



**PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP INTENSITAS
NYERI PADA IBU POST SC DI RAWATAN KEBIDANAN
RSUD AROSUKA TAHUN 2026**

SKRIPSI

ADEVELINE SUIJA
241004615201098

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI
TAHUN 2026**



**PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP INTENSITAS
NYERI PADA IBU POST SC DI RAWATAN KEBIDANAN
RSUD AROSUKA TAHUN 2026**

SKRIPSI

*Diajukan ke Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Sebagai Pemenuhan Syarat
Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Kebidanan*

ADEVELINE SUIJA
241004615201098

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI**

TAHUN 2026

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Adeveline Suija
NIM : 241004615201098
Program Studi : S1 Kebidanan
Tanda Tangan :



Tanggal : 18 Mei 2026

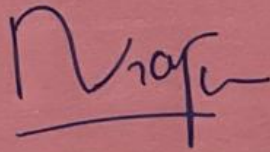
PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Post SC di Rawatan Kebidanan RSUD Arosuka Tahun 2026
Nama : Adeveline Suija
NIM : 241004615201098

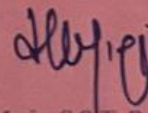
Skripsi ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Dewan Penguji sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan pada Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Koordinator Skripsi,

Bukittinggi, 10 April 2026
Menyetujui,
Pembimbing

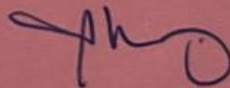


(Desri Nova H, S.ST, M.Biomed)
NIDN: 1011128501



(Rulfia Desi Maria, S.ST, Bd, M.Keb)
NIDN: 1018038402

Mengetahui,
Ketua Prodi Sarjana Kebidanan



(Suci Rahmadheny, S.ST, Bd, M.Keb)
NIDN: 1007049002

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

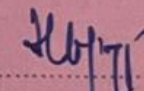
PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu
Post SC di Rawatan Kebidanan RSUD Arosuka Tahun 2026
Nama : Adeveline Sujja
NIM : 241004615201098

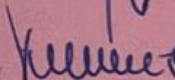
Skripsi ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian dari persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan pada Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2026.

DEWAN PENGUJI

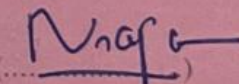
Pembimbing : Rulfia Desi Maria S,SiT, Bd, M.Keb

()

Penguji 1 : H. Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed

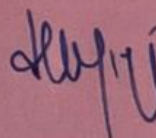
()

Penguji 2 : Desri Nova H, S.ST, M.Biomed

()

Ditetapkan : Bukittinggi
Tanggal : 18 Mei 2026
Mengetahui,

Dekan Fakultas Kebidanan



Rulfia Desi Maria S,SiT, Bd, M.Keb
NIDN. 1018038402

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

RIWAYAT HIDUP



Nama : Adeveline Suija
Tempat/Tanggal Lahir : Kota Solok, 09 November 1991
Alamat : Kota Solok
NIM : 241004615201098
Status Keluarga : Istri
Pekerjaan : PNS
Instansi : RSUD Arosuka Kabupaten Solok
Email : adevelinecandra@gmail.com
No. Hp : +62 852 - 7464 - 0814
Nama Orang Tua
Ayah : H. Sukiman Agus, S.Pd, MM
Ibu : Hj. Jarinam

Riwayat Pendidikan

No.	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1	SD	SDN 16 Nan Balimo	2003
2	SMP	SMP 1 Kota Solok	2006
3	SMA	SMA 1 Kota Solok	2009
4	D3	Poltekkes Kemenkes Padang	2012

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ADEVELINE SUJA

NIM : 241004615201098

Program Studi : Sarjana Kebidanan

Jenis Karya : Skripsi

Demu pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberi kepada Universitas Prima Nusantara **Hak Bebas Royalti dan Non Eksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul: "PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP INTENSITAS NYERI PADA IBU POST SC DI RAWATAN KEBIDANAN RSUD AROSUKA TAHUN 2026".

Dengan Hak Bebas Royalti dan Non Eksklusif ini Institut Kesehatan Prima Nusantara berhak menyimpan, mengalih mediakan/formatkan, mengelola dalam bentuk data base, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi

Pada Tanggal :

Yang menyatakan


(ADEVELINE SUJA)

Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Nama : Adeveline Suija
NIM : 241004615201098
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul : Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Post SC di Rawatan Kebidanan RSUD Arosuka Tahun 2026

xi + 51 halaman + 10 tabel + 2 skema + 3 gambar + 13 lampiran

ABSTRAK

Pada data global pada tahun 2023, jumlah pasien yang mengalami nyeri pasca operasi lebih dari 47% dari seluruh operasi yang dilakukan. Ibu *post sectio caesarea* (SC) sering mengalami nyeri sebagai salah satu ketidaknyamanan pasca operasi yang dapat menghambat proses pemulihan. Mobilisasi dini merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat membantu menurunkan intensitas nyeri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pada ibu post SC di Ruang Rawatan Kebidanan RSUD Arosuka tahun 2026. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain pre-eksperimental menggunakan rancangan *one group pre-test and post-test design*. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 11 Februari sampai 11 Maret 2026 dengan jumlah sampel sebanyak 16 responden yang diambil menggunakan teknik *accidental sampling*. Pengukuran intensitas nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS). Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata intensitas nyeri sebelum mobilisasi dini adalah 5,125 dengan nilai terendah 4 dan tertinggi 6. Setelah dilakukan mobilisasi dini, rata-rata intensitas nyeri menurun menjadi 2,125 dengan nilai terendah 1 dan tertinggi 3. Hasil uji *Wilcoxon* diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat pengaruh signifikan mobilisasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu post SC. Kesimpulan penelitian ini adalah mobilisasi dini berpengaruh signifikan dalam menurunkan intensitas nyeri pada ibu *post sectio caesarea*. Disarankan kepada tenaga kesehatan untuk menerapkan mobilisasi dini sebagai salah satu penatalaksanaan nonfarmakologis dalam mengurangi nyeri pada ibu *post SC*.

Kata Kunci : Ibu *post SC*, mobilisasi dini, nyeri

Referensi : 21 (2018 – 2025)

Name : Adeveline Suija
NIM : 241004615201098
Study Program : Bachelor of Midwifery
Title : *The Effect of Early Mobilization on Pain Intensity in Post SC Mothers in Obstetric Care at RSUD Arosuka in 2026*

xi + 51 pages + 10 tables + 2 chart + 5 pictures + 13 attachments

ABSTRACT

According to global data in 2023, the number of patients experiencing postoperative pain was more than 47% of all operations performed. Post section caesarea (SC) mothers often experience pain as one of the postoperative discomforts that can hinder the recovery process. Early mobilization is a non-pharmacological intervention that can help reduce pain intensity. This study aims to determine the effect of early mobilization on pain intensity in post SC mothers in the Obstetrics Ward of RSUD Arosuka in 2026. The type of this research is quantitative with a pre-experimental design using a one-group pre-test and post-test design. The study was conducted from February 11 to March 11, 2026, with a sample of 16 respondents taken using an accidental sampling technique. Pain intensity was measured using the Numeric Rating Scale (NRS). Data analysis was carried out univariately and bivariate using the Wilcoxon test. The results of the study showed that the average pain intensity before early mobilization was 5.125 with the lowest value of 4 and the highest of 6. After early mobilization, the average pain intensity decreased to 2.125 with the lowest value of 1 and the highest of 3. The results of the Wilcoxon test obtained a p value = 0.000 ($p < 0.05$), which means there is a significant effect of early mobilization on reducing pain intensity in post SC mothers. The conclusion of this study is that early mobilization has a significant effect in reducing pain intensity in post-caesarean mothers. It is recommended for health workers to implement early mobilization as one of the non-pharmacological management in reducing pain in post SC mothers.

Keywords : Post SC Mothers, Early Mobilization, Pain

References : 21 (2018 – 2025)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri pada Ibu Post SC di Rawatan Kebidanan RSUD Arosuka Tahun 2026”.

Skripsi ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada Yth. Ibu Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M.Keb, selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Seterusnya ucapan terimakasih penulis kepada :

1. Ibu Dr. Hj. Evi Susanti, S.ST, M.Biomed selaku Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
2. Bapak Ns. Fauzi Ashra, M.Kep, PhD selaku Wakil Rektor I (Bidang Akademik, Penelitian, dan Pengabdian) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
3. Bapak H. Yuhendri Putra, S.Si, M.Biomed selaku wakil rektor II (Bidang Administrasi Umum, Keuangan, SDM, Kerjasamanya dan HI, Sarana Prasarana) Universitas Prima Nusantara Bukittinggi dan selaku penguji 1.
4. Ibu Mellia Fransiska, S.KM, M.Kes Selaku wakil rektor III (Bidang Kemahasiswaan dan Pusat karir)
5. Ibu Rulfia Desi Maria S,SiT, Bd, M.Keb selaku Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi dan selaku pembimbing.
6. Ibu Suci Rahmadheny S,ST, Bd, M.Keb selaku Ketua Program studi

Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

7. Ibu Desri Nova H, S.ST, M.Biomed selaku Dosen Koordinator Skripsi Program Studi Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi dan selaku penguji 2.
8. Para staf dosen yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu-persatu.
9. Bapak/Ibu tenaga kependidikan yang telah membantu proses selama ini
10. Keluarga besar Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
11. Kepada para responden peneliti yang bersedia berpartisipasi pada penelitian ini.
12. Orang tua tercinta, kakak adik beserta keluarga yang telah memberikan dukungan do'a, materil dan perhatian yang tidak terhingga.
13. Para sahabat yang telah sama-sama berjuang dalam suka dan duka menjalani pendidikan ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan demi perbaikan skripsi ini dimasa yang akan datang. Mudah-mudahan skripsi ini bermanfaat bagi kita semua dan juga bagi tenaga kesehatan.

Bukittinggi, 10 April 2026



(Adeveline Suija)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN ORISINALITAS	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	
PERNYATAAN PENGESAHAN	
RIWAYAT HIDUP	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	
ABSTRAK.....	i
ABSTRACT.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR SKEMA	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR ISTILAH/ SINGKATAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. <i>Post SC</i>	8
B. Intensitas Nyeri	13
C. Mobilisasi Dini.....	20
D. Kerangka Teori.....	23
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	24
A. Kerangka Konseptual.....	24
B. Definisi Operasional	24
C. Hipotesis	25
BAB IV METODE PENELITIAN.....	26
A. Desain Penelitian.....	26
B. Populasi dan Sampel.....	27
C. Tempat dan Waktu Penelitian	28
D. Teknik Pengumpulan Data.....	28

F. Prosedur Pengumpulan Data	29
G. Pengolahan dan Analisa Data.....	30
BAB V HASIL PENELITIAN	32
A. Karakteristik Responden	32
B. Analisis Univariat	34
C. Analisis Bivariat	37
BAB VI PEMBAHASAN	38
A. Interpretasi dan Diskusi	38
B. Keterbatasan Penelitian.....	45
C. Implikasi Penelitian	46
BAB VII PENUTUP	48
A. Kesimpulan	48
B. Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	50
LAMPIRAN	52

DAFTAR TABEL

No.	Tabel	Halaman
Tabel 3.1	Definisi Operasional	24
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia	32
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan	32
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas	33
Tabel 5.4	Rata-rata Nyeri <i>Post SC</i> Sebelum Mobilisasi Dini pada Ibu <i>Post SC</i> di Rawatan Kebidanan RSUD Arosuka pada Februari – Maret 2026	33
Tabel 5.5	Frekuensi Nyeri <i>Post SC</i> Sebelum Mobilisasi Dini pada Ibu <i>Post SC</i> di Rawatan Kebidanan RSUD Arosuka pada Februari – Maret 2026	34
Tabel 5.6	Rata-rata Nyeri <i>Post SC</i> Sesudah Mobilisasi Dini pada Ibu <i>Post SC</i> di Rawatan Kebidanan RSUD Arosuka pada Februari - Maret 2026	34
Tabel 5.7	Frekuensi Nyeri <i>Post SC</i> Sesudah Mobilisasi Dini pada Ibu <i>Post SC</i> di Rawatan Kebidanan RSUD Arosuka pada Februari – Maret 2026	35
Tabel 5.8	Uji Normalitas	36
Tabel 5.9	Uji Wilcoxon	36

DAFTAR SKEMA

No. Skema	Halaman
Skema 3.1 Kerangka Teori	23
Skema 3.2 Kerangka Konseptual	24

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Patofisiologi Nyeri	14
Gambar 2.2 Jalur Nyeri pada Kala 1 dan Kala 2	15
Gambar 2.3 <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS)	19

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** Ganttchart
- Lampiran 2** Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3** *Informed Consent*
- Lampiran 4** SOP Mobilisasi Dini
- Lampiran 5** Instrumen Penelitian
- Lampiran 6** Lembar Observasi
- Lampiran 7** Master Tabel
- Lampiran 8** Hasil Uji di SPSS
- Lampiran 9** Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 10** Surat Izin Penelitian dari UPN
- Lampiran 11** Surat Izin Penelitian dari DPMPTSPNAKER
- Lampiran 12** Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 13** Lembar Bimbingan Skripsi

DAFTAR ISTILAH/ SINGKATAN

BAK	: Buang Air Kecil
KPD	: Ketuban Pecah Dini
NPO	: Nyeri <i>Post</i> Operasi
NRS	: <i>Numeric Rating Scale</i>
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RS	: Rumah Sakit
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
SKI	: Survey Kesehatan Indonesia
SPO	: Standar Prosedur Operasional
VAS-P	<i>Visual Analog Scale for pain</i>
VRS	: <i>Verbal Rating Scale</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sectio Cesarea atau operasi caesar merupakan prosedur pembedahan yang melibatkan persalinan bayi melalui sayatan perut (laparotomi) dan sayatan rahim (histerektomi). Trend persalinan *sectio caesaria* (SC) saat ini tidak hanya pada tindakan emergensi saja. Trend persalinan dengan SC tersebut menyebabkan peningkatan tindakan *sectio caesarea* di sejumlah rumah sakit, baik di RS swasta maupun RS pemerintah (1,2).

Menurut WHO tahun 2020, rata-rata operasi SC memiliki angka kejadian 5-15% per 1000 kelahiran di dunia. Di rumah sakit pemerintah rata-rata 11%, dan di rumah sakit swasta bisa lebih dari 30%. Prevalensi SC meningkat 46% di Cina dan 25% di Asia, Eropa, dan Amerika Latin dan akan terus meningkat selama dekade mendatang secara global. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi persalinan *sectio caesarea* tercatat sebesar 25,9%, yang menunjukkan peningkatan dibandingkan angka 17,6% pada RISKESDAS tahun 2018. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, prevalensi persalinan *sectio caesarea* dilaporkan sebesar 24,6% pada tahun 2020. Sementara itu, angka kejadian persalinan *sectio caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arosuka pada tahun 2025 mencapai 62,2% dari seluruh persalinan yang dilakukan (3–5).

