

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Nyeri**

###### **a. Definisi Nyeri**

Nyeri merupakan suatu pengalaman yang melelahkan dan membutuhkan energi. Nyeri dapat mengganggu hubungan personal dan mempengaruhi makna hidup (Davis, 2002).

The International Association For the Study of Pain (IASP, 1979 dalam Potter dan Perry, 2010) mendefinisikan nyeri sebagai suatu yang tidak menyenangkan, bersifat subjektif dan berhubungan dengan pancaindera, serta merupakan suatu pengalaman emosional yang dikaitkan dengan kerusakan jaringan baik aktual maupun potensial, atau digambarkan sebagai suatu kerusakan.

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial. Nyeri terjadi bersama banyak proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan. (Brunner dan Suddarth, 2002).

Definisi keperawatan tentang nyeri adalah apapun yang menyakitkan tubuh yang dikatakan individu yang mengalaminya, yang ada kapanpun individu mengatakannya. Peraturan utama dalam merawat pasien dengan nyeri adalah bahwa semua nyeri adalah nyata, meskipun penyebabnya tidak diketahui. (Brunner dan Suddarth, 2002).

Berdasarkan lama waktu terjadinya nyeri dibagi menjadi dua yaitu :

- 1) Nyeri akut merupakan nyeri yang hanya berlangsung selama periode pemulihan yang telah diperkirakan. Nyeri akut mengindikasikan bahwa kerusakan telah terjadi. Jika kerusakan tidak lama terjadi dan tidak ada penyakit sistematis, nyeri akut biasanya menurun sejalan dengan terjadi

proses penyembuhan. Nyeri ini umumnya terjadi kurang lebih enam bulan dan biasanya kurang dari satu bulan. ((Brunner dan Suddarth, 2002).

- 2) Nyeri kronis merupakan nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri ini berlangsung diluar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera fisik. Nyeri kronis dapat didefinisikan sebagai nyeri yang berlangsung lebih lama (lebih dari enam bulan) dibandingkan dengan nyeri akut dan resisten terhadap pengobatan. (Mohamad Judha dkk, 2012).

#### **b. Jenis-Jenis Nyeri**

Prince dan Wilson (2005) dalam Mohamad Judha (2012), mengklasifikasikan nyeri berdasarkan lokasi atau sumber antara lain :

- 1) Nyeri somatik superfisial (kulit)

Nyeri kulit berasal dari struktur-struktur superfisial kulit dan jaringan subkutis. Stimulus yang efektif untuk menimbulkan nyeri dikulit dapat berupa rangsang mekanis, suhu, kimiawi, atau listrik. Apabila kulit hanya terlibat, nyeri sering dirasakan sebagai penyengat, tajam, meringis, atau seperti terbakar tetapi apabila pembuluh darah ikut berperan menimbulkan nyeri, sifat nyeri menjadi berdenyut.

- 2) Nyeri somatik dalam

Nyeri somatik dalam mengacu kepada nyeri yang berasal dari otot, tendon, ligamentum, tulang, sendi, dan arteri. Struktur-struktur ini memiliki lebih sedikit reseptor nyeri sehingga lokalisasi nyeri kulit dan cenderung menyebar ke daerah sekitarnya.

- 3) Nyeri visera

Nyeri visera mengacu kepada nyeri yang berasal dari organ tubuh. Reseptor nyeri visera lebih jarang dibandingkan dengan reseptor nyeri somatik dan terletak didinding otot polos organ berongga. Mekanisme

utama yang menimbulkan nyeri visera adalah peregangan atau distensi abnormal dinding atau kapsul organ, iskemia, dan peradangan.

4) Nyeri alih

Nyeri alih didefinisikan sebagai nyeri berasal dari salah satu daerah ditubuh tetapi dirasakan terletak didaerah lain.

5) Nyeri neuropati

Nyeri neuropatik sering memiliki kualitas seperti terbakar, perih, atau seperti tersengat listrik. Pasien dengan nyeri neuropatik menderita akibat instabilitas Sistem Saraf Otonom (SSO). Nyeri bertambah parah oleh stress emosi atau fisik (dingin, kelelahan) dan mereda oleh relaksasi.

**c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri**

Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri menurut Potter dan Perry (2005), antara lain :

1) Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak dan lansia. Perbedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri. Nyeri bukanlah suatu hal yang tidak dapat dielakkan dari proses penuaan. Bagaimanapun, orang dewasa memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk mengalami berkembangnya kondisi patologis yang disertai oleh nyeri. (Kelly, 2003 dalam Potter dan Perry, 2010).

