

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Konsep Mobilisasi Dini

2.1.1.1 Pengertian Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini merupakan upaya memandu kemandirian pasien sedini mungkin (sekitar 8-24 jam setelah persalinan) untuk mempertahankan fungsi fisiologis. Mobilisasi dini dilakukan secara bertahap, dimulai dari gerakan miring kanan dan kiri, kemudian ibu dapat duduk pada hari kedua, menggerakkan kaki dan berjalan pada hari ketiga. Mobilisasi berguna untuk menormalkan sirkulasi dalam tubuh. Selain itu, manfaat mobilisasi dini adalah mencegah komplikasi seperti emboli paru dan tromboplebitis (Paratami, Purwaningsih, dan Rofida, 2024).

Mobilisasi dini merupakan langkah awal dalam tahap penyembuhan luka pasca operasi. Mobilisasi dini adalah suatu kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien turun dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan (Sh, Herawati, dan Pranapwati, 2021).

2.1.1.2 Tujuan Dilakukannya Mobilisasi Dini

Menurut Elftani (2023), Tujuan dilakukannya mobilisasi dini setelah tindakan operasi sectio caesarea yaitu :

- a. Mencegah konstipasi atau sembelit
- b. Memperlancar peredaran darah

- c. Membantu pernapasan menjadi lebih baik
- d. Mempercepat penutupan jahitan setelah operasi
- e. Mengembalikan aktivitas pasien agar dapat bergerak normal dan memenuhi kebutuhan gerak harian
- f. Mengembalikan tingkat kemandirian pasien setelah operasi

2.1.1.3 Manfaat Mobilisasi Dini

Menurut Merdawati (2018), manfaat melakukan mobilisasi dini pada post operasi salah satunya pada sectio caesarea yaitu :

- a. Pasien menjadi lebih cepat sehat dan kuat serta membantu mempercepat organ-organ tubuh bekerja seperti semula.
- b. Mencegah terjadinya penyumbatan pembuluh darah.

2.1.1.4 Jenis-jenis Mobilisasi Dini

Jenis mobilisasi dibagi menjadi 2 yaitu mobilisasi penuh (gerak yang dilakukan dengan bebas tanpa batas), mobilisasi sebagian (adanya penurunan rentang gerak karena terdapat gangguan rangsang motorik dan sensorik). Sedangkan rentang gerak dibagi menjadi gerak aktif, pasif, dan fungsional. Rentang gerak pasif dilakukan untuk menjaga kelenturan otot dan sendi dengan dibantu oleh orang lain. Pada rentang gerak aktif dilakukan oleh diri sendiri, dapat dengan menggerakkan kaki atau tangan. Latihan yang dilakukan dengan gerakan aktifitas-aktifitas seperti miring kiri dan kanan, menggerakkan kaki, duduk, berdiri atau turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi adalah gerak fungsional (Cristiyaningsih dan Purwanti, 2023).

2.1.1.5 Indikasi Mobilisasi Dini Post Operasi

Menurut Merdawati (2018), ada beberapa indikasi pada mobilisasi dini post operasi, yaitu :

- a. Patah tulang anggota gerak bawah yang telah dianjurkan untuk latihan mobilisasi
- b. Post pengobatan kompresi lumbal
- c. Pasien pasca serangan stroke dengan kerusakan mobilitas fisik
- d. Pasien post operasi yang memerlukan latihan mobilisasi, seperti sectio caesarea, kolostomi atau laparostomi, dan lain-lain.

2.1.1.6 Kontraindikasi Mobilisasi Dini Post Operasi

Pada kasus tertentu istirahat di tempat tidur diperlukan dalam periode tidak terlalu lama seperti pada pada kasus infark Miokard akut, Disritmia jantung, atau syok sepsis, kontraindikasi lain dapat di temukan pada kelemahan umum dengan tingkat energi yang kurang (Merdawati, 2018).

2.1.1.7 Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Sectio Caesarea

Menurut Elftani (2023), tahapan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien sectio caesarea yaitu sebagai berikut :

- a. Setelah operasi, pada 6 jam pertama pasien harus tirah baring dahulu.
Mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki,
- b. mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki.

- c. Setelah 6-10 jam, pasien diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan mencegah penyumbatan pembuluh darah.
- d. Setelah 24 jam pasien dianjurkan untuk dapat mulai belajar untuk duduk.
- e. Setelah pasien dapat duduk, dianjurkan pasien belajar berjalan.

2.1.1.8 Faktor Yang Mempengaruhi Mobilisasi Dini Pada Sectio Caesarea

Mobilisasi dini pada pasien sectio caesarea dipengaruhi oleh faktor fisiologis seperti kenaikan suhu tubuh (hipertermi), perdarahan yang berlebihan, tingkat nyeri, faktor emosional seperti terjadinya kecemasan dan faktor perkembangan yakni usia dan status paritas. Faktor lain yang juga mempengaruhi ibu pasca seksio sesarea dalam melakukan mobilisasi dini adalah dukungan petugas kesehatan dalam hal memberikan pendidikan kesehatan dan pemahaman tentang tindakan mobilisasi pasca seksio sesarea agar dapat dipahami dengan baik dan dilakukan oleh ibu sectio caesarea (Hartati, Setyowati, dan Afiyanti, 2014).