Pembedahan atau operasi adalah tindakan medis pembuatan sayatan pada tubuh yang disengaja sebagai intervensi untuk mengatasi suatu penyakit. Prosedur ini menggunakan anestesi, yang dapat berupa anestesi lokal, umum, atau spinal. Hal ini bertujuan untuk memastikan pasien tidak merasakan nyeri selama operasi dan memungkinkan operasi dilakukan tanpa menimbulkan ketidaknyamanan bagi pasien. Namun, setelah efek anestesi hilang, pasien akan berangsur-angsur merasakan nyeri akibat kerusakan jaringan tubuh selama operasi. Nyeri ini merupakan bagian dari reaksi kompleks tubuh terhadap rusaknya integritas jaringan organ dan dikenal sebagai Nyeri Post Operasi (NPO) (6).

Secara umum nyeri merupakan sensasi tidak nyaman yang disebabkan oleh adanya kerusakan jaringan pada tubuh. Nyeri juga merupakan sinyal bagi tubuh yang memberitahukan bahwa adanya masalah atau penyakit dalam tubuh sehingga perlu adanya tindakan. Respon nyeri yang dirasakan setiap orang akan berbeda-beda tergantung emosional, budaya dan pengalaman yang pernah dirasakan oleh penderitanya (6).

Jumlah operasi secara umum meningkat secara signifikan di seluruh dunia. Pada data global pada tahun 2023, jumlah pasien yang mengalami NPO lebih dari 47% dari seluruh operasi yang dilakukan. NPO yang berat dapat mengganggu proses penyembuhan pasien. Normalnya NPO akan menghilang atau berkurang seiring dengan proses pemulihan luka operasi. Apabila NPO masih dirasakan pasca 3 bulan operasi, rasa nyeri tersebut sudah menjadi nyeri kronis (6,7).

Bedah SC merupakan tindakan pembedahan melahirkan janin lewat insisi pada dinding abdomen dan dinding rahim agar anak lahir dengan keadaan utuh dan sehat. Nyeri yang dirasakan ibu post partum berasal dari luka yang terdapat di perut. Rasa nyeri yang masih terasa 2-3 hari post SC umumnya membuat ibu enggan menggerakkan badannya, hal inilah yang menyebabkan mobilisasi dini ibu kurang baik. Kebanyakan ibu post SC tidak melakukan mobilisasi dini dengan alasan nyeri pada luka jahitan (4).

Masa nifas atau *Postpartum* dimulai setelah plasenta dilahirkan dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula, berlangsung selama 42 hari. Selama masa nifas ini, ibu akan mengalami perubahan fisik dan merasa tidak nyaman, sehingga membutuhkan perawatan lanjutan, salah satunya ibu dianjurkan melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi dini yaitu aktivitas, pergerakan, atau kegiatan yang dilakukan ibu beberapa jam setelah melahirkan untuk mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi setelah operasi caesar (8).

Mobilisasi merupakan salah satu faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan post SC. Mobilisasi juga bisa mencegah timbulnya *thrombosis* juga *tromboemboli*. Mobilisasi juga dapat mengurangi resiko kekakuan otot dan sendi, sistem imun akan lebih diperbaiki, dan peredaran darah menjadi lancar, serta kerja fisiologis beberapa organ vital akan lebih diperbaharui (9).

Pada penelitian yang dilakukan Metasari, dkk (2019) pada Ibu Post SC di Rumah Sakit Bengkulu tahun 2018 menyebutkan bahwa melakukan mobilisasi dini dapat mengurangi nyeri pada ibu *post* SC. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa terdapat pengaruh mobilisasi dini dengan penurunan intensitas nyeri post operasi SC dengan nilai P value 0,000. Pada penelitian ini peneliti menyebutkan ia menyarankan kepada pihak Rumah Sakit agar melaksanakan mobilisasi dini kepada ibu Post SC yang dirawat di rumah sakit tersebut (10).

Pada penelitian yang pernah dilakukan oleh Riris, dkk (2023) tentang pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan tingkat nyeri pada Ibu post SC di RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang menunjukkan bahwa adanya pengaruh yang signifikan pada tingkat nyeri Ibu sebelum dilakukan dan setelah dilakukan mobilisasi dini dengan nilai p-value adalah 0,032 yang menunjukkan bahwa nilai p-value tersebut lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$). Skala nyeri turun drastis setelah ibu melakukan mobilisasi dini. Menurut asumsi Riris, dkk (2023) mobilisasi dini adalah salah satu penatalaksanaan yang ampuh dalam menurunkan skala nyeri pada ibu post operasi *sectio caesarea* (3).

Peneliti melakukan survey awal di Ruang Rawatan Kebidanan RSUD Arosuka pada bulan Desember 2025. Berdasarkan hasil survey, peneliti menemukan 10 pasien post SC yang dirawat, 8 diantaranya mengalami nyeri setelah SC. Kondisi ini menunjukkan bahwa nyeri setelah operasi masih merupakan masalah yang sering terjadi pada pasien pasca operasi SC. dan memerlukan penanganan yang tepat untuk meningkatkan kenyamanan serta mempercepat proses pemulihan pasien. Salah satu penanganan yang mungkin dilakukan oleh pasien post SC untuk mempercepat pemulihan adalah mobilisasi dini.

Berdasarkan penelitian-penelitian di atas dan survey awal yang dilakukan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pada pasien post SC di Rawatan Kebidanan RSUD Arosuka tahun 2026.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang di atas maka penulis merumuskan masalah penelitian ini yaitu “Apakah ada pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pada Ibu Post SC di Rawatan Kebidanan RSUD Arosuka tahun 2026?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Post SC di Rawatan Kebidanan RSUD Arosuka Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui rata-rata intensitas nyeri sebelum dilakukan mobilisasi dini pada Ibu Post SC di Rawatan Kebidanan RSUD Arosuka tahun 2026.
- b. Diketahui rata-rata intensitas nyeri setelah dilakukan mobilisasi dini pada Ibu Post SC di Rawatan Kebidanan RSUD Arosuka tahun 2026.
- c. Diketahui pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pada Ibu Post SC di RSUD Arosuka.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan bisa membuat responden mampu melakukan mobilisasi dini sehingga mengurangi intensitas nyeri post operasi SC.

2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan peneliti yang berkaitan dengan Mobilisasi Dini sebagai upaya untuk mengurangi nyeri setelah operasi SC.

3. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan dan informasi mengenai Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Post SC sehingga bidan bisa memberikan pendampingan mobilisasi dini untuk mengurangi intensitas nyeri pada ibu Post SC. Hasil penelitian ini juga diharapkan bermanfaat memberikan kontribusi dan informasi kepada pihak rumah sakit, terutama sebagai bahan pertimbangan pembuatan Standar Prosedur Operasional (SPO) mobilisasi dini pada Ibu Post SC.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi acuan bagi institusi dalam mengembangkan penelitian sejenis dan penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut sehingga bermanfaat bagi kita semua.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Agar bermanfaat untuk digunakan sebagai landasan dalam melakukan penelitian sejenis yang bisa digunakan dalam asuhan kebidanan komplementer dalam mengatasi nyeri Post SC.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pada ibu Post SC. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 11 Februari – 11 Maret 2026 di Rawatan Kebidanan RSUD Arosuka Kabupaten Solok. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *pre-eksperimental* dengan rancangan penelitian *one group pre-test* dan *post-test design*. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu post SC yang menjalani perawatan di ruang rawatan Kebidanan RSUD Arosuka. Sedangkan sampelnya adalah semua pasien post SC yang masuk ke dalam kriteria inklusi. Intervensi yang diberikan berupa mobilisasi dini yang dilakukan oleh responden sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Instrumen penelitian yang digunakan adalah *Numeric Rating Scale* dan data diolah dengan uji statistik *Wilcoxon* karena data berdistribusi tidak normal (11).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Post SC*

1. Definisi Sectio Caesarea (SC)

Prosedur bedah obstetrik di mana bayi lahir melalui sayatan pada dinding perut dan rahim ibu disebut dengan *sectio caesarea* (SC) . Prosedur ini sering dilakukan dalam situasi dimana persalinan normal tidak mungkin atau tidak aman digunakan. Secara umum, *section caesarea* adalah prosedur bedah yang dilakukan untuk membantu melahirkan bayi (12).

Istilah "*caesarea*" berasal dari bahasa Latin "*caesus*," yang berarti "dipotong". Pada zaman kuno, persalinan SC sangat jarang dilakukan, hal ini disebutkan dalam tulisan Hipokrates dan tulisan teks Mesir kuno. Awal mulanya, tindakan ini dilakukan untuk menyelamatkan nyawa bayi pada ibu yang telah meninggal atau kritis, dikarenakan pada zaman ini tingkat kematian ibu dan bayi sangat tinggi. Pada abad pertengahan, abad ke-19 hingga abad ke-20 persalinan secara SC mulai dilakukan bersamaan dengan perkembangan pengetahuan dan teknologi meskipun masih banyak kematian ibu dan bayi akibat persalinan ini, tetapi persalinan ini tetap menjadi pilihan terakhir pada ibu bersalin dalam keadaan kritis atau meninggal (13).

Pada zaman sekarang persalinan secara SC bukan lagi menjadi pilihan bagi ibu bersalin yang kritis atau meninggal, dengan perkembangan teknologi dan pengetahuan dalam dunia medis persalinan

SC sudah semakin lebih aman dan resiko yang rendah dibanding dengan persalinan SC di jaman dahulu (13).

2. Indikasi Tindakan SC

- a. Letak janin tidak normal: Letak sungsang, letak lintang, atau dalam posisi yang tidak aman (12)
- b. Kondisi medis ibu: Preeklamsia berat, diabetes gestasional, penyakit jantung, atau infeksi herpes genital aktif (12).
- c. Kondisi janin: janin yang terlalu besar untuk melewati jalan lahir dengan aman atau kondisi medis yang mengancam nyawa bayi (12).

3. Risiko Tindakan SC

- a. Risiko Jangka Pendek (13)
 - a) Infeksi: Infeksi pada area sayatan, rahim, atau organ lain.
 - b) Perdarahan: Dapat terjadi selama/setelah pembedahan, dan mungkin memerlukan transfusi darah.
 - c) Reaksi terhadap Anestesi: Efek samping atau komplikasi terkait anestesi, seperti mual, sakit kepala, atau reaksi alergi.
 - d) Cedera pada Organ: Risiko cedera pada organ sekitar, seperti kandung kemih atau usus selama prosedur.
 - e) Thrombosis Vena Dalam (DVT): Risiko pembekuan darah yang dapat terjadi setelah pembedahan, yang berpotensi berbahaya.
- b. Risiko Jangka Panjang (13)
 - 1) Kelahiran Prematur pada Kehamilan selanjutnya
 - 2) Plasenta Previa atau Akreta
 - 3) Luka Operasi

c. Risiko Emosional dan Psikologis Kecemasan dan Depresi (13)

Beberapa wanita mungkin mengalami perasaan cemas atau depresi setelah menjalani SC, terutama jika mereka memiliki harapan untuk melahirkan secara vaginal.

4. Persiapan dan Proses Operasi SC

a. Persiapan

- i) Pemeriksaan praoperatif: pemeriksaan darah lengkap, pencitraan medis (USG), dan evaluasi kondisi kesehatan ibu dan bayi (12).
- ii) Pendekatan multidisiplin: Kolaborasi antara dokter kandungan, anesthesiolog, dan perawat (12).
- iii) Persiapan mental dan fisik ibu (12)

b. Proses Operasi

- 1) Anestesi: umumnya anestesi epidural/spinal digunakan untuk mematikan rasa di bagian bawah tubuh (12).
- 2) Sayatan: Dokter membuat sayatan melintang di bagian bawah perut dan rahim untuk mengeluarkan bayi (12).
- 3) Pengeluaran bayi: Setelah sayatan, bayi diangkat dari rahim dengan hati hati. Setelah bayi lahir, plasenta biasanya diangkat secara manual (12).

5. Perawatan Ibu *Post* SC

Tenaga kesehatan yang merawat ibu *post* SC harus menyadari bahwa, meskipun ibu jarang membutuhkan perawatan intensif setelah melahirkan, tetapi pada ibu *post* SC perawatan intensif terjadi lebih sering. Setelah SC, ibu harus diobservasi untuk memastikan kondisi jalan

napas dan kardiorespirasi yang stabil, serta dapat melakukan komunikasi dengan baik. Setelah pulih dari anestesi, perlu dilakukan pemantauan umum tanda-tanda vital, dan tanda-tanda vital ini harus dilanjutkan setiap setengah jam selama 2 jam pertama, dan setiap jam setelahnya. Jika dari pengamatan didapatkan kondisi yang tidak stabil, dianjurkan untuk lebih sering melakukan observasi dan pemeriksaan medis pada ibu *post* SC (14).

Saat merawat ibu *post* SC, penatalaksanaan nyeri yang tidak baik akan mengganggu proses pemulihan dan menunda pemulangan. Nyeri dapat mengganggu proses mobilisasi awal untuk memberikan kesempatan ibu untuk dapat segera memberikan perawatan pada bayinya secara mandiri. Pemberian analgesia dengan berbagai jenis dapat dilakukan untuk memberikan pengaruh anti nyeri yang lebih baik dengan efek samping yang lebih ringan. Sampai saat ini belum ada rekomendasi analgesia yang terbaik. Pemberian kombinasi NSAID dan parasetamol direkomendasikan dan bersifat sinergis dalam penatalaksanaan nyeri pasca operasi. Kombinasi ini memiliki keuntungan karena murah, efektif, mudah diberikan dan tidak mengandung opioid sehingga mengurangi efek samping (14).

B. Pemulihan Ibu *Post* SC

Ibu *post* SC saat masih di ruang pemulihan, harus dipantau tanda-tanda vitalnya (sensorium, tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi), kontraksi uterus dan pendarahan pervaginam. Ibu *post* SC juga diberikan anti nyeri yang sesuai. Ibu *post* SC yang tidak mengalami komplikasi

dapat makan dan minum saat merasa haus atau lapar. Saat di ruang rawat, ibu *post* SC sudah bisa melepaskan kateter urinnya apabila ibu sudah dapat melakukan mobilisasi atau paling lama 12 jam, kecuali terdapat indikasi lain. Ibu *post* SC bisa memakan makanan biasa bila tidak ada penyulit, tidak harus menunggu flatus (14).