2) Jenis kelamin

Secara umum, pria dan wanita tidak berbeda secara makna dalam respon terhadap nyeri. Diragukan apakah hanya jenis kelamin saja yang merupakan suatu faktor dalam mengekspresikan nyeri. Toleransi nyeri sejak lama telah menjadi subjek penelitian yang melibatkan pria dan wanita, akan tetapi toleransi terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor biokimia dan merupakan hal yang unik pada setiap individu tanpa memperhatikan jenis kelamin.

### 3) Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Menurut Clancy dan Vicar (Cit Perry dan Potter, 2005) menyatakan bahwa sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis seseorang. Dengan demikian, hal ini dapat mempengaruhi pengeluaran fisiologis opiat endogen dan sehingga terjadilah persepsi nyeri.

### 4) Perhatian

Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat sedangkan upaya pengalihan dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Dengan memfokuskan perhatian dan konsentrasi pasien pada stimulus yang lain, maka perawat menempatkan nyeri pada kesadaran yang perifer. Biasanya hal ini menyebabkan toleransi nyeri individu meningkat, khususnya terhadap nyeri yang berlangsung hanya selama waktu pengalihan.

### 5) Ansietas

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Price (Cit Perry, Potter 2005) melaporkan suatu bukti bahwa stimulus nyeri mengaktifkan bagian sistem limbik dapat memproses reaksi emosi seseorang, khususnya ansietas. Sistem limbik dapat memproses reaksi seseorang terhadap nyeri, yakni memperburuk atau menghilangkan nyeri.

### 6) Kelelahan

Kelelahan meningkatkan persepsi nyeri, rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Hal ini dapat menjadi masalah umum pada setiap individu yang menderita penyakit jangka lama. Apabila kelelahan disertai kesulitan tidur, maka persepsi nyeri terasa lebih berat jika mengalami suatu proses periode tidur yang baik, maka nyeri akan berkurang.

7) Pengalaman sebelumnya

Pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang. apabila individu sejak lama sering mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh maka rasa takut akan muncul dan juga sebaliknya.

8) Gaya coping

Pengalaman nyeri dapat menjadi suatu pengalaman yang merasa kesepian, gaya coping mempengaruhi mengatasi nyeri.

9) Dukungan keluarga dan sosial

Faktor lain yang bermakna mempengaruhi respon nyeri adalah kehadiran orang-orang terdekat pasien dan bagaimana sikap mereka terhadap pasien. Walaupun nyeri dirasakan, kehadiran orang yang bermakna bagi pasien akan meminimalkan kesepian dan ketakutan. Apabila tidak ada keluarga atau teman, seringkali pengalaman nyeri membuat pasien semakin tertekan.

#### **d. Patofisiologi Nyeri**

Struktur spesifik dalam sistem saraf terlibat dalam mengubah stimulus menjadi sensasi nyeri. Sistem yang terlibat dalam transmisi dan persepsi nyeri pada daerah kulit dan terutama bagian superfial ini disebut sebagai **sistem nosiseptif**. Sensitivitas dan noniseptif dipengaruhi oleh banyak faktor. Nyeri dapat dipengaruhi oleh kedalaman dari daerah yang rusak, semakin dalam luka atau daerah yang mengalami kerusakan, maka nyeri semakin berkurang. Contohnya pada kasus luka bakar.

Price dan Wilson (2005), menjelaskan bahwa proses fisiologik nyeri terdapat empat proses tersendiri : transduksi, transmisi, modulasi, dan persepsi. Transduksi nyeri adalah proses rangsangan yang mengganggu sehingga menimbulkan aktivitas listrik di reseptor nyeri. Transmisi nyeri melibatkan proses impuls dari tempat transduksi melewati saraf perifer sampai ke terminal di medula spinalis dan jaringan neuron-neuron pemancar yang naik dari medula spinalis ke otak. Modulasi nyeri melibatkan aktivitas saraf melalui jalur-jalur desendens dari

otak yang dapat mempengaruhi transmisi nyeri setinggi medula spinalis. Modulasi juga melibatkan faktor-faktor kimiawi yang menimbulkan atau meningkatkan aktivitas reseptor nyeri aferen primer.

Menurut Lindamen dan Athie (2005), proses terjadinya nyeri dimulai ketika bagian tubuh terluka oleh tekanan, potongan, sayatan, dingin atau kekurangan oksigen pada sel, maka tubuh yang terluka akan mengeluarkan berbagai macam substansi intraseluler dilepaskan ke ruang ekstraseluler maka akan mengiritasi nosiseptor. Saraf ini akan merangsang dan bergerak dengan sepanjang serabut saraf atau neurotransmisi yang akan menghasilkan substansi yang disebut dengan neurotransmitter seperti dari medula spinalis ditransmisikan ke otak dan dipersepsikan sebagai nyeri.