2.1.1.9 Dampak Jika Tidak Dilakukan Mobilisasi Dini Pada Sectio Caesarea

Sebagian besar pasien setelah operasi akan merasa keberatan jika dianjurkan untuk mobilisasi dini dikarenakan masih takut dengan luka jahitannya, namun perlu diketahui bahwa beberapa hal bisa terjadi apabila tidak segera melakukan mobilisasi dini yaitu sebagai berikut :

(Elftani,2023)

- a. Penyembuhan luka menjadi lama
- b. Kulit di bagian punggung menjadi lecet akibat terlalu lama berbaring

- c. Badan menjadi mudah lelah dan terasa pegal akibat kurang gerak
- d. Lama perawatan di rumah sakit bertambah

2.1.2 Konsep Sectio Caesarea

2.1.2.1 Pengertian Sectio Caesarea

Sectio caesarea merupakan tindakan bedah yang membantu kelahiran janin melalui sayatan pada dinding perut dan rahim, hanya dilakukan pada kondisi medis darurat seperti plasenta previa, presentasi atau letak abnormal pada janin, dan indikasi lain yang mencelakakan nyawa ibu atau janin. Pembedahan sectio caesarea juga merupakan salah satu cara persalinan janin yang kini banyak dilakukan (Siagian, Anggraeni, dan Pangestu, 2023).

Sectio caesarea juga didefinisikan sebagai melahirkan janin melalui insisi dinding abdomen (laparatomi) dan dinding uterus (histerotomi). Defisini ini tidak mencakup pengangkatan janin dari kavum abdomen dalam kasus ruptur uteri atau kehamilan abdominal. Tindakan ini dilakukan untuk mencegah kematian ibu dan bayi karena kemungkinan-kemungkinan komplikasi yang dapat timbul bila persalinan tersebut berlangsung pervaginam (Sirait, 2022).

2.1.2.2 Penyebab Sectio Caesarea

Tindakan sectio caesarea terjadi karena ketidakseimbangan ukuran kepala bayi dan panggul ibu, posisi bayi abnormal, plasenta previa, janin berukuran besar, dan kelahiran bayi kembar, kehamilan pada lanjut usia. Tindakan sectio caesarea ini juga disebabkan karena preeklampsia,

eklampsia, riwayat operasi sectio caesarea, memiliki penyakit tertentu, infeksi genital dan lain-lain (Khimayasari dan Kualifah, 2023).

2.1.2.3 Patofisiologi Sectio Caesarea

Sectio caesarea merupakan tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gr dengan sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. Indikasi dilakukan tindakan ini yaitu distorsi kepala panggul, disfungsi uterus, distorsia jaringan lunak, placenta previa dan lain-lain, sedangkan untuk janin adalah gawat janin. Janin besar dan letak lintang setelah dilakukan sectio caesarea ibu akan mengalami adaptasi post partum baik dari aspek kognitif berupa kurang pengetahuan. Akibat kurang informasi dan dari aspek fisiologis yaitu produk oksitosin yang tidak adekuat akan mengakibatkan ASI yang keluar hanya sedikit, luka dari insisi akan menjadi post de entris bagi kuman. Oleh karena itu perlu diberikan antibiotik dan perawatan luka dengan prinsip steril. Nyeri adalah salah utama karena insisi yang mengakibatkan gangguan rasa nyaman (Sirait, 2022).

Sebelum dilakukan operasi pasien perlu dilakukan anestesi bisa bersifat regional dan umum. Namun anestesi umum lebih banyak ini pengaruhnya terhadap janin maupun ibu anestesi janin sehingga kadang-kadang bayi lahir dalam keadaan upnoe yang tidak dapat diatasi dengan mudah. Akibatnya janin bisa mati, sedangkan pengaruhnya anestesi bagi ibu sendiri yaitu terhadap tonus uteri berupa atonia uteri sehingga darah banyak yang keluar. Untuk pengaruh terhadap nafas yaitu jalan nafas yang tidak efektif akibat sekret yan berlebihan karena kerja otot nafas silia yang

menutup. Anestesi ini juga mempengaruhi saluran pencernaan dengan menurunkan mobilitas usus (Sirait, 2022).

Seperti yang telah diketahui setelah makanan masuk lambung akan terjadi proses penghancuran dengan bantuan peristaltik usus. Kemudian diserap untuk metabolisme sehingga tubuh memperoleh energi. Akibat dari motilitas yang menurun maka peristaltik juga menurun. Makanan yang ada di lambung akan menumpuk dan karena reflek untuk batuk juga menurun. Maka pasien sangat beresiko terhadap aspirasi sehingga perlu dipasang pipa endotracheal. Selain itu motilitas yang menurun juga berakibat pada perubahan pola eliminasi yaitu konstipasi (Sirait, 2022).

