

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 1.1. Konsep Dasar *Sectio Caesarea*

##### 1.1.1. Pengertian *Sectio Caesarea*

*Sectio Caesarea* (SC) adalah suatu tindakan melahirkan janin dengan cara membuat sayatan pada dinding uterus (histerektomi) melalui insisi dinding depan abdomen (Mochtar, 2022)

*Sectio Caesarea* (SC) adalah suatu tindakan insisi pada dinding perut untuk mengeluarkan janin dan plasenta dalam keadaan utuh *Sectio Caesarea* juga dapat dilakukan akibat proses persalinan spontan atau pervaginam yang tidak memungkinkan untuk dilakukan karena dapat beresiko baik kepada ibu atau bayinya (Destya 2021).

##### 1.1.2. Istilah Dalam *Sectio Caesarea*

Menurut Mochtar, 2022, ada beberapa istilah mengenai *Sectio Caesarea* :

1. *Sectio Caesarea* Primer yaitu operasi *Sectio Caesarea* yang telah direncanakan sejak awal, janin direncanakan untuk tidak dilahirkan dengan persalinan normal karena beberapa faktor, seperti pada kasus panggul sempit.
2. *Sectio Caesareasekunder* yaitu tindakan *Sectio Caesarea* yang dilakukan setelah menunggu persalinan normal (partus percobaan) namun gagal. Tindakan ini dilakukan apabila tidak ada kemajuan pada partus percobaan
3. *Sectio Caesareaulang* (*Repeated Sectio Caesarea*), yaitu tindakan *Sectio Caesarea* yang dilakukan karena pada persalinan sebelumnya ibu juga

menggunakan metode persalinan ini, sehingga pada persalinan selanjutnya juga harus dilakukan metode persalinan dengan *Sectio Caesarea*.

4. *Sectio Caesarea* Histerektomi yaitu operasi yang terdiri dari proses pengeluaran janin dengan *Sectio Caesarea* yang diikuti dengan prosedur histerektomi (pengangkatan rahim) karena adanya indikasi tertentu.
5. Operasi Porro, merupakan suatu tindakan operasi yang dilakukan tanpa mengeluarkan janin yang sudah meninggal dari cavum uterus (kantung rahim) dan kemudian dilakukan pengangkatan rahim pada ibu. Operasi ini biasanya dilakukan pada kasus infeksi rahim berat.

#### 1.1.3. Klasifikasi *Sectio Caesarea*

Klasifikasi *Sectio Caesarea* terbagi menjadi 2, yaitu berdasarkan pilihan waktu operasi dan tipe operasi.

Berdasarkan pilihan waktu operasi terbagi menjadi 2, yaitu operasi elektif dan operasi *emergency* (Konar, 2015)

##### 1. Operasi *Caesar* Elektif (Direncanakan)

Adanya pengalaman kegagalan melahirkan pervaginam memiliki dampak negatif pada konsep diri seorang anita sehingga wanita memutuskan melahirkan melalui *Sectio Caesarea* (SC) selain itu jenis ini juga digunakan sebagai unsur estetika bagi anita untuk menjaga keutuhan jalan lahir *Sectio Caesarea* (SC) ini dilakukan jika sebelumnya sudah diperkirakan bahwa kelahiran pervaginam yang normal tidak cocok atau tidak aman karena indikasi medis ( Herlina, 2024)

## 2. Operasi *Caesar Emergency*

Operasi dilakukan karena keadaan darurat obstetric akut (Kegawatan janin). Interval waktu 30 menit antara keputusan dan kelahiran.

Operasi *Caesar Emergency* terbagi menjadi 4 kategori, yaitu :

- a. kategori pertama ketika adanya suatu hal yang menjadi ancaman secara langsung pada ibu dan janin, dimana interval waktu pelaksanaan harus dalam 30 menit
- b. kategori kedua yaitu ketika adanya kompromi ibu dan janin tidak segera mengancam jiwa dimana operasi dilakukan dalam waktu 75 menit pasca pengambilan keputusan
- c. kategori ketiga yaitu tidak ada kompromi ibu dan janin tetapi membutuhkan persalinan dini, serta kategori ke empat yaitu persalinan direncanakan untuk menyesuaikan ibu.

