

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi Konseptual

1. Konsep Mobilisasi

a. Pengertian Mobilisasi

Mobilisasi didefinisikan sebagai kemampuan seseorang untuk dapat berpindah dari satu tempat ke tempat lain dengan bebas dan aman. Mobilisasi juga didefinisikan sebagai pergerakan seseorang baik secara aktual maupun potensial baik pergerakan fisik, pergerakan peningkatan kualitas hidup, maupun pergerakan peningkatan kesejahteraan (Erlina, 2020).

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dengan tujuan memenuhi kebutuhan hidup sehat (Ernawati, 2021).

Mobilisasi pasca operasi adalah gerakan, posisi, atau aktivitas yang dilakukan pasien beberapa jam setelah operasi. Mobilisasi pasca operasi bisa bersifat pasif atau aktif. Mobilisasi pasif adalah gerakan yang dilakukan oleh perawat atau orang lain, sedangkan mobilisasi aktif adalah gerakan yang dilakukan oleh pasien sendiri (Herawati Tuti et al., 2018).

b. Tujuan Mobilisasi

Tujuan mobilisasi pada pasien post operasi menurut Herawati Tuti et al., (2018) diantaranya adalah sebagai berikut :

- 1) Mempertahankan fungsi tubuh.
- 2) Memperlancar peredaran darah, sehingga mempercepat penyembuhan luka.
- 3) Membantu pernapasan menjadi lebih baik, dengan meningkatkan kapasitas vital paru-paru.

- 4) Mempertahankan tonus otot, sehingga mencegah terjadinya atrofi otot.
- 5) Memperlancar eliminasi urin, sehingga mencegah terjadinya infeksi saluran kemih.
- 6) Mengembalikan aktivitas tertentu sehingga pasien dapat kembali normal, seperti berjalan, mandi, dan makan.

c. Jenis Mobilisasi

Jenis mobilisasi dibagi menjadi dua menurut (Ernawati, 2021) yaitu sebagai berikut :

1) Mobilisasi penuh

Mobilisasi penuh merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara penuh dan bebas sehingga dapat melakukan interaksi sosial dan menjalankan peran sehari-hari. Mobilitas penuh ini merupakan fungsi saraf motorik dan sensorik untuk dapat mengontrol seluruh area tubuh seseorang.

2) Mobilisasi sebagian

Mobilisasi sebagian merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan batasan jelas dan tidak mampu bergerak secara bebas karena dipengaruhi oleh gangguan saraf motorik dan sensorik pada area tubuhnya. Mobilitas sebagian ini dibagi menjadi dua jenis yaitu:

- a) Mobilisasi sebagian temporer, merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya sementara. Hal tersebut disebabkan oleh *trauma reversible* pada sistem muskuloskeletal, seperti dislokasi sendi dan tulang.
- b) Mobilisasi sebagian permanen, merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya menetap. Hal ini disebabkan oleh rusaknya sistem *saraf reversible*, seperti terjadinya hemiplegia karena stroke, paraplegia karena

cedera tulang belakang, poliomyelitis karena terganggunya sistem saraf motorik dan sensorik.

d. Keuntungan Mobilisasi

Keuntungan mobilisasi menurut Indriyani Diyan et al., (2019) yaitu :

- 1) Mobilisasi sangat penting dalam percepatan hari rawat dan mengurangi resiko-resiko karena tirah baring lama seperti terjadinya dekubitus, kekakuan/penegangan otot-otot diseluruh tubuh, sirkulasi darah yang tidak lancar, dan pernapasan terganggu
- 2) Pasien merasa lebih sehat serta lebih kuat
- 3) Mobilisasi dapat mengurangi bendungan *lochea* dalam rahim, meningkatkan peredaran darah sekitar alat kelamin, mempercepat pengembalian alat reproduksi ke keadaan semula
- 4) Mobilisasi sangat penting dalam mencegah *tromboflebitis*
- 5) Faal usus dan kandung kemih lebih baik
- 6) Memungkinkan petugas kesehatan mengajarkan ibu merawat anaknya selama ibu masih di rumah sakit misalnya memandikan, mengganti pakaian, dan memberi ASI
- 7) Mobilisasi tidak mempunyai pengaruh buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak memperngaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka diperut serta tidak memperbesar kemungkinan *prolaps* atau *retrotexto uteri*.

e. Faktor-Faktor Mobilisasi

- 1) Nyeri

Nyeri menurut International Association for the Study of Pain (IASP) adalah respon sensorik dan emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan atau rangsangan yang berpotensi menyebabkan kerusakan jaringan. (Suwondo et al., 2017).

2) Perilaku

Menurut Okviana, perilaku adalah segenap manifestasi hayati individu dalam berinteraksi dengan lingkungan, mulai dari perilaku yang paling nampak sampai yang tidak nampak, dari yang dirasakan sampai yang tidak dirasakan (Saputra & Pasla, 2020).

3) Usia

Usia sangat berpengaruh terhadap kemampuan individu dalam melakukan mobilisasi. Peningkatan usia menyebabkan penurunan fungsi yang tidak dapat dihindari baik pada fungsi neuromuskular, maupun kardiovaskuler, penurunan massa dan kekuatan otot, kemampuan berjalan, dan keseimbangan. Keseimbangan individu merupakan bagian yang fundamental untuk melakukan mobilisasi. Hal ini juga dipengaruhi oleh peningkatan usia individu (Erlina, 2020).

4) Cemas

Cemas (ansietas) dapat mempengaruhi mobilisasi. Ansietas merupakan gejala emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu diluar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan (Erlina, 2020).

5) Tingkat pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu (mata, telinga, hidung, dan sebagainya) sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas berbeda-beda atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo Soekidjo, 2018).

6) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap keluarga yang sakit, Dukungan ini bisa berasal

dari anak, istri, suami dan keluarga yang lain. Dukungan keluarga adalah suatu bentuk kenyamanan, perhatian, penghargaan ataupun bantuan yang di terima individu dari orang yang berarti, baik secara perorangan maupun kelompok (Mufida, 2019).

7) Pendidikan

Pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Menurutnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Notoadmodjo, 2010).

8) Motivasi

Motivasi adalah serangkaian sikap dan nilai yang mempengaruhi individu untuk mencapai hal yang spesifik sesuai dengan tujuan individu. Dari berbagai macam definisi motivasi, ada tiga hal penting dalam pengertian motivasi, yaitu hubungan antara kebutuhan, dorongan, dan tujuan. Kebutuhan muncul karena seseorang merasakan sesuatu yang kurang, baik fisiologis maupun psikologis. Dorongan merupakan arahan untuk memenuhi kebutuhan sedangkan tujuan adalah akhir dari satu siklus motivasi (Habiawati & Naningsih, 2018).

f. Fisiologi Mobilisasi terhadap Penurunan Nyeri

Mobilisasi berperan penting dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien pasca operasi. Hal ini dapat dijelaskan melalui beberapa mekanisme fisiologis, antara lain:

1) Peningkatan sirkulasi darah :

Mobilisasi dapat memperbaiki sirkulasi darah, yang pada gilirannya dapat mengurangi rasa nyeri dan mempercepat penyembuhan luka.

2) Pengembalian fungsi tubuh :

Mobilisasi membantu dalam mempertahankan fungsi fisiologis tubuh, seperti pernafasan yang lebih baik, suplai oksigen yang cukup, dan metabolisme tubuh yang mempengaruhi penurunan rasa nyeri.

3) Mencegah kekakuan otot :

Mobilisasi dapat mencegah kekakuan otot dan sendi, yang juga berkontribusi dalam mengurangi rasa nyeri.

Dengan demikian, mobilisasi memiliki dampak positif dalam menurunkan nyeri pasca operasi melalui berbagai mekanisme fisiologis yang terkait dengan pemulihan tubuh pasien.

Klien yang merasakan nyeri dan melakukan gerakan, dapat mengalihkan fokus perhatiannya dari nyeri yang dirasakan menjadi fokus terhadap gerakan yang dilakukan. Seperti halnya distraksi yang berproses dengan cara menstimulasi sistem kontrol desenden, yang mengakibatkan stimuli nyeri ke otak lebih sedikit. Bergerak juga dapat semakin membantu dalam merelaksasikan ketegangan otot, dan relaksasi juga dapat menjadi distraksi dalam mengurangi nyeri (Smeltzer & Bare, 2002).

Mobilisasi dapat dipengaruhi oleh berbagai hormon, termasuk endorfin, serotonin, dan hormon kortisol.

1) Endorfin :

Hormon endorfin dikenal sebagai "hormon kebahagiaan" yang diproduksi oleh otak dan sistem saraf. Endorfin memiliki efek analgesik atau pengurang rasa nyeri, dan pelepasannya dapat ditingkatkan melalui aktivitas fisik, termasuk mobilisasi.

2) Serotonin :

Hormon serotonin juga berperan dalam mengatur suasana hati dan persepsi nyeri. Aktivitas fisik, termasuk mobilisasi dini, dapat meningkatkan kadar serotonin, yang pada gilirannya dapat membantu mengurangi rasa nyeri.

3) Hormon Kortisol :

Kortisol, yang merupakan hormon stres, juga dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Aktivitas fisik yang teratur, termasuk mobilisasi, dapat membantu mengatur respons hormon kortisol, yang kemudian dapat mempengaruhi pengalaman nyeri.

Dengan demikian, hormon-hormon ini memainkan peran penting dalam mempengaruhi respons tubuh terhadap nyeri melalui aktivitas fisik, termasuk mobilisasi.

g. Hambatan Mobilisasi

Bedrest masih banyak dilakukan pasien selama perawatan di rumah sakit. Berbagai kondisi dirasakan pasien maupun perawat dan menjadi kendala besar untuk mempertahankan mobilisasi. Pasien lebih banyak di tempat tidur dan melakukan mobilisasi dianggap memperparah penyakitnya.

Faktor yang seringkali menjadi hambatan pasien melakukan mobilisasi yaitu diantaranya nyeri (56%), sesak nafas (29,8%), dan pusing (45,9%). Faktor lainnya adalah faktor psikososial yaitu kurangnya motivasi dan takut jatuh (14,7%) dan faktor institusional seperti monitoring dan peralatan rumah sakit yang kurang (19,4%) (Erlina, 2020).

h. Tahapan Mobilisasi Dini pada Pasien Post Operasi

Mobilisasi harus dilakukan secara bertahap, mobilisasi dibagi menjadi 4 tahapan yaitu:

1) Tahap 1

Tahap pertama yaitu post pembedahan pada 6-24 jam pertama, pasien dianjurkan untuk melakukan teknik nafas dalam. Melakukan latihan ROM, latihan miring kanan dan miring kiri serta meninggikan tempat tidur dari posisi 15 sampai 90.

2) Tahap II

Pada tahap kedua yaitu pada 24 jam kedua, pasien dianjurkan untuk duduk di tempat tidur tanpa bersandar dengan

mengobservasi rasa nyeri kemudian dilanjutkan dengan duduk di tepi tempat tidur.

3) Tahap III

Pada tahap ketiga yaitu pada 24 jam ketiga, pasien dianjurkan untuk latihan berdiri di samping tempat tidur dan latihan berjalan disekitar tempat tidur.

4) Tahap IV

Pada tahap keempat yaitu pada 24 jam keempat, pasien diharapkan sudah dapat berjalan secara mandiri.