Perawatan luka *post secsio sesarea* harus mencakup (14):

- a. Melepas balutan 24 jam setelah SC
- b. Pemantauan khusus untuk demam
- c. Menilai luka untuk mencari tanda-tanda infeksi
- d. Menganjurkan ibu untuk mengenakan pakaian yang longgar dan nyaman berbahan katun
- e. Membersihkan dan mengeringkan luka dengan lembut setiap hari
- jika perlu, rencanakan pelepasan jahitan atau klip
- f. Tenaga kesehatan perlu memantau keluhan BAK ibu *post* SC dan jika ada keluhan harus mempertimbangkan kemungkinan adanya infeksi atau komplikasi.

Saat ibu berada di rumah sakit setelah menjalani SC, berikan edukasi dan kesempatan untuk berdiskusi mengenai alasan SC, informasi lisan tentang pilihan cara melahirkan untuk kehamilan mendatang. Tetapi jika wanita lebih memilih membicarakan hal ini nanti, maka dapat dilakukan di kemudian hari. Tenaga kesehatan perlu memberi tahu bahwa setelah SC, tidak ada peningkatan risiko dalam hal kesulitan menyusui, depresi, gejala stres pasca trauma, dispareunia, dan inkontinensia fekal. Ibu yang menjalani SC dapat melanjutkan aktivitas

seperti mengemudi kendaraan, membawa barang berat, olahraga formal dan hubungan seksual setelah mereka pulih. Ibu *post* SC Lama perawatan di rumah sakit cenderung lebih lama yaitu rata rata 3–4 hari dibandingkan persalinan pervaginam (14).

B. Intensitas Nyeri

1. Pengertian

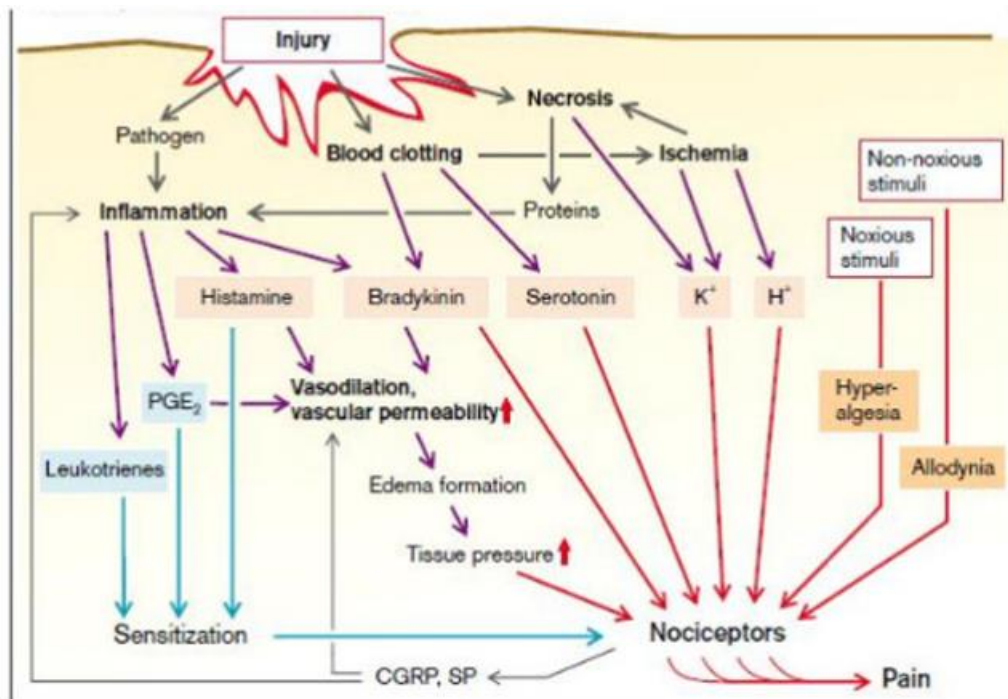
Nyeri adalah rasa tidak menyenangkan, umumnya karena adanya perlukaan dalam tubuh. Nyeri terjadi akibat adanya kerusakan jaringan/saraf yang akan mengeluarkan mediator-mediator seperti H^+ , K^+ , *ATP*, *substansia P*, *histamine*, *prostaglandin*, *bradikinin*, *serotonin*, dan *sitokain*. Mediator kimiawi ini disebut sebagai mediator nyeri yang menyebabkan rasa tidak nyaman tersebut (15).

Kondisi nyeri ini juga bisa didefinisikan sebagai kondisi dengan perasaan tidak enak. Sifatnya sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang yang mengalami dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan dan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (16).

Sensasi nyeri persalinan disebabkan oleh beberapa faktor, mulai dari histologi otot-otot dalam rahim, adanya otot yang kekurangan oksigen akibat kontraksi, proses dilatasi dan penipisan serviks, *korpus uteri* mengalami iskemia dan dilatasi segmen bawah rahim yang memfasilitasi janin untuk turun. Sensasi nyeri tak hanya dirasakan pada ibu yang melakukan metode melahirkan pervaginam, tapi pada ibu yang melahirkan SC juga mengalami nyeri. Persalinan SC memberikan

sumbangan nyeri yang bukan lagi nyeri psikologis dari persalinannya tetapi dari luka sayatan pada area pembedahan juga memberikan sumbangan nyeri (17,18).

2. Patofisiologi Nyeri



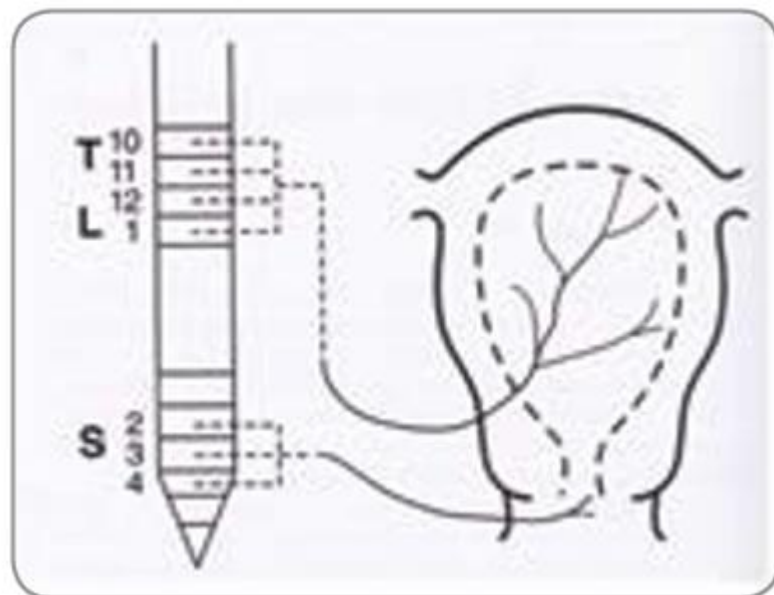
Gambar 2.1 Patofisiologi Nyeri (Fitria, 2021)

Rangsangan nyeri diterima oleh *nociceptors* pada kulit bisa intensitas tinggi maupun intensitas rendah seperti perenggangan dan suhu serta oleh lesi jaringan. Sel yang mengalami *nekrotik* akan merilis K^+ dan protein *intraseluler*. Peningkatan K^+ *ekstraseluler* akan menyebabkan depolarisasi *nociceptor*, sedangkan protein pada beberapa keadaan akan menginfiltrasi mikroorganisme sehingga menyebabkan inflamasi. Menyebabkan lepasnya mediator nyeri seperti *leukotrien*, *prostaglandin E2*, dan *histamine* yang akan merangsang *nosiseptor* sehingga

rangsangan berbahaya dan tidak berbahaya dapat menyebabkan nyeri (*hiperalgesia* atau *allodynia*) (16).

3. Fisiologi Nyeri Persalinan

Nyeri selama awal persalinan disebabkan oleh kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Nyeri selama kala 1 persalinan dimediasi melalui pasokan saraf *afere*nt dari uterus melalui saraf simpatis, yang mencapai segmen T10-L1 dari *medula spinalis*. Nyeri kala 1 adalah *referred pain*. Hal ini dapat diterangkan dengan pasokan pada uterus dan dinding abdomen anterior (gambar 2) yang dapat disimpulkan bahwa nyeri selama kala 1 persalinan di mediasi oleh segmen spinal T10-L1 sedangkan kala 2 melalui spinal segmen S2, S3 dan S4. Pada fase akhir kala1 atau permulaan kala 2, nyeri disebabkan karena regangan perineal dan berjalan melalui segmen S2-S4 via *nerves pudendal* (15).



Gambar 2.2 Jalur Nyeri pada Kala 1 dan Kala 2 (Meliala, 2017)

4. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Persalinan

a. Internal

Secara internal ada beberapa faktor yang mempengaruhi seperti: usia, persiapan persalinan, dan emosi (16).

b. Eksternal

Faktor yang mempengaruhi secara eksternal seperti, dukungan sosial dan keluarga ibu, keadaan ekonomi, pendidikan, dan informasi yang minim didapat ibu terkait kehamilan dan persalinan (16).

5. Jenis-Jenis Nyeri

a. Nyeri *Nosiseptif*

Nyeri dengan stimulasi singkat dan tidak menimbulkan kerusakan jaringan. Biasanya, tipe nyeri ini tidak memerlukan terapi khusus karena berlangsung singkat. Nyeri ini dapat timbul jika ada stimulus yang cukup kuat sehingga akan menimbulkan kesadaran akan adanya stimulus berbahaya, dan sensasi fisiologis vital. Contohnya nyeri pada operasi, dan nyeri akibat tusukan jarum (15).

b. Nyeri *Inflamatorik*

Merupakan nyeri dengan stimulasi kuat atau berkepanjangan yang menyebabkan kerusakan atau lesi jaringan. Nyeri tipe ini dapat terjadi secara akut maupun kronik dan pasien dengan tipe nyeri ini paling banyak datang ke fasilitas kesehatan. Contoh: nyeri pada *rheumatoid arthritis* (15).

c. Nyeri *Neuropatik*

Merupakan nyeri yang terjadi akibat adanya lesi sistem saraf perifer (neuropati diabetika, *post-herpetik* neuralgia, radikulopati lumbal, dll) atau sentral (nyeri pasca cedera medula spinalis, nyeri pasca stroke, dan nyeri pada *sklerosis multipel*) (15).

d. Nyeri Fungsional

Ditandai dengan tidak ditemukannya abnormalitas perifer dan defisit neurologis. Nyeri ini disebabkan oleh respon abnormal sistem saraf terutama hipersensitifitas aparatus sensorik (15).

6. Penanganan Nyeri

a. Penanganan Nyeri Farmakologis

Menangani nyeri secara farmakologis bisa menggunakan analgesic. Analgesik ini terbagi menjadi dua golongan yaitu analgesic non narkotik dan analgesic narkotik. Untuk pemilihan obatnya tergantung dari rasa nyeri yang dirasakan pasien. Penggunaan obat sering menimbulkan efek samping yang tak diinginkan dan kadang obat tidak memiliki kekuatan efek yang diharapkan (16).

Penatalaksanaan farmakologis pada nyeri persalinan meliputi analgesic yang digunakan untuk menurunkan dan mengurangi rasa nyeri, serta penggunaan anestesi untuk menghilangkan sensasi rasa pada bagian tubuh baik parsial maupun total (16).

b. Penanganan Nyeri Non Farmakologis

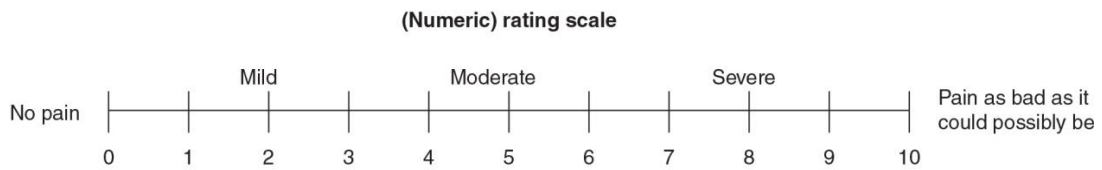
Beberapa penanganan nyeri non farmakologis:

- a) Teknik relaksasi nafas dalam, teknik ini dilakukan dengan cara: nafas ditarik dalam dari hidung, kemudian keluarkan perlahan melalui mulut. Lakukan berulang kali sesuai kebutuhan. Teknik ini sangat sederhana, tetapi bila dilakukan dengan baik dapat mengurangi sensasi nyeri (17).
- b) Distraksi merupakan teknik pengalihan rasa nyeri sehingga pasien lupa terhadap rasa nyeri. Contohnya menonton TV, baca buku dan lain-lainnya (17).
- c) Aromaterapi merupakan terapi dengan memberikan wewangian membuat efek rileks, menghilangkan stress dan membuat pikiran menjadi tenang (17).
- d) Teknik Rangsangan dan pijatan, ini merupakan teknik rangsangan berupa memberikan kompres air hangat pada daerah sekitar nyeri. Teknik ini dapat melebarkan pembuluh darah menuju area nyeri sehingga mengurangi rasa nyeri (17).

7. Alat Ukur Nyeri

a. *Numeric Rating Scale* (NRS)

Numeric Rating Scale (NRS) adalah alat ukur nyeri dengan nilai dari 0 hingga 10, dengan 0 mewakili satu ujung kontinum nyeri (misalnya, tanpa rasa sakit) dan 10 mewakili kondisi ekstrim lain dari intensitas nyeri (misal rasa sakit yang tak tertahankan). NRS cocok dipakai dalam praktek sehari-hari karena lebih sederhana (15,19).



Gambar 2.3 *Numeric Rating Scale (NRS)* (Meliala, 2017)

b. *Visual Analog Scale for pain (VAS-P)*

Visual Analog Scale for pain (VAS-P) adalah skala unidimensional untuk mengukur nyeri. VAS-P berupa garis horizontal atau vertikal 100 mm dengan angka 0 mm mengindikasikan tidak nyeri dan 100 mm sangat nyeri. VAS-P biasanya dipergunakan pada pasien anak >8 tahun dan dewasa. VAS-P juga lebih cocok digunakan untuk penelitian dibandingkan NRS (15,19).

