



**PENGARUH MEDIA VIDEO EDUKASI MOBILISASI DINI IDAYANI  
TERHADAP NYERI POST OPERASI SECTIO CAESAREA  
DI RUANG RAWAT INAP KEBIDANAN  
UPT RSUD SUNGAI DAREH  
TAHUN 2026**

**SKRIPSI**

**IDAYANI  
241004615201153**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS  
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI  
TAHUN 2026**



**PENGARUH MEDIA VIDEO EDUKASI MOBILISASI DINI IDAYANI  
TERHADAP NYERI POST OPERASI SECTIO CAESAREA  
DI RUANG RAWAT INAP KEBIDANAN  
UPT RSUD SUNGAI DAREH  
TAHUN 2026**

**SKRIPSI**

**IDAYANI  
241004615201153**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS  
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI  
TAHUN 2026**



**PENGARUH MEDIA VIDEO EDUKASI MOBILISASI DINI IDAYANI  
TERHADAP NYERI POST OPERASI SECTIO CAESAREA  
DI RUANG RAWAT INAP KEBIDANAN  
UPT RSUD SUNGAI DAREH  
TAHUN 2026**

**SKRIPSI**

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

Oleh :  
**IDAYANI**  
**241004615201153**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
FAKULTAS KEBIDANAN UNIVERSITAS  
PRIMA NUSANTARA BUKITTINGGI  
TAHUN 2026**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Pengaruh Media Video Edukasi Mobilisasi Dini  
Idayani Terhadap Nyeri Post Operasi Sectio  
Caesarea Di Ruang Rawat Inap Kebidanan UPT  
RSUD Sungai Dareh Tahun 2026

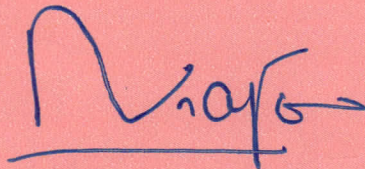
Nama : IDAYANI

Nim : 241004615201153

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan  
Dewan Penguji Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan  
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

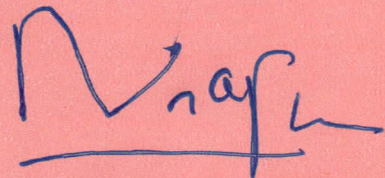
Bukittinggi, April 2026

**Koordinasi Skripsi**



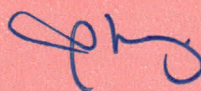
(Desri Nova H.S.ST,M.Biomed)  
NIDN:1011128501

**Pembimbing**



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

**Mengetahui**  
**Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan**



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

## PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Pengaruh Media Video Edukasi Mobilisasi Dini Idayani  
Terhadap Nyeri Post Operasi Sectio Caesaria Di Ruang Rawat  
Inap Kebidanan UPT RSUD Sungai Dareh Tahun 2026

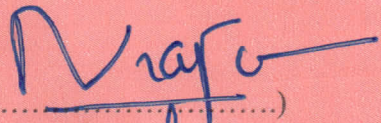
Nama : Idayani

NIM : 241004615201153

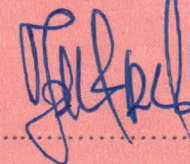
Skripsi ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2026.

### DEWAN PENGUJI

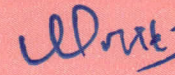
Pembimbing : Desri Nova H, S.SiT, M.Biomed

  
(.....)

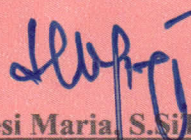
Penguji I : Dr. Cici Apriza Yanti, S.KM. M.HSc

  
(.....)

Penguji II : Mutia Felina, S.SiT. M.Keb

  
(.....)

Ditetapkan : Bukittinggi  
Tanggal : April 2026  
Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kebidanan

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

## PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Idayani

NIM : 241004615201153

Tanda Tangan :



Tanggal : April 2026

## RIWAYAT HIDUP



Nama : Idayani  
Tempat/tanggal Lahir : Pekanbaru / 20 Agustus 1981  
Alamat : Pulau Punjung Kab. Dharmasraya  
NIM : 241004615201153  
Status Keluarga : Anak Kandung  
Alamat instansi : Jln. Lintas Sumatera KM 4 Pulau Punjung  
Kab. dharmasraya  
Email : [idayani8119@gmail.com](mailto:idayani8119@gmail.com)  
No. Hp : 081363115244

### Nama Orang Tua

Ayah : Tugiman  
Ibu : Sunarsih

### Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 1 Koto Baru Lulus Tahun 1994
2. SMP Negeri 1 Sungai Rumbai Lulus Tahun 1997
3. SPK Kesdam I /Bukit Barisan Padang.Lulus Tahun 2000
4. Akademi kebidanan Politeknik Kesehatan Padang Lulus Tahun 2003
5. Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas Padang Lulus Tahun 2007

### Riwayat Pekerjaan

1. PNS

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

---

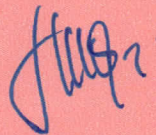
Sebagai sivitas akademik Universitas Prima Nusantara, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Idayani  
NIM : 241004615201153  
Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan  
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Prima Nusantara Bukittinggi **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya saya yang berjudul: “Pengaruh Media Vidio Edukasi Mobilisasi Dini Idayani Terhadap Nyeri Post Operasi Sectio Caesaria Di Ruang Rawat Inap Kebidanan UPT RSUD Sungai Dareh Tahun 2026.” Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Prima Nusantara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Bukittinggi  
Pada Tanggal :

Yang menyatakan,



Idayani

Nama : Idayani  
NIM : 211000415201024  
Program Studi : Sarjana Kebidanan  
Judul : Pengaruh Media Video Edukasi Mobilisasi Dini Idayani Terhadap Nyeri Post operasi Sectio Caesarea di Ruang Rawat Inap Kebidanan UPT RSUD Sungai Dareh Tahun 2026

xi + 76 halaman + 6 tabel + 6 gambar + 3 skema + 14 lampiran + 2 istilah

## ABSTRAK

Sectio caesarea (SC) merupakan salah satu metode persalinan melalui tindakan pembedahan dengan membuat insisi pada dinding abdomen dan uterus. Penggunaan operasi caesarea terus meningkat secara global, mencapai lebih dari 1 dari 5 (21%) dari seluruh persalinan. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi tindakan caesarea pada persalinan di Indonesia sebesar 17,6%. Tindakan operasi caesarea dapat menimbulkan nyeri dengan intensitas ringan hingga berat. Nyeri yang tidak tertangani dengan baik dapat menghambat mobilisasi serta memperlambat proses penyembuhan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh media video edukasi mobilisasi dini Idayani terhadap intensitas nyeri pada pasien *post sectio caesarea*. Penelitian ini menggunakan desain *quasi experiment* dengan rancangan *pretest-posttest with control group*. Populasi penelitian adalah seluruh ibu post sectio caesarea yang dirawat di ruang rawat inap kebidanan UPT RSUD Sungai Dareh pada bulan Februari 2026. Jumlah sampel sebanyak 16 responden, terdiri atas 8 kelompok intervensi dan 8 kelompok kontrol, pengambilan sampel dengan teknik *Accidental sampling*. Instrumen penelitian meliputi lembar observasi, lembar checklist, dan alat ukur nyeri, dengan analisis data secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata intensitas nyeri sebelum intervensi pada kelompok intervensi adalah 6 dan kelompok kontrol 5,5. Setelah intervensi, rata-rata nyeri kelompok intervensi menurun menjadi 3,75, sedangkan kelompok kontrol menjadi 5. Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p\text{-value} = 0,004$  ( $p < 0,05$ ), yang berarti terdapat pengaruh signifikan pemberian video edukasi mobilisasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri. Mobilisasi dini direkomendasikan sebagai intervensi non farmakologis untuk mempercepat penyembuhan dan mengurangi nyeri.

Kata Kunci : mobilisasi dini, video edukasi, nyeri, *section caesarea*  
Referensi : 41 (2010-2025)

Name : Idayani  
NIM : 211000415201024  
Study Program : Bachelor of Midwifery  
Title : The Effect of Idayani Early Mobilization Educational Video Media on Post-Caesarean Section Pain in the Obstetrics Inpatient Ward of Sungai Dareh Regional Hospital in 2026

xi + 76 pages + 6 tables + 6 pictures + 3 schemes + 14 attachments + 2 terms

## **ABSTRACT**

Caesarean section (CS) is a method of childbirth through surgical procedures by making an incision in the abdominal wall and uterus. The use of caesarean sections continues to increase globally, reaching more than 1 in 5 (21%) of all deliveries. Based on Basic Health Research (Riskesdas) data, the prevalence of caesarean sections in childbirth in Indonesia is 17.6%. Caesarean sections can cause pain ranging from mild to severe intensity. Pain that is not managed properly can hinder mobilization and slow the healing process. This study aims to determine the effect of Idayani's early mobilization educational video media on pain intensity in post-caesarean section patients. This study used a quasi-experimental design with a pretest-posttest with a control group. The study population was all post-caesarean section mothers who were treated in the obstetrics inpatient ward of Sungai Dareh Regional Hospital in February 2026. The sample size was 16 respondents, consisting of 8 intervention groups and 8 control groups, with sampling using the accidental sampling technique. The research instruments included observation sheets, checklists, and pain measurement tools, with univariate and bivariate data analysis. The results showed that the average pain intensity before the intervention in the intervention group was 6 and the control group was 5.5. After the intervention, the average pain intensity in the intervention group decreased to 3.75, while the control group was 5. The statistical test results showed a  $p\text{-value} = 0.004$  ( $p < 0.05$ ), which means there was a significant effect of providing early mobilization educational videos on reducing pain intensity. Early mobilization is recommended as a non-pharmacological intervention to accelerate healing and reduce pain.

Keywords: early mobilization, educational video, pain, cesarean section  
*References : 41 (2010-2025)*

## 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 Media Video Edukasi Mobilisasi Dini Idayani Terhadap Nyeri Post operasi Sectio caesarea Di Ruang Rawat Inap Kebidanan UPT RSUD Sungai Dareh Tahun 2026”

Skripsi ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan pada Program Studi Pendidikan Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dan berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan Skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih terutama kepada Ibu Desri Nova H, S.ST.M.Biomed selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini, seterusnya ucapan terimakasih penulis kepada :

1. Ibu Dr.Hj Evi Susani 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 M.Biomed selaku Wakil Rektor II (Bidang Administrasi Umum, Keuangan, SDM, Kerjasamanya dan HI, Sarana Prasarana) Universita Prima Nusantara Bukittinggi.
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.
6. Ibu Suci Rahmadheny S.ST,Bd, M.Keb Selaku Ketua Program studi Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
7. Ibu Dr. Cici Apriza Yanti, SKM, M. HSc dan Mutia Felina, S.SiT. M.Keb selaku Dosen Penguji.
8. Bapak/Ibu Dosen serta tenaga kependidikan yang telah membantu proses selama ini.
9. Keluarga Besar Program Studi Pendidikan Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.
10. Kepada Responden peneliti yang bersedia berpartisipasi pada penelitian ini.
11. Suami dan Anak-anak tercinta, beserta keluarga yang telah memberikan dukungan do'a, materil dan perhatian yang tak terhingga.
12. 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, April 2026

IDAYANI

## 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 GAMBAR .....                                                                                              | viii      |
| DAFTAR SKEMA .....                                                                                               | ix        |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                                                                                            | x         |
| DAFTAR ISTILAH ATAU SINGKATAN .....                                                                              | xi        |
| <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>                                                                                   | <b>1</b>  |
| A. Latar Belakang .....                                                                                          | 1         |
| B. Rumusan Masalah .....                                                                                         | 5         |
| C. Tujuan Penelitian .....                                                                                       | 6         |
| D. Manfaat Penelitian .....                                                                                      | 7         |
| E. Ruang Lingkup Penelitian .....                                                                                | 7         |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>                                                                             | <b>9</b>  |
| A. Sectio Caesarea .....                                                                                         | 9         |
| B. Nyeri .....                                                                                                   | 16        |
| C. Mobilisasi Dini .....                                                                                         | 26        |
| D. Edukasi Kesehatan .....                                                                                       | 34        |
| E. Media Video .....                                                                                             | 37        |
| F. Evidence Based terkait Mobilisasi Dini Terhadap Penanganan Nyeri dan Luka Pasca Operasi Sectio caesarea ..... | 39        |
| G. Kerangka Teori .....                                                                                          | 40        |
| <b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL .....</b>                                                                         | <b>41</b> |
| A. Kerangka Konseptual Penelitian .....                                                                          | 41        |
| B. Definisi Operasional .....                                                                                    | 42        |
| C. Hipotesis Penelitian .....                                                                                    | 43        |
| <b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>                                                                            | <b>44</b> |
| A. Desain Penelitian .....                                                                                       | 44        |
| B. Populasi dan Sampel .....                                                                                     | 45        |
| C. Tempat dan Waktu Penelitian .....                                                                             | 48        |
| D. Instrumen Pengumpulan Data .....                                                                              | 48        |
| E. Prosedur Pengumpulan Data .....                                                                               | 50        |
| F. Etika Penelitian .....                                                                                        | 50        |
| G. Pengolahan dan Analisa Data .....                                                                             | 51        |
| H. Alur Penelitian .....                                                                                         | 53        |
| <b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>                                                                              | <b>58</b> |
| A. Analisa Univariat .....                                                                                       | 58        |
| B. Analisa Bivariat .....                                                                                        | 60        |

|                                           |           |
|-------------------------------------------|-----------|
| <b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>             | <b>61</b> |
| A. Analisa Univariat.....                 | 61        |
| B. Analisa Bivariat.....                  | 69        |
| C. Keterbatasan Penelitian .....          | 74        |
| <b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN .....</b> | <b>75</b> |
| A. Kesimpulan.....                        | 75        |
| B. Saran.....                             | 76        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>                     |           |
| <b>LAMPIRAN</b>                           |           |

## DAFTAR TABEL

|                                                                                                                                                                              |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.1 Tabel Definisi Operasional .....                                                                                                                                         | 42 |
| 5.1 Tabel Intensitas Nyeri Sebelum Intervensi Kelompok Intervensi<br>di Ruang Rawat Inap UPTRSUD Sungai Dareh Tahun 2026.....                                                | 58 |
| 5.2 Tabel Intensitas Nyeri Sebelum Intervensi Kelompok Kontrol<br>di Ruang Rawat Inap UPTRSUD Sungai Dareh Tahun 2026.....                                                   | 58 |
| 5.3 Tabel Intensitas Nyeri Setelah Intervensi Kelompok Intervensi<br>di Ruang Rawat Inap UPTRSUD Sungai Dareh Tahun 2026.....                                                | 59 |
| 5.4 Tabel Intensitas Nyeri Setelah Intervensi Kelompok Kontrol<br>di Ruang Rawat Inap UPTRSUD Sungai Dareh Tahun 2026.....                                                   | 59 |
| 5.5 Tabel Uji Normalitas .....                                                                                                                                               | 60 |
| 5.6 Tabel Perbedaan Intensitas Nyeri Setelah Diberikan<br>Intervensi Kelompok Intervensi dan Kontrol di Ruang Rawat<br>Inap Kebidanan UPT RSUD Sungai Dareh Tahun 2026 ..... | 60 |

## DAFTAR GAMBAR

|                                         |    |
|-----------------------------------------|----|
| 2. 1 Gambar Skala Nyeri.....            | 25 |
| 2. 2 Gambar Alat Pengukur Nyeri.....    | 26 |
| 2. 3 Gambar Gerakan Kaki.....           | 28 |
| 2. 4 Gambar Miring Kiri dan kanan ..... | 28 |
| 2. 5 Gambar Setengah Duduk .....        | 28 |
| 2. 6 Gambar Berjalan .....              | 29 |

## DAFTAR SKEMA

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| 2. 1 Skema Kerangka Teori.....    | 40 |
| 3. 1 Skema Kerangka Konsep .....  | 41 |
| 4. 1 Skema Desain Penelitian..... | 44 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

|             |                                                                                                                                         |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lampiran 1  | Ghancart                                                                                                                                |
| Lampiran 2  | Surat survey awal LP2M UPNB                                                                                                             |
| Lampiran 3  | Surat balasan dari UPT RSUD Sungai Dareh                                                                                                |
| Lampiran 4  | Surat Izin Melakukan Penelitian Oleh LP2M UPNB                                                                                          |
| Lampiran 5  | Surat balasan dari DPMPTSP                                                                                                              |
| Lampiran 6  | Lembar Permohonan Menjadi Responden                                                                                                     |
| Lampiran 7  | Surat Persetujuan Menjadi Responden                                                                                                     |
| Lampiran 8  | Lembar Observasi Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap<br>Intensitas Nyeri Di Ruang Rawat Inap Kebidanan Upt Rsud<br>Sungai Darehtahun 2026 |
| Lampiran 9  | Hasil Observasi Intensitas Nyeri Sebelum Dan Sesudah<br>Edukasi Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol                                |
| Lampiran 10 | Master Tabel                                                                                                                            |
| Lampiran 11 | Analisa Univariat                                                                                                                       |
| Lampiran 12 | Analisa Bivariat                                                                                                                        |
| Lampiran 13 | Dokumentasi                                                                                                                             |
| Lampiran 14 | Formulir Bimbingan Skripsi                                                                                                              |

## DAFTAR ISTILAH ATAU SINGKATAN

|     |                                    |
|-----|------------------------------------|
| SC  | : <i>Sectio Caesarea</i>           |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Sectio Caesarea (SC) merupakan salah satu metode Persalinan melalui tindakan pembedahan dengan membuat Insisi pada dinding Abdomen dan Uterus. Persalinan Sectio Caesarea dilakukan atas dasar indikasi medis, seperti Placenta Previa, Presentasi Abnormal pada Janin, serta indikasi lain yang dapat membahayakan nyawa ibu dan janin (Leveno et al. 2018). Menurut penelitian terbaru dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), penggunaan Operasi Caesar terus meningkat secara global, kini mencapai lebih dari 1 dari 5 (21%) dari seluruh persalinan. Angka ini diperkirakan akan terus meningkat selama dekade mendatang, dengan hampir sepertiga (29%) dari seluruh persalinan kemungkinan akan terjadi melalui Operasi Caesar pada tahun 2030 (Betran et al. 2021).

Kondisi serupa juga terjadi di Indonesia, berdasarkan laporan Riskesdas tahun 2018, prevalensi tindakan caesar pada Persalinan adalah 17,6% dan menunjukkan kecenderungan yang terus meningkat dari tahun ke tahun (Sitti Sulaihah 2020). Peningkatan ini juga tampak pada wilayah Sumatera Barat yang mengalami kenaikan kasus SC seiring meningkatnya akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan yang lebih lengkap (Sitti Sulaihah 2020).

Walaupun prosedur SC tergolong aman dan sering dilakukan, ibu pasca operasi tetap berpotensi mengalami berbagai komplikasi seperti Nyeri hebat, gangguan mobilitas, Infeksi luka operasi, Tromboemboli, dan keterlambatan pemulihan. Tindakan pasca Partum Operasi Sectio Caesarea menyebabkan

Nyeri dan mengakibatkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan karena adanya Pembedahan. Nyeri tersebut akan menimbulkan berbagai masalah. Dampak dari nyeri Post operasi sectio caesarea yaitu Mobilisasi fisik menjadi terbatas. Sekitar 68% ibu mengalami kesulitan dalam perawatan bayi, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) tidak terpenuhi dengan baik, berkurangnya nutrisi bayi karena ibu masih Nyeri akibat Sectio Caesarea (Rini 2018). Selain itu, 68% ibu Post operasi sectio caesarea akan mengalami kesulitan dalam bergerak naik turun dari tempat tidur dan mengatur posisi yang nyaman selama Menyusui akibat adanya Nyeri (Rini 2018).

Nyeri merupakan pengalaman Sensori dan Emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang Aktual atau Potensial (American Medical Association, 2013). Sekitar 60% pasien menderita nyeri yang hebat, 25% nyeri sedang dan 15% nyeri ringan (Nugroho, 2010). Nyeri itu sendiri juga mengakibatkan keterbatasan gerak pada sebagian besar pasien pasca pembedahan (Widya, 2010).

Penatalaksanaan untuk mengurangi intensitas nyeri dapat dilakukan secara farmakologis atau menggunakan obat-obatan dan dapat pula dengan terapi non-farmakologis. Terapi non farmakologis yang dilakukan salah satunya adalah Mobilisasi Dini (Perry & Potter, 2006). Salah satu konsep dasar perawatan pada masa Nifas pasien Pasca Sectio caesarea yaitu Mobilisasi Dini (Harnawati, 2008).