### 1.1.4. Indikasi *Sectio Caesarea*

Adapun indikasi dari *Sectio Caesarea* terbagi menjadi 2 kategori, yaitu indikasi absolut dan indikasi relatif

#### 1. Indikasi Absolut

##### a. *Placenta Previa*

Plasenta previa merupakan placenta yang letaknya berada pada segment baah rahim sehingga mengakibatkan tertutupnya sebagian atau semua pembukaan jalan lahir perdarahan bisa terjadi pada usia kehamilan 22 minggu (Andika, 2022)

b. *Cepalo Pelvic Disproportion (CPD)*

*Cepalo Pelvic Disproportion (CPD)* adalah antara ukuran janin dan ukuran pelvis yakni ukuran pelvis tertentu tidak cukup besar untuk mengakomodasi keluarnya janin tertentu melalui pelvis. CPD dapat menyebabkan terjadinya Ketuban Pecah Dini (KPD) karena tidak dapat masuknya bagian terendah janin, sehingga dapat peningkatan tekanan pada cairan intrauterine di bagian bawah yang dapat menimbulkan pecahnya selaput ketuban. *Cepalo Pelvic Disproportion (CPD)* disebabkan karena kesempitan panggul ibu atau bayi yang terlalu besar sehingga terjadi ketidakcocokan antara panggul ibu dan besar badan janin atau kaerena ukuran panggul ibu yang abnormal. (Novi Puspitasari, 2019)

c. Karsinoma servik tingkat lanjut

Kanker yang menyerang di daerah produksi wanita tepatnya di leher rahim atau pintu masuk daerah rahim

d. Obstruksi vagina

Adanya penyumbatan saluran vagina atau adanya kelainan lubang vagina yang abnormal.

2. Indikasi Relatif

a. Riwayat melahirkan secara *Caesar*

Seorang wanita yang pernah melakukan persalinan secara *Section Caesarea* sebelumnya akan beresiko untuk melakukan persalinan secara *Section Casarea* pada kehamilan berikutnya (Etikna, 2022)

b. Pola denyut jantung fetus yang kurang meyakinkan, bisa mengarah ke *fetal distress*.

c. Distosia, bisa disebabkan karena besarnya fetus, panggul yang kecil atau kontraksi uterus yang kurang kuat.

d. Perdarahan antepartum

Perdarahan antepartum atau perdarahan jalan lahir dapat disebabkan banyak hal, salah satunya adalah plasenta previa. Dampak dari placenta previa yaitu ibu akan mengalami perdarahan hebat yang bisa menyebabkan syok karena perdarahan dan mengakibatkan penyebab gawat janin, sehingga perlu tindakan atau penanganan medis yang cepat.

e. Malpresentasi

Kondisi dimana bagian janin yang masuk ke dalam jalan lahir mrnjelang persalinan bukan ubun-ubun.

f. Kegagalan induksi persalinan

kegagalan kemajuan dalam persalinan.

g. Riwayat kehamilan yang buruk

Mereka yang pernah mengalami keguguran atau perdarahan berulang, melahirkan dini, atau pernah melahirkan janin yang sudah meninggal, atau mengalami perdarahan setelah melahirkan.

h. Adanya riwayat darah tinggi

Suatu komplikasi yang di derita ibu dari setiap individu terkait dari proses metabolisme tubuh berkaitan dengan tekanan darah yang tinggi.

i. Adanya riwayat penyakit medis-ginekologi

Suatu keadaan yang ada masalah pada sistem reproduksi wanita, misalnya fibroid rahim, endometriosis, vaginosis bakteri dan sindrom ovarium polikistik.

#### 1.1.5. Kontra Indikasi *Sectio Caesarea*

Menurut Benson (2019), kontraindikasi dari *SC* meliputi janin tidak normal yang tidak bisa hidup, infeksi poigenik dinding perut, janin mati (kecuali untuk menyelamatkan ibu), dan minimnya fasilitas, peralatan atau petugas kesehatan yang kompeten. *Sectio Caesarea* tidak direkomendasikan jika status maternal kurang baik (misalnya penyakit paru-paru berat) sehingga operasi dapat membahayakan keselamatan ibu ( Yuanita dkk 2020).