Cara pengaplikasiannya, pasien diberikan gambar garis, kemudian diminta untuk memberi titik pada garis. Semakin ke kiri berarti semakin tidak nyeri. Sebaliknya, semakin ke kanan, semakin hebat nyeri yang dialami (15).

c. *Verbal Rating Scale (VRS)*

Verbal Rating Scale (VRS) sering disebut sebagai skor nyeri verbal dan skala deskriptor verbal, adalah *self-report* yang terdiri dari sejumlah pernyataan yang dirancang untuk menggambarkan intensitas dan durasi nyeri. Skala penilaian verbal terdiri dari deskriptor yang mudah diinterpretasikan, yang berkisar pada rasa sakit. Deskriptor dapat bervariasi dari 4 (misal, “Tidak ada”, “ringan”, “sedang”, “berat”) hingga 15 (19).

C. Mobilisasi Dini

1. Definisi Mobilisasi Dini

Ibu post SC dapat mengalami nyeri sedang sampai berat. Durasi nyeri dapat bertahan selama 24 sampai 48 jam, tapi bisa bertahan lebih lama tergantung pada ibu apakah mampu menahan dan menanggapi rasa nyeri. Untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut post SC, maka diperlukan suatu intervensi, baik secara farmakologis, non farmakologis dan atau kombinasi keduanya. Salah satu teknik non farmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri post SC adalah teknik mobilisasi dini (3).

Mobilisasi dini adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan metode persalinan SC. Kegiatan mobilisasi dini disarankan dilakukan 6-12 jam setelah SC atau 4 jam setelah melahirkan pervaginam (20).

2. Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Nyeri

Kegiatan mobilisasi dini mampu mencegah kekakuan otot sehingga mengurangi nyeri dan menjamin pelancaran peredaran darah dan metabolisme tubuh, mengembalikan kerja fisiologis organ-organ vital yang akhirnya mempercepat proses penyembuhan luka. Mobilisasi dini merupakan terapi non farmakologi sehingga tidak dapat menggantikan obat-obatan. Tindakan mobilisasi dini ini diperlukan untuk mempercepat menghilangkan rasa nyeri pada Ibu *post* SC (9).

3. Macam-Macam Mobilisasi Dini

a) Mobilisasi Penuh

Keadaan dimana seseorang melakukan mobilisasi secara penuh dan bebas tanpa ada batasan. Mobilisasi penuh ini dipengaruhi oleh fungsi saraf motoric volunteer dan sensorik yang berfungsi sebagai pengatur atau mengontrol fungsi tubuh seseorang (21)

b) Mobilisasi Sebagian

Suatu usaha seseorang melakukan mobilisasi yang mempunyai batasan yang jelas serta adanya batasan untuk bergerak dengan bebas, mobilisasi ini dibagi menjadi 2 yaitu (21):

- 1) Mobilisasi sebagian temporer, yaitu usaha seseorang untuk melakukan mobilisasi dengan batasan yang sifatnya sementara, seperti adanya dislokasi pada sendi tulang (21).
- 2) Mobilisasi sebagian permanen, yaitu usaha seseorang untuk melakukan mobilisasi dengan batasan yang sifatnya menetap, seperti himplegia yang disebabkan stroke (21).

4. Langkah-Langkah Mobilisasi Dini

Berikut langkah-langkah mobilisasi dini: (20)

- a) Ambil nafas dalam dan latihan kaki 2 jam setelah operasi.
- b) Lakukan pergerakan pada ujung telapak kaki kanan dan kiri (fleksi dan ekstensi).
- c) Setelah 4 jam ibu melakukan pergerakan miring kanan dan kiri.
- d) Setelah 6 jam ibu dianjurkan untuk duduk dan setelah 24 jam ibu belajar berdiri dan berjalan.

- e) Anjurkan pasien untuk melakukan / mencoba setiap tahapan gerakan.

5. Manfaat Mobilisasi Dini

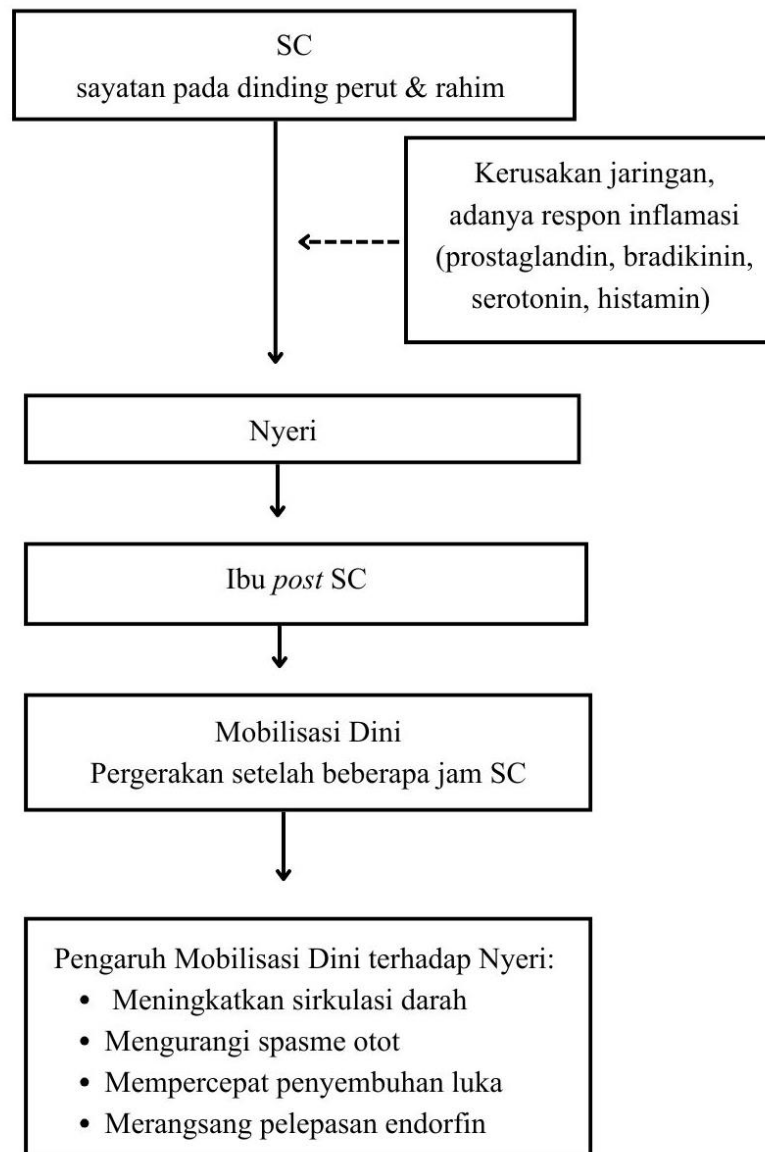
- a. Ibu merasa lebih kuat dan kembali sehat (21)
- b. Mengembalikan fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan dengan baik (21)
- c. Dapat memungkingkan tenaga medis untuk membimbing dan mengajarkan ibu untuk merawat bayinya (21)

6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Mobilisasi Dini

Berikut faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi dini pada ibu *post* SC (21):

- a. Usia dan status perkembangan
- b. Pekerjaan
- c. Budaya atau adat
- d. Paritas
- e. Gaya hidup
- f. Tingkat energy

D. Kerangka Teori

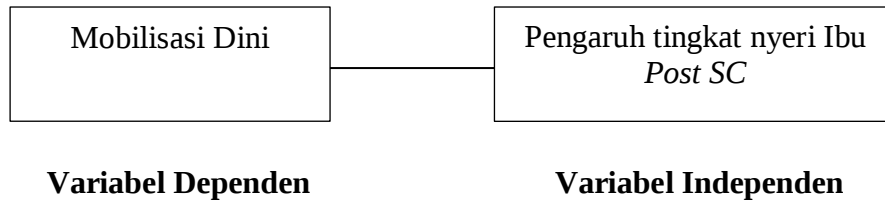


Sumber: (Tetelepta, 2024 ; Fitria, 2021 ; Nora, 2017 ; Rachman, 2023)

Skema 3.1 Kerangka Teori

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL

A. Kerangka Konseptual



Skema 3.2 Kerangka konseptual

B. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Mobilisasi Dini	Pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu pada hari pertama (6-24 jam) setelah SC. Pagi: Menggerakkan jari tangan dan kaki, fleksi–ekstensi pergelangan kaki Siang: Miring kanan dan kiri, perubahan posisi tidur. Malam: Pengulangan miring kanan–kiri, latihan napas dalam.	SOP dan Lembar Observasi	Observasi pelaksanaan mobilisasi dini	Dilakukan	Nominal
Mobilisasi Dini	Pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu pada hari kedua (24-48 jam) setelah SC. Pagi: Duduk di tepi tempat tidur, menurunkan kaki. Siang: Berdiri dengan atau tanpa bantuan, jalan di tempat. Malam: Duduk kembali, latihan berdiri ringan.	SOP dan Lembar Observasi	Observasi pelaksanaan mobilisasi dini	Dilakukan	Nominal

Mobilisasi Dini	Pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu pada hari ketiga (48-72 jam) setelah SC. Pagi: Berdiri mandiri, berjalan $\pm 5-10$ meter. Siang: Berjalan ke kamar mandi, aktivitas ringan mandiri. Malam: Pengulangan ambulasi ringan, evaluasi toleransi aktivitas.	SOP dan Lembar Observasi	Observasi pelaksanaan mobilisasi dini	Dilakukan	Nominal
Skor nyeri pre-test	Skor nyeri sebelum dilakukan mobilisasi dini	<i>Numeric Rating Scale (NRS)</i>	Diukur secara objektif	Skoring nyeri dengan hasil rata-rata 5,125 sebelum dilakukan mobilisasi dini	Interval
Skor nyeri post-test	Skor nyeri setelah dilakukan mobilisasi dini	<i>Numeric Rating Scale (NRS)</i>	Diukur secara objektif	Skoring nyeri dengan hasil rata-rata 2,125 setelah dilakukan mobilisasi dini	Interval

Tabel 3.1 Defini Operasional

C. Hipotesis

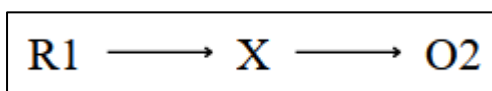
H_1 : Ada pengaruh signifikan skala nyeri saat sebelum dan sesudah melakukan mobilisasi dini.

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitiannya adalah penelitian *pre-eksperimental* dengan rancangan *one group pre-test* dan *post-test design*. Pada desain ini, responden diukur tingkat nyerinya sebelum diberikan intervensi mobilisasi dini (*pre-test*), kemudian dilakukan pengukuran kembali setelah intervensi (*post-test*). Penelitian ini menggunakan pendekatan prospektif, dimana peneliti melakukan pengamatan terhadap ibu post SC sejak hari pertama intervensi mobilisasi dini dan mengikuti perkembangan intensitas nyeri hingga hari ketiga post SC. Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh mobilisasi dini pada Ibu post SC di Rawatan Kebidanan RSUD Arosuka tahun 2026.

Bentuk desain penelitian ini adalah:



Keterangan:

R1 : Kelompok perlakuan

X : Intervensi (perlakuan Mobilisasi Dini)

O2 : Intensitas nyeri pada kelompok perlakuan

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang menjalani persalinan dengan tindakan SC di Rawatan Kebidanan RSUD Arosuka. Pada survey awal yang dilakukan oleh peneliti untuk tahun 2025 didapatkan data 90 persalinan dengan metode SC di Rawatan Kebidanan RSUD Arosuka.

2. Sampel

a. Besar Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu post SC yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 16 responden.

b. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *accidental sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan kebetulan, dimana setiap ibu post SC di RSUD Arosuka yang ditemui peneliti selama periode penelitian dan memenuhi kriteria inklusi akan dijadikan sebagai responden sampai jumlah sampel terpenuhi sebanyak 16 orang.

. c. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

- a) Ibu yang bersalin SC dan dirawat di ruang Rawatan Kebidanan RSUD Arosuka pada tahun 2026.

- b) Ibu *Post* SC yang tidak mengalami komplikasi selama proses penelitian berlangsung.
- c) Kesadaran umum baik.
- d) Bersedia menjadi responden dan bersedia melakukan mobilisasi dini.

2) Kriteria Eksklusi

- a. Ibu yang melakukan persalinan normal dan tidak dirawat di ruang Rawatan Kebidanan RSUD Arosuka pada tahun 2026.
- b. Ibu *Post* SC yang mengalami komplikasi selama proses penelitian berlangsung.
- c. Kesadaran umum jelek
- d. Tidak bersedia menjadi responden dan tidak bersedia melakukan mobilisasi dini.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah Ruang Rawatan Kebidanan (Khadijah kelas 1, Aisyah kelas 2, Halimah kelas 3) RSUD Arosuka. Penelitian dilakukan pada tanggal 11 Februari sampai 11 Maret 2026.

D. Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui observasi dan pengisian instrument kuesioner menggunakan skala nyeri sebelum dan sesudah melakukan mobilisasi dini.

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data digunakan menggunakan metode observasi dan kuesioner. Alat ukur nyeri yang digunakan adalah *Numeric Rating Scale* (NRS) dengan skala nyeri:

1. Tidak ada nyeri: 0
2. Nyeri ringan: 1-3
3. Nyeri sedang: 4-6
4. Nyeri berat: 7
5. Sangat berat: 10

Pengumpulan data dilakukan hari pertama sebelum dilakukan mobilisasi dini dan setelah mobilisasi dini di hari ketiga.

F. Prosedur Pengumpulan Data

1. Perizinan rumah sakit

Perizinan penelitian diberikan langsung kepada Direktur RSUD Arosuka untuk meneliti di Ruang Rawatan Kebidanan RSUD Arosuka.

2. Pengambilan data

Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan alur sebagai berikut:

- a. Pemilihan pasien yang masuk ke dalam kriteria inklusi.
- b. Pengisian *Informed consent* oleh subjek penelitian yang bersedia dijadikan responden dalam penelitian.
- c. Peneliti melakukan pretest dengan memberikan responden lembar kuesioner *Numeric Rating Scale* (NRS) dan lembar observasi diisi sendiri oleh peneliti, dilakukan 6 jam setelah operasi SC.

- d. Peneliti melakukan intervensi dengan pemberian mobilisasi dini selama 3 hari berturut-turut. Peneliti memberikan intervensi sebanyak 1 kali dalam sehari.
- e. Peneliti melakukan post-test dengan memberikan responden lembar kuesioner *Numeric Rating Scale* (NRS) dan lembar observasi diisi sendiri oleh peneliti setelah dilakukan mobilisasi dini. Hasil intensitas nyeri kemudian dicatat sebagai data penelitian.

G. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

- a. *Editing* untuk memastikan kelengkapan data, yaitu dengan cara mengoreksi data yang diperoleh, sehingga mendapatkan data yang lebih jelas.
- b. *Coding* untuk mengonversikan data yang dikumpulkan selama penelitian ke dalam simbol yang cocok untuk keperluan analisis.
- c. *Entry* data adalah memasukkan data ke dalam program pengolahan komputer
- d. *Tabulating* adalah penyusunan atau pengorganisasian data sedemikian rupa agar data mudah dijumlahkan, disusun dan didata untuk di olah dan dianalisis.

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik dari variable yang diteliti. Analisis data digunakan untuk memperoleh

gambaran tentang rata-rata nyeri *Post SC* kelompok perlakuan dengan diberikan mobilisasi dini.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat pengaruh mobilisasi dini terhadap nyeri *Post SC*. Dilakukan terlebih dahulu uji normalitas yaitu *Shapiro-Wilk Test*. Uji ini dilakukan karena dilihat dari populasi dan sampel penelitian, total sampel tidak lebih dari 50 ($n < 50$). Jika data terdistribusi normal, diuji dengan Uji *Paired Sample T-test* dan jika data tidak berdistribusi normal diuji dengan *Uji Wilcoxon*. Tingkat kemaknaan statistik ditetapkan pada nilai $\alpha = 0,05$.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang dilihat adalah usia, paritas, dan pendidikan pasien.

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
<20 tahun	0	0%
20 - 35 tahun	6	38%
>35 tahun	10	63%
Total (N)	16	100%

Berdasarkan tabel 5.1 yang memuat frekuensi dan presentase responden berdasarkan usia, dapat dilihat bahwa tidak ada responden yang memiliki usia dibawah 20 tahun. Untuk usia 20 tahun – 35 tahun sebanyak 6 orang (38%) dan usia di atas 35 tahun sebanyak 10 orang (63%). Kesimpulannya mayoritas responden adalah pasien dengan usia di atas 35 tahun.

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Pendidikan Tinggi	1	6%
Pendidikan Rendah	15	94%
Total (N)	16	100%

Berdasarkan tabel 5.2 yang memuat frekuensi dan presentase responden berdasarkan pendidikan, dapat dilihat bahwa responden dengan jumlah terbanyak adalah yang memiliki pendidikan rendah (SD, SMP, SMA) yaitu sejumlah 15 orang (94%). Sedangkan hanya 1 orang pasien yang memiliki Pendidikan tinggi (S1).

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas

Paritas	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Primigravida	4	25%
Multigravida	12	75%
Total (N)	16	100%

Berdasarkan tabel 5.3 yang memuat frekuensi dan presentasi responden berdasarkan paritas, diketahui terdapat 4 pasien (25%) yang memiliki paritas primigravida dan 12 pasien (75%) yang memiliki paritas multigravida.

B. Analisis Univariat

1. Rata-rata Intensitas Nyeri *Post SC* Sebelum Mobilisasi Dini pada Ibu *Post SC* di Rawatan Kebidanan RSUD Arosuka Tahun 2026

Tabel 5.4
Rata-rata Nyeri *Post SC* Sebelum Mobilisasi Dini pada Ibu *Post SC* di Rawatan Kebidanan RSUD Arosuka pada Februari- Maret 2026

Variabel	N	Mean	SD	Min	Max
Sebelum mobilisasi dini	16	5,125	0,806	4	6

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh data rata-rata nyeri *post SC* sebelum melakukan mobilisasi dini yaitu 5,125 dengan standar deviasi 0,806. Nyeri *post SC* terendah 4 dan tertinggi 6 pada Ibu *post SC* di Rawatan Kebidanan RSUD Arosuka pada 11 Februari – 11 Maret 2026.

Tabel 5.5
Frekuensi Nyeri *Post SC* Sebelum Mobilisasi Dini pada Ibu *Post SC* di Rawatan Kebidanan RSUD Arosuka pada Februari- Maret 2026

Tingkat nyeri	Frekuensi	Persen (%)
4	4	25 %
5	6	37,5 %
6	6	37,5 %
Total	16	100%

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan frekuensi nyeri *post SC* yaitu 4 orang (25%) merasakan nyeri tingkat 4, 6 orang (37,5%) merasakan nyeri tingkat 5, dan 6 orang (37,5%) merasakan nyeri Tingkat 6. Semua

tingkat nyeri responden sebelum melakukan mobilisasi dini ada pada kategori nyeri sedang.

2. Rata-rata Intensitas Nyeri *Post* SC Sesudah Mobilisasi Dini pada Ibu *Post* SC di Rawatan Kebidanan RSUD Arosuka Tahun 2026

Tabel 5.6
Rata-rata Nyeri *Post* SC Setelah Mobilisasi Dini pada Ibu *Post* SC di Rawatan Kebidanan RSUD Arosuka pada Februari - Maret 2026

Variabel	N	Mean	SD	Min	Max
Sesudah mobilisasi dini	16	2,125	0,500	1	3

Berdasarkan tabel 5.6 diperoleh data rata-rata nyeri *post* SC sesudah melakukan mobilisasi dini yaitu 2,125 dengan standar deviasi 0,500. Nyeri *post* SC terendah 1 dan tertinggi 3 pada Ibu *post* SC di Rawatan Kebidanan RSUD Arosuka pada 11 Februari – 11 Maret 2026.

Tabel 5.7
Frekuensi Nyeri *Post* SC Sesudah Mobilisasi Dini pada Ibu *Post* SC di Rawatan Kebidanan RSUD Arosuka pada Februari- Maret 2026

Tingkat nyeri	Frekuensi	Persen (%)
1	1	6,3 %
2	12	75 %
3	3	18,8 %
Total	16	100%

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan frekuensi nyeri *post* SC yaitu 1 orang (6,3%) merasakan nyeri tingkat 1, 12 orang (75%) merasakan nyeri tingkat 2, dan 3 orang (18,8%) merasakan nyeri Tingkat 3. Semua Tingkat nyeri responden sesudah melakukan mobilisasi dini ada pada kategori nyeri ringan.

3. Uji Normalitas

Sebelum dilakukan analisis bivariat dilakukan dahulu uji normalitas menggunakan uji Shapiro-Wilk. Jika p value $>0,05$ maka data terdistribusi normal sehingga uji bivariat yang dilakukan adalah Paired Sample T-Test. Tapi jika p value $<0,05$ maka data tak terdistribusi normal sehingga menggunakan uji Wilcoxon.

Tabel 5.8
Uji Normalitas

	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig
Nyeri Sebelum	0,808	16	0,003
Nyeri Sesudah	0,676	16	0,000

Berdasarkan tabel 5.8 dapat disimpulkan bahwa hasil uji normalitas menggunakan metode Shapiro-Wilk didapatkan p value $<0,05$ dan ini menunjukkan bahwa data tidak terdistribusi normal, sehingga uji bivariat yang digunakan adalah uji Wilcoxon.

C. Analisis Bivariat

Tabel 5.9
Uji Wilcoxon

Variabel	N	Mean	SD	P Value
Sebelum mobilisasi dini	16	5,125	0,806	0,000
Sesudah mobilisasi dini	16	2,125	0,500	

Berdasarkan tabel 5.9 yang berisikan hasil analisis bivariat menggunakan uji Wilcoxon, didapatkan p value < 0,05 maka H_1 diterima yang artinya ada pengaruh signifikan intensitas nyeri saat sebelum dan sesudah melakukan mobilisasi dini pada Ibu *post* SC di Rawatan Kebidanan RSUD Arosuka pada 11 Februari – 11 Maret 2026.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Diskusi

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pada Ibu *post* SC di Rawatan Kebidanan RSUD Arosuka bulan tahun 2026. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 16 orang.

1. Analisis Univariat

a. Rata-Rata Intensitas Nyeri Sebelum Mobilisasi Dini pada Ibu *Post* SC di Rawatan Kebidanan RSUD Arosuka Tahun 2026

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 16 responden di Rawatan Kebidanan RSUD Arosuka pada 11 Februari – 11 Maret 2026., diperoleh rata-rata intensitas nyeri sebelum dilakukan mobilisasi dini adalah 5,125 (Nyeri Sedang) dengan standar deviasi 0,806. Intensitas nyeri *post* SC terendah adalah 4 dan tertinggi adalah 6. Nilai tersebut menunjukkan bahwa semua responden mengalami nyeri *post* SC dalam kategori sedang sebelum diberikan intervensi.

Dari penelitian juga didapatkan frekuensi nyeri *post* SC sebelum melakukan mobilisasi dini. Hasil yang didapatkan yaitu 4 orang (25%) merasakan nyeri tingkat 4, 6 orang (37,5%) merasakan nyeri tingkat 5, dan 6 orang (37,5%) merasakan nyeri Tingkat 6.

Prosedur bedah obstetrik di mana bayi lahir melalui sayatan pada dinding perut dan rahim ibu disebut dengan *sectio caesarea* (SC) . Prosedur ini sering dilakukan dalam situasi dimana persalinan normal tidak mungkin atau tidak aman digunakan. Secara umum, *section caesarea* adalah prosedur bedah yang dilakukan untuk membantu melahirkan bayi (12).

Rangsangan nyeri diterima oleh *nociceptors* pada kulit bisa intensitas tinggi maupun intensitas rendah seperti perenggangan dan suhu serta oleh lesi jaringan. Sel yang mengalami *nekrotik* akan merilis K^+ dan protein *intraseluler*. Peningkatan K^+ *ekstraseluler* akan menyebabkan depolarisasi *nociceptor*, sedangkan protein pada beberapa keadaan akan menginfiltrasi mikroorganisme sehingga menyebabkan inflamasi. Menyebabkan lepasnya mediator nyeri seperti *leukotrien*, *prostaglandin E2*, dan *histamine* yang akan merangsang *nosiseptor* sehingga rangsangan berbahaya dan tidak berbahaya dapat menyebabkan nyeri (*hiperalgesia* atau *allodynia*) (16).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Metasari, dkk (2018) dimana dari 40 responden didapatkan hasil bahwa Intensitas nyeri *post SC* sebelum dilakukan mobilisasi dini bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri sedang, dengan tingkat nyeri 5 dan 6 (total 70%). Pada penelitian ini dijelaskan tindakan SC akan memutus jaringan karena insisi dan mengeluarkan rangsangan nyeri

yang akan diterima oleh *nociceptor*. Rasa nyeri akan dirasakan terutama setelah efek anestesi habis (10).

Menurut asumsi peneliti, seluruh ibu post SC sebelum dilakukan mobilisasi dini cenderung mengalami nyeri dalam kategori sedang. Hal ini disebabkan oleh adanya proses pembedahan yang menimbulkan kerusakan jaringan sehingga memicu pelepasan mediator nyeri dan merangsang *nociceptor*. Peneliti juga berasumsi bahwa intensitas nyeri yang dialami responden relatif homogen karena seluruh responden berada pada fase pasca operasi yang sama, yaitu setelah efek anestesi menghilang. Kondisi ini menyebabkan respon nyeri yang muncul cenderung seragam, yaitu pada rentang nyeri sedang (skala 4–6). Selain itu pada penelitian, dapat dilihat bahwa responden dengan jumlah terbanyak adalah yang memiliki pendidikan rendah (SD, SMP, SMA) yaitu sejumlah 15 orang (94%). Sedangkan hanya 1 orang pasien yang memiliki Pendidikan tinggi (S1). Diketahui juga dari penelitian terdapat 4 pasien (25%) yang memiliki paritas primigravida dan 12 pasien (75%) yang memiliki paritas multigravida. Jadi peneliti berasumsi bahwa faktor karakteristik responden seperti tingkat pendidikan dan paritas tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap intensitas nyeri sebelum dilakukan mobilisasi dini. Hal ini terlihat dari tidak adanya perbedaan intensitas nyeri antara responden dengan pendidikan tinggi dan rendah, serta antara primigravida dan multigravida.

b. Rata-Rata Intensitas Nyeri Sesudah Mobilisasi Dini pada Ibu Post SC di Rawatan Kebidanan RSUD Arosuka Tahun 2026

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 16 responden di Rawatan Kebidanan RSUD Arosuka bulan tahun 2026, diperoleh rata-rata intensitas nyeri setelah dilakukan mobilisasi dini adalah 2,125 dengan standar deviasi 0,500. Nilai terendah adalah 1 dan nilai tertinggi adalah 3. Nilai tersebut menunjukkan bahwa semua responden mengalami penurunan nyeri *post* SC dari nyeri sedang ke nyeri ringan setelah dilakukan mobilisasi dini. Dari penelitian ini dapat ditemukan yaitu 1 orang (6,3%) merasakan nyeri tingkat 1, 12 orang (75%) merasakan nyeri tingkat 2, dan 3 orang (18,8%) merasakan nyeri Tingkat 3.

Mobilisasi dini adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan metode persalinan SC. Kegiatan mobilisasi dini disarankan dilakukan 6-12 jam setelah SC atau 4 jam setelah melahirkan pervaginam (20).

Kegiatan mobilisasi dini mampu mencegah kekakuan otot sehingga mengurangi nyeri dan menjamin pelancaran peredaran darah dan metabolisme tubuh, mengembalikan kerja fisiologis organ-organ vital yang akhirnya mempercepat proses penyembuhan luka. Mobilisasi dini merupakan terapi non farmakologi sehingga tidak dapat menggantikan obat-obatan. Tindakan mobilisasi dini ini

diperlukan untuk mempercepat menghilangkan rasa nyeri pada Ibu Post SC (9).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Metasari, dkk (2018) dimana terjadi penurunan intensitas nyeri pada responden. Penelitian yang dilakukan Riris, dkk (2023) juga sejalan, yaitu didapatkan penurunan intensitas nyeri setelah dilakukan mobilisasi dini (3,10).

Menurut asumsi peneliti, pada seluruh responden peneliti, baik itu menurut usia, pendidikan dan paritas. Responden mengalami penurunan intensitas nyeri, dengan nilai selisih sebelum dan sesudah adalah 2 – 4. Seluruh responden juga mengalami penurunan dari nyeri sedang ke nyeri ringan. Hal ini terjadi karena mobilisasi dini mampu memperlancar sirkulasi darah, mencegah kekakuan otot, serta meningkatkan metabolisme tubuh sehingga mempercepat proses penyembuhan luka. Kondisi ini berdampak pada berkurangnya rangsangan nyeri yang diterima oleh *nociceptor*.