Salah satu upaya penting yang direkomendasikan untuk mempercepat proses pemulihan adalah Mobilisasi Dini, yaitu kegiatan bergerak yang dimulai segera setelah kondisi pasien stabil. Mobilisasi Dini terbukti mampu

memperlancar peredaran darah, menurunkan intensitas nyeri, serta mengurangi risiko penggumpalan darah yang dapat membahayakan (Sutiono 2021).

Berbagai penelitian membuktikan bahwa ada pengaruh Mobilisasi Dini terhadap intensitas Nyeri Post operasi Sectio caesarea. Penelitian awal yang dilakukan Handayani (2015) juga menunjukkan rata-rata Intensitas Nyeri nilai sebelum Mobilisasi Dini sebesar 5,77 dan setelah Mobilisasi Dini menjadi 3,99, sehingga disimpulkan ada Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap intensitas Nyeri Post operasi Sectio caesarea.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rike Ismaliyah (2021) tentang Pengaruh Mobilisasi Dini dengan Tingkat Nyeri Luka Post operasi Pada Pasien Post operasi Sectio Caesarea” Literature Review didapatkan hasil sesudah melakukan Mobilisasi Dini tingkat nyeri luka Post operasi mengalami penurunan. Sebelum dilakukan Mobilisasi Dini sebesar tingkat nyeri sedang (52,06%), nyeri berat (31,34%), nyeri ringan (16,58%), dan setelah dilakukan Mobilisasi Dini sebesar nyeri sedang (43,38%), nyeri ringan (45,18%), tidak nyeri (2,56%) dan nyeri berat (3%). Hasil dari artikel yang ditelaah menuliskan hasil nilai p-value <0,05 dengan demikian adanya pengaruh Mobilisasi Dini dengan tingkat Nyeri luka Post operasi pada pasien Post operasi Sectio Caesarea

Kurangnya perilaku Mobilisasi Dini post sectio caesarea dapat dilakukan upaya oleh seorang tenaga kesehatan yaitu dengan memberikan konseling dan informasi tentang manfaat Mobilisasi Dini serta melakukan pendampingan tindakan Mobilisasi Dini pada ibu post Sectio Caesarea. Edukasi kesehatan dapat disampaikan melalui berbagai jenis Media, seperti

Penyuluhan secara Lisan, media cetak berupa Leaflet dan Booklet, media Visual seperti Poster, media Audio-Visual berupa Video, serta media berbasis Digital. Pemanfaatan media edukasi yang sesuai dengan kondisi sasaran sangat berperan dalam keberhasilan penyampaian pesan kesehatan (Notoatmodjo 2018; Sanjaya 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Anggraini & Novianne, (2025) tentang Pengaruh Edukasi Pada Ibu Terhadap Mobilisasi Dini Post Sectio Caesarea ( Sc ) Di Rs Harapan Mulia Bekasi Tahun 2025 didapatkan sebagian besar responden yang mendapat Edukasi melakukan Mobilisasi Dini dengan baik (68,2%), sedangkan responden tanpa Edukasi mayoritas kurang melakukan Mobilisasi Dini (66,7%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p = 0,002$  ( $p < 0,05$ ) dengan  $OR = 4,286$ . Terdapat pengaruh signifikan Edukasi terhadap Mobilisasi Dini pada ibu Post Sectio Caesarea. Edukasi meningkatkan peluang 4,3 kali bagi ibu untuk melakukan Mobilisasi Dini dengan baik.

UPT RSUD Sungai Dareh merupakan salah satu rumah sakit rujukan di Kabupaten Dharmasraya yang menangani cukup banyak pasien SC setiap tahunnya. Pada tahun 2023 persalinan dengan Sectio caesarea berjumlah 413 orang, pada tahun 2024 berjumlah 433 orang, sedangkan pada tahun 2025 didapatkan angka 554 orang ibu yang menjalani Sectio caesarea di UPT RSUD Sungai Dareh.

Berdasarkan hasil pengamatan awal yang dilakukan di Ruang Rawat Inap Kebidanan UPT RSUD Sungai Dareh pada bulan November 2025, diketahui bahwa ibu Post operasi Sectio Caesarea umumnya mengalami Nyeri sedang hingga berat, terutama pada 24–48 jam pertama pasca operasi. Nyeri

yang dirasakan ibu sering kali menyebabkan keterbatasan pergerakan, sehingga ibu cenderung enggan untuk melakukan Mobilisasi Dini sesuai anjuran tenaga kesehatan. Beberapa ibu menyatakan takut bergerak karena khawatir nyeri bertambah atau luka operasi terbuka.

Hasil wawancara singkat yang dilakukan terhadap 10 ibu Post operasi Sectio Caesarea menunjukkan bahwa 6 orang ibu (60%) menyatakan belum memahami secara jelas tentang pengertian, manfaat, dan tahapan Mobilisasi Dini setelah operasi. Sementara itu, 4 orang ibu (40%) menyatakan pernah menerima penjelasan dari tenaga kesehatan, namun masih merasa ragu dan takut untuk mempraktikkan Mobilisasi Dini secara mandiri karena nyeri yang dirasakan. Kondisi ini menunjukkan bahwa pemahaman ibu mengenai Mobilisasi Dini masih belum optimal.

Berdasarkan data dan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Media Video Edukasi Mobilisasi Dini IDAYANI terhadap Nyeri Post operasi Sectio Caesarea di Ruang Rawat Inap Kebidanan UPT RSUD Sungai Dareh Tahun 2026”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada Pengaruh Media Video Edukasi Mobilisasi Dini Idayani Terhadap Nyeri Post operasi Sectio caesarea Di Ruang Rawat Inap Kebidanan UPT RSUD Sungai Dareh Tahun 2026.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Pengaruh Media Video Edukasi Mobilisasi Dini Idayani Terhadap Nyeri Post operasi Sectio caesarea Di Ruang Rawat Inap Kebidanan UPT RSUD Sungai Dareh Tahun 2026.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui rata-rata intensitas nyeri sebelum diberikan intervensi edukasi pada kelompok intervensi di Ruang Rawat Inap Kebidanan UPT RSUD Sungai Dareh Tahun 2026
- b. Mengetahui rata-rata intensitas nyeri sebelum diberikan intervensi edukasi pada kelompok kontrol di Ruang Rawat Inap Kebidanan UPT RSUD Sungai Dareh Tahun 2026
- c. Mengetahui rata-rata intensitas nyeri setelah diberikan intervensi edukasi pada kelompok intervensi di Ruang Rawat Inap Kebidanan UPT RSUD Sungai Dareh Tahun 2026
- d. Mengetahui rata-rata intensitas nyeri tanpa intervensi edukasi pada kelompok kontrol di Ruang Rawat Inap Kebidanan UPT RSUD Sungai Dareh Tahun 2026
- e. Mengetahui pengaruh media video edukasi mobilisasi dini Idayani terhadap nyeri post operasi sectio caesarea di Ruang Rawat Inap Kebidanan UPT RSUD Sungai Dareh Tahun 2026.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini diharapkan memberi sumbangan positif dan menjadikan data tambahan kepastakaan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

##### **2. Bagi responden**

Memberikan Pengetahuan yang lebih baik mengenai nyeri dan Mobilisasi Dini sehingga dapat mendukung proses pemulihan.

##### **3. Bagi Rumah Sakit**

Data dan hasil yang diperoleh dari penelitian dapat dijadikan suatu bahan Evaluasi untuk peningkatan kualitas Edukasi dan peningkatan pelayanan di Ruang Rawat Inap Kebidanan UPT RSUD Sungai Dareh bagi pasien Post operasi sectio caesarea.

#### **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini membahas tentang Pengaruh Media Video Edukasi Mobilisasi Dini Idayani Terhadap Nyeri Post operasi Sectio caesarea Di Ruang Rawat Inap Kebidanan UPT RSUD Sungai Dareh Tahun 2026. Tujuan penelitian untuk melihat pengaruh antara Variabel Independen (Pemberian Edukasi Video Mobilisasi Dini) dengan Variabel Dependen (Nyeri Pasca Operasi Sectio Saesarea).

Penelitian ini menggunakan desain Kuantitatif dengan rancangan *quasi eksperimen* dengan design *pre test-post test with control group*. Subjek penelitian ibu Post operasi Sectio Caesarea yang dirawat di Ruang Rawat Inap

Kebidanan UPT RSUD Sungai Dareh pada Bulan Februari 2026 yang memenuhi kriteria Inklusi. Pengambilan Sampel dilakukan dengan teknik Accidental sampling. Jenis data dalam penelitian ini merupakan data Primer dan Sekunder.

Instrumen penelitian berupa lembar Observasi Nyeri dengan alat Ukur Nyeri Numeric Rating Scale (NRS). Pengukuran dilakukan dua kali, yaitu sebelum intervensi (pretest) dan sesudah intervensi (posttest). Intervensi yang diberikan adalah Video disertai pendampingan Mobilisasi Dini selama 2 hari.

Data dianalisis secara Univariat untuk menggambarkan karakteristik responden serta tingkat Nyeri dan Bivariat untuk mengetahui perbedaan rata-rata nyeri sebelum dan sesudah pemberian Edukasi pada kelompok kontrol dan intervensi. Data diolah dengan menggunakan sistem komputerisasi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Sectio Caesarea**

##### **1. Defenisi Sectio Caesarea**

Seksio sesaria adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut (Sofian 2012). Persalinan melalui seksio sesaria di definisikan sebagai kelahiran janin melalui insisi abdomen atau laparatomi dan dinding uterus atau histerektomi (Leveno et al. 2011).

Berdasarkan pendapat dari Nugroho (2012), yang mendefinisikan bahwa seksio sesaria adalah tindakan untuk melahirkan bayi melalui pembedahan abdomen dan dinding uterus. Ada beberapa penyebab atau etiologi di lakukannya suatu tindakan seksio sesaria menurut Manuaba (2012) antara lain :

##### **a. Etiologi yang berasal dari ibu**

Adapun penyebab seksio sesaria yang berasal dari ibu yaitu ada sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, plasenta previa terutama pada primigravida, solutsio plasenta tingkat I-II, komplikasi kehamilan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri, dan sebagainya).

- 1) CPD (Chepalo Pelvik Disproportion)
- 2) PEB (Pre-Eklamsi Berat)
- 3) KPD (Ketuban Pecah Dini)

4) Faktor Hambatan Jalan Lahir

b. Etiologi yang berasal dari janin

Etiologi seksio sesaria yang berasal dari janin yaitu fetal distress/gawat janin, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum atau forseps ekstraksi, selain itu etiologi dari janin antara lain:

1) Bayi Kembar

2) Kelainan Letak Janin

a) Kelainan pada letak kepala

b) Letak Sungsang

**2. Indikasi sectio caesarea**

Indikasi sectio caesarea yakni sebagai berikut :

- a. Persalinan sesar sebelumnya
- b. Permintaan ibu
- c. Deformitas panggul atau disproporsi sefalopelvis
- d. Trauma perineum sebelumnya
- e. Sebelumnya operasi rekonstruksi panggul atau anal / rektal
- f. Herpes simpleks atau infeksi HIV
- g. Penyakit jantung atau paru
- h. Aneurisma serebral atau malformasi arteriovenosa

Berdasarkan indikasi uterine / anatomis untuk operasi caesar yakni sebagai berikut :

- a. Plasenta abnormal (seperti plasenta previa, plasenta akreta )

- b. Salusio plasenta
- c. Riwayat histerektomi klasik
- d. Miomektomi ketebalan penuh sebelumnya
- e. Riwayat dehiscence insisi uterus
- f. Kanker serviks invasif
- g. Trakelektomi sebelumnya
- h. Massa obstruksif saluran genital
- i. Cerclege permanen

Berdasarkan indikasi janin untuk operasi caesar yakni sebagai berikut :

- a. Status janin yang tidak meyakinkan ( seperti pemeriksaan doppler tali pusat abnormal) atau detak janin yang abnormal
- b. Prolap tali pusat
- c. Gagal melahirkan pervaginam operatif
- d. Malpresentation
- e. Makrosomia
- f. Anomali kongenital
- g. Trombositopenia
- h. Trauma kelahiran neonatal sebelumnya

(Leveno et al. 2011; Sung S 2020)

### **3. Kontra indikasi sectio caesarea**

Dilakukannya operasi sectio caesarea, yaitu :

- a. Janin mati
- b. Shock
- c. Anemia berat

- d. Kelainan kongenital berat
- e. Infeksi piogenik pada dinding abdomen
- f. Fasilitas yang kurang memadai dalam operasi sectio caesarea

#### **4. Klarifikasi sectio caesarea**

Menurut (Manuaba 2012), menyatakan bentuk pembedahan sectio caesarea dapat di klarifikasi menjadi, yaitu :

- a. Sectio caesarea transperitonealis profunda  
Merupakan jenis pembedahan yang paling banyak dilakukan dengan cara menginsisi di segmen bagian bawah uterus.
- b. Sectio caesarea klasik atau sectio caesarea corporal  
Merupakan tindakan pembedahan dengan pembuatan insisi pada bagian tengah dari korpus uteri sepanjang 10 – 12 cm dengan ujung bawah diatas batas vasio urine.
- c. Sectio caesarea ekstraperitoneal  
Insisi pada dinding dan fasia abdomen dan musculus rectus dipisahkan secara tumpul. Vesika urinaria direktraksi ke bawah sedangkan lipatan peritoneum dipotong ke arah kepala untuk memaparkan segmen bawah uterus.

#### **5. Komplikasi sectio caesarea**

Beberapa komplikasi yang paling banyak terjadi dalam SC adalah akibat tindakan anastesi, jumlah darah yang di dikeluarkan oleh ibu selama operasi berlangsung, komplikasi penyulit, Endometriosis (radang endometrium), Tromboplebitis (gangguan pembekuan darah pembuluh balik), Embolisme (penyumbatan pembuluh darah paru), dan perubahan bentuk serta letak rahim menjadi tidak sempurna. Komplikasi serius pada

tindakan SC adalah perdarahan karena atonia uteri, pelebaran insisi uterus, kesulitan mengeluarkan plasenta, hematoma ligamentum latum (Broad Ligamen), infeksi pada saluran genetalia, pada daerah insisi, dan pada saluran perkemihan (Prawirohardjo 2012).

## **6. Risiko persalinan Sectio Caesarea**

Frekuensi SC yang semakin tinggi mengakibatkan masalah tersendiri untuk kesehatan ibu, bayi dan kehamilan berikutnya. Morbiditas dan mortalitas tersebut berhubungan dengan adanya luka parut uterus (Suryawinata 2019).

Menurut Chunningham dalam Suryawinata (2019) bekas luka SC terdiri dari dua komponen yaitu bagian hypoechoic pada bekas luka dan jaringan parut pada myometrium yang dinilai sebagai ketebalan myometrium residual (KMR). Ketebalan seluruh Segmen Bawah Rahim (SBR) diukur dengan menggunakan transabdominal sonografi, sedangkan lapisan otot diukur dengan menggunakan Transvaginalsonografi (TVS). Ketebalan SBR harus dievaluasi karena berperan penting sebagai predictor terjadinya ruptur uteri. Angka kejadian rupture uteri sebesar 0,6% pada pasien dengan riwayat SC 1 kali dan meningkat menjadi 1,8% pada pasien dengan riwayat SC dua kali.

Persalinan melalui SC juga terbukti akan meningkatkan resiko terjadinya plasenta previa dan abrupsi plasenta pada kehamilan berikutnya. Peningkatan resiko terjadinya plasenta previa 47% dan abrupsi plasenta 40%. Respon yang berbeda terhadap luka operasi SC terutama respon terhadap sitokin dan mediator inflamasi, kejadian stress

oksidatif berdampak pada pertumbuhan dan rekonstruksi desidua basalis serta kemampuan desidua untuk menampung dan memodulasi infiltrasi trofoblast. Remodelisasi kondisi uterus pasca SC juga dapat menyebabkan kelainan pada letak plasenta, yaitu plasenta previa. Adanya insisi SBR yang membuat modulasi dari SBR menipis sehingga menyebabkan plasentosis menyebar hingga ke permukaan rendah uterus. Plasenta previa ini dapat menyebabkan perdarahan anate partum dan menjadi indikasi untuk kembali dilakukan SC pada kehamilan selanjutnya (Suryawinata 2019).

## **7. Asuhan Post operasi Sectio Caesarea**

Menurut (Mochtar 2012), perawatan yang diberikan pada pasien post seksio sesaria diantaranya :

### **a. Pemberian cairan**

Pada pasien Post operasi pada 24 jam pertama dianjurkan untuk puasa Post operasi maka pemberian cairan perinfus harus cukup banyak dan mengandung elektrolit yang diperlukan agar tidak terjadi hipertermia, dehidrasi dan komplikasi pada organ- organ tubuh yang lain. Cairan yang diberikan biasanya dektrosa 5- 12 10%, garam fisiologis dan Ringer laktat secara bergantian, jumlah tetesan tergantung pada keadaan dan kebutuhan, kira-kira 20 tetes permenit.

### **b. Diit**

Pemberian sedikit minuman sudah boleh diberikan pada 6- 10 jam setelah operasi berupa air putih yang jumlahnya dapat dinaikkan pada hari pertama dan kedua pasca operasi.

c. Nyeri

Saat pasien sadar, 24 jam pertama rasa nyeri masih dirasakan di daerah operasi. Untuk mengurangi nyeri dapat diberikan obat-obat anti sakit atau penenang seperti suntikan intramuskuler pethidine dengan dosis 100-150 mg atau morfin 10- 15 mg atau secara perinfus dengan obat-obatan lainnya.

d. Mobilisasi

Mobilisasi secara bertahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien. Miring kanan dan kiri sudah dimulai sejak 6-10 jam setelah pasien sadar, latihan pernapasan dapat dilakukan pasien sambil tidur terlentang setelah sadar. Pada hari kedua pasien dapat didudukkan selama 5 menit dan diminta untuk bernafas dalam-dalam lalu menghembuskannya disertai batukbatuk kecil guna untuk melonggarkan pernapasan sekaligus menumbuhkan kepercayaan diri pasien untuk pulih. Kemudian posisi tidur terlentang dirubah menjadi setengah duduk atau semi fowler. Selanjutnya secara berturut-turut, hari demi hari pasien dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berjalan dan kemudian berjalan sendiri pada hari ke 2 pasca operasi.

e. Kateterisasi

Kandung kemih yang penuh menimbulkan rasa nyeri dan tidak enak pada pasien, menghalangi involusi uteri dan menyebabkan perdarahan, oleh karena itu dianjurkan pemasangan kateter tetap yang terpasang 24-48 jam atau lebih tergantung jenis

operasi dan keadaan pasien.

f. Pemberian obat-obatan

Dapat diberikan obat seperti antibiotika untuk mencegah infeksi pada pasien, obat-obatan pencegah perut kembung seperti plasil, perimperan, atau prostigmin untuk memperlancar saluran pencernaan dan obat-obatan lainnya seperti roboransia untuk meningkatkan vitalitas dan keadaan umum pasien, obat antiinflamasi, atau tranfusi darah.

g. Perawatan rutin

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemeriksaan dan pengukuran dalam pemeriksana rutin yaitu tekanan darah, deyt nadi, frekuensi pernapasan, jumlah cairan masuk dan keluar, suhu tubuh, dan pemeriksaan lain sesuai jenis operasi. Pemeriksaan tersebut sekurang-kurangnya dilakukan setiap 4 jam sekali dan dicatat dalam status pasien.

## **B. Nyeri**

### **1. Definisi**

Nyeri adalah sensasi tidak menyenangkan yang bersifat subjektif, muncul akibat rangsangan jaringan yang aktual maupun potensial. Menurut International Association for the Study of Pain (IASP, 2020), nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang timbul terkait kerusakan jaringan. Pada ibu post sectio caesarea, nyeri muncul akibat sayatan pembedahan pada dinding abdomen serta manipulasi jaringan selama operasi.

Potter dan Perry (2021) menyatakan bahwa persepsi nyeri dipengaruhi oleh faktor fisik, psikologis, dan sosial, sehingga setiap individu memiliki tingkat toleransi nyeri yang berbeda. Nyeri pasca operasi SC biasanya muncul dalam 24–48 jam pertama dan dapat memengaruhi aktivitas ibu, termasuk kemampuan melakukan Mobilisasi Dini (Potter et al. 2021).

