah upaya untuk memandirikan pasien secara bertahap mengingat besarnya tanggung jawab yang harus dilakukan oleh ibu untuk pemulihannya dan merawat bayinya, namun banyak ibu takut melakukan pergerakan karena takut merasa nyeri padahal pergerakan itu dapat mengurangi nyeri selain itu mobilisasi dini dapat melatih kemandirian ibu.

Ibu yang melakukan mobilisasi dini akan mempercepat proses penyembuhan pasca melahirkan, selain itu gerakan lebih awal yang dilakukan ibu dapat menghindari terjadinya infeksi pada bekas luka sayatan setelah operasi sectio caesarea, mengurangi resiko terjadinya konstipasi mengurangi terjadinya dekubitus, kekakuan atau penegangan otot – otot di seluruh tubuh, mengatasi terjadinya gangguan sirkulasi darah, pernafasan, peristaltik maupun berkemih. Mobilisasi dini merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca bedah dan dapat mencegah komplikasi pasca bedah, dengan mobilisasi dini diharapkan ibu nifas dapat menjadi lebih sehat dan lebih kuat, selain itu juga dapat melancarkan pengeluaran lochea, membantu proses penyembuhan luka akibat proses persalinan, mempercepat involusio uteri, melancarkan fungsi alat gastro intestinal dan alat perkemihan serta meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) dan pengeluaran sisa metabolisme.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang sudah dilakukan oleh Dewi et al., tahun 2014 yang membuktikan ada hubungan faktor nyeri dengan pelaksanaan mobilisasi dini, nyeri dapat menurun dengan pergerakan ibu post operasi SC yang dilakukan secara bertahap dan sedini mungkin.²

Lampiran 6. Lembar Konsultasi Online

KARYA TULIS ILMIAH

LITERATURE REVIEW EFEKTIVITAS MOBILISASI DINI TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA IBU POST
SECTIO CAESAREA

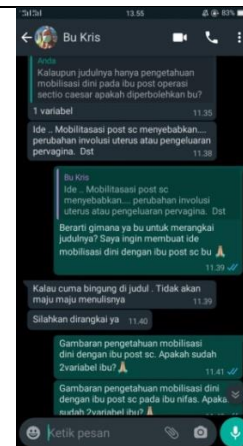
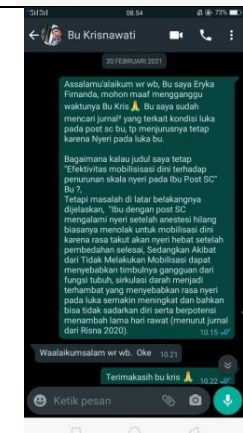
NAMA : ERYKA FIRNANDA ASTRIANI

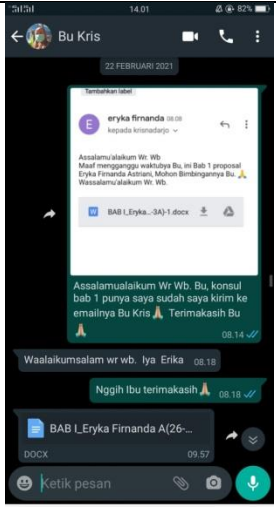
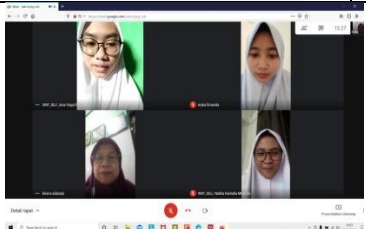
NIM : P27820418026

