

## BAB 2

### TINJAUAN TEORI

Teori-teori yang mendasari penelitian dibahas dalam bab ini. Teori-teori tersebut meliputi: 1) Konsep *Sectio Caesarea* 2) Konsep Mobilisasi Dini; 3) Konsep Pendamping; 4) Konsep Nyeri 5) Kerangka Teori; 6) Kerangka Konseptual Dan 7) Pengaruh Pendampingan Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Gatoel Mojokerto 8) jurnal relevan 9) kerangka teori 10) kerangka konseptual

#### 2.1 Konsep *Sectio Caesarea*

##### 2.1.1 Definisi *Sectio Caesarea*

*Sectio Caesarea* merupakan prosedur efektif untuk mengatasi ketidaknormalan dalam proses persalinan, dimana tindakan operasi tersebut dapat dilakukan secara elektif maupun emergensi sesuai dengan indikasi dari operasi itu sendiri (Sugito et al., 2023). Tindakan *Sectio Caesarea* merupakan pilihan utama bagi tenaga medis untuk menyelamatkan ibu dan janin saat menghadapi persalinan yang disertai penyulit. Ada berbagai alasan mengapa janin tidak dapat atau tidak boleh dilahirkan melalui vagina.

*Caesarea* adalah tindakan pembedahan yang dilakukan sebagai alternatif apabila terdapat gangguan pada ibu atau janin, dengan tujuan mengeluarkan janin melalui sayatan pada dinding perut (abdomen) dan dinding rahim (uterus). (Aisyah Nilam Cahyani and Maryatun Maryatun 2023) Tindakan *Sectio Caesarea* juga dilakukan bilamana persalinan pervagina tidak aman untuk dilakukan.

### 2.1.2 Indikasi Medis Dilakukan Sectio Caesarea

*Sectio Caesarea* dilakukan apabila kelahiran melalui vagina mungkin membawa resiko pada ibu dan janin. Indikasi Medis Menurut (Sung & Mahdy, 2023) ada 3 faktor penentu dalam proses persalinan yaitu:

#### 1) Power

Yang memungkinkan dilakukan *Sectio Caesarea*, misalnya daya mengejan lemah, ibu berpenyakit jantung atau penyakit menahun lain yang mempengaruhi tenaga

#### 2) Passanger

Diantaranya, anak terlalu besar, anak “mahal” dengan kelainan letak lintang, primigravida diatas 35 tahun dengan letak sungsang, anak tertekan terlalu lama pada pintu atas panggul, dan anak menderita fetal distress syndrome (denyut jantung janin kacau dan melemah).

#### 3) Passage

Kelainan ini merupakan panggul sempit, trauma persalinan serius pada jalan lahir atau pada anak, adanya infeksi pada jalan lahir yang diduga bisa menular ke anak, umpamanya herpes kelamin (herpes genitalis), condyloma lota (kondiloma sifilitik yang lebar dan pipih), condyloma acuminate (penyakit infeksi yang menimbulkan menimbulkan massa mirip kembang kol di kulit luar kelamin wanita), hepatitis B dan hepatitis C.

### 2.1.3 Indikasi Ibu

Adapun penyebab indikasi pada ibu dan harus dilakukannya *Sectio Caesarea* yaitu adanya sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan pada panggul, plasenta previa terutama pada primigravida, solutio plasenta pada tingkat I-II, komplikasi kehamilan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya), terdapat etiologi medis yang menjadi indikasi dilaksanakannya *Sectio Caesarea* antara lain CPD (Cepalo Pelvik Disproportion), PEB (PreEklamsi Berat), KPD (Ketuban Pecah Dini), dan faktor lainnya (Fauziah, 2022).

### 2.1.4 Indikasi Janin

Indikasi Janin untuk dilakukan *Sectio Caesarea* menurut (Sung & Mahdy, 2023) :

1. Gawat janin Disebut gawat janin, bila ditunjukkan dengan adanya bradikardi berat atau takikardi. Namun gawat janin tidak menjadi indikasi utama dalam peningkatan angka *sectio caesarea*. Stimulasi oxytocin menghasilkan abnormalitas pada frekuensi denyut jantung janin. Keadaan gawat janin pada tahap persalinan memungkinkan dokter memutuskan untuk melakukan operasi. Terlebih apabila ditunjang kondisi ibu yang kurang mendukung. Sebagai contoh, bila ibu menderita hipertensi atau kejang pada rahim dapat mengakibatkan gangguan pada plasenta dan tali pusar yaitu aliran darah dan oksigen kepada janin menjadi terganggu. Kondisi ini dapat mengakibatkan janin mengalami

gangguan seperti kerusakan otak. Bila tidak segera ditanggulangi, maka dapat menyebabkan kematian janin.