#### 1.1.6. Keuntungan dan Kerugian *Sectio Caesarea (SC)*

##### 1. Keuntungan

- a. Pertolongan bagi proses persalinan pervaginam yang tidak biosa diatasi karena berbagai faktor indikasi.
- b. Membantu mengeluarkan bayi dengan cepat
- c. sayatan bisa diatur
- d. penjaitan luka lebih muda
- e. Bagi ibu yang paranoid terhadap rasa sakit maka *Sectio Caesarea* adalah pilihan yang tepat dalam menjalani proses persalinan.

##### 2. Kerugian / Resiko

- a. Kerusakan pada vesika urinaria dan uterus
- b. Dapat terjadi perdarahan infeksi dan tromboemboli
- c. Kematian pada ibu lebih besar dari pada persalinan pervaginam
- d. Takipnea sesaat bagi bayi yang baru lahir lebih sering terjadi.

- e. Untuk persalinan berikutnya beresiko terjadi plasenta akreta.
- f. Apabila frekuensi SC semakin sering maka risiko terjadi rupture uteri juga lebih besar.

(Yuanita, dkk, 2022)

#### 1.1.7. Komplikasi *Post Sectio Caesarea*

##### 1. Syok

Syok dapat terjadi karena insufisiensi akut dari system sirkulasi dengan akibat sel-sel jaringan tidak mendapatkan zat makanan serta Oksigen karena kematiannya. Penyebabnya adalah *Hemoragica Post Partum (HPP)* dan harus diaspadai hingga 24 jam pertama.

##### 2. Distensi Perut

Pada pasca operasi perut akan kembung tetapi setelah flatus keluar keadaan perut menjadi normal.

##### 3. Infeksi purpuralis

Pada komplikasi ini biasanya bersifat ringan dengan kenaikan suhu dan bersifat erat jika dengan tromboflebitis peritonitis sepsis dan lainnya.

##### 4. Gangguan saluran kemih

Pada operasi *Sectio Caesarea* biasanya terjadi retensi, oleh karena itu pengukuran jumlah urin perlu diukur, jika pengeluarannya jauh lebih berkurang, kemungkinan terjadi oligourinaria atau retensi urin.

##### 5. Infeksi saluran Kemih

Pada pasien yang terpasang kateter maka beresiko terjadi infeksi *Sectio Caesarea*

##### 6. Terbukanya Luka Operasi

Penjaitan yang tidak sempurna akan meakibatkan luka operasi terbuka.

## 1.2. *Sectio Casarea Metode Enhanced Recovery After Caserean Section (ERACS)*

### 1.1.8. Pengertian *ERACS*

*Sectio Casarea* dengan Metode *Enhanced Recovery After Caserean Section* atau yang lebih dikenal dengan *ERACS* adalah sebuah trobosan baru yang dikembangkan berdasarkan konsep yang telah digunakan pada operasi digestif, yaitu *ERAS (Enhanced Recovery After Surgery)* yang telah terbukti dapat mengurangi komplikasi pasca operasi dan lama rawat pasien di Rumah Sakit. Sehingga dengan keunggulan tersebut konsep *ERAS* kemudian dilakukan pengembangan untuk tindakan operasi dibidang lainnya, termasuk kebidanan.

Operasi *SC* dengan metode *ERACS* diklaim lebih nyaman dan minim rasa nyeri dibandingkan dengan *SC* secara konvensional. Konsep tersebut juga mendukung pemulihan pasien yang lebih cepat sehingga pasien bisa melakukan *bounding* dengan bayinya lebih cepat dan dapat menyusui bayinya dengan posisi yang nyaman (Setiawati 2021).

