



IMPLEMENTASI MOBILISASI DINI TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA PASIEN POST SECTIO CAESAREA DENGAN SPINAL ANESTESI

Ferlisan Tabanci, Dwi Novitasari*, Surtiningsih

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa, Jl. Raden Patah No.100, Kedunglongsir, Ledug,
Kembaran, Banyuma, Jawa Tengah 53182, Indonesia

*dwinovitasari@uhb.ac.id

ABSTRAK

Penggunaan *sectio caesarea* terus meningkat di seluruh dunia sebanyak 21% dari seluruh persalinan. Pasien pasca *sectio caesarea* akan merasakan nyeri ketika efek obat anestesinya telah hilang. Penatalaksanaan yang bisa dilakukan adalah terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Mobilisasi dini merupakan salah satu bagian yang berpengaruh pada fungsi fisiologis karena hal itu penting dalam mempertahankan kemandirian. Tujuan untuk membantu mengurangi nyeri pada pasien post *sectio caesarea* dengan mobilisasi dini. Metode PkM dilakukan dari mengukur skala nyeri peserta terlebih dahulu, melakukan mobilisasi dini 8 jam, 24 jam dan 48 jam serta mengukur kembali skala nyeri peserta. Evaluasi kegiatan dilakukan dengan membandingkan skala nyeri sebelum dan sesudah melakukan mobilisasi dini menggunakan *numeric rating scale* (NRS). Peserta kegiatan PkM ini merupakan pasien post *sectio caesarea* yang berjumlah 30 peserta. Rata-rata penurunan skala nyeri peserta PkM sesudah melakukan mobilisasi dini yaitu pada 8 jam 1,2 nilai standar deviasi 484, 24 jam 1,06 nilai standar deviasi 254 dan pada 48 jam 1,14 nilai standar deviasi 346. Terjadi penurunan skala nyeri paling besar pada mobilisasi dini 8 jam post *sectio caesarea* yaitu sebesar 1,2 serta 14 peserta (46,7%) mengalami penurunan skala nyeri dari kategori nyeri berat menjadi kategori nyeri sedang setelah melakukan mobilisasi dini 8 jam post *sectio caesarea*.

Kata kunci: anestesi spinal; mobilisasi dini; nyeri; *sectio caesarea*

IMPLEMENTATION OF EARLY MOBILIZATION TO REDUCE PAIN SCALE IN POST SECTIO CAESAREA PATIENTS WITH SPINAL ANESTHESIA

ABSTRACT

The use of cesarean section continues to increase worldwide by 21% of all deliveries. Post-*sectio caesarea* patients will feel pain when the effect of anesthetic drugs has disappeared. Management that can be done is pharmacological and nonpharmacological therapy. Early mobilization is one part that affects physiological function because it is important in maintaining independence. The goal is to help reduce pain in post *sectio caesarea* patients by early mobilization. The PKM method was carried out by measuring the participant's pain scale first, conducting early mobilization for 8 hours, 24 hours and 48 hours and measuring the participant's pain scale again. Evaluation of activities is carried out by comparing pain scales before and after early mobilization using *numeric rating scale* (NRS). The participants of this PkM activity were post *sectio caesarea* patients totaling 30 participants. The average decrease in the pain scale of PKM participants after early mobilization was at 8 hours 1.2 standard deviation value 484, 24 hours 1.06 standard deviation value 254 and at 48 hours 1.14 standard deviation value 346. There was the greatest decrease in pain scale in early mobilization 8 hours post *sectio caesarea*, which was 1.2 and 14 participants (46.7%) experienced a decrease in pain scale from severe pain category to moderate pain category after early mobilization 8 hours post *sectio caesarea*.

