

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Mobilisasi Dini**

###### **a. Definisi Mobilisasi Dini**

Mobilisasi dini adalah proses aktivitas yang dilakukan sesudah pembedahan, mulai dari olahraga ringan di tempat tidur hingga kemampuan untuk bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi, dan keluar dari kamar tidur (Brunner & Suddarth, 2016). Mobilitas atau mobilisasi adalah kemampuan individu untuk bergerak dengan bebas, mudah dan teratur dalam rangka memenuhi kebutuhan aktivitas untuk memelihara kesehatannya (Hidayat, 2012).

Mobilisasi dini merupakan aspek penting dari fungsi fisiologis karena penting untuk mempertahankan otonomi. Dari kedua definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa mobilisasi dini merupakan upaya mempertahankan otonomi sedini mungkin dengan membimbing pasien untuk mempertahankan fungsi fisiologisnya (Carpenito, 2014).

###### **b. Rentang Gerak Dalam Mobilisasi**

Menurut Carpenito (2014), mobilisasi ada tiga rentang gerak antara lain adalah:

###### **1) Rentang gerak pasif**

Rentang gerak pasif ini berguna untuk menjaga kelenturan otot-otot dan persendian dengan cara menggerakkan otot orang

lain secara pasif, seperti perawat mengangkat dan menggerakkan kaki pasien.

2) Rentang gerak aktif

Ini melibatkan melatih kelenturan dan kekuatan otot dan persendian dengan menggunakan otot secara aktif, misalnya berbaring, pasien menggerakkan kakinya.

3) Rentang gerak fungsional

Berguna untuk memperkuat otot dan persendian dengan melakukan aktivitas yang diperlukan.

c. Tahap-tahap Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini dilakukan secara bertahap, berikut akan dijelaskan tahapan-tahapan mobilisasi dini pada ibu post cesar:

1) Setelah operasi, dalam 6 jam pertama pasca operasi, pasien harus beristirahat terlebih dahulu. Mobilisasi dini yang dapat dilakukan antara lain menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar mata kaki, menaikkan tumit, menegangkan otot betis, serta menekuk dan menggeser kaki.

Agar dapat melakukan tahap ini tanpa rasa sakit maka dilakukan dengan cara menopang punggung dengan bantal dalam posisi setengah duduk, lalu menggerakkan kaki ke depan dan ke belakang serta berputar ke kanan dan ke kiri. Gerakan kaki ini, dapat dilakukan juga dalam posisi berbaring atau sebelum pasien mampu untuk duduk. Apabila tubuh semakin kuat, kedua kaki ditekuk, kemudian diluruskan. Diulangi semampunya.

- 2) Setelah 6-10 jam, pasien diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan mencegah trombosis dan trombo emboli.

Setiap 2 jam, pasien dibantu untuk miring kanan miring kiri, batuk dan nafas dalam. Bantal kecil diletakkan di bagian abdomen untuk mengurangi ketidaknyamanan daerah insisi ketika batuk (McKinney, 2011).

- 3) Setelah 8-12 jam, pasien dianjurkan untuk mulai belajar duduk.

Pada tahap ini, pasien boleh minta tolong pada keluarga atau perawat untuk menyangga tubuh, dan melatih tubuh untuk duduk tegak. Tubuh ditahan dengan kedua tangan dan kaki digeser ke tepi tempat tidur. Jika merasa pusing, jangan memaksakan diri untuk melanjutkan. Saat pasien siap untuk memulai kembali, pasien bisa mencoba mengulangi latihan tersebut.

- 4) Setelah pasien dapat duduk, jika pasien mampu dianjurkan untuk belajar berjalan pada 24 jam setelah operasi.

Pada tahap ini, tubuh diluruskan dan diperkuat dalam posisi berdiri sampai benar-benar stabil sebelum mulai berjalan. Jika posisi berdiri sudah stabil dan cukup kokoh, lanjutkan dengan mencoba berjalan sedikit demi sedikit. Awalnya akan sangat menyakitkan. Namun dengan beberapa kali latihan, rasa sakit tersebut akan berangsur-angsur berkurang (Kasdu, 2013).