2.1.2.4 Klasifikasi Sectio Caesarea

Menurut Sorait (2022), terdapat beberapa pembagian sectio caesarea yaitu sebagai berikut :

a. Sectio sesarea transperitoneal profunda

Merupakan suatu pembedahan dengan melakukan insisi pada segmen bawah uterus. Hampir 99% dari seluruh kasus sectio caesarea dalam praktek kedokteran dilakukan dengan menggunakan teknik ini, karena memiliki beberapa keunggulan seperti kesembuhan lebih baik, dan tidak banyak menimbulkan perlekatan. Adapun kerugiannya adalah terdapat kesulitan dalam mengeluarkan janin sehingga memungkinkan terjadinya perluasan luka insisi dan dapat menimbulkan perdarahan. Arah insisi melintang (secara Kerr) dan insisi memanjang (secara Kronig).

b. Sectio sesarea klasik (corporal)

Merupakan insisi pada segmen atas uterus atau korpus uteri. Pembedahan ini dilakukan bila segmen bawah rahim tidak dicapai dengan aman (misalnya karena perlekatan yang erat pada vesika urinaria akibat pembedahan sebelumnya atau terdapat mioma pada segmen bawah uterus atau karsinoma serviks invasif), bayi besar dengan kelainan letak terutama jika selaput ketuban pecah. Teknik ini juga memiliki beberapa kerugian yaitu, kesembuhan luka insisi relatif sulit, kemungkinan terjadinya ruptur uteri pada kehamilan berikutnya dan kemungkinan terjadinya perlekatan dengan dinding abdomen lebih besar.

c. Seksio sesarea yang disertai histerektomi

Pengangkatan uterus setelah seksio sesarea karena atni uteri yang tidak dapat diatasi dengan tindakan lain, pada uterus miomatousus yang besar dan atau banyaj, atau pada ruptur uteri yang tidak dapat diatasi dengan jahitan.

d. Seksio sesarea vaginal

Pembedahan melalui dinding vagina anterior ke dalam rongga uterus. Jenis seksio ini tidak lagi digunakan dalam praktek obstetri.

e. Seksio sesarea ekstraperitoneal

Seksio yang dilakukan tanpa insisi peritoneum dengan mendorong lipatan peritoneum ke atas kandung kemih ke bawah atau ke garis tengah, kemudian uterus dibuka dengan insisi di segmen bawah.

2.1.2.5 Komplikasi Sectio Caesarea

Kelahiran caesarea bukan tanpa komplikasi, baik bagi ibu maupun janinnya. Morbiditas pada sectio caesarea lebih besar jika dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Ancaman utama bagi wanita yang menjalai sectio caesarea berasal dari tindakan anastesi, keadaan sepsis yang berat, serangan tromboemboli dan perlukaan pada traktus urinarius, infeksi pada luka (Sirait, 2022).

Demam puerperalis didefinisikan sebagai peningkatan suhu tubuh mencapai 38,5°C. Demam pasca bedah hanya merupakan sebuah gejala bukan sebuah diagnosis yang menandakan adanya suatu komplikasi serius. Morbiditas febris merupakan komplikasi yang paling sering terjadi pasca pembedahan sectio caesarea (Sirait, 2022).

Perdarahan masa nifas post sectio caesarea didefinisikan sebagai kehilangan darah lebih dari 1000 ml. Dalam hal ini perdarahan terjadi akibat kegagalan mencapai homeostatis di tempat insisi uterus maupun pada *placental bed* akibat atoni uteri (Sirait, 2022).

2.1.2.6 Pemeriksaan Penunjang Sectio Caesarea

Menurut Sirait (2022), terdapat beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien sectio caesarea yaitu sebagai berikut :

a. Elektroensefalogram (EEG)

Untuk membantu menetapkan jenis dan fokus dari kejang

b. Pemindaian CT

Untuk mendeteksi perbedaan kerapatan jaringan

c. Magneti resonance imaging (MRI)

Menghasilkan bayangan dengan menggunakan lapangan magnetik dan gelombang radio, berguna untuk memperlihatkan daerah-daerah otak yang tidak terlihat jelas bila menggunakan pemindaian CT.

d. Pemindaian positron emission tomography (PET)

Untuk mengevaluasi kejang yang membandel dan membantu menetapkan lokasi lesi, perubahan metabolik atau aliran darah dalam otak.

e. Uji laboratorium

- 1) Fungsi lumbal : menganalisis cairan serebrovaskuler
- 2) Hitung darah lengkap : mengevaluasi trombosit, hematokrit, leukosit
- 3) Panel elektrolit
- 4) Skrining toksik dari serum dan urin
- 5) AGD
- 6) Kadar kalium darah
- 7) Kadar natrium darah
- 8) Kadar magnesium darah