2. Ukuran Janin Berat bayi lahir sekitar 4000 gram atau lebih (*giant baby*), menyebabkan bayi sulit keluar dari jalan lahir. Umumnya pertumbuhan janin yang berlebihan disebabkan sang ibu menderita kencing manis (*diabetes mellitus*). Bayi yang lahir dengan ukuran yang besar dapat mengalami kemungkinan komplikasi yang lebih berat daripada bayi normal karena sifatnya masih seperti bayi prematur yang tidak bisa bertahan dengan baik terhadap persalinan yang lama.
3. Cacat atau kematian janin sebelumnya.
4. Ibu-ibu yang pernah melahirkan bayi yang cacat atau mati dilakukan *Sectio Caesarea* elektif.
5. Malposisi dan malpresentasi bayi.
6. Faktor Plasenta.
7. Plasenta previa Posisi plasenta terletak dibawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.
8. Plasenta lepas (*Solution Placenta*) Kondisi ini merupakan keadaan plasenta yang lepas lebih cepat dari dinding rahim sebelum waktunya. Persalinan dengan operasi dilakukan untuk menolong janin segera lahir sebelum ia mengalami kekurangan oksigen atau keracunan air ketuban.
9. *Plasenta Accreta* Merupakan keadaan menempelnya plasenta di otot rahim. Pada umumnya dialami ibu yang mengalami persalinan yang berulang kali, ibu berusia rawan untuk hamil (di atas 35 tahun), dan ibu

yang pernah operasi (operasinya meninggalkan bekas yang menyebabkan menempelnya plasenta.

#### **2.1.5 Indikasi sosial**

Selain indikasi medis terdapat indikasi non medis untuk melakukan *sectio cesarea* yaitu indikasi sosial. Indikasi sosial meliputi wanita yang takut melahirkan berdasarkan pengalaman sebelumnya, wanita yang ingin *Sectio Caesarea* elektif karena takut bayinya mengalami cedera atau asfiksia selama persalinan atau mengurangi resiko kerusakan dasar panggul dan wanita yang takut terjadinya perubahan pada tubuhnya atau sexuality image setelah melahirkan. Persalinan *Sectio Caesarea* karena indikasi sosial timbul karena adanya permintaan pasien walaupun tidak ada masalah atau kesulitan untuk melakukan persalinan normal. Indikasi sosial biasanya sudah direncanakan terlebih dahulu untuk dilakukan tindakan *Sectio Caesarea* (Rasjidi, 2009; Cunningham, et,al 2006. hal 592).

#### **2.1.6 Kontraindikasi SC**

*Sectio Caesarea* tidak boleh dilakukan pada kasus-kasus seperti : Janin sudah mati dalam kandungan. Dalam hal ini dokter memastikan denyut jantung janin tidak ada lagi, tidak ada lagi gerakan janin anak dan dari pemeriksaan USG untuk memastikan keadaan janin, janin terlalu kecil untuk mampu hidup diluar kandungan, anemia berat, terjadi infeksi dalam kehamilan, anak dalam keadaan cacat seperti *Hidrocephalus* dan *anecephalus*, kelainan kongenital berat, infeksi piogenik pada dinding abdomen,

minimnya fasilitas operasi *Sectio Caesarea* (Rasjidi, 2009; Cunningham, et,al 2006).

### **2.1.7 Penatalaksanaan post *Sectio Caesarea***

Menurut Cunningham (2006) penatalaksanaan pasca operatif meliputi pemantauan ruang pemulihan dan pemantauan di ruang rawat.

- a) Penatalaksanaan ruang pemulihan meliputi jumlah perdarahan pervagina harus dimonitor secara cermat, fundus uteri harus sering dipalpsi untuk memastikan bahwa kontraksi uterus tetap kuat. Palpsi abdomen kemungkinan besar akan menyebabkan nyeri yang hebat sehingga pasien dapat ditoleran dengan pemberian analgetik.
- b) Penatalaksanaan di ruang rawat setelah pasien dipindahkan di ruang rawat tanda vital dievaluasi sedikitnya setiap jam selama minimal 4 jam.
- c) Terapi cairan dan makanan. Pasien post sectio caesarea pada umumnya membutuhkan 3 liter cairan untuk 24 jam pertama setelah pembedahan. Apabila pengeluaran urine turun kurang dari 30 ml/jam pasien harus segera direevaluasi. Penyebab oligouria dapat berkisar dari pengeluaran darah yang tidak diketahui sampai efek antidiuretik dari infus oksitosis.
- d) Fungsi kandung kemih dan usus. Kateter pada umumnya dilepas dalam waktu 12 jam setelah operasi atau 24 jam setelah pembedahan.
- e) Mobilisasi Dini Pada sebagian besar kasus, satu hari setelah pembedahan pasien seyogyanya dapat turun dari tempat tidur dengan

bantuan paling sedikit 2 kali. Pada hari kedua pasien dapat berjalan dengan bantuan. Dengan mobilisasi dini, trombosis vena dan emboli paru jarang terjadi.