## 2. Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri menurut beberapa ahli di bawah ini :

### a. Nyeri berdasarkan tempatnya

#### 1) *Pheriperal pain*

*Pheriperal pain* merupakan nyeri yang terasa pada permukaan tubuh. Nyeri ini termasuk nyeri pada kulit dan permukaan kulit. Stimulus yang efektif untuk menimbulkan nyeri di kulit dapat berupa rangsangan mekanis, suhu, kimiawi, atau listrik. Apabila hanya kulit yang terlibat, nyeri sering dirasakan sebagai menyengat, tajam, meringis, atau seperti terbakar (Irman, 2007).

#### 2) *Deessp pain*

*Deep pain* merupakan nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam (nyeri somatik) atau pada organ tubuh visceral (nyeri visceral). Nyeri somatis mengacu pada nyeri yang berasal dari otot, tendon, ligamentum, tulang, sendi, dan arteri. Stuktur- stuktur ini memiliki lebih sedikit reseptor nyeri sehingga lokalisasi nyeri sering tidak jelas (Irman, 2007).

### 3) *Reffered pain*

*Reffered pain* merupakan nyeri dalam yang disebabkan karena penyakit organ/ struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda, bukan dari daerah asal nyeri misalnya, nyeri pada lengan kiri atau rahang berkaitan dengan iskemia jantung atau serangan jantung (Irman, 2007).

### 4) *Central pain*

*Central pain* adalah nyeri yang didahului atau disebabkan oleh lesi atau disfungsi primer pada sistem saraf perifer (Meliala 2007).

## b. Nyeri berdasarkan sifat

### 1) *Incidental pain*

*Incidental pain* merupakan nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang. *Incidental* ini terjadi pada pasien yang mengalami nyeri kanker tulang (Meliala 2007).

### 2) *Steady pain*

*Steady pain* merupakan nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam waktu yang lama. Pada distensi renal kapsul dan iskemik ginjal akut merupakan salah satu jenis *steady pain*.

### 3) *Proximal pain*

*Proximal pain* merupakan nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat sekali. Nyeri tersebut biasanya

menetap kurang lebih 10- 15 menit, lalu menghilang, kemudian timbul lagi. Nyeri ini terjadi pada pasien yang mengalami *Carpal Tunnel Syndrome*.

c. Nyeri berdasarkan ringan beratnya

1) Nyeri ringan

Nyeri ringan merupakan nyeri yang timbul dengan intensitas yang ringan. Nyeri ringan biasanya pasien secara obyektif dapat berkomunikasi dengan baik (Wartona, 2005).

2) Nyeri sedang

Nyeri sedang merupakan nyeri yang timbul dengan intensitas yang sedang. Nyeri sedang secara obyektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik (Wartona, 2005).

3) Nyeri berat

Nyeri berat merupakan nyeri yang timbul dengan intensitas yang berat. Nyeri berat secara obyektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang (Wartona, 2005).

d. Nyeri berdasarkan waktu serangan

1) Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang mereda setelah intervensi atau penyembuhan. Awitan nyeri akut biasanya mendadak dan berkaitan dengan masalah spesifik yang memicu individu untuk segera bertindak menghilangkan nyeri. Nyeri berlangsung singkat (kurang dari 6 bulan) dan menghilang apabila faktor internal dan eksternal yang merangsang reseptor nyeri dihilangkan. Durasi nyeri akut berkaitan dengan faktor penyebabnya dan umumnya dapat diperkirakan (Irman, 2007 ).

2) Nyeri kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang berlangsung terus menerus selama 6 bulan atau lebih. Nyeri ini berlangsung di luar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik (Irman, 2007). Nyeri kronis ini berbeda dengan nyeri akut dan menunjukkan masalah baru. Pada sindrom nyeri kronis dapat disebabkan oleh faktor penyakit atau proses patologi yang persisten. Nyeri kronis ini sering mempengaruhi semua aspek kehidupan penderitanya, menimbulkan distress, kegalauan emosi, dan mengganggu fungsi fisik dan sosial (Potter & Perry, 2005).

### 3. Nyeri Pasca *Sectio Caesarea*

Pembedahan *Sectio Caesarea* menyebabkan kerusakan jaringan dan sel yang mengakibatkan terlepasnya substansi-substansi yang menimbulkan nyeri seperti bradikinin, asam laktat dan prostaglandin. Substansi-substansi ini menyebabkan impuls nociceptive dan menurunkan ambang nyeri sehingga menyebabkan pelepasan reseptor nyeri. Pembedahan juga menyebabkan terputusnya jaringan saraf sehingga menciptakan daerah-daerah yang hipersensitif terhadap tekanan dan norepinefrin, terutama bagian proksimal dari daerah yang terluka. Nyeri pasca operasi akan semakin dirasakan pasien ketika efek dari agen anestesi mulai berkurang efeknya (Wall 1998, dalam Widyantoko, 2010)

Nyeri dapat memperlambat pemulihan secara signifikan. Pasien menjadi ragu-ragu untuk melakukan batuk, nafas dalam, mengganti posisi, ambulasi atau melakukan latihan yang diperlukan. Bila pasien dapat mengontrol nyeri yang dialaminya, maka masalah yang timbul pasca operasi *Sectio Caesarea* lebih sedikit. Bila obat analgetik tidak dapat menghilangkan nyeri, maka perlu dipertimbangkan metode non-farmakologi untuk mengatasi nyeri seperti pengaturan posisi, guided imagery, distraksi atau relaksasi termasuk masase (Potter & Perry, 2005). Nyeri yang muncul setelah SC menyebabkan kesulitan dan kelambatan pemulihan ibu, sehingga mengakibatkan terhambatnya kontak ibu dengan bayi yang baru lahir, juga menjadi hambatan bagi posisi menyusui yang baik, perawatan diri, perawatan bayi baru lahir,

dan untuk melakukan kegiatan sehari-hari, seperti duduk dan berdiri, berjalan, melakukan kegiatan kebersihan pribadi (de Sousa et al., 2009). Nyeri pasca SC tergolong dalam nyeri inflamasi yang bersifat akut, dan biasanya intensitasnya berat, yang dialami hingga 75% subjek (Abdo, 2008). Faktor-faktor yang dapat memodulasi impuls nyeri antara lain : faktor perilaku, faktor kognitif, factor psikologik (ansietas), faktor fisiologik (misalnya hormon seksual) (Meliala & Suryamiharja 2007).

Hasil penelitian Istiutami (2016) tentang pengaruh Mobilisasi Dini terhadap tingkat nyeri pada pasien post sectio caesarea di rsud al ihsa hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan Mobilisasi Dini didapatkan 52,4% berada pada tingkat nyeri berat (7-9) rata. Hal ini disebabkan nyeri Post operasi dapat terjadi karena adanya luka bekas sayatan dari pembedahan sectio caesarea menyebabkan kerusakan jaringan dan sel yang mengakibatkan terlepasnya substansi-substansi yang menimbulkan nyeri seperti bradikinin, asam laktat dan prostaglandin. Substansi-substansi ini menyebabkan impuls nociceptive dan menurunkan ambang nyeri sehingga menyebabkan pejanya reseptor nyeri. Pembedahan juga menyebabkan terputusnya jaringan saraf sehingga menciptakan daerah-daerah yang hipersensitif terhadap tekanan dan norepinefrin, terutama bagian proksimal dari daerah yang terluka. Nyeri pasca operasi akan semakin dirasakan pasien ketika efek dari agen anastesi mulai berkurang efeknya (Wall 1998, dalam Widyantoko, 2010).

#### 4. Faktor yang mempengaruhi Nyeri

Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri (Potter & Perry, 2005)

a. Usia

Usia mempengaruhi persepsi terhadap nyeri, anak yang masih kecil mempunyai kesulitan memahami nyeri dan prosedur yang dilakukan perawat yang menyebabkan nyeri, sedang pada lansia untuk menginterpretasi nyeri dapat mengalami komplikasi dengan keberadaan berbagai penyakit disertai gejala samar-samar yang mungkin mengenai tubuh yang sama.

b. Jenis kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri, toleransi terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor biokimia tanpa memperhatikan jenis kelamin.

c. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri.

d. Makna Nyeri

Dikaitkan secara dekat dengan latar belakang budaya individu yang akan mempersepsikan nyeri secara berbeda-beda.

e. Perhatian

Perhatian yang meningkat dikaitkan dengan nyeri yang

meningkat, sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.

f. **Ansietas**

Seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas, pola pikir terhadap ketakutan adalah sama dalam nyeri dan ansietas, sulit untuk memisahkan dua sensasi.

g. **Keletihan**

Rasa lelah menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping.

h. **Pengalaman**

Klien yang tidak pernah merasakan nyeri, maka persepsi pertama nyeri dapat mengganggu coping terhadap nyeri.

i. **Gaya Coping**

Klien yang memiliki fokus kendali internal mempersepsikan diri mereka sebagai individu yang dapat mengendalikan lingkungan mereka dan hasil akhir suatu peristiwa, seperti nyeri.

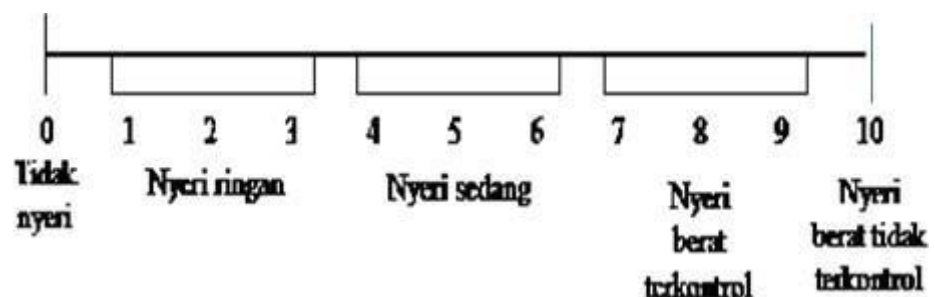
j. **Dukungan Sosial Keluarga**

Faktor lain yang juga mempengaruhi respon terhadap nyeri adalah kehadiran dari orang terdekat. Orang-orang yang sedang merasakan nyeri sering bergantung pada keluarga untuk mensupport, membantu atau melindungi. Ketidakhadiran keluarga atau teman terdekat mungkin akan membuat nyeri semakin bertambah. Kehadiran orangtua merupakan hal khusus

yang penting untuk anak-anak dalam menghadapi nyeri.(Potter et al. 2005)

## 5. Skala dan Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri dapat dilakukan dengan cara, salah satunya adalah bertanya pada pasien tentang nyeri atau ketidaknyamanan. Menurut Anas (2012), pengukuran intensitas nyeri dapat menggunakan skala sebagai berikut :



Gambar 2.1  
Skala Nyeri *Numeric*

### a. Skala identitas nyeri *numeric*

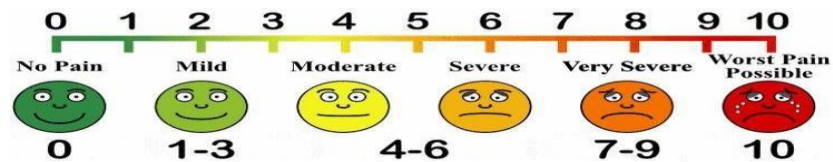
Keterangan :

|     |   |                                                                                                                                                                                                                        |
|-----|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0   | : | Tidak nyeri                                                                                                                                                                                                            |
| 1-3 | : | Nyeri ringan → Klien dapat berkomunikasi dengan baik                                                                                                                                                                   |
| 4-6 | : | Nyeri sedang → Klien mendesis menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikan, dapat mengikuti perintah dengan baik                                                                                 |
| 7-9 | : | Nyeri berat → Klien kadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikan, tidak dapat diatasi dengan alih posisi, dan nafas panjang. |
| 10  | : | Nyeri sangat berat → tidak mampu berkomunikasi, memukul                                                                                                                                                                |

Penggunaan skala nyeri tertulis untuk mengukur nyeri tidak mungkin dilakukan jika klien mengalami sakit serius atau nyeri

hebat atau baru saja mengalami pembedahan. Untuk melakukan pengkajian, misalnya menggunakan skala intensitas nyeri numeric 0-10, klien dapat ditanya: “pada skala nyeri nol sampai sepuluh, nol berarti tidak nyeri dan sepuluh adalah nyeri paling hebat yang pernah terjadi, seberapa berat nyeri yang anda rasakan saat ini?”. Hasil yang diharapkan dari pasien adalah kenyamanan menjadi baik serta nyeri berkurang atau hilang.

b. Alat pengukur nyeri



Gambar 2.2

Alat Pengukur Nyeri (Suryono, 2011)

## C. Mobilisasi Dini

### 1. Defenisi Mobilisasi Dini

Mobilisasi Dini adalah upaya menggerakkan tubuh secara bertahap setelah prosedur pembedahan untuk mempercepat proses pemulihan. Pada ibu pasca sectio caesarea, Mobilisasi Dini meliputi aktivitas ringan seperti mengubah posisi tidur, duduk, berdiri, dan berjalan dalam waktu relatif cepat setelah operasi.

Menurut Jiwantoro (2020), Mobilisasi Dini merupakan intervensi penting dalam keperawatan pascaoperasi yang bertujuan menstimulasi fungsi fisiologis tubuh dan mencegah komplikasi. WHO (2023) menegaskan bahwa mobilisasi dalam 6–12 jam pertama setelah pembedahan dapat menurunkan risiko tromboemboli serta mempercepat pemulihan fungsi gastrointestinal.

Mobilisasi Dini adalah proses aktivitas yang dilakukan setelah operasi dimulai dari latihan ringan diatas tempat tidur sampai dengan bisa turun dari tempat tidur , berjalan ke kamar mandi dan keluar dari kamar mandi (Brunner, L dan Suddarth 2012).

Mobilisasi adalah kebutuhan dasar manusia yang diperlukan oleh individu untuk melakukan aktivitas sehari – hari berupa pergerakan sendi, sikap dan gaya berjalan guna untuk memenuhi aktivitas guna mempertahankan kesehatannya. (Potter.P 2010).

## **2. Tujuan Mobilisasi Dini**

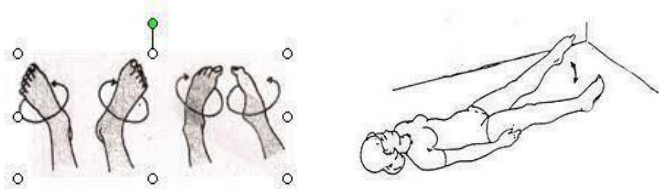
Menurut Susan J. Garrison (2004), antara lain :

1. Mempertahankan fungsi tubuh
2. Memperlancar peredaran darah sehingga mempercepat penyembuhan luka
3. Membantu pernafasan menjadi lebih baik
4. Mempertahankan tonus otot
5. Memperlancar eliminasi urin
6. Mengembalikan aktivitas tertentu sehingga pasien dapat kembali normal dan atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian
7. Memberi kesempatan perawat dan pasien untuk berinteraksi atau berkomunikasi

## **3. Tahap – tahap Mobilisasi Dini**

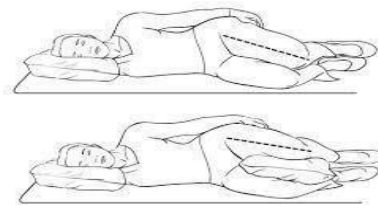
Tahap – tahap Mobilisasi Dini pada ibu post sectio caesarea sebagai berikut : (Nisa, A. K., Susanti, E. T., & Marhamah 2020).

- a. Pada 6 jam pertama ibu post sectio caesarea dianjurkan untuk sudah bisa menggerakkan anggota tubuhnya di tempat tidur seperti belajar mengangkat tangan, mengangkat lengan, mengangkat tumit, dan mengeserkan kaki.



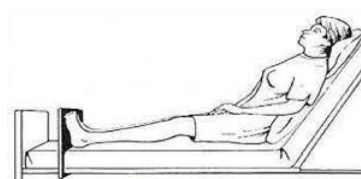
Gambar 2.3  
Gerakan Kaki

- b. Kemudian setelah 6-10 jam, ibu diharuskan untuk bisa miring ke kiri dan kekanan. Posisi badan miring ke kiri atau kekanan, bagian lutut keduanya menekuk, tangan diatas sisi badan dan tangan satu lagi dibagian samping badan.



Gambar 2.4  
Miring Kiri dan Kanan

- c. Kemudian pada 8-12 jam pertama ibu dilatih untuk dapat mulai latihan duduk. Posisi duduk semi fowler (30 – 40 derajat). Jika tidak ada keluhan, ubah posisi perlahan sampai posisi duduk (tegak) dan kaki tetap diluruskan



Gambar 2.5  
Setengah Duduk

- d. Jam 12 – 24 jam setelah pasien bisa duduk, lalu diajarkan untuk berlatih berjalan. Posisi duduk secara mandiri, kaki perlahan diturunkan ke arah lantai. Berdiri (badan tegak lurus) dan melangkahkan kaki secara perlahan.



Gambar 2.6  
Berjalan

#### 4. Manfaat Mobilisasi Dini

Menurut A. Aziz Alimul (2013) mamfaat Mobilisasi Dini bagi pasien pasca bedah adalah penderita merasa lebih sehat dan kuat dengan Mobilisasi Dini. Dengan bergerak, otot – otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga otot-otot perut menjadi kuat kembali dan mempercepat kesembuhan (Aziz Alimul Hidayat 2013).

Manfaat Mobilisasi Dini menurut mubarak, Indrawati dan Susanto (2015) sebagai berikut :

- a. Meningkatkan kecepatan dan kedalaman pernafasan
  - 1) Mencegah atelektasi dan kedalaman pernafasan
  - 2) Meningkatkan kesadaran mental dampak dari peningkatan oksigen ke otak
- b. Meningkatkan sirkulasi peredaran darah
  - 1) Nutrisi untuk penyembuhan mudah didapat pada daerah luka

- 2) Meningkatkan kelancaran fungsi ginjal
- 3) Menurunkan tingkat nyeri
- c. Meningkatkan berkemih untuk mencegah retensi urin
- d. Meningkatkan metabolisme

## 5. **Faktor yang mempengaruhi mobilisasi**

Faktor yang mempengaruhi Mobilisasi, Wahit Iqbal Mubarak (2015).

### a. **Gaya hidup**

Perubahan gaya hidup dapat mempengaruhi kemampuan mobilitas seseorang, karena gaya hidup berdampak pada perilaku atau kebiasaan sehari-hari.

### b. **Proses Penyakit/Cedera**

Proses penyakit dapat mempengaruhi kemampuan mobilitas seseorang karena dapat mempengaruhi fungsi sistem tubuh.

### c. **Tingkat Energi**

Energi dibutuhkan untuk banyak hal, salah satunya mobilisasi.

### d. **Usia dan status perkembangan**

Terdapat perbedaan kemampuan mobilitas pada tingkat usia yang berbeda. Hal ini dikarenakan kemampuan atau kematangan fungsi alat gerak sejalan dengan perkembangan usia.

### e. **Keberadaan Nyeri**

Nyeri merupakan sensasi yang rumit, universal dan

bersifat individual. Dikatakan bersifat individual karna respon individu terhadap sensasi Nyeri beragam dan tidak bisa disamakan satu dengan yang lain.

f. Paritas

Merupakan banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang Wanita.

g. Tingkat Kecemasan

Merupakan gejala emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu diluar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan (Asmadi, 2008).

h. Tingkat Pengetahuan

Pasien yang sudah diajarkan mengenai gangguan Muskuloskeletal akan mengalami peningkatan penanganan. Informasi mengenai apa yang diharapkan termasuk sensasi selama dan setelah penanganan dapat memberanikan pasien untuk berpartisipasi secara aktif dalam pengembangan dan penerapan penanganan.

## 6. Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap intensitas nyeri

Latihan Mobilisasi Dini dapat memusatkan perhatian klien pada gerakan yang di lakukan. Hal tersebut memicu pelepasan norepinefrin dan serotonin. Pelepasan senyawa tersebut menstimulasi atau memodulasi sistem control desenden. Di dalam system control desenden terdapat dua hal, yang pertama terjadi pelepasan substansi P oleh neuron delta-A dan neuron delta-s. Hal kedua yakni

mekanoreseptor dan neuron beta-A melepaskan neurotransmitter penghambat opiate endogen seperti endorfin dan dinorfin. Hal tersebut menjadi lebih dominan untuk menutup mekanisme pertahanan dengan menghambat substansi P. Terhambatnya substansi P menurunkan transmisi saraf menuju saraf pusat sehingga menurunkan persepsi nyeri (Pristahayuningtyas, R. C. Y., Murtaqib 2016).

