

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Kondisi Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Singasana adalah rumah sakit milik pemerintah tipe C yang terletak di Kabupaten Tabanan, Bali. Sebagai salah satu fasilitas kesehatan utama di wilayah tersebut, rumah sakit ini berkomitmen untuk memberikan pelayanan medis yang berkualitas dan terjangkau bagi masyarakat. Rumah Sakit Umum Daerah Singasana memiliki 102 kamar rawat inap dan terus berupaya meningkatkan kapasitasnya dengan rencana penambahan sekitar 40-50 kamar baru untuk memenuhi kebutuhan pasien yang terus meningkat.

Rumah Sakit Umum Daerah Singasana dilengkapi dengan berbagai fasilitas modern dan tenaga medis profesional untuk mendukung pelayanan kesehatan yang komprehensif. Rumah sakit ini menyediakan layanan rawat inap dan rawat jalan dengan berbagai spesialisasi seperti penyakit dalam, bedah, kebidanan dan kandungan, anak, serta layanan gizi dan rehabilitasi. Fasilitas pendukung lainnya meliputi laboratorium, apotek, ruang operasi, dan layanan darurat 24 jam.

Manajemen perawatan *post* SC di RSUD Singasana, dilakukan dengan pendekatan multidisiplin yang terintegrasi, dengan fokus pada pemulihan fisiologis dan psikologis ibu serta bayi. Asuhan kebidanan dirancang berdasarkan prinsip-prinsip ilmiah yang terbukti efektif dalam mempercepat proses pemulihan dan mencegah komplikasi.

Program mobilisasi dini setelah operasi di RSUD Singasana dirancang untuk mempromosikan pemulihan fungsional dan mencegah komplikasi seperti tromboemboli vena. Aktivitas fisik yang terarah dan terkontrol diawali dengan perubahan posisi dan pergerakan minimal, yang kemudian secara bertahap ditingkatkan sesuai dengan kemampuan pasien yang sudah terdapat pada standar prosedur operasional (SOP).

Tabel 2
Jumlah Persalinan di RSUD Singasana Tahun 2024

Tindakan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Normal	46	43,4
SC Konvensional	13	12,3
SC ERACS	47	44,3
Jumlah	106	100,0

Pada tahun 2024 total tindakan persalinan di RSUD Singasana adalah 106, dimana sebanyak 46 tindakan persalinan normal (43,4%), sebanyak 13 (12,3%) tindakan SC dengan metode anestesi konvensional, dan sebanyak 47 (44,3%) tindakan SC dengan metode anestesi ERACS. Dari tabel tersebut menunjukkan bahwa tindakan SC lebih banyak yaitu 60 (56,6%) dibandingkan tindakan persalinan normal, hal ini disebabkan karena indikasi medis yang dapat meningkatkan angka kesakitan pada ibu maupun janin.

Pada saat penelitian dilakukan jumlah pasien dari Bulan Maret sampai dengan April yaitu 42 pasien SC dimana sebanyak 31 pasien SC dengan anestesi ERACS dan sebanyak 11 pasien SC dengan anestesi konvensional. Dari 31 pasien SC dengan metode ERACS didapatkan 26 pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi responden penelitian.

Angka SC dengan metode ERACS di RSUD Singasana cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan SC konvensional. Hal ini disebabkan karena kenyamanan yang dirasakan pasien selama dan setelah prosedur operasi, dimana penggunaan anastesi ERACS terbukti dalam mengurangi intensitas nyeri pasca operasi. Nyeri yang lebih ringan dapat mempercepat proses mobilisasi dini serta mempercepat pemulihan secara keseluruhan, sebaliknya anastesi konvensional masih dipergunakan terutama pada pasien dengan risiko tinggi atau adanya indikasi medis tertentu. Kondisi ini menuntut observasi yang lebih ketat dan pendekatan manajemen perioperatif yang berbeda dibandingkan dengan pasien dengan risiko rendah.

2. Karakteristik Subjek Penelitian

Distribusi karakteristik responden menurut usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas dipaparkan pada Tabel 3.