### **2.1.8 Komplikasi *Sectio Caesarea***

Komplikasi yang paling umum dialami oleh ibu-ibu pasca *sectio caesarea* adalah nyeri, infeksi, kehilangan darah yang berat, bekuan darah di kaki atau paru-paru, mual dan muntah setelah persalinan (terkait prosedur anestesi), histerektomi darurat, masalah usus seperti konstipasi atau ileus, cedera organ lain seperti kandung kemih yang dapat terjadi selama operasi, dan kematian. Serta dampak buruk pada bayi yang dilahirkan

### **2.1.9 Metode *Sectio Caesarea***

Metode SC *Eracs* merupakan metode operasi caesar dengan pendekatan khusus perawatan untuk mengoptimalkan kesehatan ibu, sebelum, selama, dan setelah menjalani operasi caesar. Tujuannya, agar mobilitas dan proses penyembuhan atau *recovery* persalinan dapat dipercepat dan nyeri yang dialami oleh ibu lebih minimal. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa prosedur ini membantu ibu untuk mengelola rasa sakit dengan lebih baik, dan membantu ibu mulai makan dan bergerak lebih cepat setelah operasi (PKRS RSUD Banjarnegara, 2022). Keunggulan *ERACS* telah terbukti mampu mendukung mobilisasi dini serta mengurangi risiko komplikasi pasca operasi.

Metode SC (*Sectio Caesarea*) konvensional adalah pendekatan tradisional dalam operasi caesar di mana prosedur dan perawatan pasca operasi biasanya melibatkan puasa sebelum operasi selama sekitar 8 jam, mobilisasi atau aktivitas pasien yang dimulai secara bertahap setelah 24 jam pasca operasi, dan tingkat nyeri pasca operasi yang cenderung lebih tinggi dibandingkan metode ERACS (*Enhanced Recovery After Cesarean Surgery*). Metode konvensional cenderung mengalami nyeri yang lebih hebat dibandingkan dengan metode lainnya, sehingga menimbulkan rasa enggan untuk bergerak atau memulai mobilisasi. Akibatnya, proses pemulihan menjadi lebih lama dan masa rawat inap pun cenderung lebih panjang. (Retni et al. 2025)

Dengan menggunakan metode ERACS menurut Zuleikha et al., (2022) dalam jurnal (Jani, Kesehatan, and Magelang 2025) pasien mampu melakukan mobilisasi :

1. Dimulai dengan miring kanan miring kiri setelah 2 jam post operasi *Sectio Caesarea*
2. Aktif berbalik dan mampu duduk setelah 6 jam.
3. Berjalan atau berdiri di samping tempat tidur di hari pertama setelah operasi.
4. Kemudian setelah 8-10 jam hampir seluruh responden sudah lepas kateter, bahkan sudah ada responden yang berjalan-jalan.
5. Setelah 13 jam setelah operasi seluruh responden sudah bisa melakukan mobilisasi penuh.

## **2.2 Konsep Mobilisasi Dini**

### **2.2.1 Definisi**

Mobilisasi dini merupakan suatu tindakan pemulihan (rehabilitative) yang dapat dilakukan setelah pasien selesai operasi dan sadar dari pengaruh pembiusan. Upaya menjaga kemandirian guna mempertahankan fungsi fisiologis yang dapat dilakukan dengan membimbing pasien dalam mobilisasi dini sehingga diharapkan dengan dilakukannya mobilisasi dini otot akan menjadi kuat, sirkulasi darah lancar, sistem imun meningkat serta kerja fisiologis beberapa organ vital akan diperbaharui (Saputra et al., 2021). Menurut (Pristahayuningtyas, 2016) dalam jurnal (Aisyah Nilam Cahyani and Maryatun Maryatun 2023) Mobilisasi dini mempunyai peranan yang sangat penting dalam mengurangi rasa nyeri dengan cara menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri atau daerah operasi, mengurangi aktivasi mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat.

### **2.2.2 Manfaat Mobilisasi Dini**

Mobilisasi dini bertujuan untuk mencegah komplikasi, depresi, meminimalkan nyeri, mempercepat kesembuhan, mengembalikan fungsi pasien semaksimal mungkin. Tindakan mobilisasi dini dapat dilakukan sejak pasien di ruang pulih sadar. Teknik mobilisasi dini efektif dalam menurunkan nyeri melalui beberapa mekanisme antara lain menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri daerah operasi, mengurangi aktivitas

mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat (Santoso et al., 2022) dalam jurnal (Aisyah Nilam Cahyani and Maryatun Maryatun 2023)

### **2.2.3 Tahap – tahap Mobilisasi**

Tahap-tahap mobilisasi dini pada ibu post operasi SC menurut (SELLA et al., 2019) dalam jurnal (Farlikhatun 2024) yaitu:

1. 6 jam pertama ibu post SC istirahat tirah baring, mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta di menekuk dan menggeser kaki.
2. 6 hingga 10 jam ibu diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan mencegah trombosis dan tromboemboli.
3. Setelah 24 jam ibu dianjurkan untuk dapat mulai belajar duduk. Setelah ibu dapat duduk, dianjurkan ibu belajar berjalan. 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 (SELLA et al., 2019)

### **2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi Mobilisasi Dini**

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Mobilisasi Seseorang akan melakukan mobilisasi karena banyak faktor, menurut Hidayat (2012) mobilisasi seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya :

1) Gaya hidup Perubahan gaya

Hidup dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan mobilisasi karena gaya hidup berdampak pada perilaku atau kebiasaan sehari-hari.