Penurunan skala nyeri setelah dilakukan mobilisasi dipengaruhi karena Mobilisasi Dini mempunyai peranan penting dalam mengurangi rasa nyeri. Mobilisasi akan mencegah kekuatan otot sehingga mengurangi rasa nyeri dan menjamin pelancaran peredaran darah, mengembalikan metabolisme tubuh, mengembalikan fisiologi organ – organ vital yang akhirnya mempercepat penyembuhan luka.

## **7. Kontraindikasi mobilisasi**

Menurut Zannini & Needham (2010), kontraindikasi pasien untuk Mobilisasi Dini adalah :

### **a. Tekanan darah tinggi**

Pasien dengan tekanan darah systole > 200mmHg dan diastole >100mmHg, peningkatan tekanan darah yang mendadak pada orang yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal bisa menyebabkan pembuluh darah di otak mengalami penciutan mendadak.

### **b. Pasien dengan fraktur tidak stabil**

Pasien dengan fraktur atau patahan tulang yang tidak stabil karena pasien fraktur membutuhkan mobilisasi untuk

mempertahankan posisi dan kesejajaran yang benar sampai masa penyatuan.

c. Penyakit sistemik atau demam

Mobilisasi dilakukan dengan bertahap sesuai dengan pulihnya keadaan pasien. Pengobatan yang mendukung pada sistemik atau demam meliputi istirahat yang cukup, guna untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses penyembuhan. Pasien harus tirah baring sampai demam pasien turun

d. Thrombus emboli pada pembuluh darah

Pembentukan thrombus dimulai dengan melekatnya trombosit-trombosit pada pemeriksaan endotel pembuluh darah jantung. Darah yang mengalir menyebabkan semakin banyak trombosit tertimbun pada darah tersebut. Pada mobilisasi, peningkatan aliran darah yang cepat masa yang terbentuk dari saat trombosit akan terlepas dari dinding pembuluh tetapi kemudian diganti oleh trombosit lain (Zanni et al. 2010).

**8. Hal-hal yang harus di perhatikan pada Mobilisasi Dini**

- a. Jangan terlalu cepat untuk melakukan Mobilisasi Dini, sebab bisa menyebabkan ibu terjatuh terutama jika kondisi ibu masih lemah.
- b. Ibu Pasca Partum harus melakukan Mobilisasi secara bertahap.
- c. Kondisi ibu pasca Partum akan segera pulih dengan cepat bila melakukan Mobilisasi dengan benar dan tepat.
- d. Jangan melakukan Mobilisasi secara berlebihan karena akan membebani Jantung.

- e. Rasa kepercayaan diri untuk dapat melakukan Mobilisasi dengan cepat adalah salah satu cara untuk melatih mental.
- f. Mobilisasi yang dilakukan segera mungkin dengan cara yang benar dapat mempercepat proses pemulihan kondisi Tubuh.
- g. Gerakan Tubuh saja tidak menyebabkan Jahitan Lepas atau rusak.
- h. Mobilisasi harus dilakukan secara bertahap agar semua sistem sirkulasi dalam tubuh bisa menyesuaikan diri untuk dapat berfungsi dengan normal kembali.
- i. Tetap memperhatikan pola Nutrisi.

#### **D. Edukasi Kesehatan**

##### **1. Definisi**

Edukasi kesehatan adalah proses penyampaian informasi dan peningkatan kemampuan individu maupun kelompok untuk mengambil keputusan yang tepat dalam menjaga, meningkatkan, dan memelihara kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2018), edukasi kesehatan merupakan upaya terencana yang bertujuan mengubah perilaku seseorang agar memiliki perilaku kesehatan yang lebih baik melalui kegiatan belajar.

WHO (2022) menjelaskan bahwa edukasi kesehatan tidak hanya mengutamakan pemberian informasi, namun juga penguatan kemampuan individu dalam memahami risiko, mengelola kesehatan, dan melakukan tindakan preventif maupun promotif. Edukasi kesehatan menjadi komponen penting dalam pelayanan kesehatan modern, termasuk dalam perawatan pascaoperasi seperti *sectio caesarea*.

Menurut Nyswander, Pendidikan kesehatan adalah proses perubahan yang dinamis, bukan hanya proses pemindahan materi dari individu ke orang lain dan bukan seperangkat prosedur yang akan dilaksanakan ataupun hasil yang akan dicapai (Maulana, 2009) Joint Commite on Terminology in Health Education of United State mengartikan pendidikan kesehatan sebagai sebuah proses dengan dimensi intelektual, psikologis dan sosial yang berkaitan dengan aktivitas yang meningkatkan kemampuan orang dalam membuat keputusan yang tepat mampu mempengaruhi kesehatan pribadi, keluarga dan masyarakat (Maulana, 2009).

## **2. Tujuan Edukasi Kesehatan**

Tujuan pendidikan kesehatan Menurut WHO yaitu untuk merubah perilaku individu atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat (Mahfoedz, 2008).

Tujuan utama pendidikan kesehatan dapat dirinci sebagai berikut (Maulana, 2009)

- a. Menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat.
- b. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok dalam mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat
- c. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada

### 3. Macam-Macam Media Edukasi Kesehatan

Pada gearis besarnya hanya ada tiga bentuk media pendidikan Kesehatan, sebagai berikut (Notoatmodjo, 2015):

- a. Berdasarkan stimulasi indera
  - 1) Alat bantu ihat (visual ids) yaitu berguna dalam membantu menstimulasi indra penglihatan. Bentuknya berupa alat yang diproyeksikan dan alat yang tidak diproyeksikan
  - 2) Alat bantu dengar (audia aids) yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasi indra pendengaran pada waktu penyampaian bahan pendidikan/pengajaran. Misalnya berupa piring hitam, radio, pita suara, dan sebagainya.
  - 3) Alat bantu lihat -dengar (audi visual aids), seperti televisi dan video cassette.
- b. Berdasarkan pembuatannya dan penggunaannya
  - 1) Alat peraga atau media yang rumit, seperti film, film strip, slide, dan sebagainya yang memerlukan listrik dan proyektor
  - 2) Alat peraga sederhana, yang mudah dibuat sendiri dengan bahan-bahan setempat
- c. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur media kesehatan
  - 1) Media cetak (Booklet, Leaflet, Flipchart (lembar balik), Rubrik , Poster ,Flash Card, Foto)
  - 2) Media Elektronik (Televisi, Radio, Video, Slide, Film strip)

### 3) Media Papan (Billboard)

Berbagai jenis media grafis seperti gambar, poster, sketsa, diagram, chart dapat dipakai sebagai bahan pembuatan media pendidikan kesehatan berupa papan. Biasanya media ini digunakan dengan cara memasang dipinggir jalan besar, atau ditempel dikendaraan umum (bus kota) sehingga dapat mneraih ebih banyak sasaran (Nursalam, 2015).

## E. Media Video

### 1. Gambaran Media Video dalam Pemberian Edukasi

Media audiovisual disebut juga dengan media video saat ini mulai banyak digunakan karena media ini merupakan alat peraga yang dapat didengar dan dilihat sehingga membantu peserta didik dalam proses pembelajaran yang berfungsi memperjelas atau mempermudah dalam memahami pengetahuan yang sedang dipelajari (Harsismanto dan Sulaeman, 2019). Penyuluhan kesehatan melalui media video memiliki kelebihan dalam hal memberikan visualisasi yang baik sehingga memudahkan proses penyerapan pengetahuan. Video merupakan media yang paling sering digunakan oleh promotor kesehatan sebagai media yang memfasilitasi pengembangan aspek kognitif hingga keterampilan individu dan lingkup komunitas. Penggunaan ponsel yang masif merupakan peluang yang dimanfaatkan oleh promotor kesehatan sebagai media edukasi informasi kesehatan. Kemudahan dalam pengiriman serta kemudahan dalam mengaksesnya menjadi salah satu keuntungan dalam

penggunaan video menjadi media edukasi (Supriani dkk, 2021).

## **2. Efektifitas Edukasi dengan Media Video terhadap Perilaku Mobilisasi Dini pada Pasien Post operasi sectio caesarea**

Penelitian Herlinadiyaningsih dkk (2024) menyatakan bahwa ada efektivitas edukasi dengan menggunakan video terhadap perilaku Mobilisasi Dini pada Ibu Post operasi sectio caesarea. Karena pemberian edukasi dengan metode video membuat rasa ingin tahu menjadi lebih besar, serta dapat lebih mudah mengikuti langkah-langkah sesuai dengan penjelasan. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Yutiwi (2023), dimana hasil penelitiannya ada pengaruh metode edukasi video Mobilisasi Dini Post operasi sectio caesarea terhadap motivasi pasien sebelum dan sesudah diberi 19 edukasi video di RSI Banjarnegara. Penelitian Sari, dkk (2024) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan melalui media video berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan terhadap praktik Mobilisasi Dini pada ibu melahirkan dengan seksio caesarea di RSUD Drs. H. Abu Hanifah. Melalui penayangan video tentang Mobilisasi Dini, responden dapat merasa seolah-olah mereka berada atau turut serta dalam suasana Mobilisasi Dini yang ditayangkan dalam video. Penjelasan melalui audio yang ada dalam video akan semakin meningkatkan pemahaman mengenal Mobilisasi Dini serta praktiknya. Hal ini menyebabkan informasi tentang Mobilisasi Dini, dapat lebih mudah diserap dan mengendap dalam ingatan responden, sehingga akan meningkatkan pengetahuannya tentang Mobilisasi Dini (Sari dkk,

2024).

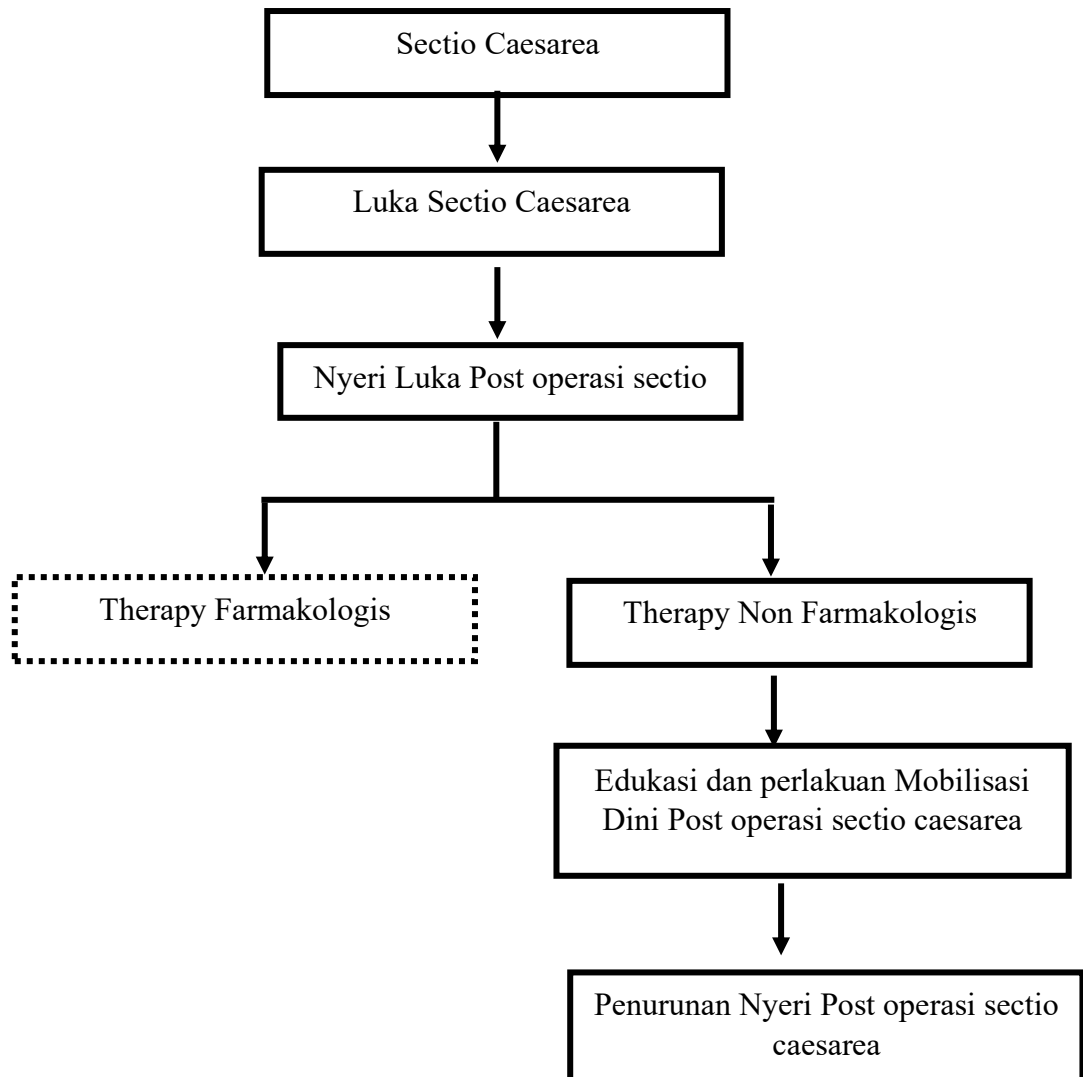
**F. Evidence Based terkait Mobilisasi Dini Terhadap Penanganan Nyeri dan Luka Pasca Opesari Sectio caesarea**

Tindakan Mobilisasi Dini dapat membantu penyembuhan luka melalui peningkatan imunitas karena terhambatnya faktor inflamasi dan lancarnya peredaran darah tepi. Tindakan Mobilisasi Dini ini mudah dilakukan, perlu kerjasama antara pasien dengan tenaga kesehatan, tidak menimbulkan adiksi apabila sesuai dengan waktu pelaksanaannya, dan dapat dilaksanakan setelah 6-12 jam pasca SC. (Ulvana, 2020).

Menurut Wrlinda dan Yanti (2022), bahwa semakin aktif ibu melakukan Mobilisasi Dini dan semakin tepat dalam pelaksanaannya, maka akan semakin cepat dan baik penyembuhan luka ibu sehingga terhindar dari adanya infeksi.

Berdasarkan penelitian Syurrahmi, dkk (2023), Penerapan Mobilisasi Dini pada pasien pasca operasi mampu menurunkan nyeri berat menjadi sedang. Mobilisasi Dini memiliki peranan penting dalam menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri pada daerah operasi, mengurangi aktivitas mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat. Menurut hasil studi Subandi (2017), juga menyatakan ibu Post operasi sectio caesarea yang diberikan Mobilisasi Dini mampu menurunkan nyeri sedang menjadi ringan dan salah satu diantaranya mengaku tidak mengalami nyeri sama sekali setelah melakukan tindakan tersebut.

### G. Kerangka Teori



Skema 2.1  
Kerangka Teori

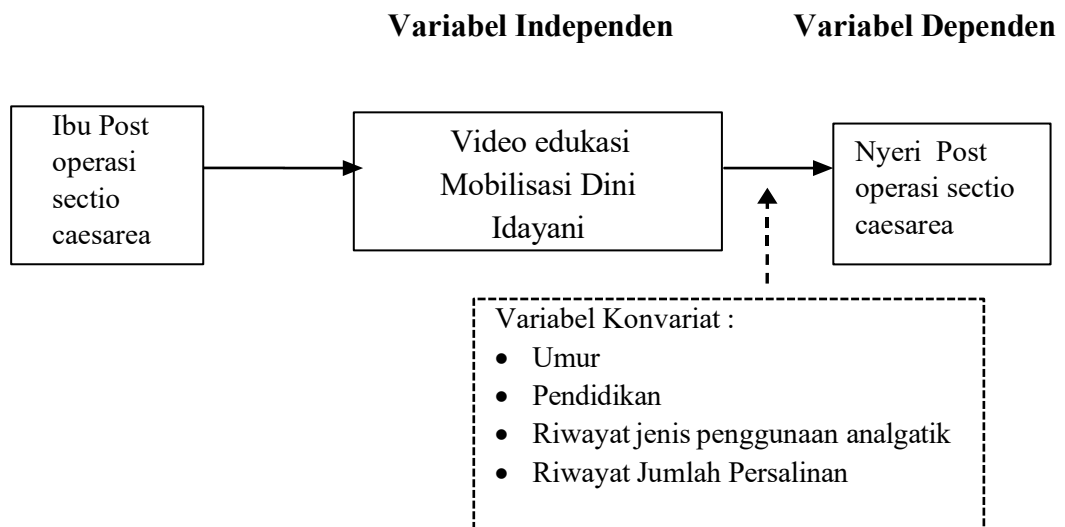
Sumber : (Arman 2016; Arsyad 2020; Manuaba 2012; Notoatmodjo 2010; Potter et al. 2005; Sofian 2012)

## BAB III

### KERANGKA KONSEPTUAL

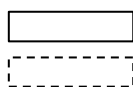
#### A. Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin di teliti, dimana yang akan dibahas mengenai pengaruh media video edukasi Mobilisasi Dini Idayani terhadap tingkat intensitas nyeri Pasien Post operasi sectio caesarea. Agar supaya konsep tersebut dapat diamati dan diukur, maka konsep tersebut harus dijabarkan terlebih dahulu menjadi variabel – variable (Yudawisastra 2023).



**Skema 3.1**  
**Kerangka Konsep**

Keterangan :



## B. Defenisi Operasional

**Tabel 3.1**  
**Defenisi Operasional**

| No | Variabel                      | Defenisi Operasional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Cara Ukur                               | Alat ukur | Hasil Ukur                                                                                                                                                                                                                                   | Skala   |
|----|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 1  | Video Mobilisasi Dini idayani | Media edukasi audiovisual berupa Video Mibilisasi Dini Idayani yang dirancang khusus untuk ibu post Sectio Caesarea. Video ini memuat tahapan mobilisasi dini yang terstruktur berdasarkan waktu (6 jam, 10 jam, 24 jam, dan hari ke-2 Post operasi sectio caesarea), disertai penjelasan tujuan, manfaat, serta contoh gerakan yang aman. Perbedaan utama Video idayani dengan video mobilisasi lain terletak pada penyajian materi yang sistematis sesuai waktu Post operasi, fokus pada pengurangan nyeri dan pencegahan komplikasi, serta penggunaan bahasa sederhana yang mudah dipahami ibu Post operasi sectio caesarea. Video diberikan sebagai intervensi penelitian yang diberikan kepada ibu Post operasi sectio caesarea Selama 10-15 Menit setiap sesi disertai Pendampingan | Mengobser vasi kegiatan Mobilisasi Dini | cek list  | 1:<br>Kelompok Intervensi diberikan Pendamping an media video edukasi Mobilisasi Dini Idayani<br>2:<br>Kelompok Kontrol hanya diberikan edukasi Mobilisasi Dini secara lisan tanpa Pendampin gan media video edukasi Mobilisasi Dini Idayani | Nominal |

|   |                                                   |                                                                                                                                                                                              |                         |                                                                                    |                                                                          |       |
|---|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------|
| 2 | Intensitas nyeri ibu Post operasi sectio caesarea | Nyeri adalah rasa tidak nyaman pada bagian perut akibat luka operasi <i>post Sectio Caesarea</i> yang mengakibatkan keterbatasan gerak pada pasien pasca pembedahan <i>Sectio Caesarea</i> . | Observasi dan wawancara | Meminta pasien memberikan penilaian nyeri dengan <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS) | Rata-rata Nyeri sebelum dan sesudah edukasi, dinyatakan dalam angka 0-10 | Rasio |
|---|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------|

### C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian yang dirumuskan dalam bentuk hubungan antara dua variabel, variabel bebas dan terikat (Notoatmodjo 2010).

Ha : Ada terdapat Pengaruh Media Video Edukasi Mobilisasi Dini Idayani Terhadap Nyeri Post operasi Sectio caesarea Di Ruang Rawat Inap Kebidanan UPT RSUD Sungai Dareh Tahun 2026

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian Kuantitatif. Metode penelitian yang digunakan adalah Quasi Eksperimen dengan design pre test-post test with control group yang bertujuan mempelajari pengaruh antara variabel Independen (Media Video Edukasi Mobilisasi Dini Idayani) dengan variabel Dependen (Intesitas Nyeri).