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Ibu Post Sectio Caesarea di
RSUD Singasana Tahun 2025

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase(%)
Usia		
20-35 Tahun	17	65,4
> 35 Tahun	9	34,6
Jumlah	26	100,0
Pendidikan		
SMA	18	69,2
PT	8	30,8
Jumlah	26	100,0

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase(%)
Pekerjaan		
Tidak bekerja	7	26,9
Bekerja	19	73,1
Jumlah	26	100,0
Paritas		
Primipara	3	11,5
Multipara	23	88,5
Jumlah	26	100,0

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia responden sebagian besar kelompok usia 20-35 tahun (65,4%). Karakteristik responden berdasarkan pendidikan sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 18 orang (69,2%). Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar bekerja sebanyak 19 orang (73,1%). Berdasarkan paritas diketahui sebagian besar multipara sebanyak 23 orang (88,5%).

3. Hasil Pengamatan Terhadap Subjek Penelitian Berdasarkan Variabel Penelitian

Tabel 4
Hasil Uji Normalitas (Shapiro Wilk)

Variabel	<i>Statistic</i>	<i>Df</i>	Nilai P
Pre	0,878	26	0,005
Post	0,770	26	0,000

Setelah dilakukan pengujian normalitas pada variabel intensitas nyeri menggunakan uji *Shapiro Wilk* ($n < 50$) diketahui pada nilai sig variabel intensitas nyeri (pre) sebesar $0,005 < \alpha$ (0,05) sedangkan intensitas nyeri (post) sebesar $0,000 < \alpha$ (0,05) dengan demikian distribusi data dapat dinyatakan tidak normal. Data

intensitas nyeri disajikan dalam bentuk nilai median, minimum, dan maksimum.

4. Intensitas Nyeri Ibu *Post* SC Sebelum Diberikan Mobilisasi Dini Melalui Media Video

Tabel 5
Intensitas Nyeri pada Ibu *Post* SC Sebelum Diberikan
Mobilisasi Dini Melalui Media Video

Intensitas Nyeri	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Median	Minimum	Maksimum
4	3	11,5	5,00	4,00	7,00
5	11	42,4			
6	9	34,6			
7	3	11,5			
Jumlah	26	100,0			

Pada tabel 5 diketahui bahwa intensitas nyeri pada ibu *post* SC sebelum diberikan mobilisasi dini melalui media video dengan skala 4 sebanyak 3 responden (11,5%), skala 5 sebanyak 11 responden (42,4%), skala 6 sebanyak 9 responden (34,6%) dan skala 7 sebanyak 3 responden (11,5%). Nilai median intensitas nyeri sebelum diberikan perlakuan yaitu sebesar 5,00 dengan nilai minimum sebesar 4,00 dan nilai maksimum sebesar 7,00.

Tabel 6
Intensitas Nyeri pada Ibu *Post* SC Sesudah Diberikan
Mobilisasi Dini Melalui Media Video

Intensitas Nyeri	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Median	Minimum	Maksimum
2	4	15,4	3,00	2,00	5,00
3	17	65,4			
4	3	11,5			
5	2	7,7			
Jumlah	26	100,0			

Berdasarkan Tabel 6 diketahui bahwa intensitas nyeri pada ibu *post* SC sesudah diberikan mobilisasi dini melalui media video dengan skala 2 sebanyak 4 responden (15,4%), skala 3 sebanyak 17 responden (65,4%), skala 4 sebanyak 3 responden (11,5%) dan skala 5 sebanyak 2 responden (7,7%). Nilai median intensitas nyeri sebelum perlakuan sebesar 3,00 dengan nilai minimum sebesar 2,00 dan nilai maksimum sebesar 5,00.

5. Perbedaan Intensitas Nyeri Sebelum dan Sesudah Mobilisasi Dini Melalui Media Video

Uji *bivariate* dilakukan dengan uji non parametrik. Berikut tabel hasil uji *Wilcoxon* untuk mengetahui perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberi diberikan mobilisasi dini melalui media video.