*ERACS* adalah suatu rangkaian perawatan yang dapat memberikan hasil pemulihan secara lebih cepat. Kegunaan lainnya dari metode *ERACS* yaitu meminimalisis komplikasi, dan menurunkan waktu rawat inap. Rangkaian perawatan pada *ERACS* yaitu dimulai dari persiapan pre operatif, perawatan intraoperatif, dan perawatan post operatif (Humaira, dkk 2022)

1. Persiapan pre operatif dalam metode *ERACS* yaitu
  - a. Edukasi dan informed consent terkait prosedur yang akan dilakukan
  - b. Puasa 6-8 jam sebelum operasi
  - c. Pemberian minum berkalori tinggi 2 jam sebelum operasi

d. Optimisasi hemoglobin pre operatif dengan melakukan skrining anemia dan pemberian suplementasi zat besi pada ibu hamil.

2. Perawatan intraoperatif yaitu

a. Pemberian antibiotik profilaksis 30-60 menit sebelum dilakukan insisi

b. Tromboprofilaksis

c. Manajemen cairan dan tekanan darah

d. Manajemen suhu

e. Anastesi neuraksial untuk mengurangi durasi ileus *pasca* operasi

f. Profilaksis mual dan muntah pasca operasi menggunakan agen antiemetic

g. Penjepitan tali pusat tertunda

h. *Skin to skin*

i. Manajemen oksitosin

3. Perawatan post operatif yaitu

a. Asupan oral dini

b. Analgetik

c. Mobilisasi dini

d. Pelepasan kateter urin dini dalam jangka waktu 24 jam

1.1.9. Kelebihan Metode *ERACS*

Menurut Humaira (2021), kelebihan SC metode *ERACS* adalah sebagai berikut :

1. Persalinan SC dengan nyaman
2. Minim rasa sakit serta nyeri persalinan
3. Pasien pulih lebih cepat
4. Dapat beraktifitas 4-6 jam setelah operasi
5. Nutrisi langsung bisa diberikan setelah operasi

6. Waktu perawatan lebih singkat
7. Meningkatkan *bounding* antara ibu dan bayi

#### 1.1.10. Komplikasi *ERACS*

1. Pusing
2. Mual
3. Muntah
4. Perdarahan

#### 1.1.11. Perbedaan *ERACS* dengan operasi SC konvensional

1. Waktu puasa
2. Rasa sakit pasca tindakan operasi

Pemberian obat pereda nyeri / analgesic terjadwal melalui infus dan obat yang diminum.

3. Masa pemulihan

Penghentian cairan infus kateter dan pemberian makan minum lebih awal.

Pernyataan diatas sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa pasien yang menggunakan metode *ERACS* dapat kembali bergerak dan dapat melakukan mobilisasi dini lebih cepat (Liu, dkk, 2021)

### 1.3. Konsep Mobilisasi Dini

#### 1.1.1. Pengertian Mobilisasi Dini

Mobilitas atau mobilisasi adalah kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya ( Wahyudi & Wahid, 2016).

Mobilisasi dini merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas dan merupakan faktor yang menonjol dalam mempercepat pemulihan pasca

bedah, mobilisasi dini juga merupakan aspek yang terpenting pada fungsi fisiologi karena hal ini esensial untuk mempertahankan kemandirian, sedangkan mobilisasi dini *post Sectio Caesarea* adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalinan *Sectio Caesarea*. Untuk mencegah komplikasi *PostSectio Caesarea* ibu harus segera dilakukan mobilisasi sesuai dengan tahapannya, oleh karena itu ibu *PostSectio Caesarea* sangat dianjurkan agar tidak malas untuk bergerak setelah operasi, ibu harus mobilisasi cepat, semakin cepat bergerak maka akan semakin baik, namun mobilisasi dini juga harus dilakukan secara bertahap dan hati-hati (Berkanis, 2020).

#### 1.1.2. Manfaat Mobilisasi Dini

Menurut (Susanti, dkk., 2020) mobilisasi sangat berguna bagi ibu nifas antara lain adalah :

##### 1. Muskuluskeletal

Memperbaiki tonus otot meningkatkan mobilisasi sendi, memperbaiki toleransi otot untuk latihan, serta meningkatkan toleransi aktivitas.

##### 2. Kardivaskular

Mobilisasi atau latihan konsisten bisa membuat denyut jantung meningkat, kontraksi otot jantung meningkat, serta mensuplay darah ke otot dan jantung, jumlah darah yang dipompa jantung meningkat karena aliran balik dari aliran darah.