2) Kebudayaan Kapasitas mobilisasi juga

Dapat dipengaruhi oleh budaya. Misalnya masyarakat yang memiliki budaya berjalan jarak jauh memiliki kapasitas mobilisasi yang kuat, di sisi lain ada masyarakat yang mengalami gangguan mobilitas (sakit), karena adat dan budaya dilarang melakukan mobilisasi.

3) Proses penyakit/cedera Proses penyakit mampu memengaruhi kapasitas mobilisasi karena dapat mempengaruhi sistem kekebalan tubuh.

4) Tingkat energi Energi adalah sumber mobilisasi. Agar seseorang dapat melakukan mobilisasi dengan baik, diperlukan energi yang cukup.

## **2.3 Konsep Pendampingan**

### **2.3.1 Definisi**

Pendampingan adalah hubungan kolaboratif yang mendorong orang untuk mengetahui nilai-nilai dan kemampuan diri mereka dalam mencapai tujuan mereka. Pendampingan berpusat pada membuka potensi seseorang untuk memaksimalkan kemampuannya sendiri. Fokus pada meningkatkan kinerja dan pengembangan keterampilan adalah kunci dalam hubungan pendampingan yang efektif. Dalam organisasi perkembangan memerlukan individu yang bermacam-macam dan semua harus sesuai, sehingga model

perkembangan sering tidak tepat. Pendampingan dapat memberikan dukungan yang lebih baik daripada bentuk training tradisional (Offlay, 2005). Pendampingan dapat didefinisikan juga membantu pasien mendapatkan pengetahuan, keterampilan, peralatan dan kepercayaan diri untuk menjadi peserta aktif dalam perawatan mereka sehingga mereka dapat mencapai tujuan kesehatan diri (Benneth, et al. 2010).

### **2.3.2 Tujuan pendampingan**

Tujuan utama pendampingan adalah untuk mengembangkan potensi orang yang sedang dilatih. Ini dapat dicapai melalui peningkatan rasa percaya diri, mengidentifikasi topik yang cocok untuk pembinaan dan pengembangan tugas direncanakan sebagai bagian dari pengetahuan pekerjaan (Offlay, 2005)

### **2.3.3 Peran pendampingan**

Dalam jurnal (Sella Triana 2020) Pendampingan membantu individu untuk menunjukkan cara yang lebih baik dari yang telah dilakukan. Yang perlu dimiliki oleh pendamping adalah komitmen untuk membina, menyediakan bantuan tanpa batasan dalam proses membantu (Kosmaya, 2012). Pendampingan tidak hanya sekedar memberitahukan pada individu apa yang dilakukan dan bagaimana melakukannya, tetapi termasuk mengatur apa yang harus dilakukan dan bagaimana cara melakukannya dengan lebih baik. Pendampingan memerlukan kesabaran, bertanggung jawab, kesadaran dan penuh perhatian (Offlay, 2005). Menurut Benneth, et

al. (2010) Pendampingan pasien terdiri dari : pemberian petunjuk selama perawatan pribadi, pengambilalihan sebagian dari perawatan pribadi, menstimulasi hubungan social, memberikan instruksi cara kerja tertentu dan penggunaan peralatan tertentu, usaha-usaha untuk menghindari gangguan-gangguan lebih lanjut, cara membantu pasien jika pasien mengalami perubahan sikap.

Lima peran dari seorang pendamping kesehatan menurut Benneth, et al. (2010) dalam jurnal (Sella Triana 2020) yaitu :

- 1) *Self-management support* Sebagai penyedia informasi, pengajar, promotor perubahan perilaku, pemberi ketrampilan problem-solving ,membantu mengendalikan emosi akibat penyakit kronik, memberi dukungan.
- 2) *Bridge between clinician and patient* Sebagai penghubung pasien, memastikan bahwa pasien mengerti dan setuju dengan rencana perawatan.
- 3) *Navigation of the health care system* Menghubungkan pasien dengan sumber, memfasilitasi dukungan, memberi kekuatan pasien.
- 4) *Emotional support* Menunjukkan ketertarikan, ingin tahu permasalahan, menunjukkan empati, mengajarkan keterampilan coping.
- 5) *Continuity* Menyediakan kebersamaan, follow up, dan saling percaya.