Mobilisasi dilakukan untuk mencegah terjadinya cedera, maka perawat yang sudah terlatih perlu memberikan pendidikan kesehatan tentang mobilisasi terhadap pasien dan dilakukan berulang selama 5 kali. Penilaian pasien post operasi dalam melakukan mobilisasi adalah sebagai berikut:

1) Tidak mampu

Mobilisasi dikatakan tidak mampu apabila di dalam diri seseorang memiliki keinginan yang positif namun kenyataannya dalam melakukan tahap mobilisasi yang rendah dengan indikator penilaian jika pasien dibantu maksimal (membutuhkan support yang signifikan pada 3 atau lebih point sentuhan dan membutuhkan satu atau lebih orang dan untuk keselamatan saat aktivitas) serta pasien yang tidak berdaya (melakukan aktivitas dengan bantuan penuh).

2) Mampu

Mobilisasi dikatakan mampu apabila di dalam diri seseorang memiliki keinginan yang mempunyai harapan yang tinggi dan memiliki keyakinan yang tinggi bahwa dirinya akan berhasil dalam mencapai tahap mobilisasi. Indikator pasien mampu jika pasien independen/mandiri (mampu melakukan mobilisasi/mampu merawat diri sendiri secara penuh tanpa bantuan atau pengawasan), pasien sedang/hanya di kursi (bila mobilisasi memerlukan bantuan

satu atau 2. orang, pengawasan orang lain dan peralatan), diawasi (diawasi secara dekat, menggunakan alat bantu, sendiri tidak perlu dipegang) dan dibantu minimal (memerlukan bantuan sebagian, memerlukan alat bantu untuk aktivitas).

2. Konsep Nyeri

a. Definisi nyeri

Nyeri menurut International Association for the Study of Pain (IASP) saat ini adalah respon sensorik dan emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan atau rangsangan yang berpotensi menyebabkan kerusakan jaringan. Nyeri bisa menjadi peringatan akan adanya ancaman aktual atau potensial, namun rasa sakit bersifat subyektif dan sangat pribadi. (Suwondo et al., 2017).

Nyeri adalah suatu mekanisme pertahanan bagi tubuh yang timbul bila mana jaringan sedang dirusak yang menyebabkan individu tersebut bereaksi dengan cara memindahkan stimulus nyeri (Saifullah dalam Pramayoza A., 2023).

b. Etiologi nyeri

Menurut Koziar dan Erb penyebab nyeri dapat digolongkan menjadi dua yaitu nyeri fisik dan nyeri psikis. Nyeri secara fisik timbul karena adanya trauma (baik trauma 22 mekanik, kimiawi, maupun elektrik) hal ini dapat menimbulkan terganggunya serabut saraf reseptor nyeri, serabut saraf ini terletak pada pada lapisan kulit sehingga menimbulkan rasa nyeri pada pasien. Sedangkan nyeri psikologis merupakan nyeri yang dirasakan timbul akibat persepsi pasien atau trauma psikologis yang dialami pasien sehingga dapat mempengaruhi fisik (Pramayoza A., 2023).

c. Klasifikasi nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan waktu/durasi terjadinya menjadi 2 yaitu nyeri akut dan nyeri kronis (Andarmoyo, 2013).

1) Nyeri Akut

Nyeri akut adalah nyeri yang muncul dengan durasi yang singkat yaitu kurang dari 6 bulan, muncul secara tiba-tiba, dan terlokalisasi. Nyeri akut akan berhenti dengan sendirinya (self-limiting) dan akhirnya menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang mengalami kerusakan.

Nyeri ini biasanya disebabkan oleh trauma bedah dan inflamasi. Secara verbal pasien yang mengalami nyeri akan melaporkan adanya ketidaknyamanan berkaitan dengan nyeri yang dirasakannya.

Pasien yang mengalami nyeri akut umumnya memperlihatkan respon emosi dan perilaku seperti menangis, mengerang kesakitan, mengerutkan wajah atau menyeringai. Contoh nyeri akut : sakit kepala, sakit gigi, terbakar, tertusuk, pasca persalinan, pasca pembedahan, dan lain-lainnya.

2) Nyeri Kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode. Nyeri kronik timbul secara perlahan-lahan dan berlangsung cukup lama yaitu lebih dari 6 bulan (Andarmoyo, 2013).

The International Association for Study of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri kronis sebagai nyeri yang menetap melampaui waktu penyembuhan normal yakni 6 bulan. Nyeri kronis dibedakan menjadi dua yaitu : nyeri non maligna (nyeri kronis persisten dan nyeri kronis intermiten) dan nyeri kronis maligna (Zakiyah, 2015).

d. Patofisiologi nyeri

Menurut Kozier dan Erb patofisiologis nyeri terbagi menjadi 3 bagian (Pramayoza A., 2023):

1) Mekanisme neurofisiologi nyeri

Sistem saraf pusat yang mengubah stimulus menjadi sensasi nyeri dalam transmisi dan persepsi nyeri disebut sebagai sistem nosiseptif. Sensitivitas dari komponen system nosiseptif dapat dipengaruhi oleh sejumlah faktor yang berbeda diantara individu dengan individu lainnya. Maka dari itu respon yang dialami seseorang terhadap nyeri bisa berdeda satu sama lain.

2) Transmisi nyeri

Reseptor nyeri pada manusia yaitu ujung saraf bebas yang terdapat dalam kulit, reseptor ini merespon hanya pada stimulus yang kuat dan adanya potensial merusak, bersifat mekanik, termal, dan kimia. Adapun sendi, otot, fasia, tendon, dan kornea juga merupakan reseptor nyeri yang mempunyai potensi untuk mentransmiter yang menstimulus sehingga terjadi nyeri yang menyebabkan nyeri.