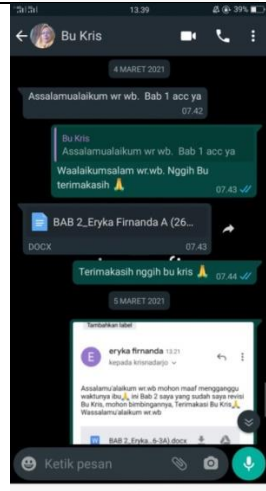
KELAS : 3A

DOSEN PEMBIMBING : KRISNAWATI, A.Per.Pen, M.M.Kes

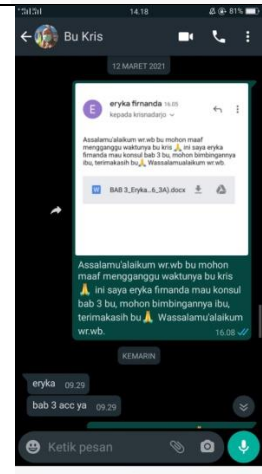
Bimbingan ke	Tanggal Bimbingan	Materi	Revisi/Masukan Pembimbing	Upload Foto	TTD Pembimbing
1.	18 Februari 2021	Membahas Judul dan jurnal	Cari masalah dan cari jurnaal		

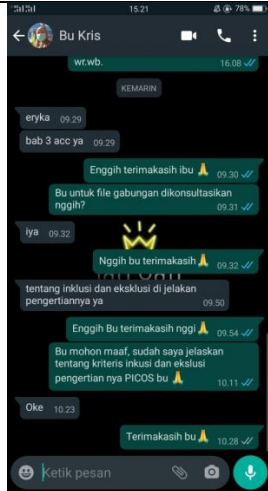
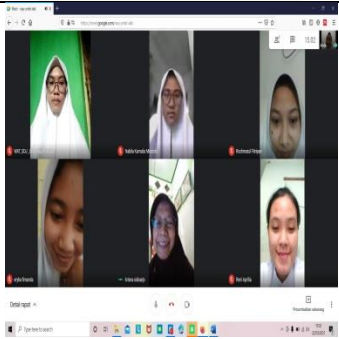
Bimbingan ke	Tanggal Bimbingan	Materi	Revisi/Masukan Pembimbing	Upload Foto	TTD Pembimbing
2.	19 Februari 2021	Konsul judul pertama	Judul harus disesuaikan masalah dan harus 2 variabel		
3.	20 Februari 2021	Pemantapan judul	ACC judul Efektivitas Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesar		

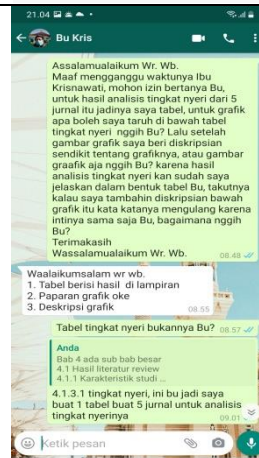
Bimbingan ke	Tanggal Bimbingan	Materi	Revisi/Masukan Pembimbing	Upload Foto	TTD Pembimbing
4.	20 Februari 2021	Konsul Bab 1	Konsul bab 1		
5.	22 Februari 2021	Revisi Bab 1	1. Bahasa asing dalam cover dicetak miring dan penulisan dihalaman judul/cover di 1 spasi 2. Skala/data harus dimulai dari Indonesia dulu 3. Dibagian solusi kurang peran perawat 4. Dibagian tujuan kata		

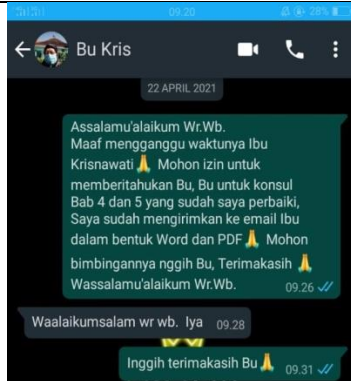
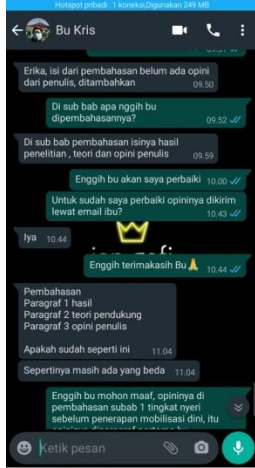
Bimbingan ke	Tanggal Bimbingan	Materi	Revisi/Masukan Pembimbing	Upload Foto	TTD Pembimbing
			menjelaskan diganti mengidentifikasi 5. Di daftar pustaka harus menggunakan 1 spasi.		
6.	4 Maret 2021	Konsul Bab 1 revisi	Acc Bab 1.		