2.1.2.7 Penatalaksanaan Medis Sectio Caesarea

Menurut Barus (2024), beberapa penatalaksanaan medis pada pasien yang menjalani sectio caesarea sebagai berikut :

- a. Berikan cairan intravena sesuai indikasi
- b. Jenis anestesi regional atau spinal
- c. Informed consent
- d. Tes laboratorium atau diagnostik sesuai indikasi

- e. Pemberian oksigenasi sesuai indikasi
- f. Observasi tanda-tanda vital
- g. Pemasangan kateter urine

2.1.3 Konsep Nyeri

2.1.3.1 Pengertian Nyeri

International Association for the Study of Pain (IASP) menyebutkan bahwa nyeri merupakan perasaan atau pengalaman sensori, emosional serta kognitif yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan aktual maupun potensial yang dapat timbul tanpa adanya injuri. Nyeri yang disebabkan karena adanya kerusakan jaringan, peradangan, prosedur bedah, penyakit bedah, dan tindakan invasif.

2.1.3.2 Etiologi Nyeri

Penyebab paling umum dari nyeri adalah kerusakan jaringan tubuh. Terdapat tiga macam rangsangan pemicu kerusakan jaringan, yakni fisik, biologi, dan kimia. Nyeri juga mungkin terkait dengan penyebab psikologis atau kondisi medis yang sedang dialami pasien (Pardamean, 2022).

- a. Rangsangan biologis : bakteri, virus, dan jamur yang membahayakan tubuh dan menyebabkan rasa sakit.
- b. Rangsangan kimia : biasanya bersifat kaustik atau terjadi karena peristiwa kimiawi pada tubuh.
- c. Rangsangan fisik : rasa nyeri yang terjadi saat seseorang terluka atau menjalani prosedur/tindakan medis, misalnya operasi.

2.1.3.3 Klasifikasi Nyeri

2.1.3.3.1 Nyeri Akut

Penyebab nyeri akut sering kali adalah kerusakan struktural yang terjadi. Oleh karena itu, nyeri akan hilang seiring dengan hilangnya kerusakan struktural. Kerusakan struktural pada tulang, otot, atau organ juga dapat menyebabkan masalah seperti kecemasan atau kegelisahan emosional. Nyeri akut biasanya sembuh dalam waktu 3 hingga 6 bulan, tetapi terkadang bisa lebih singkat. Cedera atau trauma apa pun dapat menyebabkan nyeri akut (Demir, 2022).

2.1.3.3.2 Nyeri Kronis

Nyeri kronis yang biasanya berlangsung lebih dari 3 hingga 6 bulan, sering kali tidak merespons pengobatan. Sensitisasi jaringan dapat menyebabkan nyeri kronis menjadi persisten dan tak tertahankan. Nyeri ini dapat terjadi karena berbagai penyebab, termasuk fibromyalgia dan artritis. Karena bersifat jangka panjang dan persisten, nyeri kronis juga dapat disertai dengan berbagai masalah psikologis. Nyeri kronis dikategorikan sebagai berikut : (Demir, 2022).

- a. Nyeri yang disebabkan oleh penyakit yang belum terdiagnosis dalam situasi klinis.
- b. Nyeri yang terkait dengan penyakit pada sistem saraf perifer atau pusat, juga disebut nyeri neurogenik atau neuropatik.
- c. Nyeri yang disebabkan oleh penyakit kejiwaan.
- d. Nyeri yang tidak diketahui asalnya.

Nyeri akut dan kronis dapat melemahkan dan berdampak negatif pada suasana hati pasien. Meskipun nyeri akut biasanya dapat dikontrol dengan pengobatan, penyebab yang mendasarinya harus diidentifikasi dan metode pengobatan harus dikembangkan untuk mengobati nyeri kronis.

2.1.3.4 Patofisiologi Nyeri

Mekanisme timbulnya nyeri didasari oleh proses multipel yaitu nosisepsi, sensitisasi perifer, perubahan fenotip, sensitisasi sentral, eksitabilitas ektopik, reorganisasi struktural, dan penurunan inhibisi. Antara stimulus cedera jaringan dan pengalaman subjektif nyeri terdapat empat proses tersendiri : transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi. Transduksi adalah suatu proses dimana akhiran saraf aferen menerjemahkan stimulus (misalnya tusukan jarum) ke dalam impuls nosiseptif (Bahrudin, 2017).

Ada tiga tipe serabut saraf yang terlibat dalam proses ini, yaitu serabut A-beta, A-delta, dan C. Serabut yang berespon secara maksimal terhadap stimulasi non noxius dikelompokkan sebagai serabut penghantar nyeri, atau nosiseptor. Serabut ini adalah A-delta dan C. Silent nociceptor, juga terlibat dalam proses transduksi, merupakan serabut saraf aferen yang tidak berespon terhadap stimulasi eksternal tanpa adanya mediator inflamasi (Bahrudin, 2017).