3) Kornus dorsalis dan jaras asenden

Kornus dorsalis bagian dari medulla spinalis dianggap sebagai tempat yang merespon nyeri, serabut perifer (seperti reseptor nyeri) dan serabut traktus sensori asenden berakhir disini. Juga terdapat interkoneksi antara sistem neuronal desenden dan traktus sensori asenden. Traktus asenden berakhir pada otak bagian bawah dan bagian tengah dan impuls-impuls dipancarkan ke korteks serebri. Agar nyeri dapat diterima secara sadar, neuron pada sistem asenden diaktifkan. Aktifitas terjadi sebagai akibat input dari reseptor nyeri yang terletak dalam kulit dan organ internal. Terdapat interkoneksi neuron dalam kornudorsalis yang ketika diaktifkan, menghambat atau memutuskan transmisi informasi yang menyakitkan atau yang menstimulasi nyeri dalam jaras asenden.

Teori lain mengatakan fisiologis nyeri selalu dikaitkan dengan adanya stimulus (rangsang nyeri) dan reseptor. Terdapat 4

tahap proses fisiologis dari nyeri nosiseptif (nosiseptif: saraf-saraf yang menghantarkan stimulus nyeri ke otak) yaitu transduksi, transmisi, modulasi dan persepsi. Transduksi adalah proses rangsangan yang mengganggu sehingga menimbulkan aktivitas listrik di reseptor nyeri. Transduksi diawali dari perifer, ketika stimulus terjadinya nyeri mengirimkan impuls yang melewati serabut saraf nyeri perifer yang terdapat di pancaindra (nosiseptor), maka akan menimbulkan potensial aksi. Stimulus tersebut berupa stimulus suhu, kimia atau mekanik.

Setelah transduksi selesai maka transmisi nyeri dimulai. Kerusakan sel dapat disebabkan oleh stimulus suhu, mekanik, atau kimiawi yang mengakibatkan pelepasan neurotransmitter eksitatorik. Stimulus penghasil nyeri mengirimkan impuls melalui serabut saraf perifer. Serabut nyeri memasuki medulla spinalis dan menjalani salah satu dari beberapa rute saraf dan akhirnya tiba didalam massa berwarna abu-abu di medulla spinalis. Terdapat pesan nyeri yang dapat berinteraksi dengan sel-sel saraf inhibitor, mencegah stimulus nyeri sehingga di transmisi tanpa hambatan ke korteks serebral.

Sekali stimulus nyeri mencapai korteks serebral, maka otak menginterpretasi kualitas nyeri dan memproses informasi tentang pengalaman dan pengetahuan yang lalu serta asosiasi kebudayaan dalam mempersepsikan nyeri (Potter & Perry, 2015).

e. Faktor predisposisi nyeri

Menurut Handayani faktor-faktor yang dapat mempengaruhi nyeri dibagi menjadi 6 (Pramayoza A., 2023):

1) Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak dan lansia. Perbedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia tersebut dapat mempengaruhi

bagaimana anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri (Potter & Perry, 2015).

Lansia cenderung untuk mengabaikan nyeri dan menahan nyeri yang berat dalam waktu yang lama sebelum melaporkannya atau mencari perawatan Kesehatan (Rahmayati et al., 2018) sedangkan pada anak-anak, mereka merasa sulit dalam mengenal makna nyeri dan prosedur yang dilaksanakan oleh tenaga medis. Kemampuan kosakata yang belum berkembang menimbulkan rasa sulit dalam menjelaskan dan mengekspresikan nyeri secara verbal pada orangtua maupun tenaga medis (Sitepu, 2019).

Usia dewasa awal atau dewasa dini terjadi penurunan fisiologis sehingga pada usia ini lebih cenderung berhubungan dengan operasi, penyakit dan rasa nyeri (Potter & Perry, 2015).

Usia mempengaruhi respon atau cara bereaksi terhadap nyeri misalkan terhadap anak-anak dan lansia. Usia lansia siap untuk menerima dampak dan efek dari tindakan operasi dibandingkan usia dewasa, Rahmayati mengatakan bahwa usia dewasa dini lebih merasakan nyeri dibandingkan dengan usia lansia dikarenakan lansia cenderung untuk mengabaikan dan menahan nyeri yang berat dalam waktu yang lebih lama dibandingkan dengan usia dewasa.

2) Jenis kelamin

Beberapa budaya beranggapan bahwa laki-laki lebih berani dan dapat menahan rasa nyeri dibandingkan perempuan. Umumnya pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri, akan tetapi beberapa kebudayaan mempengaruhi pria dan wanita dalam mengekspresikan nyeri.

Misalnya : seorang pria tidak boleh menangis dan harus berani sedangkan wanita boleh menangis dalam waktu yang sama (Zakiyah, 2015). Laki-laki lebih cenderung tidak memiliki keluhan yang berat dibanding perempuan (Morita et al., 2020).

Perempuan lebih sensitif terhadap rasa dan cenderung untuk mengkomunikasikan rasa sakitnya dan laki-laki cenderung untuk menahan rasa sakit. Selain itu, perempuan dalam merespon sesuatu lebih menggunakan perasaan sedangkan pada laki-laki menggunakan logika (Astuti et al., 2021).

3) Lingkungan

Lingkungan dapat mempengaruhi persepsi nyeri, biasanya lingkungan yang tidak kondusif dapat menimbulkan rasa nyeri pada pasien.

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 nyeri ringan, sedang dan nyeri berat.