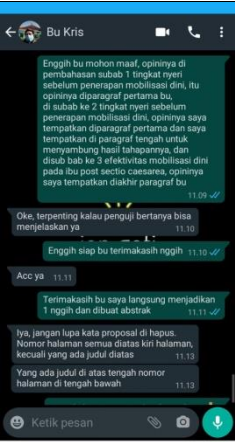
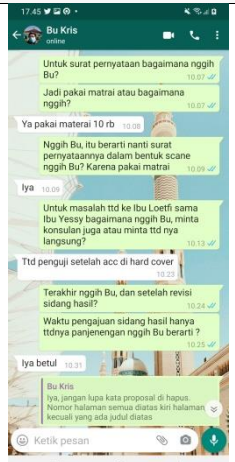
Bimbingan ke	Tanggal Bimbingan	Materi	Revisi/Masukan Pembimbing	Upload Foto	TTD Pembimbing
7.	4 Maret 2021	Konsul Bab 2 Revisi	Konsul Bab 2		
8.	4 Maret 2021	Konsul Bab 2 Revisi	1. Perlu diuraikan perubahan fisiologis dan psikologis nifas. 2. Tipe – tipe SC dihapus		

Bimbingan ke	Tanggal Bimbingan	Materi	Revisi/Masukan Pembimbing	Upload Foto	TTD Pembimbing
9.	9 Maret 2021	Konsul Bab 2 revisi	Acc Bab 2		#Ruf
10.	12 Maret 2021	Konsul Bab 3	Bab 3		#Ruf

Bimbingan ke	Tanggal Bimbingan	Materi	Revisi/Masukan Pembimbing	Upload Foto	TTD Pembimbing
11	22 Maret 2021	Konsul Bab 3 Revisi	Inklusi dan eklusi harus dijelaskan pengertiannya dan sub bab daftar artikel hasil pencarian diberi narasi terlebih dahulu dan table berkelanjutan diberi header		
12.	22 Maret 2021	Konsul Bab 3	Acc Bab 3		

Bimbingan ke	Tanggal Bimbingan	Materi	Revisi/Masukan Pembimbing	Upload Foto	TTD Pembimbing
13.	24 Maret 2021	Konsul File Proposal Gabungan	Nama gelar penguji diperbaiki		
14	20 April 2021	Bab 4 dan 5	Hasil analisis pada tingkat nyeri sebelum dan sesudah menggunakan grafik dan dideskripsikan		

Bimbingan ke	Tanggal Bimbingan	Materi	Revisi/Masukan Pembimbing	Upload Foto	TTD Pembimbing
15.	27 April 2021	Konsul Bab 4 dan 5	Bab 4 dan 5		
16.	27 April 2021	Konsul Bab 4 dan 5	Di tambahkan opini, disub bab pembahasan isinya hasil penelitian , teori dan opini penulis		

Bimbingan ke	Tanggal Bimbingan	Materi	Revisi/Masukan Pembimbing	Upload Foto	TTD Pembimbing
17.	27 April 2021	Konsul Revisi Bab 4 dan 5	Acc Bab 4 dan 5		
18.	28 April 2021	Konsul file gabungan KTI	ACC File Gabungan KTI (Untuk surat pernyataan diberi materai 10ribu dan Sub BAB tidak boleh di Bold hanya BAB saja yang di Bold).		