##### 3. Respirasi

Latihan bisa membuat volume paru meningkat. Latihan konsisten juga mencegah adanya secret yang menumpuk di bronkus serta bronkeolus

#### 4. Gastrointestinal

Mobilisasi bisa membuat tonus saluran cerna meningkat, memperbaiki system pencernaan serta system eliminasi seperti memulihkan peristaltik usus, menghilangkan distensi abdomen atau mencegah konstipasi.

#### 5. Metabolisme

Latihan bisa mempercepat metabolisme karena produksi dari panas tubuh meningkat dari hasil pembuangan.

#### 6. Urinari

Aktivitas konsisten bisa menaikkan aliran darah dan eliminasi sampah dalam tubuh lebih efektif, sehingga kondisi statis urinary dapat dicegah. Retensi urin bisa dicegah dengan aktivitas.

Bagi pasien *Sectio Caesarea*, mobilisasi dini ini sangat penting karena dapat mempercepat proses penyembuhan luka. Beberapa hasil penelitian yang dilakukan oleh Sunandar tentang hubungan mobilisasi dini post *Sectio Caesarea* dengan penyembuhan luka operasi dengan jumlah pasien 45 ibu post operasi *Sectio Caesarea* didapatkan hasil 58,3 % yang melakukan mobilisasi dini proses penyembuhan lukanya cepat dan 81, % yang tidak melakukan mobilisasi proses penyembuhan lukanya lambat. Mobilisasi dini merupakan tahapan awal yang dilakukan dari mulai bangun dan duduk sampai pasien turun dari tempat tidur dan mulai berjalan dengan atau tanpa bantuan alat sesuai dengan kondisi pasien. Mobilisasi dini sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan. Secara psikologis, hal ini memberikan dampak percaya diri pada pasien bahwa ia mulai merasa sembuh.

### 1.1.3. Faktor yang mempengaruhi Mobilisasi Dini

Menurut Sulistyowati (2023), mobilisasi seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain :

1. Usia
2. Status paritas
3. Tingkat pendidikan
4. Pekerjaan
5. Rasa nyeri
6. Motivasi untuk melakukan mobilisasi dini
7. Pengetahuan untuk melakukan mobilisasi dini
8. Pemberian informasi untuk melakukan mobilisasi dini

### 1.1.4. Jenis-Jenis Mobilisasi Dini

#### 1. Mobilisasi Dini Sebagian

Mobilisasi dibagi menjadi 2 bagian yaitu mobilisasi penuh dan mobilisasi sebagian (Sulistyawati,2023)

- a. Mobilisasi penuh suatu keadaan seseorang yang melakukan mobilisasi atau bergerak secara umum serta bisa melakukan peran seperti biasanya. Mobilisasi penuh ini dipengaruhi oleh fungsi saraf motorik volunter dan sensorik fungsinya sebagai pengatur atau mengontrol fungsi tubuh seseorang.
- b. Mobilisasi sebagian suatu usaha seseorang melakukan mobilisasi yang mempunyai batasan yang jelas serta adanya ketidak mampuan untuk bergerak dengan bebas dikarenakan adanya gangguan saraf motorik dan sensorik pada area tubuhnya.

#### 1.1.5. Mobilisasi Dini pada Ibu *PostSectio Caesaria* metode ERACS

Mobilisasi dini dilakukannya secara bertahap, berikut ini tahapan mobilisasi dini yang berdasarkan penelitian (Sardimon, 2022) pada ibu *Post Sectio Caesaria* metode ERACS :

1. Pada 2 jam setelah dilakukan anastesi spinal pasien dapat melakukan gerakan mengangkat kaki dan miring kanan/kiri.
2. Pada 4 jam post anastesi spinal pasien mampu melakukan duduk
3. Pada 6 jam setelah dilakukan anastesi spinal, pasien dapat berdiri dan berjalan.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Warmiati, 2022) di dapatkan hasil bahasanya mobilisasi dini dapat dilakukan setelah 2-4 jam pasca Operasi, sebagian besar ibu Post SCT sudah bisa duduk kemudian setelah 8-10 jam pasca dilepaskan selang kateter, bahkan setelah 13 jam setelah operasi pasien sudah bisa mobilisasi jalan atau mobilisasi penuh.