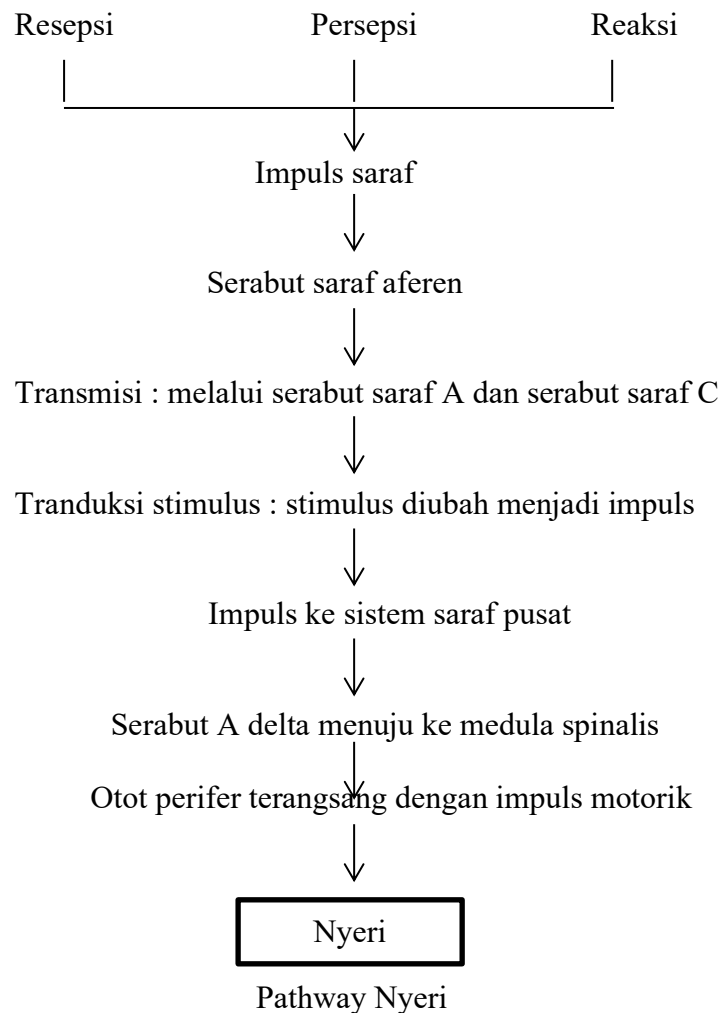
Transmisi adalah suatu proses dimana impuls disalurkan menuju kornu dorsalis medula spinalis, kemudian sepanjang traktus sensorik menuju otak. Neuron aferen primer merupakan pengirim dan penerima

aktif dari sinyal elektrik dan kimiawi. Aksonnya berakhir di kornu dorsalis medula spinalis dan selanjutnya berhubungan dengan banyak neuron spinal (Bahrudin, 2017).

Modulasi adalah proses amplifikasi sinyal neural terkait nyeri (pain related neural signals). Proses ini terutama terjadi di kornu dorsalis medula spinalis, dan mungkin juga terjadi di level lainnya. Serangkaian reseptor opioid seperti mu, kappa, dan delta dapat ditemukan di kornu dorsalis. Sistem nosiseptif juga mempunyai jalur descending berasal dari korteks frontalis, hipotalamus, dan area otak lainnya ke otak tengah (midbrain) dan medula oblongata, selanjutnya menuju medula spinalis. Hasil dari proses inhibisi desendens ini adalah penguatan, atau bahkan penghambatan (blok) sinyal nosiseptif di kornu dorsalis (Bahrudin, 2017).

Persepsi nyeri adalah kesadaran akan pengalaman nyeri. Persepsi merupakan hasil dari interaksi proses transduksi, transmisi, modulasi, aspek psikologis, dan karakteristik individu lainnya. Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung syaraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri disebut juga Nociseptor. Secara anatomis, reseptor nyeri (nociseptor) ada yang bermiyelin dan ada juga yang tidak bermiyelin dari syaraf aferen (Bahrudin, 2017).

2.1.3.5 Pathway Nyeri



Sumber : Bahrudin, M. (2017). PATOFISIOLOGI NYERI (*PAIN*). Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang. Volume 13 Nomor 1 Tahun 2017.

2.1.3.6 Efek Nyeri

Wahyudi dan Wahid (2016) menjelaskan apa saja efek dari nyeri adalah sebagai berikut :

a. Tanda dan gejala fisik

Tanda fisiologis dapat menunjukkan nyeri pada klien yang berupaya untuk tidak mengeluh atau mengakui ketidaknyamanan. Sangat penting untuk mengkaji tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik termasuk

mengobservasi keterlibatan saraf otonom. Saat awitan nyeri akut, denyut jantung, tekanan darah dan frekuensi pernapasan meningkat.

b. Efek perilaku

Pasien seringkali saat mengalami nyeri pasien sering meringis, mengerutkan dahi, menggigit bibir, gelisah, imobilisasi, mengalami ketegangan otot, menghindari kontak sosial dan hanya fokus pada aktivitas menghilangkan nyeri.