Keywords: *early mobilization; pain; sectio caesarea; spinal anesthesia*

PENDAHULUAN

Sectio caesarea adalah proses melahirkan dengan metode pembedahan melalui sayatan pada dinding perut dan rahim. Indikasi utama dari *sectio caesarea* yaitu distosia, gawat janin, letak sungsang serta riwayat operasi *sectio caesarea* (Cunningham et al., 2017). Penggunaan *sectio caesarea* terus meningkat di seluruh dunia yang dimana sekarang terhitung 21% dari seluruh persalinan. Amerika Latin dan wilayah Karibia merupakan negara dengan presentase tertinggi angka persalinan *sectio caesarea* yaitu 43% (WHO, 2021). Angka kelahiran melalui tindakan *sectio caesarea* di Indonesia telah mencapai 17,6% dari semua angka kelahiran dengan wilayah provinsi Jawa Tengah sebesar 17,1% (Kemenkes RI, 2018). Setiap tindakan pembedahan diperlukannya anestesi, yang merupakan suatu upaya menghilangkan rasa sakit serta membuat pasien lebih rileks ketika menjalani prosedur pembedahan. Terdapat tiga macam teknik pembiusan yaitu general anestesi, regional anestesi dan anestesi lokal. Regional anestesi terbagi lagi menjadi beberapa jenis antara lain anestesi epidural, anestesi spinal dan blok saraf perifer (Jong, 2016). Teknik anestesi untuk tindakan *sectio caesarea* dipengaruhi oleh indikasi dilakukannya *sectio caesarae*, kondisi pasien, dan keterampilan anesthesiologi. Anestesi regional menjadi pilihan untuk tindakan persalinan *sectio caesarea* dengan menggunakan teknik anestesi spinal. Anestesi spinal adalah tindakan pembiusan yang dilakukan dengan memasukan obat anestesi lokal ataupun ajuvan ke dalam ruang subarakhnoid. Secara internasional, protokol anestesi obstetrik merekomendasikan anestesi spinal untuk *sectio caesarea* secara umum dengan alasan utamanya adalah karena janin yang sudah mengalami asfiksia di kandungan akan semakin terganggu akibat efek dari anestesi umum (Rehatta et al., 2019).

Teknik anestesi spinal menjadi pilihan dan banyak dipergunakan karena mempunyai beberapa keuntungan yaitu kecilnya risiko terjadinya aspirasi, kepatenan jalan napas dan sistem respirasi, dapat mencegah stress akibat pembedahan, meminimalisir perdarahan, proses penyembuhan pasca operasi lebih cepat dan dapat keluar rumah sakit lebih awal (Jong, 2016). Teknik anestesi spinal ini juga termasuk teknik pembiusan yang aman karena obat anestesi yang digunakan tidak membahayakan bayi, tekniknya sederhana serta ibu tetap dalam kondisi sadar selama proses pembedahan berlangsung (Uyun & Adipradja, 2013). Pasien pasca pembedahan *sectio caesarea* akan merasakan nyeri ketika efek dari obat anestesinya telah hilang (Solehati & Kosasih, 2015). Nyeri merupakan salah satu masalah yang muncul setelah tindakan operasi dilakukan, ada juga beberapa masalah-masalah lain yang akan terjadi selain nyeri diantaranya yaitu *impairment* (terbatasnya aktivitas gerak dan takut), *functional limitation* (ketidakmampuan dalam mobilisasi), dan *disability* (adanya hambatan ketika melakukan aktivitas karena terbatasnya pergerakan akibat rasa sakit) (Smeltzer & Bare, 2013).

Nyeri adalah suatu keadaan dimana tubuh merasa ketidaknyamanan karena sesuatu hal yang mengganggu serta menyulitkan lebih banyak orang dibandingkan penyakit lain yang diderita, yang pada dasarnya hanya orang yang merasa nyerilah yang bisa mendeskripsikan penyebab, kualitas serta letak dimana rasa sakit itu ada (Raja S et al., 2021). Jika rasa sakit tersebut tidak segera ditangani dapat menimbulkan kecemasan, mudah marah dan depresi. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan dalam mengurangi intensitas nyeri diantaranya yaitu penatalaksanaan farmakologi yakni dengan obat-obatan serta penatalaksanaan non farmakologi seperti relaksasi dan distraksi (Rehatta et al., 2019). Mobilisasi dini merupakan salah satu bagian yang berpengaruh pada fungsi fisiologis karena hal tersebut penting dalam mempertahankan