Responden pada penelitian ini akan dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok Kontrol dan kelompok Eksperimen. Kelompok Kontrol hanya akan diberikan informasi tentang Mobilisasi Dini, sedangkan kelompok Eksperimen diberikan Media Video Edukasi Mobilisasi Dini Idayani dan Pendampingan Mobilisasi. Rancangan penelitian digambarkan pada skema berikut:

| Responden | Pre test |                                                              | Post test |
|-----------|----------|--------------------------------------------------------------|-----------|
| R1 →      | O1 →     | Pendampingan<br>Mobilisasi Dini<br>Menggunakan<br>Video (X1) | → O1a     |
| R2 →      | O2 →     | Pendampingan<br>Mobilisasi Dini<br>Tanpa Video (X0)          | → O2b     |

Skema 4.1  
Desain Penelitian

Keterangan :

|       |                                                                                                                                                                                  |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| R1 =  | Responden kelompok eksperimen                                                                                                                                                    |
| R2 =  | Responden kelompok kontrol                                                                                                                                                       |
| O1 =  | Pengukuran skala nyeri ibu post op SC sebelum dilakukan pendampingan Media Video Edukasi Mobilisasi Dini Idayani pada kelompok intervensi                                        |
| O2 =  | Pengukuran skala nyeri ibu post op SC sebelum diberikan informasi Mobilisasi Dini tanpa dilakukan pendampingan Media Video Edukasi Mobilisasi Dini Idayani pada kelompok kontrol |
| O1a = | Pengukuran skala nyeri ibu post op SC setelah dilakukan pendampingan Media Video Edukasi Mobilisasi Dini Idayani pada kelompok intervensi                                        |
| O2b = | Pengukuran skala nyeri ibu post op SC setelah diberikan informasi Mobilisasi Dini tanpa dilakukan pendampingan Media Video Edukasi Mobilisasi Dini Idayani pada kelompok kontrol |
| X1 =  | Pendampingan Mobilisasi dini dengan Intervensi menggunakan video                                                                                                                 |
| X0 =  | Mobilisasi dini secara lisan tanpa Pendampingan intervensi Video                                                                                                                 |

## B. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subyek yang mempunyai kualitas dan karekteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono 2018).

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu Post operasi Sectio Caesarea yang dirawat diruang rawat inap kebidanan UPT RSUD Sungai Dareh Bulan Februari 2026

## 2. Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan rata-rata jumlah pasien Post operasi Sectio Caesarea yang dirawat dalam satu bulan, yaitu sebanyak 46 orang.

Rumus penentuan banyak sampel yaitu finite population.

Keterangan :

N : besar populasi

n : besar sampel

Z : nilai standar untuk  $\alpha = 0,05$  (1.96)

P : perkira jika tidak diketahui dianggap 50 %

q : 1-p (100%-p)

d : tingkat kesalahan yang dipilih (d=0,1)

$$n = \frac{N (Z^2). P. q}{d (N-1) + Z^2. P. q}$$

$$n = \frac{46 (1,96^2). 0,5.0,5}{0,1 (46-1) + 1,96^2. 0,5.0,5}$$

$$n = \frac{46 (3,84). 0,25}{4,5 + 0,96}$$

$$n = \frac{44,18}{5,46}$$

$$n = 8,09 \text{ dibulatkan } 8$$

Dari rumus diatas didapatkan sampel sebanyak 8 responden kelompok intervensi dan 8 Responden kelompok kontral, sehingga totalnya sebanyak 16 Respeonden. Untuk mengantisipasi kemungkinan responden mengundurkan diri, pulang lebih cepat, atau tidak menyelesaikan seluruh tahapan penelitian, maka ditambahkan sampel cadangan sebesar 10% dari jumlah sampel utama.

**Perhitungan:**

$$\text{Sampel cadangan} = 10\% \times 8 = 0,8 \approx 1 \text{ responden}$$

Pengambilan sampel berdasarkan purposive sampling dengan, kriteria sebagai berikut:

Kriteria inklusi

- a) Ibuk Post operasi sectio caesarea Hari Ke 1 sampai Ke 2
- b) Ibu yang pertama kali menjalani operasi Sectio Caesarea
- c) Ibu yang bisa membaca dan menyebutkan angka
- d) Kondisi umum Stabil
- e) Ibu mendapatkan analgesic standar rumah sakit
- f) Dapat berkomunikasi dengan baik
- g) Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi

- 1) Ibu yang menjalani SC lebih dari satu kali
- 2) Ibu dengan Nyeri berat yang memerlukan analgesik tambahan
- 3) Ibu dengan gangguan pendengaran atau penglihatan berat
- 4) Mengalami Komplikasi pasca Operasi

- 5) Mengalami gangguan kesadaran
- 6) Menolak Mengikuti Penelitian

### **C. Tempat dan Waktu Penelitian**

#### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada Ruang Rawat Inap Kebiasaan UPT RSUD Sungai Dareh.

#### **2. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dilakukan pada Bulan November 2025 sampai April Tahun 2026

### **D. Instrumen Pengumpulan Data**

#### **1. Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumen penelitian ini merupakan alat bantu bagi peneliti dalam pengumpulan data (Nursalam, 2009 ).

##### **a) Lembar Observasi**

Lembar Observasi ini berisi nama, usia, pendidikan, pekerjaan, riwayat jumlah persalinan dan Skala Nyeri.

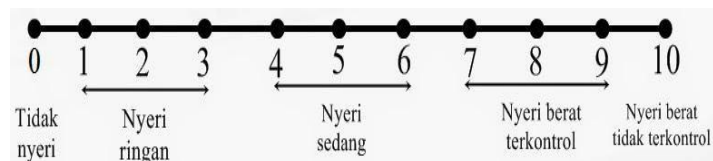
##### **b) Lembar Ceklist**

Lembar ceklist kelompok pendampingan Mobilisasi Dini dan non pendampingan.

##### **c) Alat ukur Nyeri**

Peneliti menggunakan alat ukur *numeric rating Scale (NRS)* yang berisi angka 0-10 (dari tidak nyeri hingga nyeri berat). Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa pertanyaan

yang akan diajukan mengenai tingkat nyeri yang dirasakan oleh pasien. Peneliti mengisi kuesioner sesuai skala intensitas nyeri yang dirasakan responden dengan rentang skala nyeri 0-10 dengan keterangan sebagai berikut :



Numeric Rating Scale Keterangan :

- 0 :Tidak nyeri
- 1-3 :Nyeri ringan, klien dapat berkomunikasi dengan baik
- 4-6 :Nyeri sedang, klien mendesis, menyeringe, dapat menunjukkan komunikasi dengan baik.
- 7-9 :Nyeri berat, klien terkadang dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukan lokasi nyeri, tidak dapat mendiskripsikan, tidak dapat di atasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.
- 10 :Nyeri sangat berat, pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

Instrumen penelitian VAS memiliki validitas dan reabilitas yang baik. Uji validitas alat ukur NRS menunjukkan  $R < 0,90$  dan uji reabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's alpha* 0,95 (*Reliable*).

## 2. Bahan Penelitian

Peneliti menggunakan Video sebagai media untuk memberikan informasi Mobilisasi Dini, lembar observasi untuk mendapatkan data pasien dan SOP sebagai panutan peneliti dalam pendampingan Mobilisasi Dini Post operasi sectio caesarea

## **E. Prosedur Pengumpulan Data**

### **1. Data primer**

Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari hasil obsevasi Pre Test dan Post Test

### **2. Data sekunder**

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh rekam medis dan laporan ruangan.

## **F. Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian, peneliti perlu mengajukan usulan penelitian pada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, peneliti membawa rekomendasi yang dikeluarkan LPPM yang ditujukan ke pimpinan UPT RSUD Sungai Dareh untuk mengeluarkan surat izin melakukan penelitian pada ruangan rawat inap Kebidanan.

Penelitian dilakukan pada pasien yang masuk pada kriteria penelitian. Sebelum melakukan penelitian, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan memberikan edukasi kepada pasien. Dan bagian dari etika penelitian ini, peneliti melakukan persetujuan terhadap responden (informed consent), kerahasiaan responden (confidentiality), tanpa nama (anonymity) dan manfaat untuk responden (beneficence).

## **G. Pengolahan dan Analisa Data**

### **1. Pengolahan data**

Pengolahan data dilakukan secara manual dan menggunakan perangkat lunak komputer program SPSS. Dengan langkah sebagai berikut:

a. Pemeriksaan data (editing)

Melakukan pemeriksaan ulang lembar observasi, memperbaiki kesalahan pengisian serta melengkapi kekurangan dalam pengisian lembar observasi.

b. Pemberian kode (coding)

Setelah semua data diedit dan disunting, selanjutnya dilakukan coding, yaitu mengubah data atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

c. Memasukan data (data entry) atau processing

Setelah diedit dan diberi kode, data diproses melalui program komputer yaitu SPSS for windows 10.

d. Pembersihan data (cleaning)

Apabila semua data selesai dimasukkan, data dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

### **2. Analisa data**

Adapun data dianalisa dengan menggunakan bantuan program komputer.

a. **Analisis univariat**

Analisa univariat dilakukan untuk mendiskripsikan karakteristik dan variabel independen serta dependen. Untuk data numerik seperti usia, intensitas nyeri akan dilakukan analisis univariat menggunakan *tendency central* Mean, SD, Median, Max-Min, 95% CI *For Mean*. Sedangkan data katagorik seperti pendidikan, pekerjaan, riwayat jumlah persalinan, riwayat penggunaan analgesik akan dilakukan dengan persentase/proporsi dan diinterpretasiakan dengan menggunakan skala :

|         |                                      |
|---------|--------------------------------------|
| 0 %     | : tidak satupun dari responden       |
| 1-25 %  | : sebagian kecil dari responden      |
| 26-49 % | : hampir sebagian dari responden     |
| 50%     | : setengah dari responden            |
| 51-75%  | : sebagian besar dari responden      |
| 76-99%  | : hampir seluruh dari responden      |
| 100%    | : seluruh responden (Arikunto,1996). |

b. **Analisa bivariat**

Analisis ini bertujuan untuk melihat pengaruh dua variabel untuk melihat perbedaan rata-rata pre post pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, pertama di lakukan uji normalitas data. Uji normalitas data menggunakan program SPSS. Apabila data berdistribusi normal, maka Perbedaan rata-rata pretest dan posttest dalam satu kelompok dianalisis menggunakan uji Paired Sample t-test. Perbedaan rata-rata intensitas nyeri antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dianalisis menggunakan uji Independent Sample t-test. Dan apabila data

tidak berdistribusi normal maka menggunakan analisis *Non parametrik (Uji Wilcoxon)*. Sedangkan untuk melihat perbedaan rata-rata intensitas nyeri kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan uji kesetaraan terlebih dahulu, data tidak berdistribusi normal sehingga menggunakan analisis *Manwithney*. Analisis akan dilakukan dengan ketentuan :

Jika ( $P < \alpha$ ) maka :  $H_0$  gagal diterima yang berarti ada perbedaan rerata intensitas nyeri sebelum dengan setelah intervensi pada kelompok kontrol, ada perbedaan rerata intensitas nyeri sebelum dengan setelah intervensi pada kelompok intervensi dan ada perbedan rerata intensitas. nyeri setelah intervensi pada kelompok kontrol dengan kelompok intervensi.

Jika ( $P > \alpha$ ) maka :  $H_0$  diterima yang berarti tidak ada perbedaan rerata intensitas nyeri sebelum dengan setelah intervensi pada kelompok kontrol, tidak ada perbedaan rerata intensitas nyeri sebelum dengan setelah intervensi pada kelompok intervensi dan tidak ada perbedan rerata intensitas nyeri setelah intervensi pada kelompok kontrol dengan kelompok intervensi.

## **H. Alur Penelitian**

### **1. Prosedur Administrasi**

- a. Pengurusan izin diawali dengan pengurusan perizinan penelitian di Universitas Prima Nusantara Bukittinggi. Surat izin selanjutnya diteruskan di DMTSP Kabupaten Dharmasraya untuk

mendapatkan izin pengurusan rekomendasi penelitian di UPT RSUD Sungai Dareh.

- b. Setelah mendapat izin penelitian dari rumah sakit maka diteruskan pada ruang tempat melaksanakan penelitian.
- c. Peneliti menggunakan periode pertama selama 1 minggu untuk mendapatkan sampel intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol menggunakan periode kedua

## 2. Prosedur teknis pengumpulan data

Prosedur pengumpulan data melalui tahapan-tahapan sebagai berikut :

- a. Kelompok Intervensi
  - 1) Peneliti memilih responden yang sesuai dengan kriteria inklusi secara acak (random). Peneliti menggunakan periode pertama selama 1 minggu untuk memilih responden yang dimasukan dalam kelompok intervensi.
  - 2) Peneliti menjelaskan tujuan dan maksud tentang tujuan, prosedur, dan berapa lama tindakan akan dilakukan penelitian kepada responden dan keluarga responden serta meminta persetujuan dengan mengisi informed consent yang telah disiapkan.
  - 3) Setelah persetujuan responden diperoleh, selanjutnya peneliti mengidentifikasi skala nyeri sebelum dilakukan pendampingan Mobilisasi Dini dengan menggunakan skala nyeri NRS. Pengukuran skala nyeri ini dilakukan setelah 6 jam Post operasi
  - 4) Setelah dilakukan pengkajian awal terhadap skala nyeri subyek,

kemudian diberikan intervensi berupa pemberian edukasi dengan media Video dan peneliti melakukan pendampingan Mobilisasi Dini.

#### 5) Tahap Edukasi

| <b>Waktu Pendampingan</b> | <b>Waktu Post operasi sectio caesarea</b>  | <b>Bentuk Pendampingan</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Edukasi I                 | 6 jam Pertama Post operasi sectio caesarea | Latihan napas dalam $\pm 30$ detik; membuka dan menggenggam tangan; menggerakkan tangan; menggerakkan lengan; menggerakkan ujung jari kaki; memutar pergelangan kaki; mengangkat tumit; menegangkan otot betis; dan menggeser kaki. Setiap gerakan dilakukan 3 kali, dengan 8 hitungan pada setiap pengulangan. |
| Edukasi II                | 6-12 jam Post operasi sectio caesarea      | Perubahan posisi miring kanan dan kiri untuk mencegah trombosis dan tromboemboli. Miring kanan selama 15 menit dan miring kiri selama 15 menit.                                                                                                                                                                 |
| Edukasi III               | 24 jam Post operasi sectio caesarea        | Belajar duduk minimal $2 \times 30$ menit, baik dengan sandaran maupun tanpa sandaran; dilanjutkan duduk di atas tempat tidur dengan kaki dijatuhkan sambil digerakkan selama 15 menit; setelah itu responden dianjurkan belajar berjalan dengan bantuan.                                                       |
| Edukasi IV                | Hari ke-2 Post operasi sectio caesarea     | Responden dianjurkan belajar berjalan secara mandiri tanpa bantuan.                                                                                                                                                                                                                                             |

6) Setelah dilakukan intervensi teknik pendampingan Mobilisasi Dini, peneliti menilai skala nyeri post intervensi pada hari kedua 48 jam Post operasi.

7) Kelebihan Intervensi Mobilisasi Dini Idayani

- a) Intervensi mobilisasi dini menggunakan Video Idayani memiliki beberapa kelebihan dibandingkan dengan edukasi konvensional. Media video mampu menyajikan informasi secara visual dan audiovisual, sehingga responden lebih mudah memahami tahapan mobilisasi dini secara runtut dan jelas. Gerakan yang diperagakan secara langsung dalam video membantu ibu post Sectio Caesarea memahami teknik mobilisasi yang benar, aman, dan sesuai dengan waktu pemberian, sehingga mengurangi kesalahan dalam pelaksanaan.
- b) Penggunaan Video Idayani juga meningkatkan kemandirian dan kepercayaan diri ibu dalam melakukan mobilisasi dini. Ibu tidak hanya bergantung pada pendampingan tenaga kesehatan, tetapi dapat mengulang kembali materi edukasi kapan saja sesuai kebutuhan. Hal ini sangat bermanfaat terutama pada kondisi nyeri pasca operasi, di mana ibu sering merasa takut bergerak. Penyampaian informasi yang sistematis dan mudah diikuti melalui video mampu menurunkan kecemasan serta meningkatkan motivasi ibu untuk melakukan mobilisasi

dini secara bertahap

b. Kelompok Kontrol

- 1) Peneliti memilih responden yang sesuai dengan kriteria inklusi secara acak (random). Peneliti menggunakan periode kedua selama 1 minggu untuk memilih responden yang dimasukan dalam kelompok kontrol.
- 2) Peneliti menjelaskan tujuan dan maksud tentang tujuan, prosedur, dan berapa lama tindakan akan dilakukan penelitian kepada responden dan keluarga responden serta meminta persetujuan dengan mengisi *informed consent* yang telah disiapkan.
- 3) Setelah persetujuan responden diperoleh, selanjutnya peneliti mengidentifikasi skala nyeri dengan menggunakan skala nyeri NRS. Pengukuran skala nyeri ini dilakukan setelah 6 jam Post operasi
- 4) Setelah dilakukan pengkajian awal terhadap skala nyeri pada responden, kemudian peneliti menilai skala nyeri setelah hari kedua 48 jam post operasi Post operasi sectio caesarea dengan menggunakan skala nyeri NRS tanpa Intervensi

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

#### A. Analisa Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan distribusi intensitas nyeri pada ibu post sectio caesarea sebelum dan setelah diberikan intervensi edukasi mobilisasi dini melalui media video Idayani.

##### 1. Rata-rata Intensitas Nyeri Sebelum Pada Kelompok Intervensi

Tabel 5.1  
Intensitas Nyeri Sebelum Pada Kelompok Intervensi  
di Ruang Rawat Inap UPTRSUD Sungai Dareh  
Tahun 2026

| Variabel                       | N | Mean | Standar<br>Deviasi | Min  | Max  |
|--------------------------------|---|------|--------------------|------|------|
| <i>Kelompok<br/>Intervensi</i> | 8 | 6.00 | 0.756              | 5.00 | 7.00 |

Berdasarkan tabel 5.1, terlihat rata-rata intensitas nyeri sebelum pada kelompok intervensi sebesar 6.00.

##### 2. Rata-rata Intensitas Nyeri Sebelum Pada Kelompok Kontrol

Tabel 5.2  
Intensitas Nyeri Sebelum Pada Kelompok Kontrol  
di Ruang Rawat Inap UPT RSUD Sungai Dareh  
Tahun 2026

| Variabel                    | N | Mean | Standar<br>Deviasi | Min  | Max  |
|-----------------------------|---|------|--------------------|------|------|
| <i>Kelompok<br/>Kontrol</i> | 8 | 5.50 | 0.926              | 4.00 | 7.00 |

Berdasarkan tabel 5.2, terlihat rata-rata intensitas nyeri sebelum adalah 5.50.

### 3. Rata-rata Intensitas Nyeri Setelah Pada Kelompok Intervensi

Tabel 5.3  
Intensitas Nyeri Setelah Pada Kelompok Intervensi  
di Ruang Rawat Inap UPT RSUD Sungai Dareh  
Tahun 2026

| Variabel                       | N | Mean | Standar<br>Deviasi | Min  | Max  |
|--------------------------------|---|------|--------------------|------|------|
| <i>Kelompok<br/>Intervensi</i> | 8 | 3.75 | 0.707              | 3.00 | 5.00 |

Berdasarkan tabel 5.3, terlihat rata-rata intensitas nyeri setelah pada kelompok intervensi adalah 3.75.

### 4. Rata-rata Intensitas Nyeri Setelah Pada Kelompok Kontrol

Tabel 5.4  
Intensitas Nyeri Setelah Pada Kelompok Kontrol  
di Ruang Rawat Inap UPT RSUD Sungai Dareh  
Tahun 2026

| Variabel                    | N | Mean | Standar<br>Deviasi | Min  | Max  |
|-----------------------------|---|------|--------------------|------|------|
| <i>Kelompok<br/>Kontrol</i> | 8 | 5.00 | 0.756              | 4.00 | 6.00 |

Berdasarkan tabel 5.4, terlihat rata-rata intensitas nyeri setelah adalah 5.00.

### 5. Uji Normalitas

Sebelum dilakukan analisa bivariat dilakukan terlebih dahulu uji normalitas dengan menggunakan uji Shapiro-Wilk karena jumlah sampel kurang dari 50 responden. Jika p value > 0,05 berdistribusi normal maka uji yang digunakan adalah Independent Sample t-test. Uji normalitas dilakukan untuk menentukan tingkat normalitas sebaran data hasil penelitian dan juga merupakan uji persyaratan untuk menentukan jenis hipotesa yang digunakan.