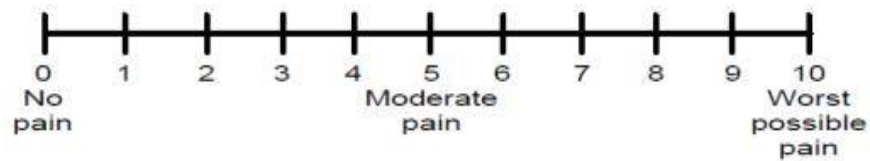
#### **e. Skala atau Pengukuran Nyeri**

Tidak semua pasien memahami atau menghubungkan skala intensitas nyeri dalam bentuk angka. Saat mencatat intensitas nyeri, sangat penting untuk menentukan setiap faktor terkait yang dapat mempengaruhi nyeri. Apabila intensitas berubah, perawat perlu mempertimbangkan kemungkinan penyebab. Beberapa faktor yang mempengaruhi intensitas adalah jumlah distraksi atau konsentrasi pasien pada kejadian lain, keadaan kesadaran pasien, tingkat aktivitas, dan harapan pasien. (Kozier dkk, 2010)

Terdapat 4 metode penilaian intensitas nyeri yang dapat dihitung menggunakan skala sebagai berikut :

##### **1) Skala numerik**

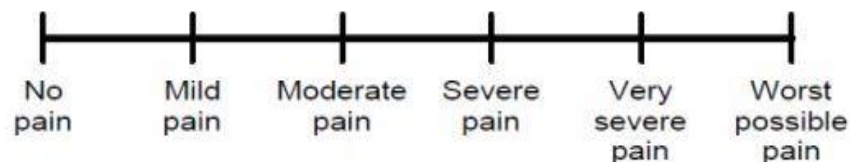
Skala penilaian numerik (Numerical Rating Scale) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, pasien menilai nyeri dengan menggunakan skala yang bermakna 0=tidak nyeri, 1-3=nyeri ringan, 4-6=nyeri sedang, 7-9=nyeri hebat, 10=nyeri sangat hebat. (Mohamad Judha, 2012)

**Gambar 2.1. Numeric Rating Scale**

Sumber : Mohamad Judha (2012)

## 2) Skala deskriptif

Skala pendeskriptif verbal (Verbal Descriptor Scale) merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Pendeskripsian VDS dirangking dari “tidak nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Perawat menunjukkan pasien skala tersebut dan meminta pasien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang dirasakan. Alat ini memungkinkan pasien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri. (Andarmoyo, 2013)

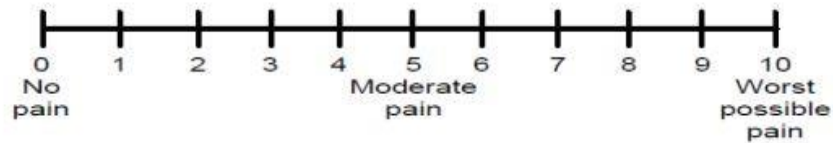
**Gambar 2.2. Verbal Descriptor Scale**

Sumber : Andarmoyo (2013)

## 3) Skala Analog Visual

Skala analog visual (Visual Analog Scale) adalah suatu garis lurus/horizontal sepanjang 10 cm yang mewakili intensitas nyeri yang terus-menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Pasien diminta untuk menunjukkan titik pada garis yang menunjukkan letak nyeri terjadi sepanjang garis tersebut. Ujung kiri biasanya menandakan “tidak nyeri” sedangkan ujung paling kanan menandakan “nyeri paling buruk”. Untuk menilai hasil, sebuah penggaris diletakkan sepanjang garis dan jarak yang dibuat pasien pada garis dari “tidak nyeri” diukur dan ditulis dalam centimeter. (Smeltzer, 2002)

**Gambar 2.3. Visual Analog Scale**



Sumber : Smeltzer (2002)

4) Skala nyeri wajah

Wong dan Baker mengembangkan skala wajah untuk mengkaji nyeri pada anak-anak. Skala tersebut terdiri dari enam wajah profil dengan profil kartun yang menggambarkan wajah dari wajah yang sedang tersenyum (“tidak merasa nyeri”) kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah kurang bahagia, wajah yang sangat sedih, sampai wajah ketakutan (“nyeri yang sangat”). Anak-anak berusia tiga tahun dapat menggunakan skala tersebut. Para peneliti mulai meneliti penggunaan skala wajah ini pada orang-orang dewasa. Skala nyeri harus dirancang skala tersebut mudah digunakan dan tidak mengkonsumsi banyak waktu saat pasien melengkapinya. (Andarmoyo, 2013)

**Gambar 2.4. Faces Pain Rating Scale**



Sumber : Andarmoyo (2013)