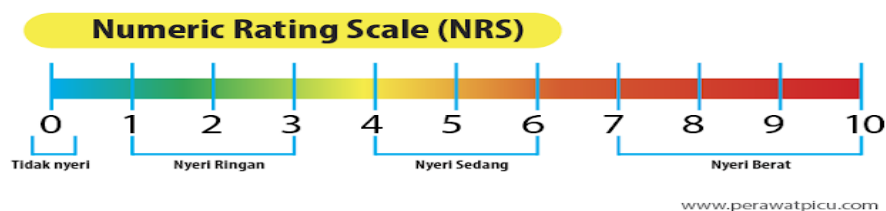
c. Pengaruh pada aktivitas sehari-hari

Klien yang mengalami nyeri setiap hari mampu berpartisipasi dalam aktivitas rutin seperti mengalami kesulitan dalam tindakan *higine* normal dan dapat mengganggu aktivitas sosial dan berhubungan seksual.

2.1.3.7 Pengukuran Nyeri

a. *Numeric Rating Scale* (NRS)

Numeric Rating Scale (NRS) ini didasari pada skala angka 1-10 untuk menggambarkan kualitas nyeri yang dirasakan pasien. NRS diklaim lebih mudah dipahami, lebih sensitif terhadap jenis kelamin, etnis, hingga dosis. NRS juga lebih efektif untuk mendeteksi penyebab nyeri akut ketimbang VAS dan VRS. Skala numerik dari 0 hingga 10, di bawah nol (0) merupakan keadaan tanpa atau bebas nyeri, sedangkan sepuluh (10), suatu nyeri yang sangat hebat (Pamungkas, 2019).

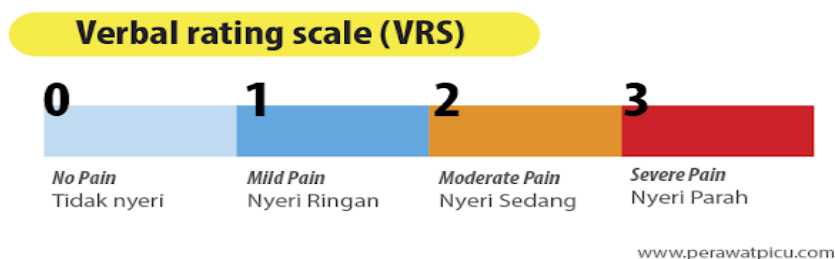


Gambar 2.1 *Numeric Rating Scale* (NRS)

Sumber : Pemuda. (2023). Penilaian Nyeri dengan Numerical Rating Scale (NRS). <https://www.perawatpicu.com/2023/07/penilaian-nyeri-dengan-numerical-rating.html>. Diakses 06 April 2025.

b. *Verbal Rating Scale (VRS)*

Skala ini memakai dua ujung yang sama seperti VAS atau skala reda nyeri. Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/nyeri hilang sama sekali (Pamungkas, 2019).



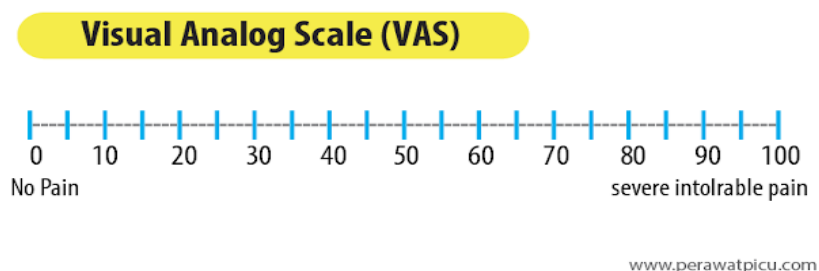
Gambar 2.2 *Verbal Rating Scale (VRS)*

Sumber : Pemuda. (2023). 7 Skala Nyeri dan cara penilaian dalam keperawatan. <https://www.perawatpicu.com/2023/07/7-cara-skala-nyeri-dan-cara-penilaian.html>. Diakses 06 April 2025.

c. *Visual Analog Scale (VAS)*

Visual Analog Scale (VAS) adalah skala linear yang menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter. Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa

nyeri terparah yang mungkin terjadi. Skala dapat dibuat vertikal atau horizontal (Pamungkas, 2019).



Gambar 2.3 Visual Analog Scale (VAS)

Sumber : Pemuda. (2023). 7 Skala Nyeri dan cara penilaian dalam keperawatan. <https://www.perawatpicu.com/2023/07/7-cara-skala-nyeri-dan-cara-penilaian.html>. Diakses 06 April 2025.

d. *Wong Baker FACES Pain Rating Scale*

Skala nyeri ini tergolong mudah untuk dilakukan karena hanya dengan melihat ekspresi wajah pasien pada saat bertatap muka tanpa kita menanyakan keluhannya. Skala nyeri ini adalah skala kesakitan yang dikembangkan oleh Donna Wong dan Connie Baker. Skala ini menunjukkan serangkaian wajah mulai dari wajah gembira pada 0, tidak ada sakit hati sampai wajah menangis di skala 10 yang menggambarkan sakit terburuk. Pasien harus memilih wajah yang paling menggambarkan bagaimana perasaan mereka (Pamungkas, 2019).