#### 1.1.6. Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Mobilisasi Dini

1. Janganlah terlalu cepat untuk melakukan mobilisasi dini sebab dapat mengakibatkan ibu terjatuh terutama bila kondisi ibu masih lemah atau memiliki penyakit Jantung. Apabila mobilisasinya terlambat juga dapat menyebabkan terganggunya fungsi organ tubuh aliran darah serta terganggunya fungsi otot.
2. Ibu *Post Sectio Caesarea* harus melakukan mobilisasi secara bertahap
3. Kondisi ibu *post* operasi akan segera pulih dengan cepat bila melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat dimana system sirkulasi dalam tubuh bisa berfungsi normal.

4. Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena akan membebani jantung.
5. Rasa kepercayaan diri untuk dapat melakukan mobilisasi dengan cepat adalah salah satu cara untuk melatih mental.
6. Mobilisasi yang dilakukan segera mungkin dengan cara yang benar dapat mempercepat proses pemulihan kondisi tubuh.
7. Gerakan tubuh saja tidak menyebabkan jahitan lepas atau rusak buang air kecil harus dilatih karena biasanya setelah proses persalinan normal timbul rasa takut untuk buang air kecil dan akhirnya kesulitan untuk buang air kecil.
8. Mobilisasi harus dilakukan secara bertahap agar semua system sirkulasi dalam tubuh bisa menyesuaikan diri untuk dapat berfungsi dengan normal kembali.
9. Jantung perlu menyesuaikan diri, karena hanya pembuluh darah harus bekerja keras selama masa pemulihan. Mobilisasi yang berlebihan bisa membebani kerja jantung.
10. Tetap memperhatikan pola nutrisi, sebaiknya mengkonsumsi yang berserat, supaya proses pencernaan lancar dan tidak perlu terlalu mengejan saat buang air besar.

#### 1.1.7. Dampak Jika Tidak melakukan Mobilisasi Dini

Sebagian besar pasien setelah operasi akan merasa keberatan jika dianjurkan untuk mobilisasi dini dikarenakan masih takut dengan luka jaitannya, namun perlu

diketahui bahwa beberapa hal bisa terjadi apabila tidak segera melakukan mobilisasi dini diantaranya : (Purnawati, 2019)

- a. Penyembuhan luka menjadi lama
- b. Kulit dibagian punggung menjadi lecet akibat terlalu lama berbaring
- c. Badan menjadi mudah lelah dan terasa pegal akibat kurang gerak
- d. Lama perawatan di Rumah Sakit bertambah

#### 1.4. Konsep Nyeri

##### 1.1.12. Pengertian Nyeri

Pengertian nyeri menurut *International Association for Study of Pain (IASP)* adalah fenomena kompleks yang tidak hanya mencakup reaksi fisik atau mental, tetapi juga perasaan emosional individu. Nyeri adalah penyakit yang ditandai dengan perasaan tidak nyaman yang hanya dapat dijelaskan secara akurat oleh orang yang terkena, karena setiap orang mengalami rasa sakit dan ketidaknyamanan. Nyeri merupakan salah satu mekanisme pertahanan tubuh manusia yang menandakan sedang mengalami masalah. Berdasarkan pengertian diatas maka dapat diambil kesimpulan bahasanya nyeri merupakan fenomena subyektif, dimana ada respon yang berbeda dari setiap individu dirasakan sebagai indikasi adanya masalah atau perasaan tidak nyaman (Black & Jane, 2014).

##### 1.1.13. Etiologi Nyeri

1. Nyeri berdasarkan lama waktu terjadinya dibagi menjadi 2, yaitu :

###### a. Nyeri akut

Nyeri akut disebabkan oleh karena penyakit peradangan, atau injuri jaringan. Nyeri dengan secara tiba-tiba seperti trauma atau pembedahan dan dapat disertai dengan kecemasan atau distress emosional. Nyeri akut

biasanya terjadi kurang dari 6 bulan. Penyebab nyeri tersering terjadi adalah karena tindakan diagnose atau pengobatan .

b. Nyeri kronik

Nyeri kronik adalah rasa sakit yang berlangsung untuk jangka waktu tertentu, konstan atau terputus-putus. Nyeri akut membutuhkan waktu lebih lama untuk sembuh dari yang diharapkan dan sering kali tidak dapat ditelusuri kembali ke penyebab atau cedera tertentu yang menyebabkan nyeri terus menerus atau berulang selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun. Beberapa peneliti menggunakan 6 bulan untuk mendefinisikan nyeri sebagai kronis.