kemandirian (Carpenito-Moyet, 2021). Mobilisasi dini dianjurkan karena pasien setelah operasi *sectio caesarea* akan memerlukan dukungan dan perawatan terhadap bayinya, terutama untuk melakukan aktivitas menyusui (Johnson & Taylor, 2013). Mobilisasi dini juga dapat membantu mengurangi nyeri dengan mengalihkan fokus klien dari daerah nyeri atau lokasi operasi, mengurangi aktivasi mediator kimia inflamasi yang meningkatkan persepsi nyeri serta mengurangi transmisi nyeri ke sistem saraf pusat. Kekakuan sendi dan otot dapat dihindari dengan bergerak sehingga juga dapat mengurangi rasa sakit (Majid et al., 2019).

Range of motion (ROM), napas dalam dan batuk efektif adalah teknik mobilisasi dini yang dapat digunakan untuk memulai kembali fungsi neuromuskular serta mengeluarkan lendir dan sekret. Gerakan fisik tahap pertama dapat dilakukan di tempat tidur dengan menggerakkan kedua tangan dan kaki dengan cara menekuk serta meluruskan, pasien juga disarankan untuk memiringkan tubuhnya ke kanan dan ke kiri. Tahap mobilisasi dini sebenarnya dimulai dalam 8 jam pertama post pembedahan, setelah 12 hingga 24 jam berikutnya atau bahkan lebih awal pasien dapat diposisikan duduk bersandar atau tidak kemudian tahap berikutnya adalah duduk ditepi tempat tidur dengan kaki menggantung sambil digerakkan. Pada hari kedua setelah pembedahan klien disarankan untuk berdiri, berjalan mengelilingi ruangan atau meninggalkan ruangan. Selain itu, Menggerakkan tubuh atau melatih kembali otot dan persendian setelah pembedahan dapat membantu menyegarkan pikiran serta mengurangi dampak negatif beban psikis yang tentunya juga berdampak positif pada penyembuhan fisik (Majid et al., 2019). Ruang Bougenvile RSUD Dr. Soedirman selalu melakukan mobilisasi dini pada pasien pasca pembedahan *sectio caesarea* dan biasanya dilakukan setelah 8 jam pertama pasca pembedahan *sectio caesarea*. Menurut perawat masih banyak pasien yang menolak untuk dilakukannya mobilisasi dini karena rasa sakit yang dirasakan serta kurangnya pengetahuan mengenai mobilisasi dini. Tujuan dari kegiatan ini untuk membantu mengurangi nyeri pada pasien post *sectio caesarea* dengan mobilisasi dini.

METODE

Kegiatan PkM ini dilakukan pada bulan Mei-Juli 2023 di RSUD Dr. Soedirman Kebumen ruang Bougenvil. Pasien setelah operasi *sectio caesarea* dengan spinal anestesi yang menjadi sasaran kegiatan PkM ini, kegiatan ini dilakukan melalui edukasi dan implementasi mobilisasi dini dengan tahapan:

1. Tahap Persiapan
 - a. Berkoordinasi serta mengurus surat perizinan dari Universitas Harapan Bangsa dengan mitra RSUD Dr Soedirman Kebumen.
 - b. Berkoordinasi dengan tenaga kesehatan yang bertugas untuk mengetahui penjadwalan pasien yang akan operasi *sectio caesarea*.
 - c. Wawancara terbuka pada pasien operasi *sectio caesarea* apakah pasien tersebut masuk dalam kriteria sebagai peserta PkM, setelah itu meminta kesediaan pasien untuk ikut serta dalam kegiatan PkM.
 - d. Menjelaskan tentang tahap-tahap pelaksanaan kegiatan PkM pada pasien *sectio caesarea* di ruang Bougenvil.
2. Tahap Pelaksanaan
 - a. Penyampaian materi tentang mobilisasi dini dalam meningkatkan pengetahuan dilaksanakan oleh ketua pengabdian masyarakat sebagai edukator dibantu dengan media pendidikan kesehatan berupa video yang menampilkan informasi terkait mobilisasi dini.
 - b. Mengevaluasi tingkat pengetahuan peserta PkM terkait mobilisasi dini menggunakan lembar kuesioner pengetahuan.