Tabel 2.1 *Comparative Pain Scale*

No.	Tanda Gejala
0	<b>Tidak ada rasa sakit</b> : merasa normal
1	<b>Nyeri hampir tak terasa (sangat ringan)</b> : Sangat ringan seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar waktu anda tidak pernah berfikir tentang rasa sakit.
2	<b>Tidak menyenangkan</b> : Nyeri ringan seperti cubitan ringan pada kulit.
3	<b>Bisa ditoleransi</b> : Nyeri sangat terasa, seperti dipukul atau rasa sakit karena suntikan
4	<b>Menyedihkan</b> : Kuat, nyeri yang dalam seperti sengatan lebah
5	<b>Sangat menyedihkan</b> : Kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti saat kaki terkilir
6	<b>Intens</b> : Kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya mempengaruhi sebagian indra anda. Menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu.
7	<b>Sangat intens</b> : Sama seperti 6 kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra anda menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri.
8	<b>Benar-benar mengerikan</b> : Nyeri begitu kuat sehingga anda tidak dapat berfikir jernih, dan mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama.
9	<b>Menyiksa tak tertahankan</b> : Nyeri begitu kuat sehingga anda tidak bisa mentoleransinya dan sampai-sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya. Tidak peduli efek samping atau resikonya.
10	<b>Sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan</b> : Nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Kebanyakan orang tidak pernah mengalami skala rasa sakit ini karena sudah terlanjur pingsan seperti mengalami kecelakaan parah, tangan hancur, dan kesadaran akan hilang sebagai akibat dari rasa sakit yang luar biasa parah

## **f. Penanganan Nyeri**

Menurut Potter dan Perry (2010), penanganan nyeri terbagi dua yaitu :

- 1) Penanganan secara farmakologis
  - a) Non-narcotic dan Nonsteroidal Antiinflammatory drugs (NSAIDs)
  - b) Narcotic analgesik
  - c) Analgesik penyerta
- 2) Penanganan secara non-farmakologis
  - a) Imaginery
  - b) Teknik relaksasi
  - c) Aplikasi panas dan dingin
  - d) Akupresur
  - e) TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation)
  - f) Massage
  - g) Hipnosis
  - h) Mobilisasi dan imobilisasi

## **2. Mobilisasi**

### **a. Definisi Mobilisasi**

Mobilisasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Tidak melakukan mobilisasi dini dapat mengakibatkan peningkatan suhu tubuh karena adanya involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi (Suryati, 2012).

Mobilisasi dini adalah kemampuan seseorang untuk secepat mungkin berjalan bangkit berdiri dan kembali ke tempat tidur, kursi, kloset duduk, dan sebagainya disamping kemampuan menggerakkan ekstremitas atas. (Suparyanto, 2010).

Mobilisasi dini merupakan suatu konsep mobilisasi mula-mula berasal dari ambulasi dini yang merupakan pengembalian secara berangsur-angsur ke tahap mobilisasi sebelumnya untuk mencegah komplikasi (Roper dalam Saragih, 2011)

#### **b. Jenis-Jenis Mobilisasi**

Jenis Mobilisasi menurut Hidayat (2009) dibedakan menjadi dua yaitu :

- 1) Mobilitas 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 volunter dan sensorik untuk dapat mengontrol seluruh area tubuh seseorang.
- 2) Mobilitas 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. Mobilisasi sebagian dibagi menjadi dua :
  - a) Mobilisasi sebagian temporer yang disebabkan oleh trauma reversibel pada sistem muskuloskeletal seperti dislokasi tulang dan sendi.
  - b) Mobilisasi sebagian permanen biasanya disebabkan oleh rusaknya sistem syaraf reversibel. contohnya terjadinya hemiplegia karena stroke, paraplegi karena cedera tulang belakang.

#### **c. Rentang Gerak Dalam Mobilisasi**

Menurut Carpenito dalam Mubarak (2008) mobilisasi terdapat tiga rentang gerak yaitu :

- 1) Rentang gerak pasif  
Rentang gerak pasif ini berguna untuk menjaga kelenturan otot-otot persendian dengan menggerakkan otot orang lain secara pasif misalnya perawat mengangkat dan menggerakkan kaki pasien.
- 2) Rentang gerak aktif

Hal ini untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot-ototnya secara aktif misalnya pasien berbaring dan menggerakkan kakinya.

3) Rentang gerak fungsional

Berguna untuk memperkuat otot-otot dan sendi dengan melakukan aktifitas yang diperlukan.