Lampiran 7. Lembar Catatan Perbaikan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya
Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo
Jl. Pahlawan No. 173A
Sidoarjo

Catatan Perbaikan Seminar Proposal KTI
Prodi D3 Keperawatan Sidoarjo
Tahun Akademik 2020/2021

NAMA : Eryka Firnanda Astriani
NIM : P27820418026
JUDUL KTI : *Literature Review* Efektivitas Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Ibu Post *Sectio Caesarea*

No.	Revisi	Tanda Tangan Penguji
1.	Dr. Yessy Dessy Arna, M.Kep,Sp.Kom Saran : - Pada tujuan khusus no.2 diganti "mengidentifikasi literature review untuk mengetahui penurunan skala nyeri ibu post <i>sectio caesarea</i> sesudah penerapan mobilisasi dini". - Kata "<i>sectio caesar</i>" yang benar diakses di KBBI atau kamus kedokteran. - Penomoran dalam proposal KTI tidak teratur dan tidak boleh ada symbol-symbol. - Jurnal harus terindeks - Skala nyeri harus sama - Identifikasi jenis anestesi dan cari tindakan mobilisasi disetiap jurnal - Buat table bantu analisis disetiap jurnal, untuk mengetahui waktu mulai kapan dilakukan mobilisasi setelah operasi <i>sectio caesarea</i>, waktunya berapa lama, dan tahapan mobilisasi yang dilakukan.	
2	Loetfia Dwi Rahariyani, S.Kp.,M.Si Saran : - Daftar arti lambang, singkatan, dan istilah dikoreksi kembali - Ketikan pada Sub Bab tidak boleh memakai huruf besar semua - Cara penulisan tujuan umum harus sesuai SPOK - Diagram flow dibetulkan - Ulas setiap artikel dan tampilkan semua.	

No.	Revisi	Tanda Tangan Penguji
3.	Krisnawati, A.Per.Pen,M.M.Kes Saran : - Pada Bab 2 yang tidak perlu dikurangi	

Mengetahui,
Pembimbing Utama KTI



Krisnawati, A.Per.Pen,M.M.Kes
NIP. 195608071981032001

Lampiran 8. Lembar Catatan Perbaikan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya
Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo
Jl. Pahlawan No. 173A
Sidoarjo

Catatan Perbaikan Seminar Hasil KTI
Prodi D3 Keperawatan Sidoarjo
Tahun Akademik 2020/2021

NAMA : Eryka Firnanda Astriani
NIM : P27820418026
JUDUL KTI : *Literature Review Efektivitas Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea*

No.	Revisi	Tanda Tangan Penguji
1.	Dr. Yessy Dessy Arna, M.Kep,Sp.Kom Saran : a. Abstrak - Pada abstrak dari judul sampai kata kunci, ukuran 11 font times new rowman dengan 1 spasi maksimal 250 kata. - Pada Abstrak ditambahkan metode yang isinya jumlah jurnal internasional dan nasional, desain penelitiannya, populasinya siapa?, dan menggunakan uji analisis apa?. - Pada Abstrak ditambahkan hasil yang isinya menggunakan alat ukur nyeri apa?, tingkat nyeri sebelum dan sesudah dalam rentang berapa?, waktu dilakukan mobilisasi? - Pada Abstrak ditambahkan analisis yang isinya mengatakan P-Value dalam rentang berapa?, efektif atau tidak ? - Pada Abstrak ditambahkan kesimpulan yang isinya terdapat faktor yang mempengaruhi. - Penulisan simbol (),/, dan – harus nempel b. Pembahasan - Pada pembahasan ditambahkan data nyeri dari rentang berapa ? - Pada pembahasan ditambahkan pendapat dari penelitian orang lain - Pada pembahasan ditambahkan ditambahkan opini sebagai perawat.	

No.	Revisi	Tanda Tangan Penguji
	c. Kesimpulan dan saran - Pada kesimpulan menjawab tujuan - Saran harus spesifik dan menunjukkan tindakan/ ilmiah. - Pada kesimpulan ditambahkan <i>conflict of interest</i>	
2	Loetfia Dwi Rahariyani, S.Kp.,M.Si Saran : a. Bab 4 Hasil dan Analisis - Bab 4 isinya 4.1 Hasil <i>Literature review</i> (5 Artikel) dan 4.2 Analisi <i>Literature review</i> (menjawab tujuan khusus yang ada 3). b. Bab 5 Pembahasan - Pembahasan isinya membahas dari 3 tujuan khusus c. Bab 6 Penutup	

Mengetahui,

Pembimbing Utama KTI



Krisnawati, A. Fer. Pen. M. M. Kes

NIP. 195608071981032001