#### 2.3.4 Prosedur pendampingan mobilisasi dini

Prosedur pendampingan yang dilakukan pada ibu post *Sectio Caesarea* adalah sebagai berikut:

1. Pendampingan pertama dilakukan pada 6 jam post SC Peneliti mendatangi responden mendampingi responden untuk latihan nafas dalam kurang lebih setengah menit, membuka dan menggegam, menggerakkan tangan ,menggerakkan lengan tangan menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis dan menggeser kaki. Masing-masing gerakan dilakukan sebanyak tiga kali, setiap pengulangan 8 kali hitungan.
2. Pendampingan kedua dilakukan pada 10 jam post SC Ibu diharuskan untuk dapat miring kanan dan kiri untuk mencegah trombosis dan trombo emboli masing-masing selama 15 menit. Miring kanan dilakukan selama 15 menit, miring kiri dilakukan selama 15 menit.
3. Pendampingan ketiga dilakukan pada 24 jam post SC Ibu mulai belajar duduk paling sedikit 2x30 menit, baik bersandar ataupun tidak dan fase selanjutnya duduk diatas tempat tidur dengan kaki dijatuhkan sambil digerakgerakan selama 15 menit. Setelah ibu duduk dianjurkan untuk belajar berjalan dengan bantuan.
4. Pendampingan keempat dilakukan pada hari kedua post SC Pasien dianjurkan untuk belajar berjalan sendiri.

## **2.4 Konsep Nyeri**

### **2.4.1 Definisi Nyeri**

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif. Perasaan nyeri pada setiap orang berbeda dalam hal skala ataupun tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Tetty, 2015) dalam jurnal (Farlikhatun 2024) Saat kesakitan, pasien biasanya tampak meringis, kesakitan, denyut nadi meningkat, berkeringat, bernapas lebih cepat, pucat, berteriak, menangis dan tekanan darah meningkat (Wahyuningsih, 2014).

Nyeri post SC adalah nyeri yang disebabkan adanya insisi dan jaringan yang rusak. Sensasi nyeri yang dirasa tergantung pada persepsinya, dan persepsi setiap pasien terhadap nyeri berbeda-beda tergantung nilai ambang batas nyerinya. Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual. Nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda (Astutik dan Kurlinawati, 2017) dalam jurnal (Aisyah Nilam Cahyani and Maryatun Maryatun 2023)

### **2.4.2 Klasifikasi nyeri**

Menurut (de Boer, 2018) dalam jurnal (Kang et al. 2020) Secara umum klasifikasi nyeri dibagi menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis

- 1) Nyeri kronik

yaitu nyeri yang menetap sepanjang suatu periode waktu, konstan atau intermiten. Nyeri akut berlangsung diluar penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik yang menyebabkan nyeri terus menerus atau nyeri berulang dalam beberapa bulan atau tahun. Beberapa peneliti menggunakan durasi dari 6 bulan untuk menunjuk nyeri sebagai kronis.

## 2) Nyeri Akut

Nyeri akut biasanya datang tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera spesifik. Nyeri merupakan respon biologis terhadap suatu cedera jaringan dan menjadi suatu tanda bila ada kerusakan jaringan, seperti nyeri pasca operasi. Jika nyeri terjadi bukan karena penyakit sistemik, nyeri akut biasanya sembuh setelah kerusakan jaringan diperbaikinyeri akut umumnya terjadi kurang dari enam bulan atau kurang dari satu bulan.

### 2.4.3 Respon tubuh terhadap nyeri

Reaksi nyeri adalah respon fisiologis dan perilaku yang terjadi setelah persepsi nyeri. Reaksi nyeri tiap orang memiliki karakteristik yang berbeda-beda (de Boer, 2018) dalam jurnal (Kang et al. 2020)

#### 1) Respons Fisiologi

Perubahan fisiologis dianggap sebagai indikator nyeri yang lebih akurat daripada penjelasan verbal pasien. Dalam kasus pasien yang tidak sadar, reaksi fisiologis harus menggantikan laporan verbal ketidaknyamanan

## 2) Respons Perilaku

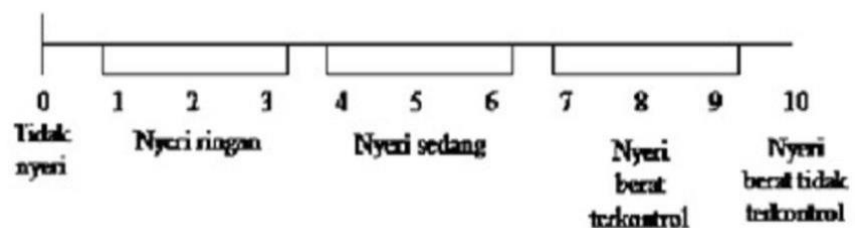
Respon perilaku yang ditunjukkan oleh pasien sangat bervariasi mencakup pernyataan verbal, perilaku vokal, ekspresi wajah, gerakan tubuh, kontak fisik dengan orang lain atau perubahan respon terhadap lingkungan (Aydede, 2017) dalam jurnal (Kang et al. 2020)

### 2.4.4 Mengkaji Intensitas Nyeri

Terdapat beberapa skala nyeri yang digunakan untuk menilai kondisi klien. Berikut beberapa skalanya:

#### 1) Skala Nyeri Deskriptif

Skala nyeri ini juga dikenal dengan skala deskripsi verbal atau Verbal Descriptor Scale (VDS), yaitu garis lurus yang terdiri dari tiga hingga lima kata deskripsi dengan jarak yang sama. Deskripsi dimulai dengan "tidak ada nyeri" dan berakhir dengan "nyeri paling hebat". Klien diminta menilai kondisinya

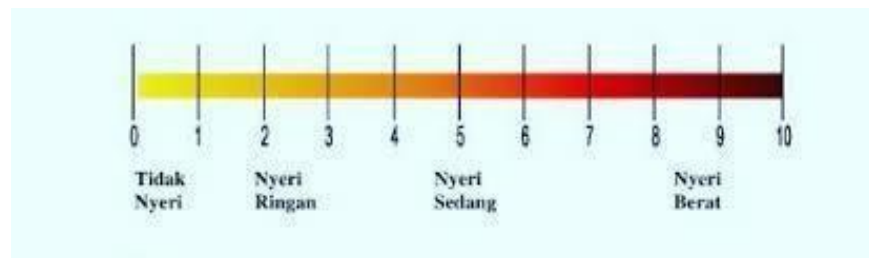


**Gambar 2. 1 Skala Nyeri Deskriptif Sumber: Potter et al., (2019)**

#### 2) Skala Nyeri Numerik

Skala Nyeri Numeric Rating Scale (NRS) digunakan sebagai alat

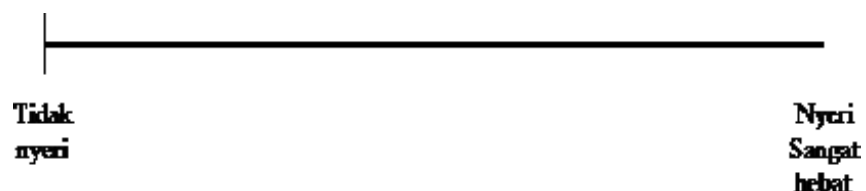
pengukur untuk menggantikan deskripsi kata. Skala ini menggunakan angka dari 0 hingga 10 dan paling efektif digunakan untuk mengukur nyeri sebelum atau sesudah intervensi. Jarak antar angka direkomendasikan 1 cm. Nilai 0 berarti "tidak ada nyeri", sementara nilai 1-3 menunjukkan "nyeri ringan". Nilai 4-6 menandakan "nyeri sedang", dan nilai 7-10 mewakili "nyeri berat". (Haryanti, 2021)



**Gambar 2. 2 Numeric Rating Scale Sumber : Potter et al., (2019)**

### 3) Skala Analog Visual

Skala Analog Visual adalah alat pengukuran yang terdiri dari garis lurus dengan deskripsi verbal pada setiap ujungnya. Klien dapat menilai tingkat nyerinya dengan bebas menggunakan Skala Analog Visual. Ujung kiri mewakili "tidak nyeri" sedangkan ujung kanan mewakili "nyeri yang sangat hebat".



**Gambar 2. 3 Visual Analog Scale Sumber : Potter et al., (2019)**

#### 4) Skala Nyeri Wajah

Skala Nyeri Wajah terdiri dari enam bentuk ekspresi wajah kartun yang bertahap dari tersenyum (tidak nyeri) ke kurang bahagia, sangat sedih, hingga sangat ketakutan.



**Gambar 2. 4 Skala Nyeri Wajah Sumber : Potter et al., (2019)**

#### 2.4.5 Faktor- faktor yang mempengaruhi nyeri

Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi Nyeri menurut Handayani (2020) dalam jurnal (Aisyah Nilam Cahyani and Maryatun Maryatun 2023) :

##### 1. Usia Nyeri

akan lebih sering terjadi pada usia dewasa dalam rentang 21 – 45 dikarenakan dalam usia dewasa muda responden belum bisa mengontrol emosinya, sehingga kesulitan untuk membantu menurunkan tingkat nyeri secara maksimal

##### 2. Jenis Kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda dalam berespon terhadap nyeri. Tetapi toleransi terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap individu, tanpa memperhatikan jenis kelamin.

### 3. Lingkungan

Lingkungan dapat mempengaruhi persepsi nyeri, biasanya lingkungan yang rebut dapat menimbulkan rasa nyeri pada pasien<sup>2</sup>.