**d. Tahapan Mobilisasi Dini**

Menurut Cetrione dalam Afandi (2013) mobilisasi dini dilakukan secara bertahap berikut ini akan dijelaskan tahap mobilisasi dini:

Setelah operasi, pada 6 jam pertama pasien harus tirah baring terlebih dahulu. Pasien dapat melakukan latihan pernafasan sambil tidur terlentang.

- 1) 7-8 jam berikutnya, mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan tungkai kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk. Bertujuan agar kerja organ pencernaan kembali normal.
- 2) 8-10 jam berikutnya, pasien diharuskan untuk dapat miring kiri dan kanan selama  $\pm 2$  jam yang bertujuan untuk mencegah trombosis dan trombo emboli.
- 3) Pada 12 sampai 24 jam berikutnya, badan sudah bisa diposisikan setengah duduk (*semi fowler*), baik bersandar maupun tidak selama  $\pm 5$  menit, kemudian pasien diminta untuk bernafas dalam-dalam lalu menghembuskannya disertai batuk kecil yang berfungsi untuk melonggarkan jalan nafas.
- 4) Setelah lebih dari 24 jam, fase selanjutnya duduk diatas tempat tidur dengan kaki yang dijatuhkan atau ditempatkan diatas lantai sambil digerakkan.
- 5) Pada hari kedua pasca operasi, pasien yang tidak memiliki hambatan fisik sebaiknya dianjurkan untuk berdiri dan berjalan disekitar kamar atau keluar kamar. Misalnya berjalan menuju toilet atau kamar mandi.

### **e. Mobilisasi Dini pada Pasien dengan Anestesi Spinal dan Anestesi Umum**

Perbedaan mobilisasi dini antara pasien dengan anestesi spinal dan anestesi umum adalah waktu pelaksanaannya. Mobilisasi dini pada pasien dengan anestesi spinal dapat dilakukan pada 24 jam setelah operasi sedangkan pada pasien dengan anestesi umum dapat dilakukan sedini mungkin mulai dari 6-12 jam setelah operasi.

#### 1) Mobilisasi dini pada pasien dengan anestesi spinal :

- a) Setelah operasi berbaring di tempat tidur, tetapi dapat melakukan pergerakan ringan seperti menggerakkan ekstremitas atas dan ekstremitas bawah.
- b) Pada hari kedua pasien dapat duduk di tempat tidur dan duduk dengan kaki menjuntai di pinggir tempat tidur.
- c) Pada hari ketiga pasien dapat berjalan di kamar seperti ke kamar mandi dan bisa juga berjalan ke luar kamar.

#### 2) Mobilisasi dini pada pasien dengan anestesi umum :

- a) Pada saat awal (6 sampai 12 jam pertama) pasien dapat melakukan pergerakan fisik seperti menggerakkan ekstremitas seperti mengangkat tangan, menekuk kaki, dan menggerakkan telapak kaki
- b) Pada hari kedua pasien dapat duduk di tempat tidur ambil makan, atau duduk dengan kaki menjuntai di pinggir tempat tidur. Jika pasien sudah berani, pasien dapat berjalan di sekitar kamar seperti ke kamar mandi
- c) Pada hari ketiga pasien dapat berjalan ke luar kamar dengan dibantu atau secara mandiri

### **3. Sectio caesarea**

#### **a. Sectio caesarea**

Wanita usia subur adalah wanita yang keadaan organ reproduksinya berfungsi dengan baik antara umur 20-35 tahun. Puncak kesuburan ada pada rentang usia 20-29 tahun. Pada usia ini wanita memiliki kesempatan 95% untuk

hamil. Pada usia 30-an persentasenya menurun hingga 90%. Sedangkan memasuki usia 40, kesempatan hamil berkurang hingga menjadi 40%. Setelah usia 40 wanita hanya punya maksimal 10% kesempatan untuk hamil. (Depkes, 2009)

Persalinan terbagi menjadi beberapa jenis yaitu persalinan normal, persalinan dengan alat bantu, dan *Sectio caesarea*.

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37–42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin (Eka Puspita, 2014).

*Sectio caesarea* merupakan pembedahan obsetrik untuk melahirkan janin yang viabel melalui abdomen. (Farrer, 2001).

*Sectio caesarea* adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus. (Oxorn, 2010).

*Sectio caesarea* adalah cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. (Amin & Hardhi, 2013)

#### **b. Etiologi *Sectio caesarea***

Indikasi *Sectio caesarea* bisa indikasi absolut atau relatif. Setiap keadaan yang membuat kelahiran lewat jalan lahir tidak mungkin terlaksana merupakan indikasi absolut untuk *sectio abdominal*. Diantaranya adalah sempit panggul yang sangat berat dan neoplasma yang menyumbat jalan lahir. Pada indikasi relatif, kelahiran lewat vagina bisa terlaksana tetapi keadaan adalah sedemikian rupa sehingga kelahiran lewat *Sectio caesarea* akan lebih aman bagi ibu dan janin.