2. Nyeri berdasarkan etiologi
  - a. Nyeri Nisiseptif : rangsang timbul oleh mediataor nyeri, seperti pada pasca trauma oprasi dan luka bakar
  - b. Nyeri Neuropatik : rangsang oleh kerusakan saraf atau disfungsi saraf seperti pada diabetes militus, herpes zoster
3. Nyeri berdasarkan intensitas
  - a. Skala visual analog score :1-10
  - b. Skala wajah Wong Beker : Tanpa nyeri, nyeri ringan, nyeri sedang dan nyeri berat
4. Nyeri berdasarkan lokasi
  - a. Nyeri Superfisial : nyeri pada kulit, subkutan, bersifat tajam, terlokasi.
  - b. Nyeri Sisstomatik Dalam : nyeri berasal dari otot, tendon, bersifat tumpul, kurang terlokasi.

- c. Nyeri Visceral : nyeri berasal dari organ internal atau organ pembungkusnya, seperti nyeri kolik gastrointestinal dan kolik ureter.
- d. Nyeri Alih Atau/ Referensi : masuka dari organ dalam pada tingkat spinal disalah artikan oleh penderita sebagai masukan dari daerah kulit pada segmen spinal yang sama.
- e. Nyeri Proyeksi : misalnya pada *Herpes Zooster*, kerusakan saraf menyebabkan nyeri yang dialihkan ke sepanjang tubuh yang diinervasi oleh saraf yang rusak tersebut sesuai dermatom tubuh.
- f. Nyeri Phantom : persepsi nyeri yang dihubungkan dengan bagian tubuh yang hilang seperti pada amputasi ekstermitas.

#### 1.1.14. Tanda Gejala Nyeri

Berdasarkan Hurst (2016) Ada berbagai macam gejala yang tercermin pada perilaku pasien. Umumnya orang yang menderita memiliki respon psikologis berupa :

1. Suara : Menangis, merintih, menarik atau menghembuskan nafas.
2. Ekspresi Wajah : mengunci mulut
3. Menggigit Lidah : mengatupkan gigi, dahi berkerut tertutup rapat atau membuka mata dan mulut
4. Pergerakan Tubuh : kegelisaan, mondar-mandir, gerakan menggosok atau berirama, bergerak melindungi bagian tubu, imobilisasi, otot tegang
5. Interaksi Sosial : menghindari percakapandan kontak sosial, berfokus aktifitas untuk mengurangi nyeri, disorientasi waktu

#### 1.1.15. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Faktor yang mempengaruhi nyeri menurut Hurst, 2016, diantaranya :

1. Budaya
2. Jenis Kelamin
3. Usia
4. Makna Nyeri
5. Kepercayaan Spiritual
6. Perhatian
7. Ansietas
8. Lingkungan dan Dukungan Keluarga
9. Pengalaman sebelumnya
10. Mobilisasi Dini

Untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut pasca operasi *Sectio Caesarea* maka diperlukansuatu intervensi keperawatan. Menurut penanganan rasa nyeri bisa dengan farmakologi non farmakologi dan atau kombinasi keduanya. Salah satu tehnik non farmakologi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri pasca operasi adalah teknik mobilisasi dini.

#### 1.1.16. Pengkajian Nyeri

Pengkajian nyeri dapat dilakukan dengan mengkaji beberapa aspek antara lain: penentuan ada tidaknya nyeri, faktor-faktor yang memengaruhi nyeri, pengalaman nyeri, ekspresi nyeri, karakteristik nyeri, ekspresi nyeri, respons dan efek nyeri (fisiologis, perilaku, dan pengaruhnya terhadap ADL), persepsi terhadap nyeri dan mekanisme adaptasi terhadap nyeri (Hurst, 2016).