Tabel 7 Perbedaan Intensitas Nyeri Sebelum dan Sesudah Mobilisasi Dini
Melalui Media Video

Variabel	Rank	N	Nilai Z	Nilai P
<i>Pre</i>	<i>Negative rank</i>	26	-4,654	0,000
<i>Post</i>				

Berdasarkan Tabel 7 diketahui bahwa sebanyak 26 responden, semuanya mengalami penurunan intensitas nyeri sesudah diberikan perlakuan mobilisasi dini melalui media video. Nilai Z sebesar -4,654 dengan nilai $p\ 0,000 < 0,05$ yang berarti ada perbedaan yang signifikan intensitas nyeri sesudah diberikan mobilisasi dini melalui media video.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Ibu *Post* SC Dari Segi Usia, Paritas, Pendidikan Dan Pekerjaan Untuk Mengidentifikasi Faktor Risiko.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada kurun waktu Bulan Maret sampai dengan April 2025 di RSUD Singasana Kabupaten Tabanan diketahui usia responden yang terbanyak pada kelompok usia 20-35 tahun sebanyak 17 responden sebesar 65,4%. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Amir dan Yulianti (2020) dimana terdapat sebanyak 77 responden dengan persentase 71,3% dengan usia 20-35 tahun dari 108 responden menjalani tindakan SC di RSUD Bahagia Makassar tahun 2020 dengan kesimpulan tidak ada hubungan usia terhadap kejadian persalinan SC. Penelitian yang sama juga ditunjukkan oleh Norbaiti dkk (2024) dimana hasil penelitian sebanyak 211 responden (59,9%) dari 352 responden dengan rentangan usia 20-35 tahun menjalani tindakan SC di RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2023.

Penelitian Sulaiman dkk (2020) juga mengatakan bahwa tindakan SC berdasarkan usia menunjukkan sebagian besar pada usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 456 orang (74%) di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate pada tahun 2017-2018. Penyebab terjadinya tingginya tindakan SC pada usia 20-35 tahun karena kondisi kesehatan ibu yang tidak memungkinkan pada usia tersebut

sehingga mengakibatkan komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayinya.

Diagnosis yang ditemukan pada saat penelitian sehingga diputuskan diambil tindakan SC yaitu gagal proses persalinan atau partus tak maju adalah suatu persalinan dengan his yang adekuat dan tidak menunjukkan kemajuan pada pembukaan serviks, *Cepalo Pelvic Disporpotion* (CPD) dimana ukuran lingkaran kepala janin yang tidak sesuai dengan ukuran lingkaran panggul sehingga ibu tidak dapat melahirkan secara pervaginam, riwayat SC sebelumnya yang dapat meningkatkan risiko ruptur uteri, kelainan letak dan presentasi pada janin, bayi makrosomia, dan terjadinya gawat janin. Menurut Isnaini dkk (2023) dan Sirait (2021), faktor-faktor tersebut merupakan indikasi medis untuk dilakukan tindakan SC.

Tingkat pendidikan responden di RSUD Singasana Kabupaten Tabanan menunjukkan responden yang berpendidikan SMA mendominasi dibandingkan dengan kelompok lainnya yaitu sebesar 69,2%. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan responden untuk lebih baik menerima dan memahami informasi kesehatan yang bermanfaat, terutama dalam konteks pemulihan nyeri *post* SC. Responden dengan pendidikan yang lebih tinggi dapat memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang kesehatan, sehingga mereka lebih mampu memahami informasi yang disampaikan melalui media video. Mereka juga lebih mampu menghubungkan informasi tersebut dengan situasi mereka sendiri dan menerapkan pengetahuan tersebut dalam tindakan nyata, seperti mobilisasi dini, yang dapat mempercepat pemulihan nyeri.

Menurut Safitri dkk (2021), individu dengan tingkat pendidikan yang

lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan kognitif yang lebih baik dalam menerima dan memahami informasi kesehatan, terutama ketika disampaikan melalui media video. Hal ini didasari oleh fondasi pengetahuan yang telah dibangun melalui pendidikan formal, sehingga mereka mampu menginterpretasikan pesan-pesan edukatif dengan lebih efektif dan mengaitkannya dengan konteks personal.