- c. Mengukur skala nyeri peserta PkM post *sectio caesarea* terlebih dahulu dengan *numeric rating scale* (NRS) sebelum melakukan mobilisasi dini.
3. Tahap implementasi mobilisasi dini sebagai berikut :
- Pada 8 jam pertama setelah *sectio caesarea*
- Menganjurkan peserta relaksasi napas dalam dengan tarik napas perlahan-lahan lewat hidung kemudian keluarkan lewat mulut sambil mengencangkan dinding perut lalu lakukan batuk efektif, tarik napas panjang melalui hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut sambil dibatukkan. Masing-masing lakukan sebanyak 3 kali selama 1 menit
 - Latihan gerak tangan, lakukan gerakan regangkan serta rapatkan jari-jari tangan, kemudian lakukan gerakan abduksi dan adduksi serta lakukan gerakan fleksi juga ekstensi
 - Latihan gerak kaki yang pertama yaitu dengan menggerakkan jari-jari kaki keatas dan kebawah. Selanjutnya gerakan telapak kaki keatas dan kebawah, kemudian menggerakkan telapak kaki dengan gerakan in out, berikutnya yaitu lakukan gerakan menekuk dan meluruskan lutut kaki
 - Latihan miring kanan dan kiri, latihan dilakukan dengan miring kesalah satu sisi terlebih dahulu. Posisikan klien disalah satu sisi tempat tidur, fleksikan salah satu lutut klien jika miring ke kiri maka lutut yang ditekuk yaitu lutut sebelah kanan begitupun sebaliknya, anjurkan peserta berpegangan pada pelindung tempat tidur, tempatkan satu tangan pada lutut yang fleksi dan yang lain pada bahu, kemudian miringkan klien. Tahan selama 30 menit serta lakukan hal yang sama ke sisi yang lain.
- Pada 24 jam post *sectio caesarea*
- Posisikan semi fowler 30-40° secara perlahan selama 15 menit sambil mengobservasi nadi, jika mengeluh pusing turunkan tempat tidur secara perlahan
 - Ubah posisi peserta menjadi duduk jika tidak ada keluhan selama waktu yang ditentukan.
 - Jika peserta tidak merasa pusing lakukan latihan duduk sendiri, kemudian turunkan kaki dengan perlahan ke arah lantai dan digerak-gerakan
- Pada 48 jam post *sectio caesarea*
- Peserta dianjurkan untuk berlatih berjalan disekitar tempat tidur ataupun ke kamar mandi setelah mereka cukup kuat untuk berdiri sendiri atau dalam posisi tertopang dengan kedua tangan sambil berpegangan pada perawat atau anggota keluarga.
4. Tahap evaluasi, Mengukur kembali skala nyeri peserta PkM menggunakan *numeric rating scale* (NRS) setiap setelah melakukan mobilisasi dini 8 jam, 24 dan 48 jam post *sectio caesarea*

HASIL DAN PEMBAHASAN



Gambar 1. Proses tahap pelaksanaan kegiatan PkM

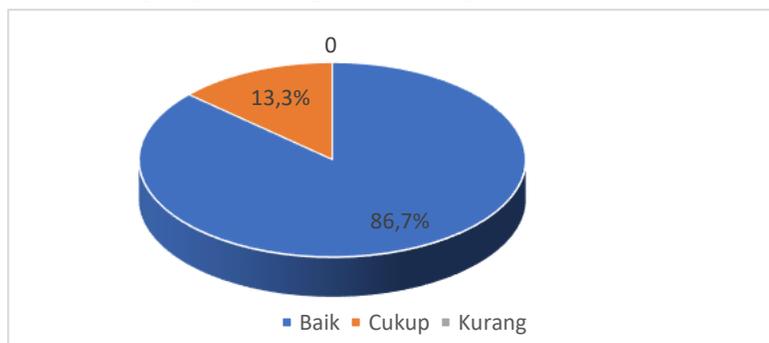
Hasil pengolahan data kegiatan PkM berdasarkan karakteristik usia, pendidikan, riwayat anestesi sebelumnya, evaluasi tingkat pemahaman mengenai mobilisasi dini, skala nyeri sebelum dan setelah melakukan mobilisasi dini terlihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1.
Distribusi frekuensi peserta berdasarkan usia, pendidikan dan riwayat anestesi (n=30)