Tabel 5.5  
Uji Normalitas

| <b>Variabel</b>           | <b>Shapiro-Wilk</b> | <b>Keterangan</b>     |
|---------------------------|---------------------|-----------------------|
| <i>Pretest Intervensi</i> | 0.093               | Terdistribusi Normal  |
| <i>Pretest Kontrol</i>    | 0.522               | Terdisitribusi Normal |

Berdasarkan tabel 5.5, hasil uji normalitas menunjukkan bahwa nilai p pada pretest kelompok intervensi sebesar 0.093 dan pada kelompok kontrol sebesar 0.522.

## B. Analisa Bivariat

### **Pengaruh Media Video Edukasi Mobilisasi Dini Idayani Terhadap Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea**

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh media video edukasi mobilisasi dini Idayani terhadap intensitas nyeri pada ibu Post operasi sectio caesarea, dengan membandingkan nilai sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi serta membandingkannya dengan kelompok kontrol.

Tabel 5.6  
Perbedaan Intensitas Nyeri Setelah Diberikan Intervensi Kelompok Intervensi dan Kontrol di Ruang Rawat Inap Kebidanan UPT RSUD Sungai Dareh Tahun 2026

| <b>Variabel</b>            | <b>N</b> | <b>Mean</b> | <b>Standar Deviasi</b> | <b>Selisih</b> | <b>P. Value</b> |
|----------------------------|----------|-------------|------------------------|----------------|-----------------|
| <i>Kelompok intervensi</i> | 8        | 3.75        | 0.707                  | 1.25           | 0.004           |
| <i>Kelompok Kontrol</i>    | 8        | 5.00        | 0.756                  |                |                 |

Berdasarkan tabel 5.6, didapatkan nilai p-value = 0,004 ( $p < 0,05$ ).

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Analisa Univariat**

##### **1. Rata-rata Intensitas Nyeri Sebelum Pada Kelompok Intervensi di Ruang Rawat Inap Kebidanan UPT RSUD Sungai Dareh**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intensitas nyeri pada kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi berada di antara 5-7 dengan rata-rata 6.00 (intensitas nyeri sedang) dengan nilai minimal 5 dan nilai maximal 7, dan standart deviasi 0,756. Pasca Operasi sectio caesarea, reponden merasakan nyeri yang berat terkendali sebanyak 25% dan 75% dengan intensitas sedang.

Nyeri pasca operasi yang dirasakan oleh pasien karena adanya rangsangan mekanik yaitu luka (insisi), dimana insisi ini akan merangsang mediator mediator kimia dari nyeri berupa histamine, bradikinin, asetikolin, dan substansi prostaglandin yang mengakibatkan zat-zat ini dapat meningkatkan sensifitas reseptor. Selain zat yang mampu merangsang nyeri, tubuh juga memiliki zat yang mampu menghambat (inhibitor) nyeri yaitu endorphin dan enkefalin yang mampu meredakan nyeri (Smeltzer, 2021)

Nyeri pasca operasi yang dialami pasien merupakan hal yang fisiologis oleh karena itu pasien mengeluh dan meminta tindakan yang dapat mengurangi rasa nyeri. Sensasi nyeri dirasakan oleh pasien terasa ketika kesadaran pasien mulai kembali dan semakin meningkat ketika

sudah berkurangnya pengaruh anastesi yang diberikan. Akan tetapi bentuk akibat luka insisi pasca pembedahan (Potter & Perry, 2017).

Tingkat keparahan nyeri pasca operasi tergantung kepada fisiologis dan psikologis seseorang dan toleransi nyeri yang dirasakannya (Smeltzer, 2021). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sutiono (2020) intensitas nyeri pada responden pre intervensi mobilisasi dini sebanyak 20 orang (91%) berada pada intensitas nyeri 7-9, dalam 8 jam pertama setelah efek anastesi hilang pasien dapat mengontrol nyerinya.

Menurut asumsi peneliti, intensitas nyeri pada pasien post sectio caesarea sebelum diberikan intervensi video edukasi mobilisasi dini Idayani dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti umur, tingkat pendidikan, riwayat jumlah persalinan, serta jenis analgetik yang digunakan. Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok intervensi, sebagian besar responden mengalami nyeri pada kategori sedang hingga berat dengan rentang skala nyeri 5–7 sebelum diberikan intervensi.

Pada kelompok intervensi, responden dengan pendidikan SLTA sebanyak 2 orang memiliki rata-rata skala nyeri 6, responden dengan pendidikan SLTP sebanyak 3 orang memiliki rata-rata skala nyeri 5,3, responden dengan pendidikan akademi sebanyak 2 orang memiliki rata-rata skala nyeri 6,5, sedangkan responden dengan pendidikan SD sebanyak 1 orang memiliki skala nyeri 7. Hal tersebut menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan lebih rendah cenderung mengalami skala nyeri yang lebih tinggi dibandingkan responden dengan pendidikan

lebih tinggi. Ternyata pendidikan dan pengetahuan dapat mempengaruhi persepsi nyeri yang dirasakan responden.

## **2. Rata-rata Intensitas Nyeri Sebelum Pada Kelompok Kontrol di Ruang Rawat Inap Kebidanan UPT RSUD Sungai Dareh**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intensitas nyeri pada kelompok Kontrol sebelum diberikan intervensi berada di antara 4-7 dengan rata-rata 5.50 (intensitas nyeri sedang) dengan nilai minimal 4 dan nilai maximal 7, dan standart deviasi 0,926. Pasca Operasi section caesarea, reponden merasakan nyeri yang berat terkendali sebanyak 12,5% dan 87,5 % dengan intensitas sedang.

Nyeri pasca operasi yang dirasakan oleh pasien karena adanya ransangan mekanik yaitu luka (insisi) dimana insisi ini akan merangsang mediator mediator kimia dari nyeri berupa histamine, bradikinin, asetikolin, dan substansi prostaglandin yang mengakibatkan zat-zat ini dapat meningkatkan sensifitas reseptor. Selain zat yang mampu merangsang nyeri, tubuh juga memiliki zat yang mampu menghambat (inhibitor) nyeri yaitu endorphin dan enkefalin yang mampu meredakan nyeri (Smeltzer, 2021).

Nyeri pasca operasi yang dialami pasien merupakan hal yang fisiologis oleh karena itu pasien mengeluh dan meminta tindakan yang dapat mengurangi rasa nyeri. Sensasi nyeri dirasakan oleh pasien terasa ketika kesadaran pasien mulai kembali dan semakin meningkat ketika sudah berkurangnya pengaruh anastesi yang diberikan. Akan tetapi bentuk akibat luka insisi pasca pembedahan (Potter & Perry, 2017).

Pasien mengalami pengalaman nyeri yang tidak menyenangkan akibat pengelolaan nyeri yang tidak adekuat dan pasien merasakan kecemasan, ketegangan sehingga nyeri yang dirasakan pasien semakin bertambah serta hal ini menjadi pusat perhatiannya (Rahmat, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sutiono (2020) intensitas nyeri pada responden pre intervensi mobilisasi dini sebanyak 20 orang (91%) berada pada intensitas nyeri 7-9, dalam 8 jam pertama setelah efek anestesi hilang pasien dapat mengontrol nyerinya.

Pada kelompok kontrol, sebagian besar responden mengalami intensitas nyeri pada kategori sedang sebelum skala nyeri responden berada pada rentang 4–7. Responden dengan tingkat pendidikan akademi sebanyak 2 orang memiliki rata-rata skala nyeri 5,5, responden dengan pendidikan SLTA sebanyak 3 orang memiliki rata-rata skala nyeri 6, sedangkan responden dengan pendidikan SLTP sebanyak 3 orang memiliki rata-rata skala nyeri 5. Menurut asumsi peneliti, pengetahuan dan Pendidikan dapat mempengaruhi persepsi nyeri yang dirasakan responden. Dimana Tingkat Pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kemampuan dalam menerima, memahami, dan mengaplikasikan informasi Kesehatan yang diterima.

### **3. Rata-rata Intensitas Nyeri Setelah Pada Kelompok Intervensi di Ruang Rawat Inap Kebidanan UPT RSUD Sungai Dareh**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intensitas nyeri pada kelompok intervensi setelah diberikan edukasi video mobilisasi dini idayani yang diukur pada hari kedua atau 48 jam Post Operasi berada di

antara 3-5 dengan rata-rata 3,75 (intensitas nyeri ringan) dengan nilai minimal 3 dan nilai maksimal 5, dan standart deviasi 0,707. Responden merasakan nyeri dengan Tingkat nyeri ringan sebanyak 37,55% dan 62,5% dengan intensitas nyeri sedang.

Nyeri pasca operasi yang dirasakan oleh pasien karena adanya ransangan mekanik yaitu luka (insisi) dimana insisi ini akan merangsang mediator mediator kimia dari nyeri berupa histamine, bradikinin, asetikolin, dan substansi prostaglandin yang mengakibatkan zat-zat ini dapat meningkatkan sensitifitas reseptor. Selain zat yang mampu merangsang nyeri, tubuh juga memiliki zat yang mampu menghambat (inhibitor) nyeri yaitu endorphin dan enkefalin yang mampu meredakan nyeri (Smeltzer, 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang juga menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri setelah mobilisasi dini. Penelitian Hidayati (2021) melaporkan bahwa rata-rata nyeri pasien post SC menurun dari 5,29 menjadi 2,75, sedangkan penelitian Safitri dkk. (2024) menunjukkan penurunan dari 6,30 menjadi 3,50 setelah intervensi mobilisasi dini. Hal ini menunjukkan bahwa mobilisasi dini secara konsisten mampu menurunkan nyeri dari kategori sedang menjadi ringan. Selain itu, mobilisasi dini juga dapat membantu mengalihkan perhatian pasien dari rasa nyeri serta menurunkan respon inflamasi yang menjadi penyebab timbulnya nyeri..

Responden dengan tingkat pendidikan SLTA sebanyak 2 orang memiliki rata-rata skala nyeri setelah intervensi sebesar 3,5. Responden

dengan pendidikan SLTP sebanyak 3 orang memiliki rata-rata skala nyeri sebesar 3,3. Sementara itu, responden dengan pendidikan akademi sebanyak 2 orang memiliki rata-rata skala nyeri sebesar 4, dan responden dengan pendidikan SD sebanyak 1 orang memiliki skala nyeri sebesar 5. Responden dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, umumnya lebih mudah memahami informasi kesehatan dan lebih cepat menerima anjuran tenaga kesehatan.

Menurut asumsi peneliti, penurunan intensitas nyeri setelah pemberian video edukasi mobilisasi dini dipengaruhi oleh kemampuan responden dalam memahami dan menerapkan informasi yang diberikan melalui media video. Penggunaan media video dinilai mampu membantu responden memahami langkah-langkah mobilisasi dini secara lebih jelas karena informasi disampaikan melalui tampilan visual dan audio yang menarik serta mudah dipahami.

Dengan demikian, hasil penelitian ini konsisten dengan teori dan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa mobilisasi dini merupakan intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea

#### **4. Rata-rata Intensitas Nyeri Setelah Pada Kelompok Kontrol di Ruang Rawat Inap Kebidanan UPT RSUD Sungai Dareh**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intensitas nyeri pada kelompok Kontrol tanpa diberikan edukasi video mobilisasi dini idayani yang diukur pada hari kedua atau 48 jam Post. Operasi berada di antara 4-6 dengan rata-rata 5.00 (intensitas nyeri sedang) dengan nilai minimal 4

dan nilai maximal 6, dan standart deviasi 0,756. Responden merasakan nyeri dengan Tingkat nyeri sedang sebanyak 100 %. Penurunan ini menunjukkan bahwa tanpa adanya intervensi edukasi yang terstruktur, intensitas nyeri pasien post sectio caesarea (SC) tidak mengalami perubahan yang signifikan dan masih berada pada kategori nyeri sedang. Penurunan yang terjadi lebih disebabkan oleh proses penyembuhan alami tubuh, bukan karena adanya upaya aktif seperti mobilisasi dini yang dilakukan secara optimal.

Pasien mengalami pengalaman nyeri yang tidak menyenangkan akibat pengelolaan nyeri yang tidak adekuat dan pasien merasakan kecemasan, ketegangan sehingga nyeri yang dirasakan pasien semakin bertambah serta hal ini menjadi pusat perhatiannya (Rahmat, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayati (2021) yang menunjukkan bahwa pada kelompok tanpa intervensi, rata-rata intensitas nyeri hanya menurun dari 5,20 menjadi 4,80, sehingga masih berada pada kategori nyeri sedang. Selain itu, penelitian Safitri dkk. (2024) juga melaporkan bahwa pada kelompok kontrol, intensitas nyeri hanya mengalami sedikit penurunan yaitu dari 6,10 menjadi 5,40, yang menunjukkan bahwa tanpa intervensi mobilisasi dini, penurunan nyeri berlangsung lebih lambat dibandingkan kelompok intervensi. Hal ini memperkuat bahwa edukasi dan penerapan mobilisasi dini memiliki peran penting dalam mempercepat penurunan intensitas nyeri pada pasien post SC.

Menurut asumsi peneliti selain pendidikan, ternyata jumlah persalinan dapat mempengaruhi persepsi nyeri. pada kelompok kontrol, riwayat jumlah persalinan responden bervariasi antara 1 sampai 7 kali persalinan. Sebagian besar responden memiliki riwayat persalinan sebanyak 1 kali. Hasil pengukuran skala nyeri setelah persalinan menunjukkan rentang nilai 4–6. Responden dengan riwayat persalinan 1 kali cenderung memiliki skala nyeri lebih tinggi, yaitu pada nilai 4–6, sedangkan responden dengan riwayat persalinan lebih banyak cenderung memiliki skala nyeri yang lebih stabil pada nilai sedang.

Hal ini menunjukkan bahwa jumlah persalinan dapat memengaruhi persepsi nyeri setelah persalinan. Ibu yang baru pertama kali melahirkan umumnya belum memiliki pengalaman dalam menghadapi proses persalinan dan nyeri pascapersalinan sehingga cenderung merasakan nyeri lebih berat. Selain faktor pengalaman, kondisi psikologis seperti kecemasan dan ketakutan pada ibu primipara juga dapat meningkatkan persepsi nyeri.

Sebaliknya, ibu dengan riwayat persalinan lebih dari satu kali biasanya sudah memiliki pengalaman sebelumnya sehingga lebih mampu beradaptasi terhadap rasa nyeri yang muncul setelah persalinan. Pengalaman melahirkan sebelumnya dapat membantu ibu memahami proses pemulihan dan cara mengontrol nyeri, sehingga intensitas nyeri yang dirasakan menjadi lebih ringan atau lebih dapat ditoleransi.

Meskipun demikian, pada penelitian ini masih ditemukan responden dengan jumlah persalinan yang lebih banyak tetapi tetap

mengalami skala nyeri sedang. Hal tersebut menunjukkan bahwa nyeri setelah persalinan tidak hanya dipengaruhi oleh jumlah persalinan, tetapi juga oleh faktor lain seperti usia, kondisi fisik, jenis analgetik yang digunakan, tingkat pendidikan, serta ambang nyeri masing-masing individu.

## **B. Analisa Bivariat**

### **Pengaruh Video Mobilisasi Dini Idayani Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post SC di Ruang Rawat Inap Kebidanan UPT RSUD Sungai Dareh**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh media video edukasi mobilisasi dini Idayani terhadap intensitas nyeri pada pasien post section caesarea (SC) di Ruang Rawat Inap Kebidanan UPT RSUD Sungai Dareh, diperoleh bahwa intervensi tersebut memberikan pengaruh yang signifikan dalam menurunkan intensitas nyeri. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji statistik menggunakan Independent Sample t-Test yang menunjukkan nilai p value sebesar 0,004 ( $p < 0,05$ ), sehingga  $H_a$  diterima. Selain itu, berdasarkan uji Paired Sample Test, diketahui bahwa rata-rata intensitas nyeri pada kelompok intervensi mengalami penurunan dari 6,00 menjadi 3,75 (dari kategori nyeri sedang menjadi ringan), sedangkan pada kelompok kontrol hanya mengalami penurunan dari 5,50 menjadi 5,00 dan tetap berada pada kategori nyeri sedang. Temuan ini menunjukkan bahwa pemberian video edukasi mobilisasi dini (Idayani) lebih efektif dalam menurunkan intensitas nyeri dibandingkan dengan pasien yang tidak mendapatkan intervensi.

Nyeri pasca operasi yang dirasakan oleh pasien karena adanya ransangan mekanik yaitu luka (insisi) dimana insisi ini akan merangsang mediator mediator kimia dari nyeri berupa histamine, bradikinin, asetikolin, dan substansi prostaglandin yang mengakibatkan zat-zat ini dapat meningkatkan sensitifitas reseptor. Selain zat yang mampu merangsang nyeri, tubuh juga memiliki zat yang mampu menghambat (inhibitor) nyeri yaitu endorphen dan enkefalin yang mampu meredakan nyeri (Smeltzer, 2021).

Hal ini dipengaruhi oleh faktor toleransi pasien terhadap nyeri yang dirasakannya. Nyeri pasca operasi yang dialami pasien merupakan hal yang fisiologis oleh karena itu pasien mengeluh dan meminta tindakan yang dapat mengurangi rasa nyeri. Sensasi nyeri dirasakan oleh pasien terasa ketika kesadaran pasien mulai kembali dan semakin meningkat ketika sudah berkurangnya pengaruh anastesi yang diberikan. Akan tetapi bentuk akibat luka insisi pasca pembedahan (Potter & Perry, 2017).

Hasil penelitian ini didukung oleh berbagai penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa mobilisasi dini merupakan intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien post SC. Penelitian Hidayati (2021) menunjukkan bahwa terdapat penurunan signifikan intensitas nyeri pada kelompok intervensi, yaitu dari 5,29 menjadi 2,75 dengan nilai  $p \text{ value} = 0,001$  ( $p < 0,05$ ), sementara pada kelompok kontrol hanya mengalami penurunan dari 5,20 menjadi 4,80. Hal ini menunjukkan bahwa tanpa intervensi, penurunan nyeri cenderung tidak optimal. Penelitian lain oleh Safitri dkk. (2024) juga menunjukkan hasil yang serupa, dimana rata-rata intensitas nyeri pada kelompok intervensi menurun

dari 6,30 menjadi 3,50 dengan nilai  $p \text{ value} = 0,002$  ( $p < 0,05$ ), sedangkan pada kelompok kontrol hanya mengalami penurunan dari 6,10 menjadi 5,40.

Selain itu, penelitian oleh Rahmawati (2020) juga menyatakan bahwa mobilisasi dini dapat menurunkan intensitas nyeri secara signifikan, dengan rata-rata penurunan dari 5,80 menjadi 3,20 setelah dilakukan mobilisasi dini secara bertahap. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa mobilisasi dini mampu meningkatkan aliran darah ke area luka sehingga mempercepat proses penyembuhan dan mengurangi rangsangan nyeri. Selanjutnya, penelitian oleh Sari dan Putri (2022) menunjukkan bahwa pasien yang mendapatkan edukasi kesehatan berbasis media audiovisual mengalami penurunan nyeri yang lebih besar dibandingkan dengan edukasi konvensional, yaitu dari 6,10 menjadi 3,40 dengan nilai  $p \text{ value} = 0,003$  ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan media video memiliki keunggulan dalam meningkatkan pemahaman dan kepatuhan pasien terhadap tindakan mobilisasi dini.

Beberapa penelitian lain juga menyebutkan bahwa tanpa adanya intervensi edukasi dan pendampingan mobilisasi dini, pasien cenderung mengalami penurunan nyeri yang lambat karena lebih banyak beristirahat dan menghindari pergerakan. Kondisi ini menyebabkan sirkulasi darah tidak optimal, meningkatkan kekakuan otot, serta memperlambat proses penyembuhan luka, sehingga nyeri tetap bertahan pada kategori sedang dalam 24–48 jam pertama pasca operasi. Sebaliknya, pasien yang melakukan mobilisasi dini dengan benar dan terarah akan mengalami penurunan nyeri yang lebih cepat karena adanya peningkatan sirkulasi, relaksasi otot, serta penurunan mediator inflamasi.