Pada karakteristik pekerjaan, dapat diketahui ibu *post sectio cesarea* yang menjadi responden di RSUD Singasana Kabupaten Tabanan merupakan kelompok bekerja sebesar 73,1%. Pekerjaan dapat memengaruhi pengambilan keputusan kesehatan individu. Individu dengan pekerjaan formal dan asuransi kesehatan cenderung lebih mudah mengakses pemeriksaan rutin atau perawatan pascaoperasi, seperti mobilisasi dini *post SC*, karena memiliki jaminan biaya dan cuti sakit. Sebaliknya, pekerja sektor informal atau wiraswasta mungkin menunda perawatan karena keterbatasan waktu dan biaya, sehingga keputusan kesehatan mereka lebih dipengaruhi oleh pertimbangan ekonomi jangka pendek.

Menurut Shankar dkk (2023), individu yang bekerja di sektor formal dan memiliki asuransi kesehatan cenderung memperoleh akses yang lebih baik terhadap pemeriksaan rutin dan intervensi pascaoperasi karena adanya jaminan biaya dan kebijakan cuti sakit yang mendukung proses pemulihan. Status pekerjaan formal dapat memberikan kepastian pendanaan melalui asuransi kesehatan yang umumnya disediakan oleh pemberi kerja, sehingga memfasilitasi akses ke layanan kesehatan berkualitas dan mengurangi hambatan biaya yang biasanya mengakibatkan penundaan perawatan.

Pada karakteristik paritas, diketahui ibu *post SC* di RSUD Singasana Kabupaten Tabanan didominasi oleh kelompok multipara sebesar 88,5%. Hasil

penelitian ini juga sama ditunjukkan oleh penelitian (Sulaiman dkk, 2020) dimana berdasarkan paritas ibu bersalin dengan tindakan SC yaitu sebesar 447 orang (72%). Hasil penelitian yang sama juga ditunjukkan oleh penelitian Amir dan Yulianti (2020) dimana paritas dengan risiko rendah yaitu multigravida menjalani tindakan SC sebanyak 39 orang (50,6%) di RSUD Bahagia Makassar tahun 2020. Risiko pada paritas tinggi dapat membahayakan janin maupun ibu karena pada ibu yang terlalu sering melahirkan, rahim akan semakin lemah karena jaringan parut uterus akibat kehamilan yang berulang dapat mengakibatkan ibu mengalami komplikasi saat kehamilan maupun persalinan.

2. Intensitas Nyeri Ibu *Post* SC Sebelum Diberikan Mobilisasi Dini Melalui Media Video

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan intensitas nyeri ibu *post* SC sebelum diberikan mobilisasi dini melalui media video dengan nilai median sebesar 5,00. Nyeri *post* SC disebabkan karena aktivasi reseptor nyeri terputusnya kontinuitas jaringan karena proses insisi saat pembedahan. Pada pembedahan SC, pasien tidak merasakan nyeri selama proses persalinan berlangsung karena pengaruh anastesi yang menghambat transmisi sinyal nyeri pada sumsum tulang belakang, namun setelah pengaruh anastesi menghilang yang biasanya terjadi sekitar 2 jam pasca persalinan rasa nyeri mulai terasa karena luka yang terdapat di bagian perut.

Penelitian ini dilakukan kepada ibu *post* SC dengan metode anastesi ERACS yang secara teori diharapkan mampu menurunkan intensitas nyeri pasca operasi, namun hasil penelitian menunjukkan bahwa intensitas nyeri yang dialami pasien pasien berada pada skala 4 sampai dengan 7 yang termasuk dalam nyeri

sedang. Hal ini diduga dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagaimana dijelaskan oleh Safitri dan Andriyani (2024) antara lain faktor usia yang lebih lanjut dapat mempengaruhi fungsi sendi dan menurunkan mekanisme perbaikan jaringan, sehingga nyeri yang dirasakan cenderung lebih kompleks, faktor paritas dimana pada multigravida yang memiliki pengalaman sebelumnya dalam menghadapi nyeri cenderung lebih mampu mengelola nyeri dibandingkan dengan primigravida, faktor psikologis seperti rasa takut dan kecemasan yang dapat meningkatkan persepsi nyeri melalui aktivasi system saraf simpatis, selain itu dukungan sosial dan emosional baik dari keluarga maupun tenaga kesehatan, turut berperan penting dalam menurunkan persepsi nyeri melalui peningkatan rasa aman dan nyaman pada pasien.