6) Kecemasan (ansietas)

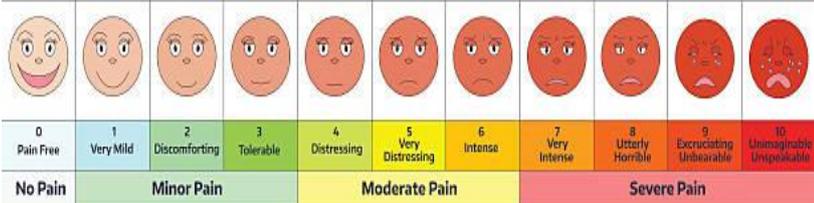
Berdasarkan penelitian hubungan antara nyeri dengan kecemasan bersifat kompleks, kecemasan yang dilakukan oleh seseorang sering kali meningkatkan persepsi nyeri.

f. Alat ukur nyeri

Menurut Masturah alat ukur nyeri terbagi atas beberapa kelompok (Pramayoza A., 2023):

1) Skala nyeri 0-10 (*comparative pain scale*)

COMPARATIVE PAIN SCALE CHART (Pain Assessment Tool)



0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pain Free	Very Mild	Discomforting	Tolerable	Distressing	Very Distressing	Intense	Very Intense	Utterly Horrible	Excruciating Unbearable	Unimaginable Unpeakable
No Pain	Minor Pain			Moderate Pain			Severe Pain			

Gambar 2.1 *Comparative pain scale*

Tabel 2.1

Nilai skala nyeri 0-10 (*comparative pain scale*)

Nilai	Keterangan nilai
0	Tidak ada rasa sakit.
1	Nyeri hampir tak terasa (sangat ringan) seperti gigitan nyamuk.
2	Nyeri ringan seperti cubitan ringan pada kulit.
3	Nyeri sangat terasa namun bisa ditoleransi, seperti pukulan ke hidung menyebabkan hidung berdarah, atau suntikan oleh dokter.
4	Kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah.
5	Kuat, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir.
6	Kuat, nyeri yang dalam dan menusuk begitu kuat sehingga mempengaruhi sebagian indra anda, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu.
7	Sama seperti skala 6, kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra anda dan menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik.
8	Nyeri yang kuat sehingga seseorang tidak dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian saat sakitnya kambuh dan berlangsung lama.
9	Nyeri begitu kuat sehingga anda tidak bisa mentolerirnya, sampai-sampai mengusahakan segala cara untuk menghilangkan rasa sakitnya,

	tanpa peduli apapun efek samping atau risikonya.
10	Nyeri begitu kuat hingga tak sadarkan diri. Kebanyakan orang tidak pernah mengalami skala rasa sakit ini, karena sudah telanjur pingsan, seperti saat mengalami kecelakaan parah, tangan hancur, dan kehilangan kesadaran sebagai akibat dari rasa sakit yang luar biasa parah.

2) *Numeric rating scale (NRS)*

Skala nyeri jenis ini adalah yang paling sering digunakan saat mengukur rasa nyeri, pasien akan diminta untuk memilih angka dari 0-10.



Gambar 2.2 *Numeric rating scale (NRS)*

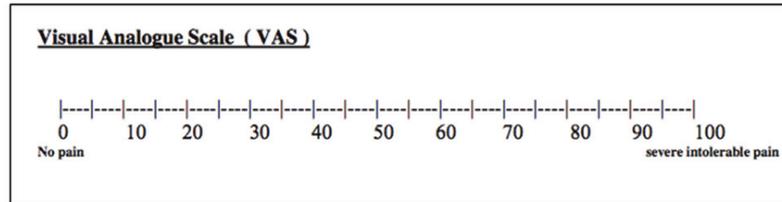
Keterangan :

- Angka 0 = tidak nyeri
- Angka 1-3 = nyeri ringan
- Angka 4-6 = nyeri sedang
- Angka 7-10 = nyeri berat.

3) *Visual analogue scale (VAS)*

Visual analogue scale adalah suatu garis lurus yang menggambarkan skala nyeri secara terus-menerus. Skala ini membuat pasien bebas untuk menentukan tingkat nyeri sesuai yang dirasakan. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Skala dapat dibuat vertikal atau horizontal. VAS juga dapat

diadaptasi menjadi skala hilangnya/reduksi rasa nyeri. Digunakan pada pasien anak >8 tahun dan dewasa.



Gambar 2.3 *Visual analogue scale (VAS)*

g. Penatalaksanaan nyeri

Menurut Helmi penatalaksanaan nyeri atau tindakan keperawatan untuk mengurangi nyeri yaitu terdiri dari penatalaksanaan farmakologi dan non-farmakologi (Pramayoza A., 2023).

- 1) Terapi farmakologis analgesik adalah metode yang paling umum untuk mengatasi nyeri. Terapi farmakologis yang diberikan diantaranya:
 - a) Non-narkotik dan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID)
 - b) Opiat atau analgesik narkotik (morfin, kodein)
 - c) Obat tambahan (adjuvans) atau koanalgesik (Andarmoyo, 2013).

2) Terapi non-farmakologis

Penatalaksanaan nyeri non-farmakologis merupakan tindakan menurunkan respons nyeri tanpa menggunakan agen farmakologis. Terapi non-farmakologis dapat dilakukan secara mandiri oleh perawat. Berikut ini adalah teknik non-farmakologis yang dapat dilakukan antara lain (Andarmoyo, 2013) :

a) Bimbingan antisipasi

Bimbingan antisipasi merupakan kegiatan memberikan pemahaman kepada klien mengenai nyeri yang dirasakan. Pemahaman yang diberikan oleh perawat ini bertujuan memberikan informasi pada klien dan mencegah salah interpretasi tentang peristiwa nyeri.

b) Terapi es dan panas/kompres panas dan dingin

Terapi es (dingin) dan panas diduga bekerja dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (non-nosiseptif) dalam bidang reseptor yang sama pada cedera. Pemakaian kompres panas biasanya dilakukan hanya setempat saja pada bagian tubuh tertentu sehingga pembuluh darah melebar dan memperbaiki peredaran darah. Sedangkan terapi es dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi.