| Karakteristik | f | % |
|------------------|----|------|
| Usia | | |
| <20 | 0 | 0 |
| 20-35 | 21 | 70 |
| >35 | 9 | 30 |
| Pendidikan | | |
| SD | 5 | 16,7 |
| SMP | 9 | 30 |
| SMA | 12 | 40 |
| Perguruan Tinggi | 4 | 13,3 |
| Riwayat Anestesi | | |
| Ada | 13 | 43,3 |
| Tidak Ada | 17 | 56,7 |

Tabel 1 menunjukkan bahwa peserta PkM mayoritas berusia 20-35 tahun yaitu 21 peserta (70%), jenjang pendidikan terakhir peserta paling banyak SMA yaitu 12 peserta (40%), dan paling banyak peserta sebelumnya belum pernah operasi yaitu 17 peserta (56,7%).

Tabel 2.
Evaluasi pengetahuan peserta mengenai mobilisasi dini (n=30)



Berdasarkan diagram di atas terlihat bahwa setelah peserta diberikan pendidikan kesehatan mengenai mobilisasi dini sebagian besar peserta PkM mempunyai tingkat pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 26 peserta (86,7%) dan 4 peserta (13,3%) memiliki pengetahuan yang cukup.

Tabel 3.

Distribusi frekuensi skala nyeri sebelum dan setelah implementasi mobilisasi dini (n=30)

| Tingkat Skala Nyeri | Implementasi Mobilisasi Dini | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|------------------------------|------|------|------|--------|-----|------|----|--------|------|------|-----|
| | 8 jam | | | | 24 jam | | | | 48 jam | | | |
| | Pre | | Post | | Pre | | Post | | Pre | | Post | |
| | f | % | F | % | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Tidak nyeri (0) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Nyeri ringan (1-3) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 40 | 29 | 96,7 | 30 | 100 |
| Nyeri sedang (4-6) | 14 | 46,7 | 28 | 93,3 | 30 | 100 | 18 | 60 | 1 | 3,3 | 0 | 0 |
| Nyeri berat (7-9) | 16 | 53,3 | 2 | 6,7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Nyeri sangat berat (10) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Tabel 3 didapatkan hasil data PkM pada 8 jam pertama pasca pembedahan *sectio caesarea* sebelum melakukan mobilisasi dini peserta PkM mengalami nyeri kategori berat (7-9) sebanyak 16 peserta (53,3%) dan yang mengalami nyeri kategori sedang (4-6) 14 peserta (46,7%).

Tabel 4.

Distribusi rata-rata penurunan nilai skala nyeri peserta sesudah melakukan mobilisasi dini (n=30)

| Implementasi Mobilisasi Dini | Pre | Post | Penurunan | Std. deviasi |
|------------------------------|------|------|-----------|--------------|
| 8 Jam | 6,73 | 5,53 | 1,2 | ,484 |
| 24 jam | 4,76 | 3,7 | 1,06 | ,254 |
| 48 jam | 2,7 | 1,56 | 1,14 | ,346 |

Tabel 4 hasil rata-rata penurunan skala nyeri paling besar peserta pengabdian masyarakat adalah pada implementasi mobilisasi dini 8 jam post *sectio caesarea* yaitu sebesar 1,2 nilai standar deviasi sebesar ,484 sama halnya dengan tabel 3 dimana didapatkan hasil bahwa penurunan skala nyeri paling besar yaitu pada 8 jam pertama post *sectio caesarea* dimana peserta pengabdian masyarakat sebelum melakukan mobilisasi dini mengalami nyeri kategori berat sebanyak 16 peserta (53,3%) dan setelah melakukan mobilisasi dini 14 peserta (46,7%) mengalami penurunan skala nyeri menjadi nyeri sedang.