Gambar 2.4 Faces Rating Scale

Sumber : Pemuda. (2023). 7 Skala Nyeri dan cara penilaian dalam keperawatan. <https://www.perawatpicu.com/2023/07/7-cara-skala-nyeri-dan-cara-penilaian.html>. Diakses 06 April 2025.

2.1.3.8 Penatalaksanaan Nyeri

a. Farmakologi

1) Analgesik Narkotik

Analgesik narkotik terdiri dari berbagai derivat opium seperti morfin dan kodein. Narkotik dapat memberikan efek penurunan nyeri dan kegembiraan karena obat ini mengadakan ikatan dengan reseptor opiat dan mengaktifkan penekan nyeri endogen pada susunan saraf pusat, Tamsuri (dalam Wahyudi dan Wahid, 2016). Namun, penggunaan obat ini menimbulkan efek menekan pusat pernapasan di medulla batang otak sehingga perlu pengkajian secara teratur terhadap perubahan dalam status pernapasan jika menggunakan analgesik jenis ini (Wahyudi dan Wahid, 2016).

2) Analgesik Non Narkotik

Analgesik non narkotik seperti asoirin, asetaminofen, dan ibuprofen selain memiliki efek anti nyeri juga memiliki efek anti inflamasi dan anti piretik. Obat golongan ini menyebabkan penurunan nyeri dengan menghambat produksi prostaglandin dari jaringan yang mengalami trauma atau inflamasi (Wahyudi dan Wahid, 2016). Efek samping yang paling umum terjadi adalah gangguan pencernaan seperti adanya ulkus gaster dan perdarahan gaster.

b. Non Farmakologi

1) Kompres dingin

Kompres dingin merupakan salah satu cara yang digunakan untuk mengurangi rasa nyeri, pembengkakan, dan peradangan akibat cedera. Kompres dingin yang digunakan bisa berupa es batu atau gel beku yang dibungkus kain, atau handuk yang dicelupkan ke air dingin (Adrian, 2020).

2) Terapi Musik

Terapi musik merupakan salah satu teknik non farmakologi yang merupakan metode terapi menggunakan musik atau unsur-unsur di dalamnya untuk memperbaiki suasana hati sehingga Anda memiliki kesehatan mental yang lebih baik (Afiatunnisa, 2024).

3) Terapi Murotal

Terapi murotal salah satu teknik distraksi non farmakologis untuk meredakan nyeri dengan cara mendengarkan bacaan ayat-ayat suci Al-Qur'an, mendengarkan murottal dapat memberikan hasil yang sangat efektif dalam upaya mengurangi nyeri pasca operasi klien (Siswanti dan Kulsum, 2017).