c) Stimulasi saraf listrik transkutan/TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation)

TENS merupakan suatu alat yang menggunakan aliran listrik, baik dengan frekuensi rendah maupun tinggi, yang dihubungkan dengan beberapa elektroda pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan, menggetar, atau mendengung pada area nyeri. TENS adalah prosedur non-invasif dan menggunakan metode yang aman untuk mengurangi nyeri, baik akut maupun kronis.

d) Distraksi

Distraksi adalah memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain nyeri, atau dapat diartikan lain bahwa distraksi adalah suatu tindakan pengalihan perhatian pasien ke hal-hal diluar nyeri. Teknik ini biasanya tidak efektif diberikan pada pasien yang mengalami nyeri berat atau nyeri akut. Hal ini disebabkan pada nyeri berat atau akut, pasien tidak dapat berkonsentrasi dengan baik dan tidak cukup baik untuk ikut serta dalam aktivitas mental dan fisik yang kompleks.

e) Imajinasi terbimbing

Imajinasi terbimbing adalah menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus

untuk mencapai efek positif tertentu. Tindakan ini membutuhkan konsentrasi yang cukup

f) Hypnosis

Hypnosis/hipnosa merupakan sebuah teknik yang menghasilkan suatu kondisi yang tidak sadarkan diri, yang dicapai melalui gagasan-gagasan yang disampaikan oleh orang yang menghipnotisnya. Hipnosis diri sama dengan melamun. Konsentrasi yang intensif mengurangi ketakutan dan stres karena individu berkonsentrasi hanya pada satu pikiran.

g) Akupunktur

Akupunktur adalah istilah yang dipakai untuk menggambarkan proses memasukkan jarum-jarum tajam pada titik-titik strategis pada tubuh untuk mencapai efek terapeutik.

h) Masase

Masase yaitu melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon, atau ligamen, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, atau memperbaiki sirkulasi.

i) Relaksasi

Relaksasi merupakan tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stress sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas nafas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama. Metode fisiologis ini dikembangkan untuk melawan ketegangan dan kecemasan yang disebut relaksasi progresif, yaitu terapi untuk mengurangi ketegangan otot.

j) Mobilisasi

Mobilisasi pasca operasi dapat menurunkan skala nyeri, tujuan dari mobilisasi dapat melancarkan peredaran darah

sehingga dapat menurunkan rasa nyeri, meningkatkan fungsi ginjal, serta mencegah terjadinya tromboflebitis.

3. Konsep Post Operasi

a. Pengertian Post Operasi

Post operasi atau pasca operasi merupakan tahap lanjutan dari perawatan pra operasi dan intra operasi, dimulai dengan masuknya pasien ke ruang pemulihan atau ruang pasca anestesi dan diakhiri dengan pemindahan pasien ke ruang rawat inap (Fadilah R. A. & Audina Mia, 2022).

Kegiatan perawatan pasca operasi memiliki fokus pada peningkatan penyembuhan pasien dan pendidikan aktivitas fisik dengan perawatan lanjutan dan mobilisasi untuk penyembuhan, rehabilitasi, dan pemulangan (Bashir, 2020).

b. Jenis-Jenis Operasi

Berdasarkan fungsinya dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1) Menurut fungsi

a) Diagnostik

Pembedahan dilakukan dengan tujuan untuk memperkuat diagnosis, termasuk pengangkatan jaringan untuk pemeriksaan diagnostik yang lebih lanjut. Salah satu pembedahannya ialah laparatomi eksplorasi, dan biopsi pada massa tumor payudara

b) Ablatif

Pengangkatan bagian tubuh yang mengalami penyakit misalnya amputasi, pengangkatan appendiks, dan kolesistektomi.

c) Rekonstruktif

Pembedahan yang bertujuan untuk mengembalikan fungsi atau penampilan jaringan yang mengalami trauma atau malfungsi. Misalnya, fiksasi internal pada fraktur, dan perbaikan jaringan parut.

d) Paliatif

Pembedahan ini dilakukan untuk menghilangkan atau mengurangi gejala penyakit, tetapi tidak untuk menyembuhkan penyakit. Misalnya, kolostomi, debridement jaringan nekrotik, reseksi serabut syaraf.

e) Transplantasi

Penanaman organ tubuh untuk menggantikan organ atau struktur tubuh yang malfungsi (cangkok ginjal, kornea).

2) Menurut luas dan tingkat resiko

a) Minor

Operasi pada sebagian kecil dari tubuh yang mempunyai resiko komplikasi lebih kecil dibandingkan dengan operasi mayor.

b) Mayor

Operasi yang melibatkan organ tubuh secara luas dan mempunyai tingkat resiko yang tinggi terhadap kelangsungan hidup klien. Pada klien dengan operasi mayor cenderung mengalami rasa nyeri yang lebih berat dibandingkan dengan klien operasi mayor (Rudi, 2019).

c. Komplikasi Post Operasi

Komplikasi post operasi diantaranya penurunan tingkat aktivitas mandiri pasien setelah operasi meliputi kelemahan otot dan immobilisasi, salah satu efek post operasi adalah efek relaksasi otot (Yuliana Y et al., 2021).