Menurut Amin & Hardhi (2013) etiologi *Sectio caesarea* yaitu :

1) Indikasi yang berasal dari ibu

Yaitu para primigravida dengan kelainan letak, primi para tua disertai kelainan letak ada, disproporsi *sefalo pelvik* (*disproporsi* janin/panggul), ada sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, terdapat kesempitan panggul, *placenta previa* terutama pada primigravida, *solusio placenta* tingkat I-II, komplikasi kehamilan yaitu pre eklampsia-eklampsia, atas permintaan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri, dan sebagainya.)

2) Indikasi yang berasal dari janin

Fetal distress/gawat janin, mal presentasi dan mal posisi kedudukan janin, prolapsus tali pusat dengan pembukaan kecil, kegagalan persalinan vakum atau forseps ekstraksi.

**c. Tipe-tipe *Sectio caesarea***

Menurut Oxorn dalam buku Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi (2010), terdapat beberapa tipe *Sectio caesarea*, diantaranya adalah sebagai berikut :

1) Segmen bawah : insisi melintang

Pada segmen bawah uterus dibuat insisi melintang yang kecil. Kepala janin terletak dibalik insisi dieskstraksi atau didorong diikuti oleh bagian tubuh yang lainnya kebidan plesena serta selaput ketuban.

Keuntungan :

- a) Insisi ada pada segmen bawah uterus.
- b) Otot tidak dipotong tetapi dipisah kesamping; cara ini mengurangi pendarahan
- c) Insisi jarang terjadi sampai plasenta
- d) Kepala janin biasanya terletak dibawah insisi dan mudah diekstraksi
- e) Lapisan otot yang tipis dari segmen bawah rahim lebih mudah dirapatkan kembali

- f) Keseluruhan luka insisi terbungkus oleh lipatan vesicouterina sehingga mengurangi merembesan ke dalam cavum peritonei generalisata.

Kerugian :

- a) Jika insisi terlampau jauh ke lateral, seperti terjadi pada kasus bayi terlalu besar, maka pembuluh darah uterus dapat terobek sehingga menimbulkan pendarahan
- b) Prosedur ini tidak dianjurkan jika terdapat abnormalitas pada segmen bawah, seperti fibroid atau varices yang luas
- c) Pembedahan sebelumnya atau pelekatan yang padat yang menghalangi pencapaian segmen bawah akan mempersulit operasi
- d) Kalau segmen belum terbentuk dengan baik, pembedahan melintang sukar dikerjakan
- e) Jika vesica urinaria melekat pada jaringan cicatrix yang terjadi sebelumnya sehingga vesica urinaria dapat terluka.

## 2) Segmen bawah : insisi membujur

Pada segmen bawah, cara membuka abdomen dan menyingkapkan uterus sama seperti pada insisi melintang. Insisi membujur dibuat dengan skapel dan dilebarkan dengan gunting tumpul untuk menghindari cedera pada bayi.

Keuntungan :

- a) Insisi dapat diperlebar keatas guna untuk kelahiran bayi besar
- b) Adanya malposisi janin seperti letak lintang atau bila ada anomali janin seperti kehamilan kembar yang menyatu (*conjoined twins*)

Kerugian :

- a) Pendarahan dari tepi sayatan yang lebih banyak terpotongnya otot
- b) Luka insisi tanpa dikehendaki meluas ke segmen atas hingga penutupan retroperitoneal.

## 3) *Sectio caesarea* transperitoneal



- a) *Sectio caesarea* klasik atau korporal yaitu dengan melakukan sayatan vertikal sehingga memungkinkan ruangan yang lebih baik untuk jalan keluar bayi.
- b) *Sectio caesarea* ismika atau profunda yaitu dengan melakukan sayatan atau insisi melintang dari kiri kekanan pada segmen bawah rahim dan diatas tulang kemaluan.
- 4) *Sectio caesarea* Ekstraperitonealis  
Yaitu tanpa membuka peritonium parietalis, dengan demikian tidak membuka kavum abdominal.

#### **d. Komplikasi**

Menurut Wikjosastro (2007) komplikasi *Sectio caesarea* sebagai berikut :

##### *1) Infeksi puerperal*

Infeksi puerperalis adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman kedalam alat-alat genitalia pada waktu persalinan dan nifas bersifat ringan; kenaikan suhu selama beberapa hari dalam nifas, sedang; suhu meningkat disertai dehidrasi, berat; peritonealis dan sepsis.

##### *2) Pendarahan*

Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabang arteri ikut terbuka, atau karena atonia uteri.