2. Analisis Bivariat

Pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pada Ibu *post* SC di Rawatan Kebidanan RSUD Arosuka tahun 2026 dilihat melalui uji bivariat. Sebelum dilakukan uji bivariat ini, dilakukan dahulu uji Normalitas, yaitu uji kenormalan data. Pada penelitian ini, peneliti mendapatkan hasil bahwa data penelitian tidak normal, sehingga uji bivariat yang dilakukan adalah Uji *Wilcoxon*.

Pada uji *Wilcoxon* yang dilakukan, didapatkan p value $0,00 < 0,05$ maka H_1 diterima yang artinya ada pengaruh signifikan intensitas nyeri saat sebelum dan sesudah melakukan mobilisasi dini pada Ibu *post* SC di Rawatan Kebidanan RSUD Arosuka tahun 2026. Pada uji *Wilcoxon*, dapat dilihat bahwa terdapat *negative ranks* antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah, dan hal ini terjadi pada semua responden (16 responden). Artinya semua responden mengalami penurunan intensitas nyeri sesudah dilakukannya mobilisasi dini tanpa terkecuali.

Mobilisasi dini adalah salah satu tata laksana terapi non farmakologi yang ampuh dalam menurunkan skala nyeri pada Ibu *post* SC. Mobilisasi dini ini penting dilakukan untuk mempercepat penurunan nyeri. Mobilisasi dini juga sebaiknya diterapkan di Rumah Sakit dan dijadikan program baru untuk mengontrol nyeri pada Ibu *post* SC. Mobilisasi dini juga bertujuan untuk melatih kemandirian Ibu *post* SC secara bertahap dan lebih cepat, mengingat adanya tanggung jawab yang besar yaitu merawat bayinya yang baru lahir. Awalnya para pasien Nampak takut dan ragu untuk melakukan mobilisasi dini, tetapi setelah diberi arahan dan penjelasan secara perlahan dan efektif terkait manfaat dan tujuan mobilisasi dini, akhirnya pasien bersedia untuk melakukan mobilisasi dini.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Rachman, dkk (2023) didapatkan hasil bahwa pada responden *post* SC di RSUD H. Boejasin Pelaihari yang melakukan mobilisasi dini sesuai prosedur, intensitas nyeri responden mayoritas turun hingga kategori ringan. Penelitian yang

dilakukan oleh Rangkuti, dkk (2023) di RSUD Pandan Tapanuli Tengah juga mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara mobilisasi dini dengan penyembuhan luka operasi (4,9).

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Riris, dkk (2023) dan Metasari, dkk (2018) yaitu didapatkan perbedaan signifikan antara tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukannya mobilisasi dini di RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang dan di Rumah Sakit Bengkulu (3,10).

Menurut asumsi peneliti, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri pada Ibu *post* SC. Hal ini membuktikan betapa pentingnya mobilisasi dini pada Ibu *post* SC. Peneliti juga menganggap bahwa keseragaman penurunan intensitas nyeri pada seluruh responden menunjukkan bahwa mobilisasi dini merupakan intervensi yang efektif dan dapat diterapkan secara umum pada ibu *post* SC, tanpa dipengaruhi secara signifikan oleh perbedaan karakteristik individu. Peneliti juga berasumsi bahwa tenaga kesehatan (perawat dan bidan) berperan penting dalam penyembuhan dan penurunan intensitas nyeri *post* SC ini, terutama dalam pelaksanaan mobilisasi dini. Petugas kesehatan berperan sebagai edukator yang memotivasi dan menjelaskan pentingnya mobilisasi dini ini. Petugas kesehatan juga berperan sebagai pendamping dan pengawas pasien, karena jika tidak ada petugas kesehatan yang mengawasi, ditakutkan saat pasien melakukan mobilisasi dini terjadi kesalahan gerakan atau keseimbangan yang membuat mobilisasi dini ini tak efektif atau bahkan

tak berhasil. Petugas juga membantu meningkatkan kepercayaan diri pasien saat melakukan kegiatan dan juga meningkatkan keberhasilan mobilisasi dini.

B. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menyadari masih ada beberapa keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, yang menyebabkan hasil yang ada belum sempurna. Keterbatasan pertama yaitu keterbatasan daya tangkap pasien, untuk persepsi nyeri sangat subjektif karena dipengaruhi oleh berbagai faktor, sehingga nyeri yang dirasakan dapat berbeda pada setiap individu.

Kedua yaitu jumlah sampel penelitian terbatas karena hanya melibatkan Ibu *post* SC dari satu Rumah sakit, sehingga penelitian belum dapat digeneralisasikan secara luas. Ketiga, penelitian ini tidak menggunakan kelompok kontrol, sehingga penelitian langsung melihat pengaruh intensitas nyeri sebelum dan sesudah melakukan mobilisasi dini hanya pada satu kelompok, tanpa adanya pembandingan dengan kelompok lain (kelompok control), kelompok control ini berfungsi untuk melihat perbandingan antara ibu *post* SC yang melakukan mobilisasi dini dan yang tidak melakukan mobilisasi dini.

C. Implikasi Penelitian

1. Bagi Responden

Responden mendapatkan informasi seputar mobilisasi dini yang bisa menurunkan intensitas nyeri post SC, dan mampu melakukan mobilisasi dini dengan bantuan tenaga medis. Didapatkan hasil bahwa ada pengurangan intensitas nyeri pada responden, dengan hasil yang didapat ini diharapkan responden dapat memberikan informasi ini ke masyarakat lainnya terkait mobilisasi dini.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini menambah wawasan dan ilmu pengetahuan peneliti yang berkaitan dengan mobilisasi dini sebagai upaya untuk mengurangi nyeri setelah operasi SC baik dalam hal teori maupun praktek.

3. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan dan informasi mengenai Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Post SC sehingga bidan bisa memberikan pendampingan mobilisasi dini untuk mengurangi intensitas nyeri pada ibu Post SC. Hasil penelitian ini juga diharapkan bermanfaat memberikan kontribusi dan informasi kepada pihak rumah sakit, terutama sebagai bahan pertimbangan pembuatan Standar Prosedur Operasional (SPO) mobilisasi dini pada Ibu Post SC.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadikan penelitian ini bahan ajar, acuan dan referensi untuk mengembangkan penelitian sejenis serta dapat dijadikan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut sehingga bermanfaat bagi kita semua.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini sebagai landasan dalam melakukan penelitian sejenis yang bisa digunakan dalam asuhan kebidanan komplementer dalam mengatasi nyeri *post* SC, juga penelitian selanjutnya dilakukan dalam jumlah sampel lebih besar untuk melihat hasil yang jauh lebih akurat.

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Dari hasil analisis univariat diperoleh rata-rata intensitas nyeri responden sebelum mobilisasi dini adalah 5,125 yaitu kategori sedang.
2. Dari hasil analisis univariat diperoleh rata-rata intensitas nyeri responden sesudah mobilisasi dini adalah 2,125 yaitu kategori ringan.
3. Terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri *post* SC dengan nilai $p = 0,000$.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang kebidanan terkait pentingnya mobilisasi dini pada ibu *post* SC. Institusi pendidikan juga diharapkan dapat meningkatkan pembelajaran praktik berbasis *evidence-based* terkait manajemen nyeri nonfarmakologis, sehingga mahasiswa mampu mengaplikasikannya secara optimal di lahan praktik.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan petugas kesehatan, khususnya bidan dan perawat, dapat menerapkan mobilisasi dini secara terstruktur dan konsisten sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis untuk menurunkan intensitas nyeri pada ibu *post* SC.

Selain itu, petugas kesehatan diharapkan memberikan edukasi kepada pasien mengenai manfaat dan cara melakukan mobilisasi dini secara aman dan bertahap.

3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan pihak rumah sakit dapat menjadikan mobilisasi dini sebagai bagian dari standar operasional prosedur (SOP) dalam perawatan ibu post SC. Rumah sakit juga diharapkan menyediakan panduan atau protokol pelaksanaan mobilisasi dini yang jelas serta melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapannya guna meningkatkan kualitas pelayanan dan mempercepat proses pemulihan pasien.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan jumlah sampel yang lebih besar serta menggunakan desain penelitian yang lebih kuat. Selain itu, peneliti selanjutnya dapat menambahkan variabel lain seperti faktor psikologis, dukungan keluarga, atau kombinasi intervensi nonfarmakologis lainnya untuk mendapatkan hasil yang lebih komprehensif terkait penurunan nyeri pada ibu post SC.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mahdy SSBAMDJMH. StatPearls. 2024 [cited 2025 Dec 29]. Cesarean Delivery. Available from: <https://www.ncbi-nlm-nih-gov>.
2. Ayuningtyas D, Oktarina R, Misnaniarti M, Dwi Sutrisnawati NN. Etika Kesehatan pada Persalinan Melalui Sectio Caesarea Tanpa Indikasi Medis. *Media Kesehat Masy Indones*. 2018;14(1):9.
3. Riris K, Nurvinanda R, Citra Delima Pangkalpinang S, Pinus Kacang Pedang Atas Pangkalpinang II, Belitung B. Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Ibu Post SC di RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang. 2023.
4. Rangkuti NA, Zein Y, Batubara NS, Harahap MA, Sodikin MA. Hubungan Mobilisasi Dini Post SC dengan Proses Penyembuhan Luka Operasi di RSUD Pandan. *J Educ Dev*. 2023 Jan 10;11(1):570–5.
5. Dafris S. Implementasi Penanganan Kegawatdaruratan Menggunakan Asuhan Keperawatan pada Pasien Post SC dengan Nyeri Akut di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang. *J Ilm Cereb Med*. 2023;5(1).
6. Indargairi, Debora Silalahi R, Ep triana Saragih, Ice R Sembiring, Friska Martiana I. *Managemen Nyeri Dalam Keperawatan*. Purbalingga: Eureka; 2025.
7. Gao L. Review of the Current Situation of Postoperative Pain and Causes of Inadequate Pain Management in Africa. 2023;(May):1767–78.
8. Ratna Dewi, SKM M, Nurbaety, S.SiT MK., Rini Mustikasari Kurnia Pratama, S. Si.T. MK, Febri Adriati, S.ST., Bd. MK, Anindhita Yudha Cahyaningtyas, SST MK, Hasanailita, S.SiT. MK, et al. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui*. Nuansa Fajar Cemerlang. Jakarta: PT Nuansa Fajar Cemerlang; 2024. 1–223 p.
9. Rachman A, Purnamasari I, Trihandini B, Tinggi S, Kesehatan I. Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Intensitas Nyeri Post Operasi SC di RSUD H. Boejasin Pelaihari. *J Keperawatan Suaka Insa*. 8(1):2023.
10. Metasari D, Sianipar BK. Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Nyeri Post Operasi Sectio Cessarea Di Rumah Sakit Bengkulu. *J Ilm Kesehat*.

- 2019;10(1):8–13.
11. Sembiring TB, Irmawati, Sabir M, Tjahyadi I. Buku Ajar Metodologi Penelitian (Teori & Praktik). Buku Ajar Metodologi Penelitian. Karawang: Saba Jaya; 2023. 1–287 p.
 12. Tetelepta DP, Fitri FE, Andayani SRDA, Natosba J, Qoyimsh I. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Kehamilan Intranatal Bayi Baru Lahir Pospartum Normal dan Pospartum Sectio Caesarea (SC). Jakarta: PT Nuansa Fajar Cemerlang; 2024.
 13. Ria Royentina Sidabukke I, Roos Etty C, A. Seran A. Atasi Nyeri Persalinan Normal Dan Sectio Caesarea dengan Memberikan Pelayanan Kesehatan Bagi Ibu Dan Anak Secara Optimal. Jakarta: PT Nuansa Fajar Cemerlang; 2025.
 14. Yusri AZ dan D. Panduan Klinis Seksio Sesarea. J Ilmu Pendidik. 2020;7(2):809–20.
 15. Meliala A, Husni Tanra A, Primadhi A, Reza Rahmadi A. Buku Ajar Nyeri [Internet]. Yogyakarta: Indonesia Pain Society; 2017. Available from: p
 16. Fitria S, Andar Puji Astuti S, Sukmawati, Suci Hakameri C, Zurhayati. Metode Non Farmakologis Mengurangi Nyeri Persalinan. Jurnal Kesehatan. Makassar: Ayrada Mandri; 2021.
 17. Aprilita SB, Indra Y, Dian F, Yanti, Hutri AP, Mira A, et al. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL. UNUSA Press. 2024.
 18. NORA R. Hubungan Tingkat Nyeri Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Post Op Sectio Caesarea di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Bhayangkara Padang Tahun 2017. Menara Ilmu. 2018;XII(9):123–32.
 19. Vitani Raimonda A I. Tinjauan Literatur: Alat Ukur Nyeri Untuk Pasien Dewasa Literature Review: Pain Assessment Tool To Adults Patients. J Manaj Asuhan Keperawatan. 2019;3(1):1–7.
 20. Hartati S, Siska Herlina Hinonaung J, Winarti R. Buku Ajar Keperawatan Maternitas D-III. Nuha Medika. Jakarta: PT Nuansa Fajar Cemerlang; 2024.
 21. Sulistyawati H. Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan Jilid I. Jakarta: Mahakarya Citra Utama; 2022.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Ganttchart

Jadwal Kegiatan
Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri pada Ibu Post SC di Rawatan Kebidanan RSUD Arosuka Tahun 2026

NO	Kegiatan	Desember				Januari				Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul																				
2	ACC Judul Proposal																				
3	Penyusunan Proposal																				
4	Konsultasi Proposal																				
5	ACC Ujian Proposal																				
6	Ujian Proposal																				
7	Revisi Setelah Ujian																				
8	ACC Revisi																				
9	Pengumpulan Data																				
10	Konsultasi Skripsi																				
11	ACC Ujian Skripsi																				
12	Ujian Skripsi																				
13	Revisi Setelah Ujian																				
14	ACC Revisi																				

Pembimbing



Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd M.Keb

Peneliti



Adeveline Suija

Lampiran 2. Lembar Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

**PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP INTENSITAS NYERI
PADA IBU POST SC DI RAWATAN KEBIDANAN RSUD AROSUKA
TAHUN 2026**

Kepada:
Yth Calon Responden
Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya sebagai mahasiswa Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, bahwa saya melakukan penelitian ini untuk menyelesaikan tugas akhir Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui “Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri pada Ibu Post SC di Rawatan Kebidanan RSUD Arosuka Tahun 2026”.

Sehubungan dengan hal di atas saya mengharapkan kesediaan anda memberikan izin ntuk memberikan intervensi. Saya menjamin kerahasiaan anda. Identitas dan kesediaan anda menjadi responden hanya digunakan untuk mengembangkan ilmu kebidanan dan tidak digunakan dengan maksud lain.

Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat bebas. Anda bebas ikut atau tidak tanpa sanksi apapun. Atas perhatian dan kesediaannya saya sampaikan terimakasih.

Hormat Saya,
Peneliti



Adeveline Suija
NIM. 241004615201098

Lampiran 3. *Informed Consent*

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

**PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP INTENSITAS NYERI
PADA IBU POST SC DI RAWATAN KEBIDANAN RSUD AROSUKA
TAHUN 2026**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Kode/Inisial responden :

Umur :

Alamat :

Setelah mendengar / membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan peneliti:

Nama peneliti : Adeveline Suija

NIM : 241004615201098

Prodi : Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan

Baik yang berhubungan dengan tujuan, manfaat, serta efek yang ditimbulkan penelitian ini, Maka dengan ini saya menyatakan setuju untuk ikut dalam penelitian ini secara sukarela dan tanpa paksaan. Saya bersedia menjadi responden bukan karena adanya paksaan dari pihak lain, namun karena keinginan sendiri dan tanpa biaya yang akan ditanggungkan kepada saya sesuai dengan penjelasan yang sudah dijelaskan oleh peneliti. Hasil yang diperoleh dari saya sebagai responden dapat dipublikasikan sebagai hasil dari penelitian dan akan diseminarkan pada ujian hasil dengan tidak akan mencantumkan nama, kecuali nomor/inisial informan.

Identitas	Nama Inisial	Tanda Tangan	Tgl/Bln/Thn
Responden			
Saksi I			
Saksi II			

DISETUJUI OLEH KOMISI ETIK PENELITIAN UPNB Tgl..... (jika ada)
--

Penanggung Jawab Penelitian	Penanggung Jawab Medis
Nama :	Nama :
Alamat :	Alamat :

Lampiran 4. SOP

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
MOBILISASI DINI PADA IBU *POST* SC

Pengertian	Mobilisasi dini adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan metode persalinan SC.
Tujuan	1. Meningkatkan sirkulasi darah yang dapat mengurangi rasa nyeri, mencegah <i>thrombophlebitis</i>, memberi nutrisi untuk penyembuhan luka serta meningkatkan kelancaran fungsi ginjal 2. Mempertahankan fungsi tubuh 3. Mempertahankan fungsi otot 4. Memulihkan pergerakan sedikit demi sedikit sehingga ibu <i>post</i> SC dapat memenuhi kebutuhan aktivitasnya kembali
Persiapan Alat dan Bahan	Ciptakan lingkungan kerja yang aman dan nyaman serta kooperatif. Pasang sampiran atau sketsel.
Prosedur Pelaksanaan	A. Sikap dan Perilaku 1. Cuci tangan serta gunakan sarung tangan dan masker bila perlu 2. Memberi salam dan memperkenalkan diri 3. Memastikan identitas ibu <i>post</i> SC, serta sudah mengisi <i>informed consent</i> 4. Kaji luka dan pastikan ibu <i>post</i> SC dalam keadaan sadar 5. Menjelaskan maksud dan tujuan 6. Menjelaskan prosedur mobilisasi dini

	7. Memulai kegiatan sesuai prosedur B. Cara Kerja 1. Peneliti menginstruksikan kepada ibu <i>post</i> SC untuk mengambil nafas dalam dan latihan menggerakkan kaki 2 jam setelah operasi. 2. Lakukan pergerakan pada ujung telapak kaki kanan dan kiri (fleksi dan ekstensi). 3. Setelah 4 jam ibu melakukan pergerakan miring kanan dan kiri di atas kasur 4. Setelah 6 jam ibu dianjurkan untuk duduk dan setelah 24 jam ibu belajar berdiri dan berjalan. 5. Kegiatan ini dilakukan selama 3 hari dimulai dari hari pertama ibu <i>post</i> SC selesai di operasi 6. Tiap pasien selesai melakukan mobilisasi dini berikan <i>reinforcement</i> positif pada ibu
Hasil	a. Evaluasi respon pasien b. Akhiri kegiatan dengan baik
Dokumentasi	Catat hasil pengkajian di lembar observasi

Lampiran 5. Instrumen Penelitian

**PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP INTENSITAS NYERI
PADA IBU POST SC DI RAWATAN KEBIDANAN RSUD AROSUKA
TAHUN 2026**

No, Responden :
Inisial Responden :
Hari/Tanggal :
Intervensi yang dilakukan :
Petunjuk : Jawaban akan diisi oleh peneliti berdasarkan
hasil observasi yang telah dilakukan peneliti

I. PENGKAJIAN DATA DEMOGRAFI

Berilah tanda ✓ pada kolom yang disediakan!

A. Usia

- ☐ : < 20 tahun
☐ : 20 – 35 tahun
☐ : > 35 tahun

B. Pendidikan

- ☐ : Pendidikan tinggi (akademik, perguruan tinggi)
☐ : Pendidikan rendah (SD, SMP, SMA sederajat)

C. Paritas

- ☐ : Primigravida
☐ : Multigravida

II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF

A. Tekanan Darah

- ☐ : Normal (Sistolik meningkat 10-20 mmHg,
Diastolik meningkat 5-10mmHg)

☐ : Tidak Normal (Sistolik meningkat >20 mmHg,
Diastolik meningkat >10mmHg)

B. Denyut Nadi

☐ : Normal (60-100 kali/menit)

☐ : Tidak Normal (<60 atau >100 kali/menit)

C. Kuesioner Skala Nyeri

Penilaian Subjektif	
Bila diukur dengan skala nyeri di bawah ini berapa nilai nyeri yang ibu rasakan?	
(Numeric) rating scale No pain Mild Moderate Severe Pain as bad as i could possibly b 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Skala NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>)	

Ctt: Lingkari sesuai yang anda alami

Penilaian

Skala	Keterangan Skala Nyeri NRS (<i>Numeric Rating Scale</i>)
0	Tidak ada rasa sakit, merasa normal
1	Nyeri sangat ringan. Sebagian besar waktu anda tidak pernah berpikir merasakan sakit
2	Nyeri ringan, seperti cubitan pada kulit
3	Nyeri sangat terasa
4	Kuat, nyeri yang dalam
5	Kuat, dalam, nyeri yang menusuk
6	Kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga terasa memengaruhi sebagian indra, tidak focus
7	Nyeri seperti nomor 6 tapi memengaruhi semua indra, tidak dapat berkomunikasi dengan baik
8	Nyeri begitu kuat sehingga tidak dapat berpikir jernih
9	Nyeri begitu kuat dan tak bisa ditolerir, sehingga anda menuntut untuk menghilangkan rasa sakitnya secepat mungkin
10	Nyeri begitu kuat sehingga tak sadarkan diri

Keterangan:

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan

4-6 : Nyeri sedang

7-10 : Nyeri Berat

RESPON RESPONDEN

Berilah tanda ceklis (✓) pada salah satu angka di bawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang ibu rasakan pada saat ini

Keterangan tingkat nyeri:

☐

:

Tidak ada nyeri (Skor 0) ibu dapat melakukan kegiatan tanpa ada gangguan nyeri

☐

:

Nyeri ringan (skor 1-3) hilang tanpa pengobatan sehingga tidak mengganggu aktivitas ibu

☐

:

Nyeri sedang (skor 4-6) nyeri terasa sepanjang waktu dan aktivitas sehari-hari terganggu

☐

:

Nyeri berat (skor 7-10) nyeri yang timbul mengganggu seluruh aktivitas ibu dan tidak mampu berkomunikasi

Lampiran 6. Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI MOBILISASI DINI

[illegible]

Lampiran 7. Master Tabel

MASTER TABEL

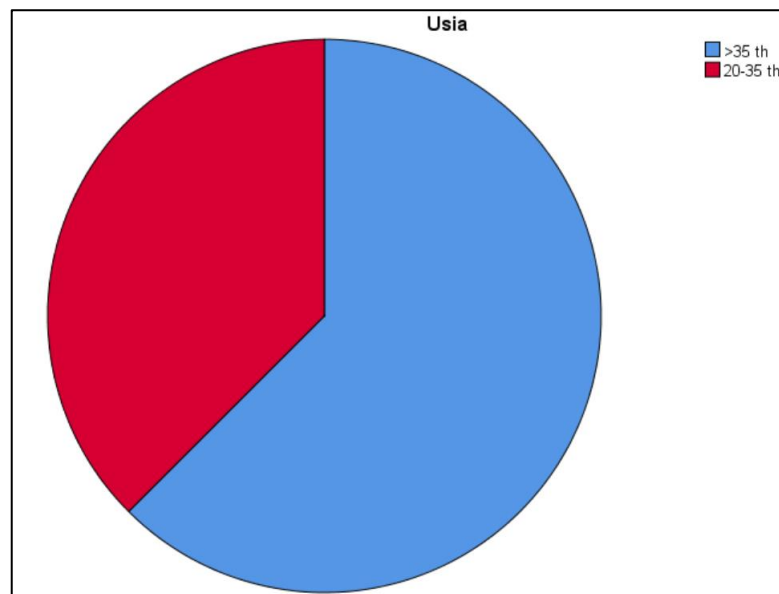
Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri pada Ibu Post SC di Rawatan Kebidanan RSUD Arosuka

NO	RESPONDEN	PENDIDIKAN	PARITAS	USIA	TD	NYERI SEBELUM		NYERI SESUDAH		PENURUNAN NYERI
						Tk. Nyeri	Kategori	Tk. Nyeri	Kategori	
1	Ny. S	SD	Multigravida	36	111/70	5	Sedang	2	Ringan	3
2	Ny. A	SMA	Multigravida	40	125/83	5	Sedang	2	Ringan	3
3	Ny. A	SD	Multigravida	37	90/68	6	Sedang	2	Ringan	4
4	Ny. I	SD	Multigravida	40	119/80	4	Sedang	2	Ringan	2
5	Ny. T	SMP	Multigravida	38	130/80	6	Sedang	3	Ringan	3
6	Ny. S	S1	Multigravida	32	113/79	4	Sedang	2	Ringan	2
7	Ny. P	SMP	Multigravida	36	117/76	6	Sedang	3	Ringan	3
8	Ny. W	SMP	Multigravida	30	110/75	6	Sedang	3	Ringan	3
9	Ny. U	SD	Multigravida	25	105/74	5	Sedang	2	Ringan	3
10	Ny. C	SD	Multigravida	37	124/79	5	Sedang	2	Ringan	3
11	Ny. I	SD	Multigravida	26	120/72	5	Sedang	2	Ringan	3
12	Ny. O	SMA	Multigravida	38	115/81	6	Sedang	2	Ringan	4
13	Ny. A	SD	Primigravida	30	106/72	4	Sedang	2	Ringan	2
14	Ny. S	SD	Primigravida	39	114/80	4	Sedang	1	Ringan	3
15	Ny. A	SD	Primigravida	28	96/66	5	Sedang	2	Ringan	3
16	Ny. T	SMP	Primigravida	40	110/78	6	Sedang	2	Ringan	4
RATA-RATA						5,125		2,125		

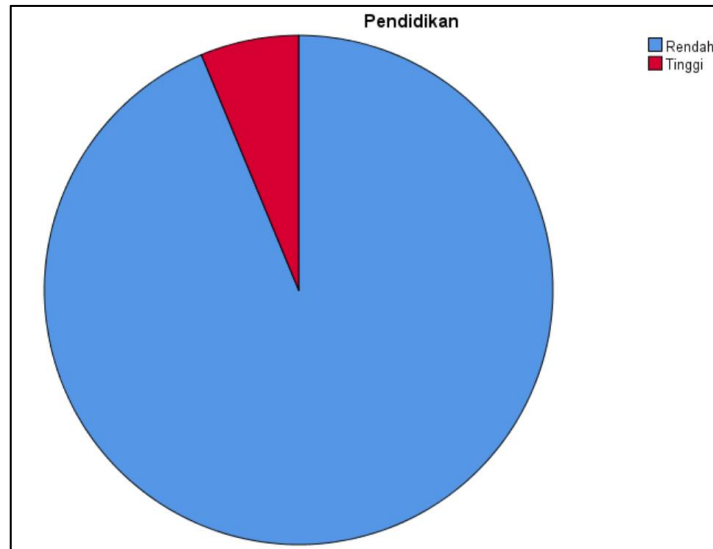
Lampiran 8. Hasil Uji di SPSS

KARAKTERISTIK RESPONDEN

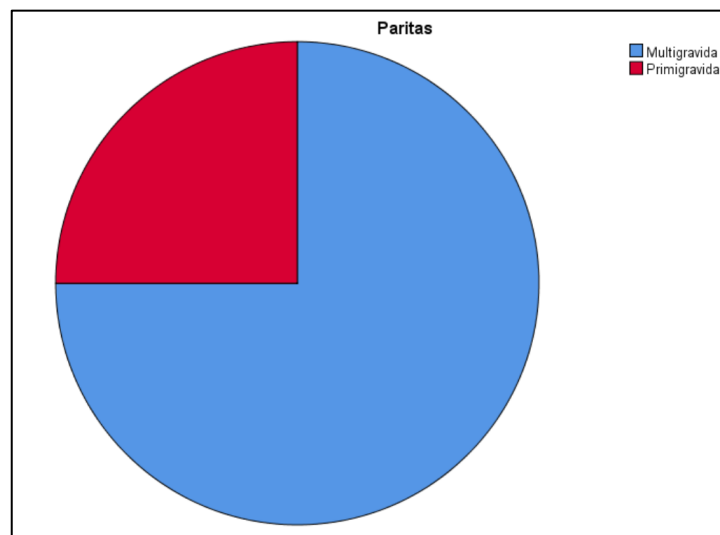
Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>35 th	10	62.5	62.5	62.5
	20-35 th	6	37.5	37.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	



Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	15	93.8	93.8	93.8
	Tinggi	1	6.3	6.3	100.0
	Total	16	100.0	100.0	