Berdasarkan hasil penelitian, tingkat pendidikan responden menunjukkan hubungan dengan penurunan skala nyeri pada pasien post sectio caesarea setelah diberikan video edukasi mobilisasi dini Idayani. Pada kelompok intervensi, responden dengan tingkat pendidikan SLTA sebanyak 2 orang mengalami penurunan skala nyeri dari rata-rata 6 menjadi 3,5. Responden dengan pendidikan akademi sebanyak 2 orang mengalami penurunan nyeri dari rata-rata 6,5 menjadi 4. Sementara itu, responden dengan pendidikan SLTP sebanyak 3 orang mengalami penurunan skala nyeri dari rata-rata 5,3 menjadi 3,3, dan responden dengan pendidikan SD sebanyak 1 orang mengalami penurunan nyeri dari skala 7 menjadi 5.

Pada kelompok kontrol, responden dengan pendidikan akademi sebanyak 2 orang hanya mengalami sedikit perubahan nyeri, yaitu dari rata-rata 5,5 menjadi 5. Responden dengan pendidikan SLTA sebanyak 3 orang mengalami penurunan nyeri dari rata-rata 6 menjadi 5,3, sedangkan responden dengan pendidikan SLTP sebanyak 3 orang mengalami penurunan nyeri dari rata-rata 5 menjadi 4,6.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung mengalami penurunan nyeri yang lebih baik dibandingkan responden dengan tingkat pendidikan rendah. Hal ini disebabkan karena tingkat pendidikan memengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima, memahami, dan menerapkan informasi kesehatan yang diberikan. Responden dengan pendidikan lebih tinggi cenderung lebih mudah memahami isi video edukasi mobilisasi dini sehingga lebih aktif melakukan mobilisasi setelah operasi sectio caesarea.

Menurut asumsi peneliti, adanya pengaruh signifikan video mobilisasi dini Idayani terhadap penurunan intensitas nyeri dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pertama, penggunaan media video memberikan visualisasi yang jelas dan sistematis mengenai langkah-langkah mobilisasi dini sehingga lebih mudah dipahami dan diikuti oleh pasien. Kedua, edukasi melalui video mampu meningkatkan pengetahuan dan mengurangi kecemasan pasien, sehingga pasien lebih percaya diri untuk melakukan pergerakan setelah operasi. Ketiga, mobilisasi dini yang dilakukan secara tepat dapat memperbaiki sirkulasi darah, mengurangi spasme otot, serta mempercepat proses penyembuhan luka yang berdampak langsung pada penurunan nyeri. Selain itu, faktor psikologis seperti motivasi, sugesti positif, dan distraksi dari media video juga turut membantu menurunkan persepsi nyeri yang dirasakan pasien.

Berdasarkan hasil wawancara langsung dengan responden, video edukasi mobilisasi dini Idayani dinilai mampu menyampaikan informasi secara menarik, jelas, dan mudah dipahami. Melalui media video tersebut, pasien dapat melihat secara langsung tahapan mobilisasi dini yang benar sehingga memudahkan mereka dalam memahami cara melakukan mobilisasi setelah operasi. Pemahaman yang baik diharapkan dapat meningkatkan keberanian serta motivasi ibu untuk melakukan mobilisasi secara mandiri setelah menjalani operasi.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa intervensi video mobilisasi dini Idayani merupakan metode yang efektif dan signifikan dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien post SC.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian tentang Pengaruh Media Video Edukasi Mobilisasi Dini Idayani Terhadap Intensitas Nyeri Post Sectio Caesarea (SC) di di UPT SUD Sungai Dareh tahun 2026 masih memiliki keterbatasan diantaranya:

1. Pada intervensi mobilisasi dini ada beberapa pasien yang khawatir dan tidak ingin melakukan mobilisasi dini setelah diberikan pendampingan dan penjelasan pasien mengikuti secara perlahan.
2. Pada intervensi mobilisasi dini masih ditemukan kendala kecemasan dan penolakan dari pendamping pasien/keluarga karna kurangnya informasi tentang manfaat mobilisasi dini.
3. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini kecil sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan secara luas pada seluruh ibu Post operasi Sectio Caesarea di berbagai fasilitas pelayanan Kesehatan
4. Pengukuran tingkat nyeri dalam penelitian ini menggunakan skala nyeri yang bersifat subjektif dan bergantung pada persepsi responden. Hal ini dapat menyebabkan adanya variasi penilaian nyeri karena setiap individu memiliki pengalaman dan toleransi terhadap nyeri yang berbeda

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh media video edukasi mobilisasi dini Idayani terhadap nyeri Post operasi sectio caesarea di ruang rawat inap kebidanan UPT RSUD Sungai Dareh tahun 2026, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Rata-rata intensitas nyeri sebelum dilakukan intervensi pada kelompok intervensi adalah 6.00, standar deviasi 0,756 dengan skala nyeri minimal 5 dan maksimal 7 yang termasuk kategori nyeri sedang.
2. Rata-rata intensitas nyeri sebelum dilakukan intervensi pada kelompok kontrol adalah 5.50, standar deviasi 0,926 dengan skala nyeri minimal 4 dan maksimal 7 yang termasuk kategori nyeri sedang.
3. Rata-rata intensitas nyeri setelah diberikan intervensi pada kelompok intervensi adalah 3.75, standar deviasi 0,707 dengan skala nyeri minimal 3 dan maksimal 5 yang termasuk kategori nyeri ringan
4. Rata-rata intensitas nyeri tanpa diberikan intervensi pada kelompok kontrol adalah 5.00, standar deviasi 0,756 dengan skala nyeri minimal 4 dan maksimal 6 yang termasuk kategori nyeri sedang
5. Ada pengaruh pengaruh media video edukasi mobilisasi dini Idayani terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu Post operasi sectio caesarea di ruang rawat inap kebidanan UPT RSUD Sungai Dareh Tahun 2026. Hal ini dibuktikan dengan hasil Uji Statistik *Independent Sample t-test* dengan  $p\text{ value}=0,004 < 0,05$ .

## **B. Saran**

### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Instansi Pendidikan diharapkan dapat memberikan pelatihan dan pembelajaran praktik yang lebih optimal mengenai edukasi mobilisasi dini, sehingga mahasiswa mampu mengaplikasikannya secara efektif dilahan praktik..

### **2. Bagi Responden**

Diharapkan responden dapat menerapkan mobilisasi dini secara bertahap setelah tindakan sectio caesarea sesuai dengan anjuran tenaga Kesehatan.

### **3. Bagi Rumah Sakit**

- a. Diharapkan pihak rumah sakit dapat menjadikan video edukasi mobilisasi dini sebagai bagian dari standar pelayanan (SOP) dalam perawatan pasien post SC. Selain itu, tenaga kesehatan disarankan untuk lebih aktif memberikan edukasi menggunakan media audiovisual agar pemahaman dan kepatuhan pasien dalam melakukan mobilisasi dini meningkat.
- b. Diharapkan edukasi mobilisasi dini dapat diberikan di ruangan poliklinik Kebidanan rawat jalan, agar pasien dan pendamping pasien telah memiliki pengetahuan dan kesiapan mental untuk menerima nyeri post Sectio Caesria.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, and Eliyyil. 2020. *Metode Belajar Anak Usia Dini*. Jakarta: Kencana.
- Arman. 2016. *Media Flashcard*. Jawa Barat: Goresan Pena.
- Arsyad, A. 2020. *Media Pembelajaran*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Aziz Alimul Hidayat, A. 2013. *Ebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan*. jakarta: Salemba Medika.
- Betran, Ana Pilar, Jiangfeng Ye, Ann Beth Moller, João Paulo Souza, and Jun Zhang. 2021. "Trends and Projections of Caesarean Section Rates: Global and Regional Estimates." *BMJ Global Health* 6(6):1–8. doi:10.1136/bmjgh-2021-005671.
- Brunner, L dan Suddarth, D. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah (Kuneara, A. Hartono, M. Ester, Y. Asih, Terjemahan)*. Ed.8. Jakarta: EGC.
- Daryanto. 2016. *Media Pembelajaran: Peranannya Sangat Penting Dalam Mencapai Tujuan Pembelajaran*. Yogyakarta: Gava Media.
- Hidayati, N. (2021). Pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post sectio caesarea. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 9(2), 120–126.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan kesehatan ibu dan anak*. Jakarta: Kemenkes RI
- Leveno, K. J., C. Y. Spong, J. S. Dashe, B. M. Casey, B. L. Hoffman, F. G. Cunningham, and S. L. Bloom. 2018. *Williams Obstetrics, 25th Edition*. McGraw-Hill Education.
- Leveno, Kenneth J., F. Gary Cunningham, Steven L. Bloom, John C. Hauth, Dwight J. Rouse, and Catherine Y. Spong. 2011. *Williams Obstetrics*. 23rd ed. New York: McGraw-Hill Medical.
- Manuaba, I. B. G. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Maula, Inayah, Sunarsih Sunarsih, and Tori Rihiantoro. 2025. "Pengaruh Edukasi Mobilisasi Dini Dengan Media Audiovisual Dalam Dukungan Keluarga Pada Pasien Post operasi." *JOURNAL of Public Health Concerns* 5(5):220–26.
- Meliala, Lucas &. Andradi Suryamiharja. 2007. *Penuntun Penatalaksanaan Nyeri Neuropatik*. Yokyakarta: Medikagama.
- Mochtar, R. 2012. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi Dan Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC.
- Mubarak, Wahit Iqbal., Lilis Indrawati., &. Joko Susanto. 2015. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nisa, A. K., Susanti, E. T., & Marhamah, E. 2020. "Penerapan Tahap-Tahap Mobilisasi Dini Pada Ny. S Dengan Post Sectio Caesarea." 6:39–42.

- Notoatmodjo. 2018. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhayati, Resti. 2022. "Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kemandirian Pada Pasien Post operasi Sectio Caesarea Di Ruang Obygyn Rsud Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta." [https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/2773/1/NASPUB RESTI NURHAYATI \(S18200\).pdf](https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/2773/1/NASPUB_RESTI_NURHAYATI(S18200).pdf).
- Potter, P. A., & Perry, A. G. 2019. *Fundamentals of Nursing*. 10th ed. Elsevier.
- Potter.P. 2010. *Fundamental Keperawatan*. Buku 3 Edi. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, Patricia A, Perry, and Anne G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik (Vol. 1–2, Terj. Yasmin Asih Dkk.)*. Jakarta: EGC.
- Potter, Patricia A, Perry, Anne G, Stockert, Patricia A, Hall, and Amy. 2021. *Fundamentals of Nursing*. 10th ed. Elsevier.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pristahayuningtyas, R. C. Y., Murtaqib, & Siswoyo. 2016. "Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Klien Post operasi Apendektomi Di Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember." *E-Jurnal Pustaka Kesehatan* 4(1):102–107.
- Pulungan Waria Pebri, Dkk. 2020. *Ilmu Obsetri Dan Ginekologi Untuk Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Rahmawati, D. (2020). Pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(1), 45–52.
- Rahmawati, Sinta, Dian Saraswati, and Nur Lina. 2022. "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Flash Card Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Pencegahan Stunting." *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia* 18(1):386–94. doi:10.37058/jkki.v18i1.4727.
- Rina, and Ringgi. 2023. *Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Post Sectio Caesarea Dalam Mobilisasi Dini Di Rs Balikpapan Baru Tahun 2023*. Balikpapan.
- Rini, Susilo. 2018. "Tindakan Sectio Caesarea (SC) Menyebabkan Nyeri Yang Menimbulkan Berbagai Masalah, Salah Satunya Masalah Laktasi. Sebanyak 68% Ibu Post Sectio Caesarea Mengalami Kesulitan Dengan Perawatan Bayi, Bergerak Naik Turun Dari Tempat Tidur Dan Mengatur Posisi Ya." 16(2):83–88.
- Sanjaya, Wina. 2017. *Stategi Pembelajaran Berorientasi Standar Proses Pendidikan*. Jakarta: Kencana.

- Saragih, Evie Pratiwi. 2023. "Mobilisasi Dini, Asupan Nutrisi Dan Personal Hygiene Dan Hubungannya Dengan Proses Penyembuhan Luka Post operasi Sectio Caesarea." *SIMFISIS: Jurnal Kebidanan Indonesia* 3(1):526–33. doi:10.53801/sjki.v3i1.171.
- Sitti Sulaihah. 2020. "Jurnal Penelitian Perawat Profesional Pencegahan." *British Medical Journal* 2(5474):1333–36.
- Sofian, A. 2012. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC.
- Safitri, R., Sari, M., & Putri, D. (2024). Efektivitas mobilisasi dini terhadap penurunan nyeri pada pasien post sectio caesarea. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 55–62
- Sari, N., & Putri, A. (2022). Pengaruh edukasi kesehatan berbasis media audiovisual terhadap penurunan nyeri pasien post operasi. *Jurnal Keperawatan Modern*, 10(2), 98–105.
- Sung S, Malady H. 2020. *Caesarean Section*. In StatPearls Publ LLC.
- Suryawinata. 2019. *Seksio Sesarea Dan Implikasinya Terhadap Kehamilan Berikutnya*. Jakarta: EGC.
- Sutiono. 2021. "Pengaruh Rom Exercise Dini Pada Pasien Post operasi Laparatomi Terhadap Lama Hari Rawat. Vol.3 No. 28 September 2020." ISSN 2303-1433.
- Yudawisastra. 2023. *Metodologi Penelitian Kesehatan: Konsep, Variabel, Dan Kerangka Konsep Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Zanni, J. M., Needham, and D. M. 2010. "Promoting Early Mobility and Rehabilitation in the Intensive Care Unit." *Critical Care Medicine* 36(10):S584–S593. doi:10.1097/CCM.0b013e3181f245c6.

# LAMPIRAN

Lampiran 1

**JADWAL KEGIATAN SKRIPSI**

Pengaruh Media Video Edukasi Mobilisasi Dini Idayani Terhadap Nyeri Post operasi Sectio caesarea Di Ruang Rawat Inap  
Kebidanan UPT RSUD Sungai Dareh Tahun 2026

| No  | Kegiatan                         | Desember |   |   |   | Januari |   |   |   | Februari |   |   |   | Maret |   |   |   | April |   |   |   | Mei |   |   |   | Juni |   |   |   |
|-----|----------------------------------|----------|---|---|---|---------|---|---|---|----------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-----|---|---|---|------|---|---|---|
|     |                                  | 1        | 2 | 3 | 4 | 1       | 2 | 3 | 4 | 1        | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1   | 2 | 3 | 4 | 1    | 2 | 3 | 4 |
| 1.  | Pengajuan Judul Skripsi          |          |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |
| 2.  | ACC Judul Skripsi                |          |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |
| 3.  | Pengambilan Data Awal            |          |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |
| 4.  | Konsul BAB I-IV Beserta Lampiran |          |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |
| 5.  | Seminar Skripsi                  |          |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |
| 6.  | Perbaikan Skripsi                |          |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |
| 7.  | Penelitian                       |          |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |
| 8.  | Konsultasi Skripsi               |          |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |
| 9.  | Sidang Skripsi                   |          |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |
| 10. | Perbaikan Skripsi                |          |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |
| 11. | Pengumpulan Skripsi              |          |   |   |   |         |   |   |   |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |      |   |   |   |

Pembimbing

Desri Nova H SST M.Biomed

Bukittinggi, Januari 2026

Peneliti

Idayani

Lampiran 2

|                                                                                                                |                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>UPN</b><br>BUKITTINGGI | <b>LEMBAGA PENELITIAN DAN<br/>PENGABDIAN MASYARAKAT</b><br>UNIVERSITAS<br><b>PRIMA NUSANTARA</b><br>BUKITTINGGI |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

No : 920/UPNB/SP.8.NA/XII/ Bukittinggi, 24 Desember 2025  
Lamp : -  
Hal : Izin melakukan Studi Pendahuluan

Kepada Yth.  
**Direktur UPT RSUD Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya**  
di  
Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa kami dari Universitas Prima Nusantara Bukittinggi :

|               |                                                                         |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Nama          | : Idayani                                                               |
| NIM           | : 241004615201153                                                       |
| Semester      | : Semester 2                                                            |
| Program Studi | : Sarjana Kebidanan                                                     |
| Alamat        | : Perumahan Ranah Tibarau Blok C3 No 17 Nagari IV Koto Pulau<br>Punjung |

Akan mengumpulkan data sebagai landasan faktual dalam penyusunan skripsi dengan judul  
*"Pengaruh Media Video Edukasi Mobilisasi Dini Idayani Terhadap Nyeri Post Operasi  
Sectio Caesaria Di Ruang Rawat Inap Kebidanan UPT RSUD Sungai Dareh Tahun  
2026*

Adapun data yang diperlukan adalah :

1. Jumlah Persalinan Sectio Caesaria di Ruang Rawat Inap Kebidanan tahun 2024
2. Jumlah persalinan Sectio caesaria pada bulan Januari sampai November tahun 2025

Kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan informasi data sebagaimana yang dimaksud agar mahasiswa kami mendapatkan permasalahan untuk penelitiannya.

Demikianlah surat kami ini, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Kepala LP2M  
Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

  
**Lady Wili S. Keb, Bd.M.Keb**  
NUPTK. 4953769670230352

Terseluran 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 Kaproktoran dan Keresahan Masyarakat Universitas Prima Nusantara Bukittinggi

<http://upnb.ac.id> [univ.pnb@gmail.com](mailto:univ.pnb@gmail.com) +62 752 6218242 +62 752 32325

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

### Lampiran 3



**PEMERINTAHAN KABUPATEN DHARMASRAYA  
DINAS KESEHATAN  
UPTD RUMAH SAKIT UMUM SUNGAI DAREH**

Alamat: Jl. Lintas Sumatera Km.4. Pulau Punjung telp/Fax (0754) 40374 Sungai Dareh-27573  
Email : rsud\_Pulau Punjung kab@yahoo.co.id



Nomor : 070/132/RSUD/2026  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : **Survey Awal Penelitian**

Pulau Punjung, 05 Januari 2026

Kepada Yth.  
Kepala LP2M Universitas Prima Nusantara  
Di  
Bukittinggi

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti Surat Saudara nomor : 920/UPNB/SP8.NA/XII tanggal 24 Desember 2025 Perihal izin melakukan studi pendahuluan. Pada prinsipnya kami menyetujui dan memberikan izin melakukan studi pendahuluan kepada :

Nama : **Idayani**  
Nomor Pokok Mahasiswa : **241004615201153**  
Program Studi : **S1 Kebidanan**  
Judul Penelitian : **Pengaruh Media Video Edukasi Mobilisasi Dini Idayani Terhadap Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Rawat Inap Kebidanan UPT RSUD Sungai Dareh Tahun 2026**

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Tidak boleh menyimpang dari kerangka serta tujuan penelitian
2. Mematuhi peraturan yang berlaku di UPTD RSUD Sungai dareh
3. Memberitahukan kedatangan serta maksud survey awal penelitian yang akan dilaksanakan dengan menunjukkan surat-surat keterangan yang berhubungan dengan survey awal penelitian serta melaporkan diri sebelum meninggalkan Lokasi penelitian
4. Menyerahkan laporan hasil survey awal pnelitian kepada direktur UPTD RSUD Sungai dareh c.q. Kepala Bidang Keperawatan dan Kebidanan. Apabila hasil survey awal pnelitian tersebut tidak diserahkan, surat keterangan telah melakukan penelitian tidak dapat dikeluarkan. Data survey awal penelitian yang diperlukan:
  - a. Jumlah Persalinan *Sectio Caesarea* di Ruang Rawat Inap Kebidanan Tahun 2024
  - b. Jumlah Persalinan *Sectio Caesarea* di Ruang Rawat Inap Kebidanan pada Bulan Januari-November 2025
5. Bila terjadi penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan diatas, maka surat rekomendasi ini dapat dicabut Kembali

Demikianlah surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Direktur UPTD RSUD Sungai Dareh

dr. Fitra Neza, M.Kes  
NIP. 19681216 200212 2 001

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Kepala Bidang Pelayanan
2. Kepala Intalasi/Kepala Ruangan dilingkungan UPT RSUD Sunagi Dareh
3. Ketua Komite keperawatan
4. Mahasiswa yang Bersangkutan
5. Arsip

Lampiran 4



LEMBAGA PENELITIAN DAN  
PENGABDIAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS  
PRIMA NUSANTARA  
BUKITTINGGI

No : 166/UPNB/SP/8.NA/II/2026  
Lamp : -  
Hal : **Izin Penelitian**

Bukittinggi, 13 Februari 2026

Kepada Yth.  
**Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan  
Satu Pintu (DPMPTSP) Kabupaten Dharmasraya**  
di  
Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa Mahasiswa dari Universitas  
Prima Nusantara Bukittinggi :