Usia wanita 20 sampai 35 tahun yakni usia reproduksi matang dan sehat serta aman untuk hamil dan melahirkan, dimana pada masa tersebut mental serta sistem reproduksi wanita telah siap untuk menunjang kehamilan. Akibat organ reproduksinya belum siap dan belum matang untuk menghadapi kehamilan serta belum berkembangnya kondisi rahim dan panggul secara optimal perempuan umur 20 tahun ke bawah mempunyai risiko melahirkan yang lebih tinggi, hal tersebut juga dapat meningkatkan risiko kesakitan dan kematian saat melahirkan sedangkan usia di atas 35 tahun kondisi alat reproduksi wanita mengalami gangguan kesuburan. Perubahan terjadi pada jaringan organ rahim yang mempengaruhi kemampuan sistem reproduksi wanita untuk bereproduksi dan jalan lahir kehilangan fleksibilitasnya. Selain itu, pada tahap kehamilan ini sejumlah masalah umum terjadi seperti plasenta previa totalis, pre-eklampsia berat, ketuban pecah dini, partus macet serta perdarahan pasca persalinan (Solehati & Kosasih, 2015).

Sejalan dengan teori Soekanto (2017) yang mengemukakan bahwa informasi ialah salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan, seseorang yang berpengetahuan luas lebih banyak mendapat informasi. Temuan ini juga sejalan dengan pemikiran Pakpahan (2021) yang menyatakan pengetahuan dihasilkan dari “tahu” dan hal tersebut muncul ketika seseorang

melakukan pengideraan pada suatu hal tertentu. Presepsi dapat terjadi melalui lima panca indera manusia, mayoritas informasi manusia didapatkan secara visual. Untuk melakukan mobilisasi dini secara efektif, pasien setelah operasi *sectio caesarea* harus mempunyai pemahaman yang baik tentang mobilisasi dini. Salah satu hambatan dalam pelaksanaan mobilisasi dini adalah kurangnya pengetahuan serta pemahaman akan pentingnya mobilisasi dini setelah pembedahan (Potter & Perry, 2015). Nyeri setelah pembedahan merupakan nyeri yang timbul karena adanya kerusakan jaringan yang nyata (*actual tissue damage*) dan diikuti oleh reaksi peradangan (Tanra et al., 2017). Setelah efek anestesi hilang, pasien yang menjalani operasi *sectio caesarea* seringkali mengalami nyeri pasca pembedahan diakibatkan karena otot-otot rahim meregang serta sayatan di jaringan perut yang menyebabkan rasa sakit tersebut. Akibat sayatan tersebut menyebabkan terputusnya kontinuitas jaringan sehingga timbul rasa nyeri setelah tindakan operasi *sectio caesarea*. Selain itu, nyeri juga dapat disebabkan oleh bahan kimia yang dihasilkan selama operasi yang merangsang ujung saraf atau karena iskemia jaringan yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke area jaringan tertentu (Solehati & Kosasih, 2015).

Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini, 100% peserta mengalami penurunan skala nyeri sesudah melakukan mobilisasi dini. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Subandi (2017) mengenai pengaruh mobilisasi dini terhadap skala nyeri pasien setelah pembedahan *sectio caesarea*, dimana di dalam penelitian tersebut diperoleh hasil adanya pengaruh mobilisasi dini terhadap penurunan skala nyeri pada pasien pasca pembedahan *sectio caesarea* yakni skala nyeri sebelum mobilisasi dini yaitu 15 responden (46,90%) mengalami nyeri berat dan 17 responden (53,10%) mengalami nyeri sedang sedangkan sesudah dilakukannya mobilisasi dini 29 responden (90,6%) berada pada skala nyeri ringan. Mengalihkan perhatian peserta yang sebelumnya berpusat pada rasa sakit yang mereka rasakan pada kegiatan mobilisasi dini yang mereka lakukan sangat efektif dalam mengurangi nyeri. Menggerakkan anggota ekstremitas atas serta ekstremitas bawah dengan menekuk dan meluruskan, mengencangkan otot dalam keadaan statis maupun dinamis, menggerakkan seluruh tubuh serta memiringkan badan ke kiri dan ke kanan merupakan gerakan fisik yang dapat dilakukan sambil berbaring diatas tempat tidur (Smeltzer & Bare, 2013). Mobilisasi dini akan melancarkan aliran darah termasuk aliran darah pada daerah luka pasca operasi sehingga meningkatkan sirkulasi. Hal tersebut akan mengurangi aktivasi mediator kimia pada proses inflamasi sehingga meningkatkan respon nyeri dan meminimalkan transmisi saraf nyeri ke saraf pusat sehingga akan mengurangi nyeri serta mempercepat penyembuhan luka. Mobilisasi dini dapat membantu merehabilitasi otot panggul dan perut serta mengurangi nyeri (Nurjanah et al., 2013).

Mobilisasi adalah salah satu hal yang berpengaruh dalam mempercepat penyembuhan pasca operasi. Klien mampu berkonsentrasi serta memusatkan pikirannya terhadap aktivitas yang dilakukan, hal tersebut menyebabkan serotonin dan norepinefrin dilepaskan. Sistem kontrol desenden dirangsang atau dimodifikasi oleh pelepasan berbagai zat, yang pertama adalah substansi P yang dilepaskan oleh neuron delta-A dan delta-C pada sistem kontrol desenden, yang kedua adalah neurotransmitter penghambat opiat endogen seperti endorfin dan dinorfin dilepaskan oleh mekanoreseptor dan neuron beta-A dengan memblokir substansi P hal ini menjadi lebih dominan dalam memblokir sistem pertahanan. Penghambatan substansi P mengurangi transmisi saraf ke saraf pusat, sehingga mengurangi rasa sakit. (Smeltzer & Bare, 2013). Dukungan dari keluarga baik itu sebelum, saat dan setelah mobilisasi dini juga berdampak pada keberhasilan mobilisasi dini dalam kegiatan PkM ini karena dapat meningkatkan motivasi peserta untuk berkonsentrasi dalam melakukan mobilisasi dini dengan baik sesuai standar

operasional prosedur, intinya latihan mobilisasi dini adalah semacam bantuan mandiri yang dapat digunakan oleh siapa pun untuk membantu mengurangi rasa ketidaknyamanan akibat rasa nyeri yang dirasakan setelah operasi. Hasil pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini kembali kepada penilaian subjektivitas dan persepsi masing-masing peserta terhadap rasa nyeri, bahwa pesertalah yang dapat memahami dan mengendalikan rasa nyeri meskipun rasa nyeri dikaitkan dengan beberapa faktor seperti usia, pendidikan, dan riwayat operasi sebelumnya, tetapi persepsi dan reaksi nyeri tergantung masing-masing individu dalam mengatasinya.

SIMPULAN

Seluruh kegiatan PkM ini dari awal sampai akhir kegiatan berjalan dengan baik, peserta antusias serta menunjukkan respon yang positif terhadap kegiatan PkM ini. Intensitas skala nyeri peserta sebelum melakukan mobilisasi dini yaitu 7-9 dengan kategori nyeri berat setelah dilakukan implementasi peserta mengalami penurunan skala nyeri menjadi skala 1-3 dengan kategori nyeri ringan dan rata-rata penurunan skala nyeri peserta pengabdian masyarakat setelah dilakukan implementasi mobilisasi dini yaitu pada 8 jam 1,2, 24 jam 1,06 dan pada 48 jam 1,14. Terjadi penurunan skala nyeri paling besar pada mobilisasi dini 8 jam pasca operasi *sectio caesarea* yaitu 1,2. Hal tersebut menunjukkan bahwa mobilisasi dini mampu mengurangi nyeri post *sectio caesarea*.