### 4. Keadaan Umum

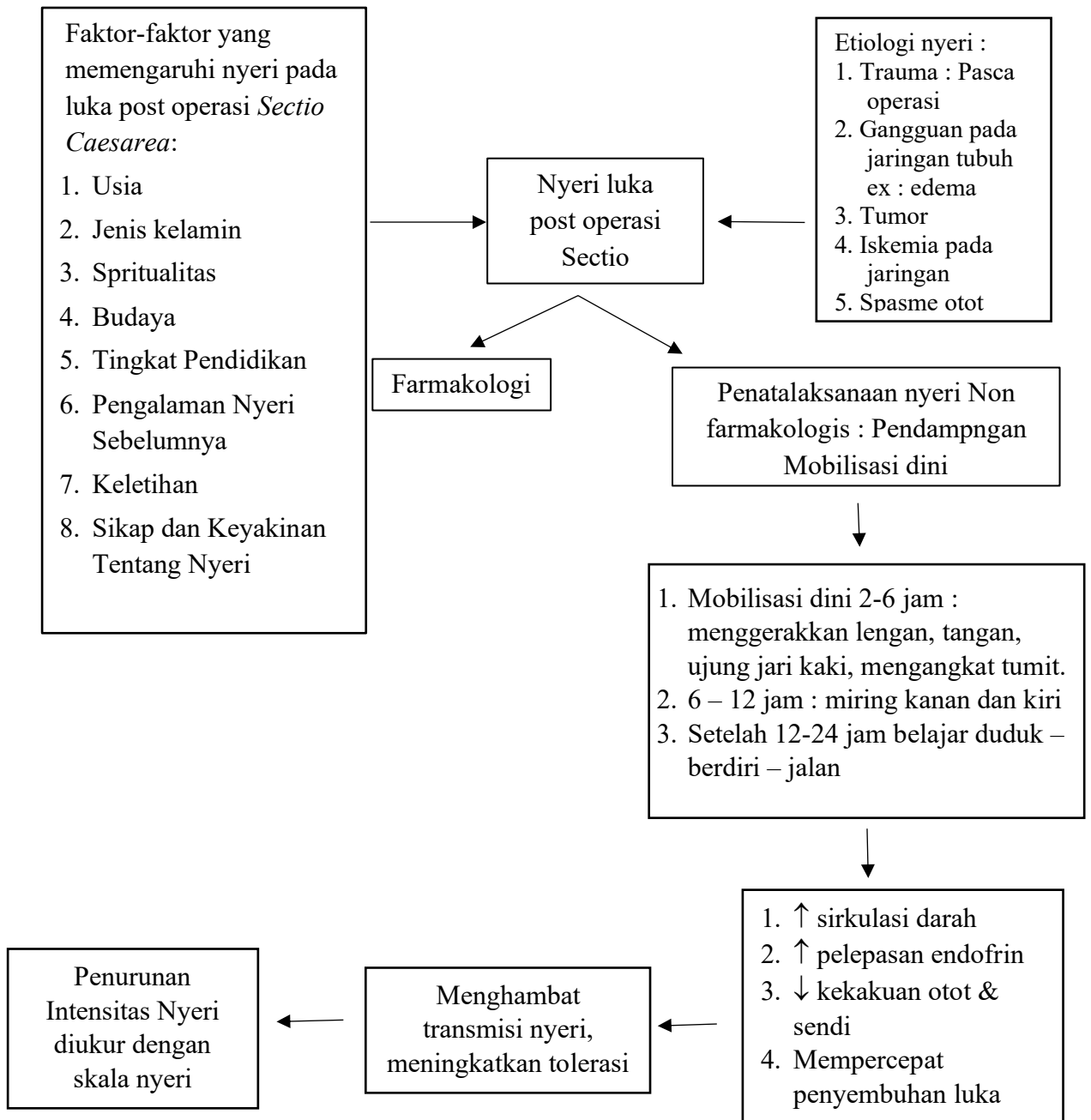
Kondisi Fisik yang menurun, pasien dalam keadaan lemah dan kurang asupan nutrisi akan dapat meningkatkan intensitas nyeri begitu juga dengan haus / dehidrasi

### 5. Lokasi dan Tingkat Keparahan Nyeri Nyeri biasanya dapat dirasakan dalam lokasi tertentu ada yang berupa nyeriringan, sedang dan nyeri berat.