Pengkajian nyeri dapat dilakukan dengan mengetahui karakteristik nyeri (PQRST) yang akan membantu pasien mengungkapkan keluhannya secara lengkap yaitu sebagai berikut:

1. *Provocate/palliates(P)*

Mengkaji tentang penyebab nyeri dan yang dapat mengurangi serta memperberat nyeri

2. *Quality(Q)*

Kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subjektif yang diungkapkan oleh klien dengan kalimat-kalimat: tajam, tumpul, berdenyut, berpindah-pindah, seperti tertindih, perih, tertusuk, dll

3. *Region (R)*

Mengkaji lokasi nyeri dengan meminta klien untuk menunjukkan semua bagian atau daerah yang dirasakan tidak nyaman oleh klien. Untuk melokalisasi nyeri lebih spesifik, perawat dapat melacak daerah nyeri dari titik yang paling nyeri, namun nyeri yang dirasakan pasien bisa bersifat difus (menyebar).

4. *Severity(S)*

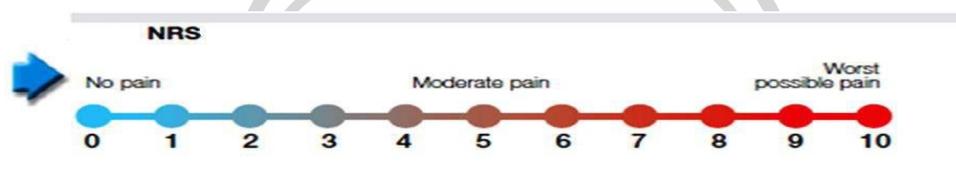
Mengkaji tingkat keparahan nyeri dengan menggambarkan nyeri yang dirasakan dari rentang skala 0-10 yaitu mulai dari tidak nyeri, nyeri ringan, sedang, dan berat (Sulistyo, 2016).

5. *Time (T)*

Mengkaji awitan, durasi dan rangkaian nyeri. Perawat dapat menanyakan :“Kapan nyeri luka mulai dirasakan?”, “Sudah berapa lama nyeri luka dirasakan?”, “Apakah nyeri luka yang dirasakan terjadi pada waktu yang sama setiap hari?”, dan “ Seberapa sering nyeri luka kambuh ?”

1.1.17. Pengukuran Respon Intensitas Nyeri

Menurut (Nursalam,2016) penilaian nyeri merupakan elemen yang penting untuk menentukan terapi nyeri paska pembedahan yang efektif. Skala penilaian nyeri dan keterangan pasien digunakan untuk menilai derajat nyeri. Intensitas nyeri harus dinilai sedini mungkin selama pasien dapat berkomunikasi dan menunjukkan ekspresi nyeri yang dirasakan. Pengukuran skala nyeri dengan *Numerical Rating Scale* (NRS).



**Gambar 2.2** *Numerical Rating Scale*

Klasifikasi :

Skala 0 :Tidak nyeri.

Skala 1-3 :Nyeri ringan (Aktivitas tidak terganggu, nyeri bisa ditoliler, klien dapat berkomunikasi dengan baik)

Skala 4-6 :Nyeri sedang (Menggangu Aktifitas, klien mendesis menyeringai, dapat menunjukkan komunikasi dengan baik)

Skala 7-10 :Nyeri berat (tidak bisa melakukan aktifitas, klien terkadang dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi)

## 2.5 Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Post *Section Caesarea*

Pada saat penelitian tingkat nyeri di ukur 6 jam setelah 6 jam setelah post operasi dimana efek anastesi sudah mulai menghilang. Dalam upaya

penanganannya pada manajemen nyeri, perawat dan bidan telah memberikan terapi farmakologis dengan analgetik. Namun agar hasil maksimal, terapi farmakologi lebih baik dilakukan bersamaterapi non farmakologi. Contoh terapi non farmakologi yang dapat dilakukan adalah dengan mobilisasi dini karena dapat mendistraksi konsentrasi pasien. Jika mobilisasi dini tidak dilakukan akan menimbulkan banyak kerugian untuk pasien dan salah satunya adalah peningkatan intensitas nyeri (Nursalam, 2016).