DAFTAR PUSTAKA

- Carpenito-Moyet, L. J. (2021). Buku Saku Diagnosis Keperawatan (E. A. Mardella, M. Ester, S. Y. Riskiyah, & M. Mulyaningrum (eds.); 13th ed.). Buku Kedokteran EGC.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Hauth, J. C., Rouse, D. J., & Spong, C. Y. (2017). *Obstetri Williams* (dr. R. Setia (ed.); 23rd ed.). Buku Kedokteran EGC.
- Johnson, R., & Taylor, W. (2013). *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan* (B. Angelina & E. Wahyuningsih (eds.); 3rd ed.). Buku Kedokteran EGC.
- Jong, S.-D. (2016). *Buku Ajar Ilmu Bedah: Masalah, Pertimbangan Klinis Bedah, dan Metode Pembedahan* (R. Sjamsuhidajat, T. O. H. Prasetyono, R. Rudiman, I. Riwanto, & P. Tahalele (eds.); 4th ed.). Buku Kedokteran EGC.
- Kemendes RI. (2018). *Risikedas 2018*. In A. Suprpto, J. Irianto, D. H. Tjandrarini, & B. A. Bowo (Eds.), *Laporan Nasional Risikedas 2018* (Vol. 44, Issue 8). Sekretariat Badan Litbang Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK_No_57_Tahun_2013_tentang_PTRM.pdf)
- Majid, A., Judha, M., & Istianah, U. (2019). *Keperawatan Perioperatif* (1st ed.). Gosyen Publishing.
- Nurjanah, S. N., Maemunah, A. S., & Badriah, D. L. (2013). *Asuhan Kebidanan Postpartum* (1st ed.). Refika Aditama.
- Pakpahan, M. (2021). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* (R. Watianthos (ed.); 1st ed.). Yayasan kita menulis.

- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan; Konsep, Proses dan Praktik* (4th ed.). Buku Kedokteran EGC.
- Raja S, Carr D, Cohen M, Finnerup N, Flor H, & Gibson S. (2021). The Revised IASP definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain [revista en Internet]* 2021 [acceso 4 de marzo de 2022]; 161(9): 1-16. 161(9), 1976–1982. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>.The
- Rehatta, N. M., Hanindito, E., Tantri, A. R., Redjeki, I. S., Soenarto, R. F., Bisri, D. Y., Musba, A. M. T., & Lestari, M. I. (2019). *Anestesiologi dan Terapi Intensif Buku Teks KATI-PERDATIN* (A. Christina, A. C. Melati, A. Yuneva, & C. Lunaesti (eds.); 1st ed.). PT Gramedia Pustaka Utama.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2013). *Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth* (M. Ester & E. Panggabean (eds.); 8th ed.). Buku Kedokteran EGC.
- Soekanto, S., & Sulistyowati, B. (2017). *Sosiologi Suatu Pengantar* (revisi). Rajawali Pers.
- Solehati, T., & Kosasih, C. E. (2015). *Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas* (Anna (ed.); 1st ed.). PT Refika Aditama.
- Solikhah, U. (2014). *Asuhan Keperawatan Gangguan Kehamilan, Persalinan dan Nifas* (1st ed.). Nuha Medika.
- Subandi, E. (2017). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Melati Rsud Gunung Jati Kota Cirebon Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(5), 58–74.
- Tanra, A. H., Rehatta, N. M., & Musba, A. . T. (2017). *Penatalaksanaan Nyeri* (1st ed.). Departemen Anestesi, Terapi Intensif dan Manajemen Nyeri.
- Uyun, Y., & Adipradja, K. (2013). *Anestesi Obstetri* (T. Bisri, S. Wahjoeningsih, & B. S. Suwondo (eds.); 1st ed.). Komisi Pendidikan SpAnKAO.
- Warsono, W., Fahmi, F. Y., & Iriantono, G. (2019). Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Benson terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea di RS PKU Muhammadiyah Cepu. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 2(1), 44. <https://doi.org/10.32584/jikmb.v2i1.244>
- WHO. (2021). *Caesarean Section Rates Continue to Rise, Amid Growing Inequalities in Access*. WHO. <https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access>