Nama : Idayani  
NIM : 241004615201153  
Semester : II  
Program Studi : S1 Kebidanan

Akan melakukan penelitian dengan judul *"Pengaruh Media Video Edukasi Mobilisasi  
Dini Idayani Terhadap Nyeri Post Operasi Sectio Caesaria Di Ruang Rawat Inap  
Kebidanan UPT RSUD Sungai Dareh Tahun 2026"*

Adapun tempat dan waktu penelitian Mahasiswa kami adalah:

Tempat : UPT RSUD Sungai Dareh  
Waktu : 13 Februari – 13 Maret

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](mailto:univ.pnb@gmail.com) +62 752 6218242 +62 752 32325

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

## Lampiran 5



### PEMERINTAH KABUPATEN DHARMASRAYA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Lintas Sumatera Km.5 Sikabau Provinsi Sumatera Barat (27573)

Telp. (0754) 451579 Fax. (0754) 51579

email : dpmptspkabupatendharmasraya@gmail.com Website: www.dharmasrayakab.go.id

#### REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 503/42/PENELITIAN/DPMPTSP/II-2026

|                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dasar                                                                                                               | : 1. Undang-Undang Nomor 43 Tahun 2009 tentang Kearsipan;<br>2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat keterangan Penelitian,<br>3. Peraturan Bupati Dharmasraya Nomor 27 Tahun 2021 tentang pendelegasian Kewenangan Penyelenggaraan Perizinan Berusaha dan Non Perizinan Kepada kepala dinas Penanaman Modal dan pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Dharmasraya;<br>4. Keputusan Bupati Dharmasraya Nomor 188.45/339/KPTS-BUP/2021 tentang Standar Operasional Prosedur Pelayanan Perizinan Berusaha dan Non Berusaha Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Dharmasraya;<br>5. Surat dari <b>UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKIT TINGGI</b> Nomor: 166/UPNB/SF/8.NA/II/2026 Perihal Rekomendasi Penelitian a.n <b>IDA YANI</b> . |
| Menimbang                                                                                                           | : a. bahwa untuk mewujudkan Tertib Administrasi dan Pelaksanaan Penelitian di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Dharmasraya, diperlukan upaya pengendalian Penelitian.<br>b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu memberikan Rekomendasi Penelitian.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Dharmasraya memberikan Rekomendasi kepada : |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Nama                                                                                                                | : <b>IDA YANI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Alamat                                                                                                              | : Jorong Padang Duri Kelurahan Empat Koto Pulau Punjung Kecamatan Pulau Punjung Kabupaten Dharmasraya                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Judul                                                                                                               | : <b>PENGARUH MEDIA VIDEO EDUKASI MOBILISASI DINI IDAYANI TERHADAP NYERI POST OPERASI SECTIO CAESARIA DI RUANG RAWAT INAP KEBIDANAN UPT RSUD SUNGAI DAREH TAHUN 2026</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Tujuan                                                                                                              | : Untuk Mendapatkan Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Lokasi                                                                                                              | : UPT RSUD SUNGAI DAREH                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Waktu                                                                                                               | : 13 Februari 2026 s/d 13 Maret 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Program Studi                                                                                                       | : S1 Kebidanan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Status Anggota                                                                                                      | : Perorangan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Asal Kelembagaan                                                                                                    | : <b>UNIVERSITAS PRIMA NUSANTARA BUKIT TINGGI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

Untuk melakukan Penelitian dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penelitian harus sesuai dengan maksud dan tujuan yang disampaikan.
2. Peneliti harus melapor kepada pemerintah setempat serta mematuhi Norma Adat/Budaya dan Ketentuan yang berlaku.
3. Rekomendasi Penelitian ini berlaku sampai dengan tanggal **13 Maret 2026** dan apabila pelaksanaannya melebihi dari jangka waktu yang di tentukan, maka peneliti wajib mengajukan perpanjangan Rekomendasi dengan menyertakan laporan hasil penelitian sebelumnya.
4. Memberikan hasil penelitian sebanyak 1 (satu) rangkap kepada Pemerintah Kabupaten Dharmasraya cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu, Paling lama 6 (enam) bulan setelah Penelitian dilaksanakan.
5. Penyimpangan terhadap ketentuan ini dapat dikenakan sanksi berupa pencabutan Rekomendasi penelitian (sesuai dengan ketentuan yang berlaku).

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan di : Dharmasraya

Pada tanggal : 18 Februari 2026



Ditandatangani Secara Elektronik Oleh :  
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan  
Terpadu Satu Pintu Kabupaten Dharmasraya



Naldi S.STP,M.Si  
NIP. 19820411 200012 1 002

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Badan KESBANGPOL Kabupaten Dharmasraya di Sungai Dareh;
2. Kepala UPT RSUD Sungai Dareh
3. Camat Terkait di Kabupaten Dharmasraya;

## **PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada YTH

Saudari

Di Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswi Universitas Prima Nusantara Bukittinggi.

Nama : IDAYANI

Nim : 241004615201153

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Media Video Edukasi Mobilisasi Dini Idayani Terhadap Nyeri Post operasi Sectio caesarea Di Ruang Rawat Inap Kebidanan UPT RSUD Sungai Dareh Tahun 2026”. Penelitian Ini tidak akan menimbulkan kerugian pada responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas kesediaan dan partisipasi saudari sebagai responden, saya mengucapkan terimakasih.

Bukittinggi, ..... 2026

IDAYANI

## **SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

### ***(INFORMEND CONSENT)***

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan kesediaan saya untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh saudari Ida Yani, Mahasiswi Prodi S1 Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi dengan judul “ Pengaruh Media Video Edukasi Mobilisasi Dini Idayani Terhadap Nyeri Post operasi Sectio caesarea Di Ruang Rawat Inap Kebidanan UPT RSUD Sungai Dareh Tahun 2026”.

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan suka rela tanpa paksaan dari siapapun.

Bukittinggi, ..... 2026

Responden

**LEMBAR OBSERVASI**  
**PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP INTENSITAS NYERI DI**  
**RUANG RAWAT INAP KEBIDANAN**  
**UPT RSUD SUNGAI DAREH**  
**TAHUN 2026**

**Data Responden**

No. responden..... (diisi oleh peneliti)

Tanggal :

1. Nama :

2. Umur :

3. Pendidikan :

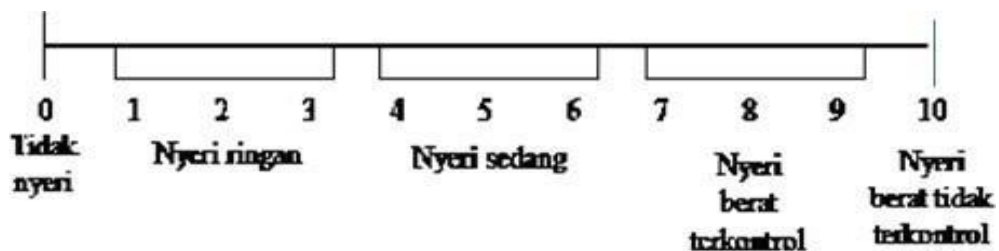
|                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Tidak sekolah            |
| <input type="checkbox"/> | SD                       |
| <input type="checkbox"/> | SLTP                     |
| <input type="checkbox"/> | SLTA                     |
| <input type="checkbox"/> | Akademi/Perguruan Tinggi |

4. Riwayat Jumlah persalinan :

5. Riwayat Penggunaan Analgetik:

Berikan tanda silang (X) pada nomor yang menggambarkan tentang uraian intensitas nyeri yang anda alami sekarang.

**LEMBAR NUMERIC RATING SCALE (NRS) INTENSITAS NYERI**



Keterangan :

0 Tidak nyeri

1-3 Nyeri ringan : klien dapat berkomunikasi dengan baik

4-6 Nyeri sedang : klien mendesis menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikan, dapat mengikuti perintah dengan baik

7-9 Nyeri berat : klien kadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikan, tidak dapat diatasi dengan alih posisi, dan nafas panjang.

10 Nyeri sangat berat : tidak mampu berkomunikasi, memukul.

Lampiran 9

**HASIL OBSERVASI INTENSITAS NYERI SEBELUM DAN SESUDAH  
EDUKASI KELOMPOK INTERVENSI dan KELOMPOK KONTROL**

| No | Intensitas Nyeri<br>Sebelum Edukasi |                | Pemberian Edukasi<br>Mobilisasi Dini |                   |              | Intensitas Nyeri<br>Sesudah Edukasi |                |
|----|-------------------------------------|----------------|--------------------------------------|-------------------|--------------|-------------------------------------|----------------|
|    | Klp<br>Intervensi                   | Klp<br>Kontrol | 6-12<br>jam<br>Pertama               | 24 Jam<br>Pertama | Hari<br>ke 2 | Klp<br>Intervensi                   | Klp<br>Kontrol |
| 1  | 6                                   | 6              | V                                    | V                 | V            | 4                                   | 5              |
| 2  | 6                                   | 6              | V                                    | V                 | V            | 3                                   | 6              |
| 3  | 5                                   | 7              | V                                    | V                 | V            | 3                                   | 6              |
| 4  | 6                                   | 4              | V                                    | V                 | V            | 4                                   | 4              |
| 5  | 5                                   | 6              | V                                    | V                 | V            | 3                                   | 5              |
| 6  | 7                                   | 5              | V                                    | V                 | V            | 5                                   | 5              |
| 7  | 6                                   | 5              | V                                    | V                 | V            | 4                                   | 5              |
| 8  | 7                                   | 5              | V                                    | V                 | V            | 4                                   | 4              |

**Nb : Berikan tanda ceklis (v) dikolom tersebut**

## LAMPIRAN 10

## MASTER TABLE

| NO | NAMA    | KELOMPOK   | UMUR | RIWAYAT JUMLAH PERSALINAN | RIWAYAT JENIS ANALGETIK | PENDIDIKAN | SKALA NYERI SEBELUM | SKALA NYERI SETELAH |
|----|---------|------------|------|---------------------------|-------------------------|------------|---------------------|---------------------|
| 1  | NY RL   | INTERVENSI | 46   | 4                         | Pacacetamol             | SLTA       | 6                   | 4                   |
| 2  | NY V    | INTERVENSI | 27   | 3                         | Pacacetamol             | SLTA       | 6                   | 3                   |
| 3  | NY EW   | INTERVENSI | 42   | 3                         | Asam Mefanamat          | SLTP       | 5                   | 3                   |
| 4  | NY RVS  | INTERVENSI | 34   | 2                         | Asam Mefanamat          | SLTP       | 6                   | 4                   |
| 5  | JY Y    | INTERVENSI | 35   | 3                         | Asam Mefanamat          | SLTP       | 5                   | 3                   |
| 6  | NY AA   | INTERVENSI | 27   | 1                         | Pacacetamol             | SD         | 7                   | 5                   |
| 7  | NY DPSL | INTERVENSI | 32   | 5                         | Pacacetamol             | Akademi    | 6                   | 4                   |
| 8  | NY YS   | INTERVENSI | 26   | 1                         | Asam Mefanamat          | Akademi    | 7                   | 4                   |
|    |         |            |      |                           |                         |            |                     |                     |
| 1  | NY MM   | KONTROL    | 45   | 7                         | Asam Mefanamat          | SLTP       | 6                   | 5                   |
| 2  | NY W    | KONTROL    | 24   | 1                         | Paracetamol             | Akademi    | 6                   | 6                   |
| 3  | NY IM   | KONTROL    | 29   | 1                         | Paracetamol             | SLTA       | 7                   | 6                   |
| 4  | NY SK   | KONTROL    | 30   | 1                         | Paracetamol             | SLTP       | 4                   | 4                   |
| 5  | NY I    | KONTROL    | 33   | 3                         | Asam Mefanamat          | SLTA       | 6                   | 5                   |
| 6  | NY EE   | KONTROL    | 25   | 2                         | Paracetamol             | SLTP       | 5                   | 5                   |
| 7  | NY R    | KONTROL    | 24   | 2                         | Paracetamol             | SLTA       | 5                   | 5                   |
| 8  | NY A    | KONTROL    | 23   | 1                         | Paracetamol             | Akademi    | 5                   | 4                   |

## Lampiran 11

### Analisa Univariat

#### Descriptives

|                     |                                  |             | Statistic | Std. Error |
|---------------------|----------------------------------|-------------|-----------|------------|
| Pretest Kontrol     | Mean                             |             | 5.50      | .327       |
|                     | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 4.73      |            |
|                     |                                  | Upper Bound | 6.27      |            |
|                     | 5% Trimmed Mean                  |             | 5.50      |            |
|                     | Median                           |             | 5.50      |            |
|                     | Variance                         |             | .857      |            |
|                     | Std. Deviation                   |             | .926      |            |
|                     | Minimum                          |             | 4         |            |
|                     | Maximum                          |             | 7         |            |
|                     | Range                            |             | 3         |            |
|                     | Interquartile Range              |             | 1         |            |
|                     | Skewness                         |             | .000      | .752       |
|                     | Kurtosis                         |             | .000      | 1.481      |
| Posttest Kontrol    | Mean                             |             | 5.00      | .267       |
|                     | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 4.37      |            |
|                     |                                  | Upper Bound | 5.63      |            |
|                     | 5% Trimmed Mean                  |             | 5.00      |            |
|                     | Median                           |             | 5.00      |            |
|                     | Variance                         |             | .571      |            |
|                     | Std. Deviation                   |             | .756      |            |
|                     | Minimum                          |             | 4         |            |
|                     | Maximum                          |             | 6         |            |
|                     | Range                            |             | 2         |            |
|                     | Interquartile Range              |             | 2         |            |
|                     | Skewness                         |             | .000      | .752       |
|                     | Kurtosis                         |             | -.700     | 1.481      |
| Pretest Intervensi  | Mean                             |             | 6.00      | .267       |
|                     | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 5.37      |            |
|                     |                                  | Upper Bound | 6.63      |            |
|                     | 5% Trimmed Mean                  |             | 6.00      |            |
|                     | Median                           |             | 6.00      |            |
|                     | Variance                         |             | .571      |            |
|                     | Std. Deviation                   |             | .756      |            |
|                     | Minimum                          |             | 5         |            |
|                     | Maximum                          |             | 7         |            |
|                     | Range                            |             | 2         |            |
|                     | Interquartile Range              |             | 2         |            |
|                     | Skewness                         |             | .000      | .752       |
|                     | Kurtosis                         |             | -.700     | 1.481      |
| Posttest Intervensi | Mean                             |             | 3.75      | .250       |
|                     | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 3.16      |            |
|                     |                                  | Upper Bound | 4.34      |            |
|                     | 5% Trimmed Mean                  |             | 3.72      |            |
|                     | Median                           |             | 4.00      |            |
|                     | Variance                         |             | .500      |            |
|                     | Std. Deviation                   |             | .707      |            |
|                     | Minimum                          |             | 3         |            |
|                     | Maximum                          |             | 5         |            |
|                     | Range                            |             | 2         |            |
|                     | Interquartile Range              |             | 1         |            |
|                     | Skewness                         |             | .404      | .752       |
|                     | Kurtosis                         |             | -.229     | 1.481      |

#### Tests of Normality

|                                               | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |       | Shapiro-Wilk |    |      |
|-----------------------------------------------|---------------------------------|----|-------|--------------|----|------|
|                                               | Statistic                       | df | Sig.  | Statistic    | df | Sig. |
| Intensitas Nyeri Pretest Kelompok Kontrol     | .205                            | 8  | .200* | .931         | 8  | .522 |
| Intensitas Nyeri Posttest Kelompok Kontrol    | .250                            | 8  | .150  | .849         | 8  | .093 |
| Intensitas Nyeri Pretest Kelompok Intervensi  | .250                            | 8  | .150  | .849         | 8  | .093 |
| Intensitas Nyeri Posttest Kelompok Intervensi | .263                            | 8  | .109  | .827         | 8  | .056 |

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

## Lampiran 12

### Analisa Bivariat

#### Paired Samples Statistics

|        |                                              | Mean | N | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|--------|----------------------------------------------|------|---|----------------|-----------------|
| Pair 1 | Intensitas Nyeri Pretest Kelompok Kontrol    | 5.50 | 8 | .926           | .327            |
|        | Intensitas Nyeri Postest Kelompok Kontrol    | 5.00 | 8 | .756           | .267            |
| Pair 2 | Intensitas Nyeri Pretest Kelompok Intervensi | 6.00 | 8 | .756           | .267            |
|        | Intensitas Nyeri Postest Kelompok Intervensi | 3.75 | 8 | .707           | .250            |

#### Paired Samples Test

|        |                                                                                             | Paired Differences |                |            |                                           |       |        |    |                 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------|------------|-------------------------------------------|-------|--------|----|-----------------|
|        |                                                                                             |                    |                | Std. Error | 95% Confidence Interval of the Difference |       |        |    |                 |
|        |                                                                                             | Mean               | Std. Deviation | Mean       | Lower                                     | Upper | t      | df | Sig. (2-tailed) |
| Pair 1 | Intensitas Nyeri Pretest Kelompok Kontrol - Intensitas Nyeri Postest Kelompok Kontrol       | .500               | .535           | .189       | .053                                      | .947  | 2.646  | 7  | .033            |
| Pair 2 | Intensitas Nyeri Pretest Kelompok Intervensi - Intensitas Nyeri Postest Kelompok Intervensi | 2.250              | .463           | .164       | 1.863                                     | 2.637 | 13.748 | 7  | <.001           |

#### Group Statistics

|                   | Kelas                       | N | Mean | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|-------------------|-----------------------------|---|------|----------------|-----------------|
| Nyeri Pada Pasien | Postest Kelompok Intervensi | 8 | 3.75 | .707           | .250            |
|                   | Postest Kelompok Kontrol    | 8 | 5.00 | .756           | .267            |

#### Independent Samples Test

|                   |                             | Levene's Test for Equality of Variances |      | t-test for Equality of Means |        |                 |                 |                       |                                           |       |
|-------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|------|------------------------------|--------|-----------------|-----------------|-----------------------|-------------------------------------------|-------|
|                   |                             | F                                       | Sig. | t                            | df     | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Std. Error Difference | 95% Confidence Interval of the Difference |       |
| Nyeri Pada Pasien | Equal variances assumed     | .074                                    | .790 | -3.416                       | 14     | .004            | -1.250          | .366                  | -2.035                                    | -.465 |
|                   | Equal variances not assumed |                                         |      | -3.416                       | 13.938 | .004            | -1.250          | .366                  | -2.035                                    | -.465 |

Lampiran 13

Dokumentasi



A 4x2 grid of eight photographs documenting a medical student's physical examination practice. The student, a woman in a white uniform and hijab with a green face mask, is performing various maneuvers on a patient lying in a hospital bed. The patient is wearing a blue patterned sarong. The student's actions include palpating the abdomen, auscultating the lungs, and performing a series of maneuvers on the patient's abdomen. The patient's face is obscured by a green circle in the first two images. The background shows a typical hospital room with a bed, a bedside table, and a window. The text 'Galaxy A13' is visible in the bottom left corner of the first two images and the bottom right corner of the last two images.

## DOKUMENTASI



## DOKUMENTASI



## DOKUMENTASI VIDEO





Nama : IDAYANI  
 Nim : 241004615201153  
 Program Studi : Sarjana Kebidanan Fakultas Kebidanan  
 Pembimbing : DESRI NOVA, H., SST, M.Biomed  
 Judul : Pengaruh Media Video Edukasi Mobilisasi Dini Idayani  
 Terhadap Nyeri Post Operasi Sectio caesarea Di Ruang Rawat  
 Inap Kebidanan UPT RSUD Sungai Dareh Tahun 2026

| HARI/<br>TANGGAL             | MATERI                                                                                                                                               | PARAF<br>PEMBIMBING |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Minggu /<br>28 Februari 2026 | Bimbingan BAB V, VI, dan VII                                                                                                                         |                     |
| Senin /<br>2 Maret 2026      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bimbingan Abstrak</li> <li>• Perbaikan penyajian hasil</li> <li>• Perbaikan penyajian pembahasan</li> </ul> |                     |
| Rabu /<br>4 Maret 2026       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perbaikan penyajian kesimpulan</li> </ul>                                                                   |                     |
| Senin /<br>6 Maret 2026      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kelengkapan lampiran</li> <li>• Kelengkapan Skripsi</li> </ul>                                              |                     |
| Sabtu /<br>7 Maret 2026      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ACC Ujian</li> </ul>                                                                                        |                     |

Bukittinggi, Maret 2026  
 Ka. Prodi Pendidikan Profesi Bidan

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