4) Mobilisasi Dini

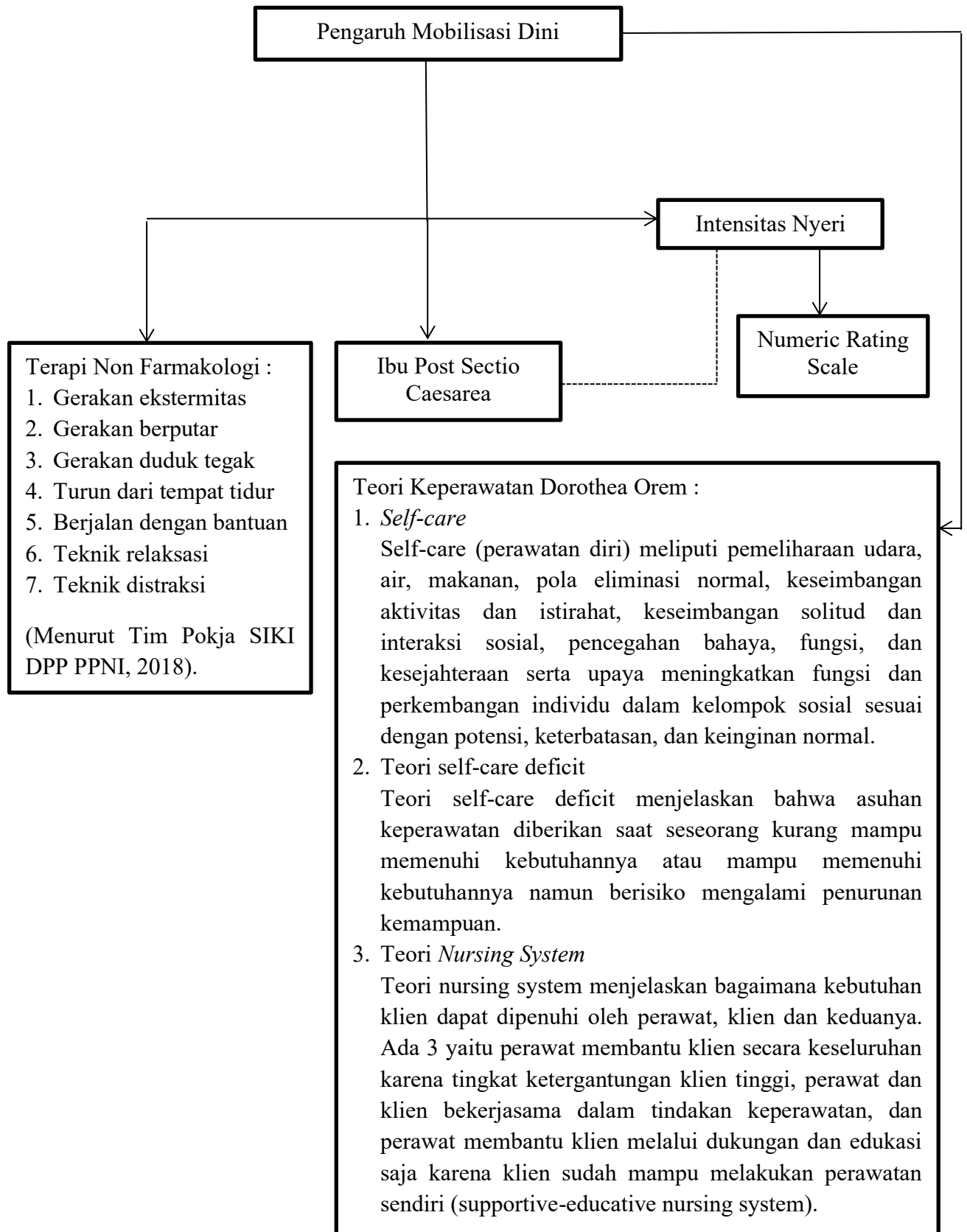
Mobilisasi dini merupakan kebutuhan dasar manusia yang diperlukan oleh individu untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang berupa pergerakan sendi, sikap, gaya berjalan, latihan maupun kemampuan aktivitas (Nadiya dan Mutia, 2018).

2.1.3.9 Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Nyeri yang dialami oleh seseorang dipengaruhi oleh sejumlah faktor. Faktor-faktor yang dimaksud yaitu masa lalu dengan nyeri, ansietas dan efek plasebo. Faktor ini dapat meningkatkan ataupun menurunkan persepsi nyeri pasien, meningkat atau menurunnya toleransi terhadap nyeri dan pengaruh sikap respon terhadap nyeri. Cara seseorang berespon terhadap nyeri pada intinya berbeda satu dengan yang lain dan tergantung dari banyak kejadian nyeri selama rentang kehidupannya (Aisyah, 2017).

2.2 Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan suatu gambaran atau rencana yang berisi tentang penjelasan dari semua hal yang dijadikan sebagai bahan penelitian yang berlandaskan pada hasil dari penelitian tersebut. Secara garis besar isi dari kerangka satu ini adalah hubungan antara dua variabel atau lebih yang ada di dalam kegiatan penelitian sehingga peneliti memiliki kewajiban untuk menentukan semua variabel dan merumuskan hubungan antara semua variabel tersebut (Azis, 2023).

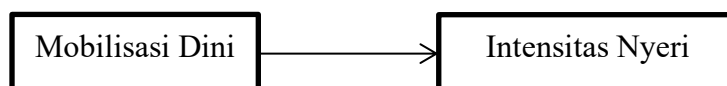


Skema 2.2

Kerangka Teoritis

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan turunan dari kerangka teori yang telah disusun sebelumnya dalam tinjauan pustaka. Kerangka konsep merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel, yang dirumuskan oleh peneliti setelah membaca berbagai teori yang ada dan kemudian menyusun teorinya sendiri yang digunakannya sebagai landasan untuk penelitiannya. Kerangka konsep juga merupakan hubungan antara konsep – konsep yang diukur atau diamati melalui penelitian yang dilakukan. Diagram dalam kerangka konsep harus menunjukkan hubungan antara variabel-variabel yang diteliti. (Masturoh dan Nauri, 2018).



Skema 2.3

Kerangka Konsep Penelitian

2.4 Hipotesis Penelitian

Menurut Sugiyono (2016), hipotesis merupakan sebagai jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian. Berdasarkan rumusan masalah, tujuan penelitian, landasan teori, maka hipotesis dalam penelitian ini, yaitu :

1. H₀ : Tidak ada pengaruh mobilisasi dini pada ibu sectio caesarea terhadap intensitas nyeri.
2. H_a : Ada pengaruh mobilisasi dini pada ibu sectio caesarea terhadap intensitas nyeri.