### 6. Kecemasan (*Anxientas*)

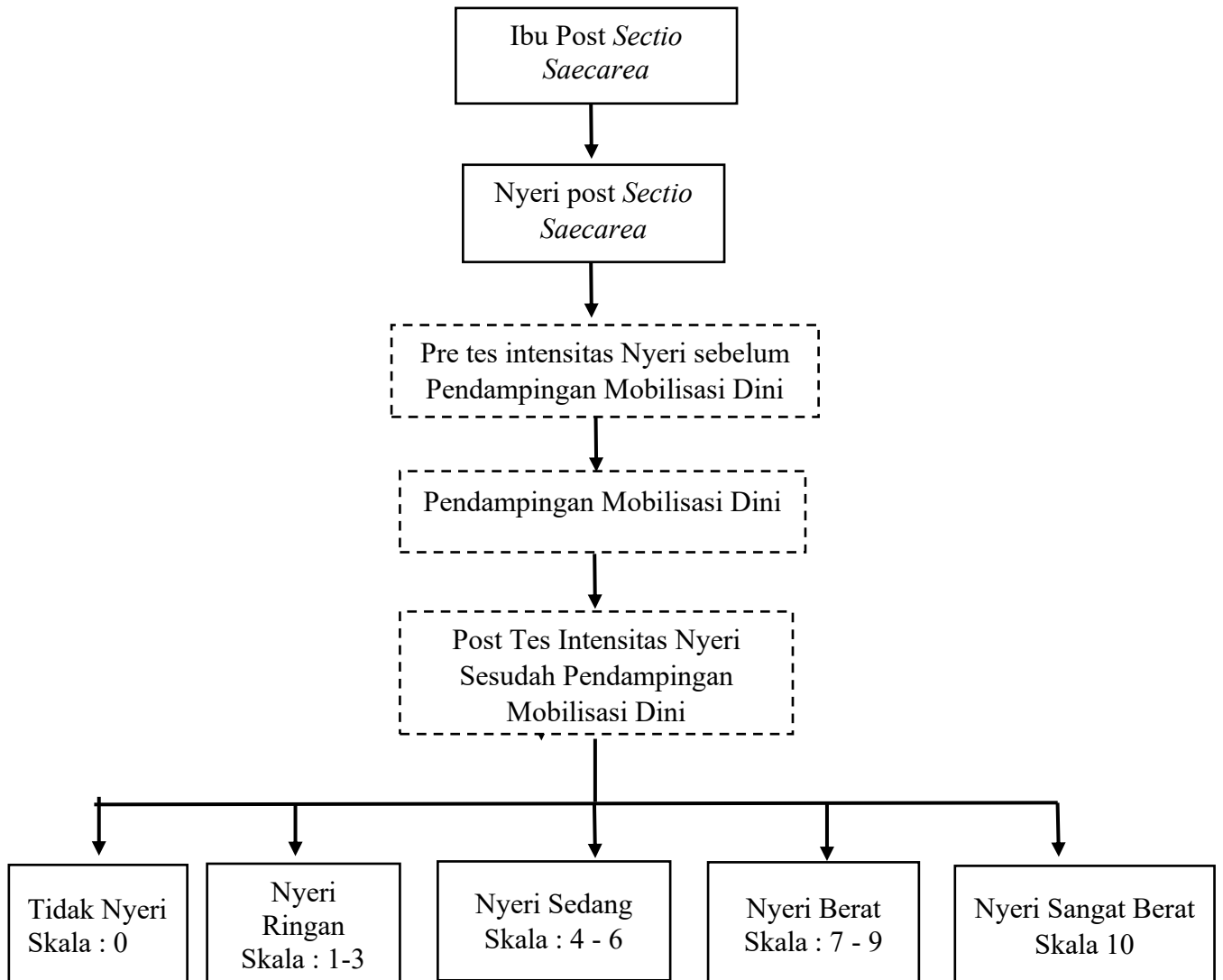
Berdasarkan penelitian hubungan antara nyeri dengan kecemasan bersifat kompleks, kecemasan yang dilakukan oleh seseorang sering kali meningkatkan persepsi nyeri.

## 2.5 Kerangka Teori



**Gambar 2. 5 Kerangka Teori Pendampngan Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pasa Pasien Post Operasi *Sectio Secarea***

## 2.6 Kerangka Konsep



**Gambar 2. 6 Kerangka Konsep Pendampingan Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pasa Pasien Post Operasi *Sectio Secarea* di RS Gatoel Mojokerto**

Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti

#### **4.2.2 Insensitas Nyeri Sesudah Dilakukan Pendampingan Mobilisasi Dini**

##### **Terhadap Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea***

Berdasarkan tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa Sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki presentase (80%) insensitas nyeri sedang sebanyak 24 orang dan dengan presentase (20%) dikategorikan nyeri ringan 6 orang. penelitian ini sejalan dengan penelitian Uzlifatul, (2024) dan Farlikhatun (2024) menunjukkan bahwa mobilisasi dini berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien postoperasi, sehingga keluhan nyeri yang awalnya berat dapat berkurang menjadi nyeri sedang hingga ringan setelah intervensi dilakukan. penurunan intensitas nyeri yang terlihat setelah dilakukan pendampingan mobilisasi dini menunjukkan bahwa intervensi ini efektif dalam membantu proses adaptasi fisiologis pasien terhadap perubahan pascaoperasi. Aktivitas mobilisasi yang terarah dan didampingi tidak hanya membantu memperlancar sirkulasi dan mempercepat pemulihan, tetapi juga mengurangi ketegangan otot dan kecemasan yang dapat memperberat persepsi nyeri. Oleh karena itu, hasil penelitian ini menguatkan bahwa mobilisasi dini merupakan langkah penting yang seharusnya diintegrasikan secara konsisten dalam perawatan pasien postoperasi untuk meminimalkan keluhan nyeri.

Pada penelitian ini, intensitas nyeri setelah dilakukan pendampingan mobilisasi dini menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan usia <25 tahun sebanyak 12 orang (60,0%) mengalami penurunan nyeri dari kategori berat pada fase awal menjadi kategori yang lebih ringan setelah mobilisasi.