##### *3) Ruptur Uteri*

robekan terjadi pada semua lapisan miometrium termasuk peritoneum. Yang terjadi secara spontan atau akibat trauma dan dapat terjadi pada uterus yang utuh atau yang sudah mengalami cacat rahim.

##### *4) Komplikasi lain seperti luka kandung kemih, embolisme paru-paru, dan keluhan kandung kemih bila peritonealisasi terlalu tinggi.*

## B. Penelitian Terkait

Kurnia Indriyanti Purnama Sari (2013) dengan judul “Efektivitas Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Post Operasi *Sectio caesarea* Di RSUD Bangil Pasuruan.” Jenis penelitian yaitu analitik cross sectional. Sampel diambil dengan teknik consecutive sampling sebanyak 51 responden. Hasil penelitian menunjukkan dari 31 responden melakukan mobilisasi dengan baik terdapat 28 responden (55%) yang penyembuhannya cepat dan 3 responden (9,7%) penyembuhannya lambat. Hasil uji T test diperoleh hasil  $\rho = 0,00$ ,  $\alpha = 0,05$ . Maka  $\rho < \alpha$ . Berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima jadi terdapat pengaruh mobilisasi dini dengan penyembuhan luka.

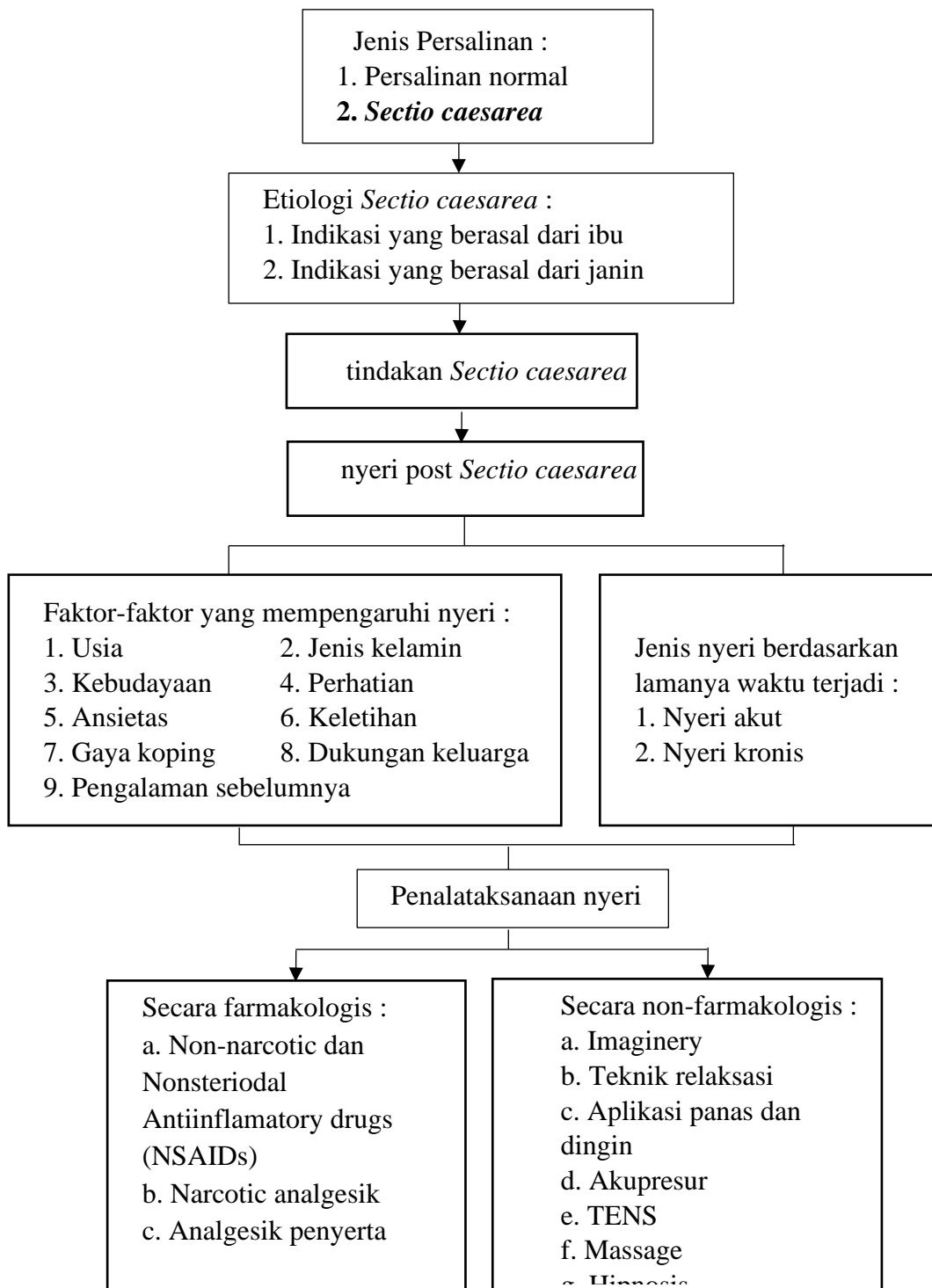
Mutia Anwar (2017) dengan judul “Pengaruh Teknik Aromaterapi Lavender Terhadap Intensitas Nyeri Pada Post Operasi *Sectio caesarea* di Ruang Delima RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.” Metode penelitian Quasi Eksperiment dengan rancangan non-equivalent control group. Uji statistik menggunakan Uji mann-Withney U Test, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada penurunan rasa nyeri pada kelompok intervensi dari 6,92 menjadi 3,83 (skala nyeri ringan) dan didapatkan rata-rata skala nyeri ibu post operasi *Sectio caesarea* sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol yaitu 6,92 dan 5,25. Hasil uji *Mann-Withney U Test* diperoleh hasil p value = 0,00 (p value < 0,05) berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima.