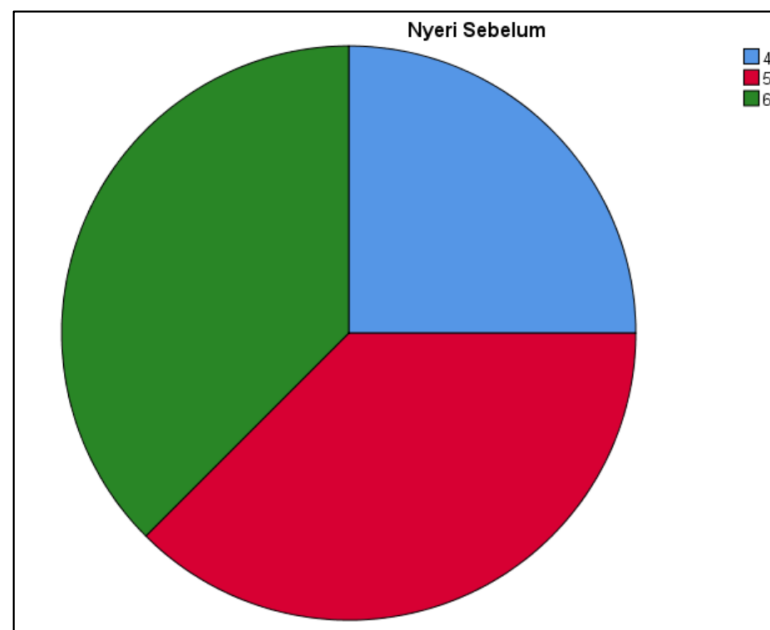
Paritas					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Multigravida	12	75.0	75.0	75.0
	Primigravida	4	25.0	25.0	100.0
	Total	16	100.0	100.0	



UJI UNIVARIAT SEBELUM MOBILISASI DINI

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Nyeri Sebelum	16	4	6	5.13	.806
Valid N (listwise)	16				

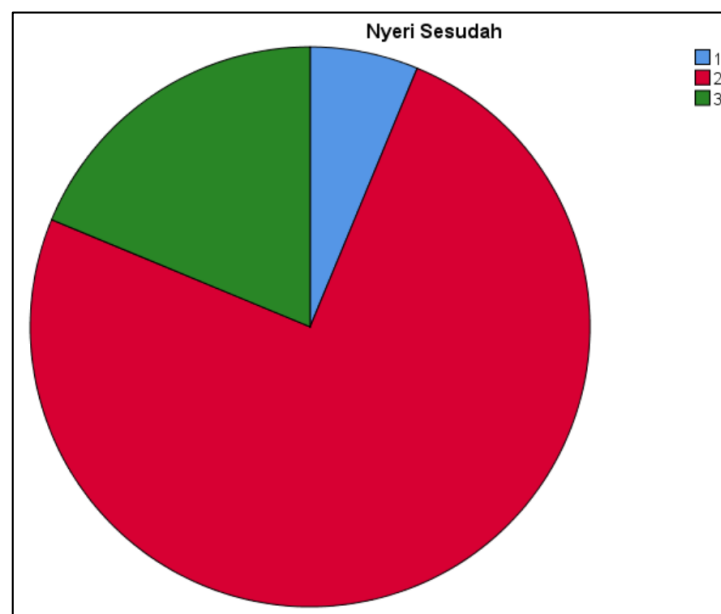
Nyeri Sebelum					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	4	25.0	25.0	25.0
	5	6	37.5	37.5	62.5
	6	6	37.5	37.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	



UJI UNIVARIAT SESUDAH MOBILISASI DINI

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Nyeri Sesudah	16	1	3	2.13	.500
Valid N (listwise)	16				

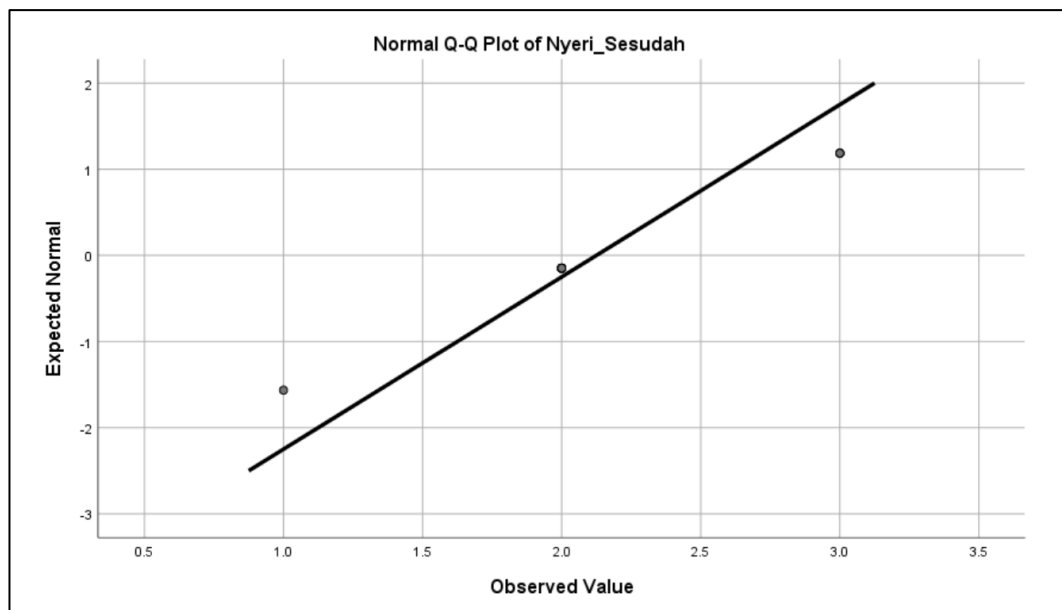
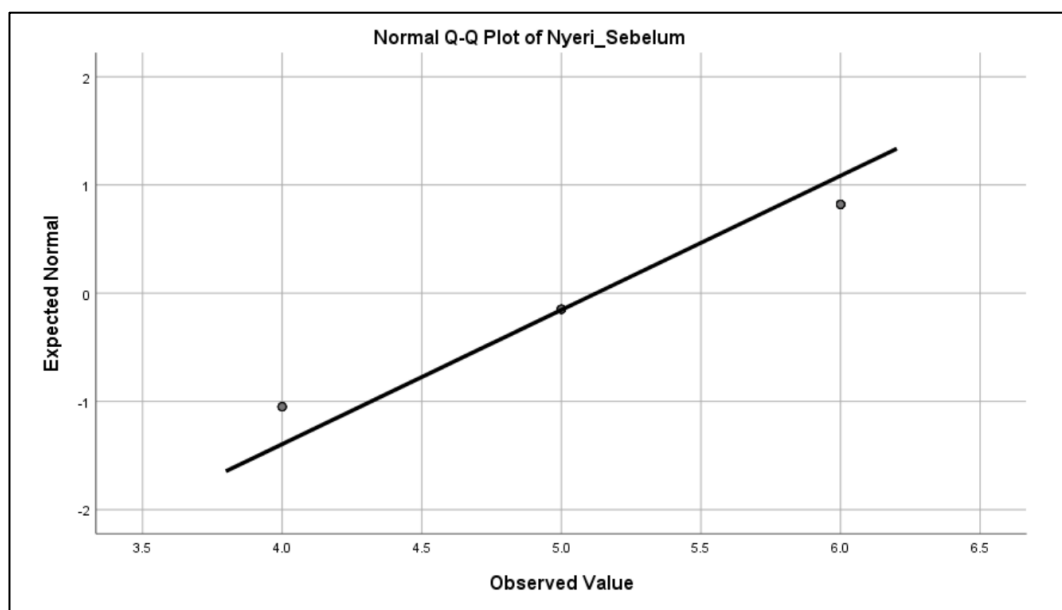
Nyeri Sesudah					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	6.3	6.3	6.3
	2	12	75.0	75.0	81.3
	3	3	18.8	18.8	100.0
	Total	16	100.0	100.0	



UJI NORMALITAS

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nyeri_Sebelum	.236	16	.017	.808	16	.003
Nyeri_Sesudah	.411	16	.000	.676	16	.000

a. Lilliefors Significance Correction



UJI WILCOXON

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Nyeri Sesudah - Nyeri Sebelum	Negative Ranks	16 ^a	8.50	136.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	16		

a. Nyeri Sesudah < Nyeri Sebelum

b. Nyeri Sesudah > Nyeri Sebelum

c. Nyeri Sesudah = Nyeri Sebelum

Test Statistics^a

	Nyeri Sesudah - Nyeri Sebelum
Z	-3.622 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian

DOKUMENTASI





Lampiran 10. Surat Izin Penelitian dari UPN



**LEMBAGA PENELITIAN DAN
PENGABDIAN MASYARAKAT**
UNIVERSITAS
PRIMA NUSANTARA
BUKITTINGGI

No : 152/UPNB/SP/8.NA/II/2026
Lamp : -
Hal : **Izin Penelitian**

Bukittinggi, 10 Februari 2026

Kepada Yth.
Kepala DPMPTSPNAKER Kabupaten Solok
di
Tempat

Dengan Hormat,
Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa Mahasiswa dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi :
Nama : Adeveline Suija
NIM : 241004615201098
Semester : II
Program Studi : S1 Kebidanan
Akan melakukan penelitian dengan judul ***“Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri pada Ibu Post SC di Rawatan Kebidanan RSUD Arosuka Tahun 2026”***

Adapun tempat dan waktu penelitian Mahasiswa kami adalah:
Tempat : RSUD Arosuka
Waktu : 11 Februari – 11 Maret 2026

Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala LP2M
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Lady Wizia, S.Keb, Bd.M.Keb
NUPTK. 4953769670230352

Tembusan Kepada Yth:
1. Ketua Yayasan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
2. Rektor Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
3. Wakil Rektor I Bidang Akademik Universitas Prima Nusantara Bukittinggi
4. Dekan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara
5. Kepala Program Studi S1 Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

 <http://upnb.ac.id>  univ.pnb@gmail.com  +62 752 6218242  +62 752 32325

Jl. Kusuma Bhakti No. 99 Gulai Bancah - Bukittinggi, Sumatera Barat

Lampiran 11. Surat Izin Penelitian dari DPMPTSPNAKER



PEMERINTAH KABUPATEN SOLOK DINAS PENANAMAN MODAL PELAYANAN TERPADU SATU PINTU DAN TENAGA KERJA

Jl. Raya Solok Padang KM. 07 Koto Baru Solok Provinsi Sumatera barat Kode Pos 27361
Telepon/Fax (0755) 31447 Laman dpmptspnaker.solokkab.go.id Email dpmptspnaker@solokkab.go.id

Koto Baru, 12 Februari 2026

Nomor : 000.9/059/IP/DPMPTSPNAKER/II/2026
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Yth.
Direktur RSUD Arosuka
di
Tempat

Berdasarkan Surat dari Kepala LP2M Univeristas Prima Nusantara Bukittinggi Nomor : 152/UPNB/SP/8.NA/II/2026 Tanggal 10 Februari 2026 bersama ini kami terbitkan Izin Penelitian sebagai berikut :

Nama : **ADEVELINE SUIJA, A.Md.Keb**
Tempat / Tgl. Lahir : Solok / 09 November 1991
Alamat : Jl. Sersan Basir Gawan RT/RW 001/004, Kelurahan Tanah Garam,
Kecamatan Lubuk Sikarah, Kota Solok
Nomor HP : 085274640814
Judul Penelitian : **"Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Post SC di Rawatan Kebidanan RSUD Arosuka"**
Lokasi Penelitian : RSUD Arosuka
Waktu Penelitian : **12 Februari s/d 12 Maret 2026**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penelitian tidak boleh menyimpang dari maksud sebagaimana tersebut di atas.
2. Memberitahukan kedatangan serta maksud Penelitian dilaksanakan dengan menunjukkan surat keterangan yang berhubungan dengan itu, kepada Pimpinan Instansi setelah tiba ditempat yang dituju dan **melaporkan diri** sebelum meninggalkan daerah Penelitian kepada Pimpinan Instansi dan Bupati Solok.
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku termasuk norma, adat dan budaya setempat.
4. Mengirim hasil Penelitian sebanyak **1 (satu)** eksemplar kepada Bupati Solok **Cq. Dinas Penanaman Modal, PTSP dan Tenaga Kerja**.
5. Bila terjadi suatu penyimpangan / pelanggaran terhadap ketentuan tersebut di atas, maka Izin Penelitian ini akan dicabut kembali.

Demikianlah Izin Penelitian diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.



Tembusan :

1. Bupati Solok di Arosuka
2. Kepala Dinas Kesehatan (DINKES) di Arosuka
3. Kepala Badan Kesbang Pol Kab. Solok di Arosuka
4. Kepala LP2M Univeristas Prima Nusantara Bukittinggi di Tempat

Catatan :

1. UU Nomor 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 : "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"
2. Dokumen ini telah di tanda Tangan Secara Elektronik Menggunakan **Sertifikat Elektronik** yang diterbitkan **BSrE**
3. Surat Ini dapat dibuktikan Keasliannya dengan mengakses <https://sisfoizin.solokkab.go.id> atau Scan QRCode



Lampiran 12. Surat Selesai Penelitian dari RSUD Arosuka



PEMERINTAH KABUPATEN SOLOK
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AROSUKA

Jl. Raya Solok Padang KM. 20 Arosuka Kode pos 27364
Propinsi Sumatera Barat Telp. / Fax (0755) 31160
Email : rsudarosukakabsolok@gmail.com



Arosuka, 30 Maret 2026

Nomor : 800.1.4/ 559 /RSUD/2026
Lampiran : -
Perihal : **Selesai Penelitian**

Kepada Yth,

Kepala LP2M Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan sebagai berikut :

Nama : Adeveline Suija

Jurusan : S1 Kebidanan

Judul : Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri pada Ibu

Penelitian Post SC di Rawatan Kebidanan RSUD Arosuka Tahun 2026

Bahwa yang namanya tersebut telah melakukan penelitian pada 11 Februari s/d 11 Maret 2026 di RSUD Arosuka Kabupaten Solok.

Demikianlah surat ini kami buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Direktur

Jebnoka Levismon, S.KM, M.M.

Pembina (IV.a)

NIP. 19751127 199503 1 001

	UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI FAKULTAS KEBIDANAN Jl. Kusuma Bhakti No.99 Gulai Bancha Bukittinggi Telp. (0752) 6218242, Fax. (0752) 32325 Sumatera Barat 26122, Indonesia http://www.upnb.ac.id	
	FORMULIR BIMBINGAN SKRIPSI FM-08.1.1-17	

Nama : Adeveline Suija
NIM : 241004615201098
Program Studi : Pendidikan Profesi – Tahap Sarjana
Pembimbing : Rulfia Desi Maria, S.SiT, Bd, M.Keb
Judul : Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri pada Ibu Post SC di RSUD Arosuka

HARI/ TANGGAL	MATERI	PARAF PEMBIMBING
Kamis / 9 April 2026	- Perbaiki Abstrak - Perbaiki DO dan Hipotesis - Perbaiki Hasil - Perbaiki Pembahasan	
Jumat / 10 April 2026	ACC Ujian Skripsi	

Bukittinggi, 10 April 2026
Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan



Suci Rahmadheny, S.ST. Bd, M.Keb
NIDN. 1007049002