B. Hasil Penelitian yang Relevan

Tabel 2.2
Hasil Penelitian yang Relevan

No.	Judul, Penulis, Tahun	Metode (Desain, Sampel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
1.	<p><i>Nyeri Pada Pasien Post Op Fraktur Ekstremitas Bawah dengan Pelaksanaan Mobilisasi dan Ambulasi Dini</i>, Andri et al., (2020)</p>	<p>D : <i>Cross sectional</i></p> <p>S : Pasien post op fraktur ekstremitas bawah di ruang Seruni RSUD dr. M. Yunus yang berjumlah 35 orang</p> <p>I : Kuesioner</p> <p>A : Menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji <i>chi square</i></p>	<p>Pasien yang melakukan aktivitas mobilisasi berjumlah 82,9% dan yang tidak melakukan mobilisasi 17,1%. Dengan nyeri sedang berjumlah 77,1%, dan nyeri berat 22,9%. Pada hasil uji <i>chi-square</i> diperoleh nilai <i>p value</i> = 0,000 dengan kesimpulan terdapat hubungan antara pelaksanaan mobilisasi dengan nyeri pada pasien pasca operasi patah tulang ekstremitas bawah di RSUD Dr. M. Yunus.</p>

2.	<p><i>Hubungan Mobilisasi Dini dengan Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di RSUD Sawerigading Kota Palopo Tahun 2021, Rohmah Nikmatur, (2022)</i></p>	<p>D : Desain <i>survey</i> analitik dengan pendekatan <i>Cross sectional</i></p> <p>S : 71 pasien pasca operasi SC yang terdapat pada ruangan bougenville di RSUD Sawerigading Kota Palopo</p> <p>I : Kuesioner dan instrumen <i>numeric rating scale</i> (NRS)</p> <p>A : Menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji korelasi koefisien kontingensi</p>	<p>Hasil statistik dengan uji korelasi koefisien kontingensi dengan nilai p adalah 0,000 dimana nilai $p < \alpha = 0,05$ menyatakan H_0 ditolak, sehingga bisa disimpulkan bahwa terdapat korelasi antara mobilisasi dini dengan penurunan skala nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea Di RSUD Sawerigading Kota Palopo tahun 2021 adalah bermakna dengan nilai korelasi sebesar 0,639 yang menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi hubungan kuat.</p>
3.	<p><i>Analisis Faktor-Faktor yang</i></p>	<p>D : Deskriptif korelasi dengan</p>	<p>Berdasarkan hasil analisis regresi</p>

	<p><i>Berhubungan dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasien Pasca Bedah Digestif Apendiktomi di Rumah Sakit Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2016, Arief Firman, (2020)</i></p>	<p>desain <i>cross sectional</i></p> <p>S : 34 responden pasien pasca bedah digestif apendiktomi di Rumah Sakit Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin</p> <p>I : Kuesioner</p> <p>A : Menggunakan analisis regresi linier berganda dengan tabel ANOVA dengan uji F</p>	<p>linier berganda dengan menggunakan tabel ANOVA dengan uji F, menunjukkan nilai signifikansi 0,048 < 0,05. Sehingga hasil interaksi antara tingkat pendidikan, tingkat stress dan nyeri berpengaruh nyata atau berhubungan dengan tingkat mobilisasi pasien.</p>
4.	<p><i>Hubungan Mobilisasi Dini dengan Intensitasnya Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri, Purnowati Hesti et al., (2018)</i></p>	<p>D : Kuantitatif analisis korelasional dengan desain <i>cross sectional</i></p> <p>S : 70 responden pasien post SC</p> <p>I : Kuesioner</p> <p>A : Menggunakan analisis univariat dan bivariat</p>	<p>Pelaksanaan mobilisasi dini sebagian besar adalah baik (70%), intensitas nyeri pasien sebagian besar adalah sedang (43%), dan terdapat hubungan yang signifikan mobilisasi dini dengan intensitas nyeri ($p = 0.003$). Ada hubungan</p>

			<p>mobilisasi dini dengan intensitas nyeri pada pasien sectio caesarea di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri, yaitu semakin baik mobilisasi dini maka intensitas nyeri semakin rendah.</p>
5.	<p><i>Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi Seksio Sesarea di Rumah Sakit Undata Palu, (Fitriani B & Adiwijaya Herlan, 2021)</i></p>	<p>D : Kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i></p> <p>S : 34 responden dengan teknik <i>consecutive sampling</i></p> <p>I : Kuesioner dan lembar observasi</p> <p>A : Menggunakan analisis univariat dan bivariat uji <i>chi-square</i></p>	<p>Ada hubungan nyeri, pengetahuan, pengalaman, dan dukungan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasien post operasi seksio sesarea, dengan nilai uji <i>chi-square</i> $p=0,005$</p>
6.	<p><i>Hubungan Tingkat Nyeri terhadap Kemampuan</i></p>	<p>D : Kuantitatif analitik korelatif</p>	<p>Sebagian besar responden dengan</p>

	<p><i>Mobilisasi Dini pada Ibu Post Sectio Caesarea di Rsia Assalam Tahun 2022, (Lega & Herawaty, 2023)</i></p>	<p>dengan desain <i>cross sectional</i></p> <p>S : 73 responden post SC, teknik sampling menggunakan <i>purposive sampling</i></p> <p>I : Kuesioner</p> <p>A : Menggunakan analisis univariat dan bivariat uji <i>spearman's rank</i></p>	<p>nyeri ringan dan mampu melakukan mobilisasi dini sebanyak 67 (91,8%). Hasil uji statistik $p = 0,008 < 0,05$ dan koefisien korelasi 0,306. Artinya, ada hubungan “rendah/lemah tapi pasti” antara variabel independen dan variabel dependen</p>
7.	<p><i>Korelasi Kondisi Kesehatan, Tingkat Nyeri, Gaya Hidup dan Pengetahuan dengan Mobilisasi Dini pada Pasien Post Op Fraktur Ekstremitas Bawah, (Ritawati et al., 2023)</i></p>	<p>D : Kuantitatif analitik observasional dengan desain <i>cross sectional</i></p> <p>S : Jumlah sampel 36 orang, teknik sampling menggunakan <i>purposive sampling</i></p> <p>I : Kuesioner</p> <p>A : Menggunakan analisis univariat dan</p>	<p>Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara faktor kondisi kesehatan yaitu hemoglobin ($p=0,045$), tingkat nyeri ($p=0,006$), faktor gaya hidup ($p=0,002$), dan faktor pengetahuan</p>