3. Intensitas Nyeri Pasien *Post* SC Sesudah Diberikan Mobilisasi Dini Melalui Media Video

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan intensitas nyeri ibu *post* SC sesudah diberikan mobilisasi dini melalui media video dengan nilai median sebesar 3,00 dimana nilai median sebelum diberikan perlakuan yaitu sebesar 5,00. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa penurunan intensitas nyeri yang dialami ibu *post* SC menjadi tidak hanya signifikan secara statistik tetapi juga bermakna secara klinis. Penurunan nyeri ini memiliki implikasi penting dalam pemulihan dan kualitas hidup pasca persalinan, selain itu rasa nyeri tersebut tidak lagi mengganggu fungsi sehari-hari, sehingga memungkinkan ibu untuk fokus pada perawatan bayi dan pemulihan diri secara optimal.

Menurut Suastini dan Pawestri, (2021) intervensi mobilisasi dini pada ibu *post* SC dapat mengurangi intensitas nyeri. Penurunan intensitas nyeri ke tingkat

ringan memungkinkan ibu untuk menjalankan aktivitas sehari-hari dengan lebih optimal. Secara mekanisme, mobilisasi dini meningkatkan sirkulasi darah ke area luka, yang berkontribusi pada pengurangan edema dan akumulasi mediator inflamasi. Peningkatan aliran darah ini mendukung proses penyembuhan luka, selain juga merangsang pelepasan endorfin yang berfungsi sebagai analgesik alami, sehingga menekan transmisi sinyal nyeri ke sistem saraf pusat.

Syurrahmi dkk (2023) menunjukkan bahwa penerapan mobilisasi dini secara konsisten menurunkan intensitas nyeri pada pasien pasca persalinan. Studi tersebut menekankan pentingnya mobilisasi dini tidak hanya dalam mempercepat pemulihan fungsi fisik, tetapi juga dalam meminimalkan rasa nyeri yang seringkali merupakan faktor penghambat aktivitas pasca persalinan. Penelitian Novita dan Saragih (2020) menyatakan bahwa ada perbedaan intensitas nyeri pasien post SC sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dini. Rachman dkk (2023) dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa mobilisasi dapat menurunkan intensitas nyeri pada ibu *post* SC di RSUD Boejasin Pelaihari. Sehingga mobilisasi dini efektif dilakukan untuk menurunkan intensitas nyeri pada ibu *post* SC. Intensitas nyeri yang berkurang dapat membantu meningkatkan kemandirian ibu dalam melakukan perawatan bayi dan mengoptimalkan pemulihan ibu pasca operasi.

4. Intensitas Nyeri Post SC Sebelum Dan Sesudah Diberikan Mobilisasi Dini Melalui Media Video

Berdasarkan hasil penelitian diketahui pada nilai *median post test* intensitas nyeri sebesar 3,00 dan nilai *median pre test* intensitas nyeri sebesar 5,00. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa adanya penurunan intensitas nyeri pada ibu *post sectio caesarea* di RSUD Singasana Kabupaten Tabanan. Hal ini dipertegas

melalui pengujian Wilcoxon diperoleh nilai Z sebesar -4,654 dengan nilai $P 0,000 < 0,05$ yang berarti terdapat perbedaan intensitas nyeri sesudah diberikan mobilisasi dini melalui media video.

Menurut penelitian Herlinadiyaningsih dkk (2024) bahwa media video dalam pemberian edukasi mobilisasi dini pada ibu *post* SC meningkatkan perilaku mobilisasi dini karena metode video membuat rasa ingin tahu ibu menjadi lebih besar, serta dapat lebih mudah mengikuti langkah-langkah sesuai dengan penjelasan. Selain itu hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Yutiwi (2024) dimana edukasi mobilisasi dini pada ibu *post* SC melalui media video dapat meningkatkan motivasi ibu dalam melakukan mobilisasi dini.