Wahyuning Safitri (2019) dengan judul “Pengaruh Pemberian Kombinasi Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Finger Hold Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi *Sectio caesarea* Di RSIA Mutiara Putri Provinsi Lampung Tahun 2019.” Penelitian ini menggunakan desain penelitian quasi eksperiment dengan rancangan non-equivalent control group design. Teknik sampling menggunakan 60 responden. Pengumpulan data menggunakan uji *Wilcoxon*. Didapatkan hasil penelitian dengan rata-rata skala nyeri pada kelompok eksperiment sebelum diberikan intervensi 4,57 menjadi 3,17 dan rata-rata skala nyeri kelompok kontrol 3,70 menjadi 3,43 serta didapatkan nilai p value  $0,000 < \alpha < 0,05$  maka disimpulkan bahwa ada pengaruh penurunan skala nyeri post operasi *Sectio caesarea*.

### C. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan gambaran teori dimana suatu *problem* riset berasal atau dikaitkan. (Notoatmodjo, 2010)

**Gambar 2.5 Kerangka Teori**



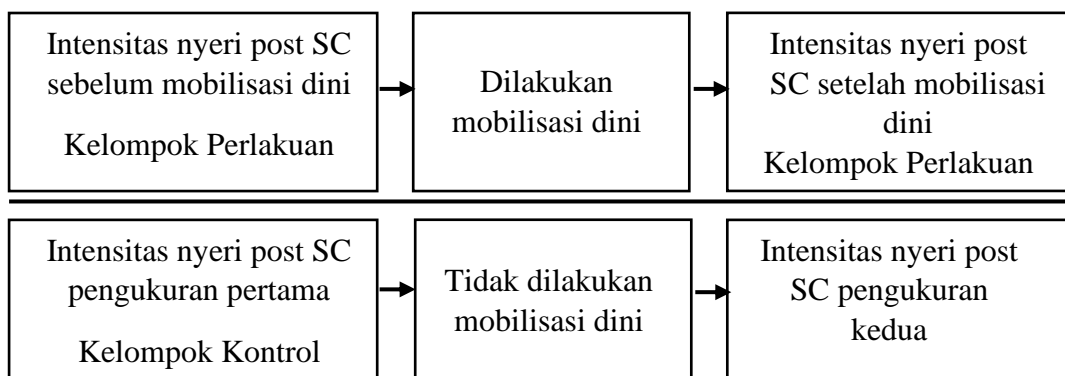
Sumber : Brunner dan Suddarth (2002), Potter dan Perry (2010).

#### D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep ini dikembangkan atau diacukan kepada tujuan penelitian yang telah dirumuskan, serta didasari oleh kerangka teori yang disajikan dan tinjauan kepustakaan sebelumnya. (Notoatmodjo 2010)

Berdasarkan hal tersebut peneliti mengambil variabel yang diteliti adalah intensitas nyeri pada kelompok yang dilakukan mobilisasi, dan intensitas nyeri pada kelompok yang tidak dilakukan mobilisasi. Kemudian dapat digambarkan kerangka konsep penelitian sebagai berikut :

**Gambar 2.6 Kerangka Konsep**



#### E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan tentatif atau jawaban sementara sebuah masalah penelitian (Suyanto, 2011). Hipotesis pada hakikatnya adalah dugaan sementara terhadap terjadinya hubungan variabel yang akan diteliti. (Notoatmodjo, 2010)

1. Ada pengaruh mobilisasi dini 24 jam pertama terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post operasi *Sectio caesarea*.