		bivariat uji <i>chi-square</i>	($p=0,001$) dengan mobilisasi dini pada pasien post operasi fraktur ekstremitas bawah.
8.	<i>Hubungan Mobilisasi Dini dengan Tingkat Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea di Ruang Carolus Borromeus 3 Kebidanan dan Kandungan Rumah Sakit Pantirapih Yogyakarta, (Ismi et al., 2022)</i>	<p>D : Kuantitatif analitik dengan desain <i>cross sectional</i></p> <p>S : Jumlah sampel 36 responden, teknik sampling menggunakan <i>accidental sampling</i></p> <p>I : Kuesioner dan lembar observasi</p> <p>A : Menggunakan analisis univariat dan bivariat uji <i>fisher</i></p>	<p>Hasil penelitian yang dilakukan melalui uji <i>fisher</i> karena syarat uji <i>chi-square</i> tidak terpenuhi</p> <p>menunjukkan terdapat hubungan mobilisasi dengan tingkat nyeri ($p\text{ value}= 0,027$)</p> <p>dimana didapatkan data bahwa 88,89% responden memiliki tingkat mobilisasi yang baik dan 11,11% responden memiliki tingkat mobilisasi cukup sedangkan 88,89% responden memiliki tingkat nyeri ringan dan 11,11% memiliki</p>

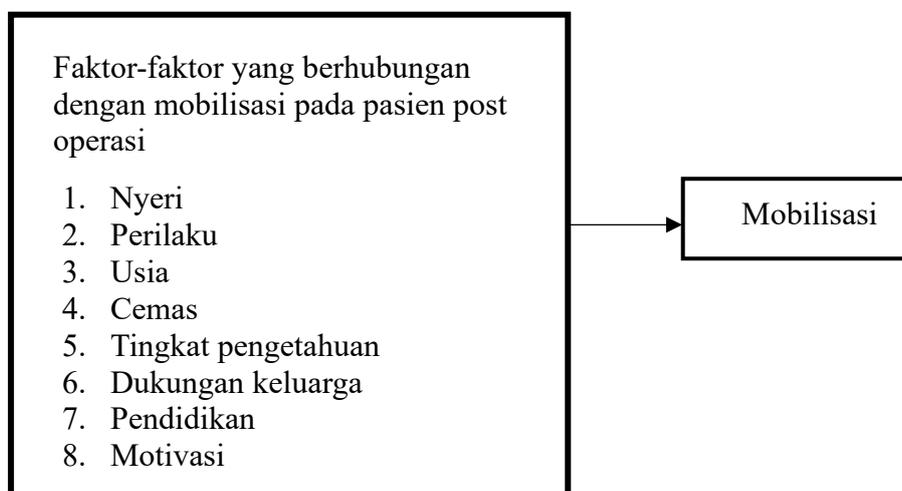
			tingkat nyeri sedang. Terdapat hubungan antara mobilisasi dini dengan tingkat nyeri pada pasien post sectio caesarea di ruang Carolus Borromeus 3 kebidanan dan kandungan Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta (p value 0,027).
9.	Hubungan Tingkat Nyeri Luka Operasi dengan Mobilisasi Dini pada Ibu Post Sectio Caesarea di Pavilyun Melati RSUD Jombang, (Satus Anis et al., 2018)	D : Kuantitatif analitik korelasi dengan desain <i>cross sectional</i> S : Jumlah sampel 34 responden, teknik sampling menggunakan <i>purposive sampling</i> I : Kuesioner dan lembar observasi A : Menggunakan analisis univariat dan	Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden dengan nyeri sedang mempunyai mobilisasi dini cukup yaitu sebanyak 13 orang (72,2%). Hasil uji statistik didapatkan $\rho=0,002 < \alpha=0,05$ dan koefisien korelasi=0,515. Artinya, ada hubungan

		bivariat uji <i>spearman rank</i>	“sedang” antara variabel independen dengan variabel dependen sehingga H1 diterima dan H0 ditolak.
10.	<i>Hubungan Mobilisasi Dini dengan Intensitas Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea di RSUD H. Boejasin Pelaihari, Rachman et al., (2023)</i>	D : Kuantitatif survey dengan desain <i>cross sectional</i> S : 36 responden yang merupakan pasien yang telah menjalani operasi <i>sectio caesarea</i> , metode <i>accidental sampling</i> I : Kuesioner dan lembar observasi A : Menggunakan analisis univariat dan bivariat uji <i>chi-square</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang melakukan mobilisasi dini sangat baik yaitu sekitar 61,2% dan terjadi penurunan intensitas nyeri dalam kategori ringan yaitu 75% dengan nilai p value yaitu 0,004 lebih kecil dari taraf signifikan 0,05. Dari penelitian ini terdapat hubungan antara mobilisasi dini dengan penurunan intensitas nyeri pada ibu post operasi seksio

			caesarea di RSUD Haji Boejasin Pelaihari.
--	--	--	---

C. Kerangka Teoritik

Gambar 2.4
Kerangka Teoritik



Sumber : Pramayoza (2023), Erlina (2020), Mufida (2019), Habiawati & Naningsih (2018)

D. Kerangka Konsep

Gambar 2.5
Kerangka Konsep



E. Hipotesis Penelitian

Ha:

1. Ada hubungan nyeri dengan mobilisasi pada pasien post operasi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2024.

Ho:

1. Tidak ada hubungan nyeri dengan mobilisasi pada pasien post operasi di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2024.