Menurut Sari dkk (2024), 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.

Edukasi kesehatan melalui media video menjadi lebih jelas dan mudah dipahami, sehingga akan lebih mudah diterima oleh ibu *post* SC dan dapat meningkatkan pengetahuan serta berpengaruh terhadap pelaksanaan mobilisasi dini karena dalam penggunaan media video, penglihatan dan pendengaran akan terlibat

secara bersamaan, juga akan mempengaruhi suasana hati seseorang yang dapat memudahkan penyerapan informasi, pesan yang disampaikan melalui video lebih jelas dan lebih mudah dipahami dengan baik dan membantu dalam penyimpanan informasi di otak dalam bentuk memori (Sari dkk, 2024).

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa media video terbukti efektif sebagai edukasi kesehatan. Media video berperan krusial melalui beberapa mekanisme yaitu format audiovisual memfasilitasi pembelajaran multisensorik yang lebih efektif dibanding instruksi verbal atau tertulis, khususnya bagi populasi dengan literasi kesehatan terbatas. Video mampu menstandarkan teknik mobilisasi dengan demonstrasi gerakan yang konsisten, mengurangi variasi interpretasi oleh pasien.

Menurut Turkay (2022) format audiovisual dapat memfasilitasi pembelajaran multisensorik yang lebih efektif dibandingkan dengan instruksi verbal atau tertulis, terutama bagi populasi dengan literasi kesehatan terbatas. Integrasi informasi visual dan audio secara simultan memungkinkan penggunaan kedua saluran sensorik untuk mengoptimalkan pemrosesan kognitif, sehingga pesan edukasi disampaikan secara lebih baik.

Selain itu, penelitian oleh Amorim dkk. (2024) mengungkapkan bahwa intervensi edukasi yang menggabungkan sumber daya verbal, tertulis, dan audiovisual secara bersama-sama menghasilkan pemahaman yang lebih baik terhadap rekomendasi kesehatan. Temuan ini relevan untuk konteks kesehatan lainnya, di mana penggunaan video dapat menyampaikan prosedur atau teknik mobilisasi dengan demonstrasi yang standar, sehingga mengurangi variasi interpretasi oleh pasien yang memiliki kemampuan literasi kesehatan terbatas.

Selain itu, sifat video yang dapat diulang (repetitif) memungkinkan ibu mempraktikkan gerakan secara mandiri hingga mencapai kemahiran, yang esensial untuk mengurangi nyeri melalui mekanisme fisiologis seperti peningkatan sirkulasi darah dan pelepasan endorfin (Megasari, 2023). Dengan kemampuan untuk mengulang pemutaran, video edukasi menyediakan kesempatan bagi ibu untuk menonton, menghentikan, dan mempraktikkan teknik mobilisasi berulang kali sehingga kesalahan interpretasi dapat diminimalkan dan gerakan yang tepat dapat terserap secara mendalam.

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa pemberian mobilisasi dini melalui media video sangat efektif dapat membantu ibu *post* SC menurunkan intensitas nyerinya di RSUD Singasana, dimana sebelumnya pada studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 10 ibu *post* SC dengan metode anastesi ERACS, 6 diantaranya tidak melakukan mobilisasi dini karena takut merasakan nyeri pada area operasi. Sehingga, penerapan pemberian mobilisasi dini melalui media video dapat dilanjutkan sebagai bagian dari protokol perawatan rutin untuk meningkatkan pemahaman pasien dan mempercepat pemulihan di RSUD Singasana.

C. Kelemahan

Kelemahan dalam penelitian ini terletak pada waktu pengambilan data intensitas nyeri *pretest* yang dilakukan pada 3 jam *post* SC, dimana pada waktu tersebut efek anastesi masih berlangsung. Hal ini dapat menyebabkan skala nyeri yang diperoleh lebih rendah dari kondisi nyeri sebenarnya setelah efek anastesi hilang.