Perawat harus menganjurkan pasien pasca operasi untuk meningkatkan aktivitas dan pergerakannya setiap hari. Setelah hari

kedua pasca operasi, pasien biasanya sudah diizinkan untuk mandi (McKinney, 2011).

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Mobilisasi

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

1) Gaya hidup

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

2) Kebudayaan

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

3) Proses penyakit / cedera

Proses penyakit mampu memengaruhi kapasitas mobilisasi karena dapat mempengaruhi sistem kekebalan tubuh.

4) Tingkat energi

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

#### e. Manfaat Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini baik dilakukan untuk pasien yang menderita beberapa jenis penyakit. Menurut Mubarak (2015), keuntungan dari mobilisasi dini adalah:

- 1) Meningkatkan kecepatan dan kedalaman pernapasan, yaitu mencegah atelektasis dan pneumonia hipostatik, dengan meningkatkan kesadaran mental akan dampak peningkatan oksigen pada otak.
- 2) Meningkatkan sirkulasi darah yaitu nutrisi untuk memudahkan penyembuhan pada daerah luka, dapat mencegah tromboflebitis, meningkatkan fungsi ginjal, mengurangi nyeri.
- 3) Meningkatkan buang air kecil untuk menghindari retensi urin.
- 4) Meningkatkan metabolisme, antara lain:
  - a) Mencegah penurunan tonus otot
  - b) Kembalikan keseimbangan nitrogen
- 5) Meningkatkan peristaltik yaitu memperlancar terjadinya perut kembung, mencegah distensi abdomen dan nyeri gas, mencegah konstipasi dan mencegah ileus paralitik.

## 2. Nyeri

### a. Pengertian Nyeri

Nyeri adalah sensasi yang tidak menyenangkan. Hal ini sangat subjektif karena sensasi nyeri berbeda pada setiap orang baik dari skala maupun tingkatannya dan hanya orang ini yang dapat

menjelaskan dan mengevakuasi nyeri yang dirasakannya (Hidayat, 2012).

Nyeri dapat disebabkan oleh berbagai rangsangan seperti rangsangan mekanik, termal, kimia atau listrik ke ujung saraf. Perawat dapat mengetahui adanya nyeri dari keluhan dan tanda umum pasien atau dari respon fisiologis tubuh pasien terhadap nyeri. Saat kesakitan, pasien biasanya tampak meringis, kesakitan, denyut nadi meningkat, berkeringat, bernapas lebih cepat, pucat, berteriak, menangis dan tekanan darah meningkat (Wahyuningsih, 2014).

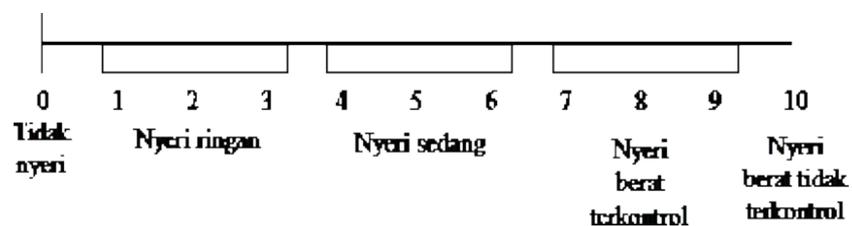
Nyeri pasca operasi adalah nyeri akut yang dapat disebabkan oleh trauma, pembedahan, atau peradangan, seperti sakit kepala, sakit gigi, tertusuk jarum, luka bakar, nyeri otot, nyeri saat melahirkan, nyeri setelah operasi, dll. Nyeri akut terkadang disertai dengan aktivitas sistem saraf simpatis yang akan menunjukkan gejala seperti peningkatan tekanan darah, peningkatan pernapasan, peningkatan denyut jantung, diaforesis dan pelebaran pupil. Klien yang mengalami nyeri akut akan menunjukkan respon emosional dan perilaku seperti menangis, merintih, nyeri, cemberut, atau tersenyum (Prasetyo, 2012).

b. Pengukuran Intensitas

Intensitas nyeri merupakan gambaran dari berat ringannya nyeri yang dialami oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan nyeri dengan intensitas yang sama dirasakan secara berbeda oleh dua orang yang berbeda (Andarmoyo, 2013).

Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif lebih cenderung menggunakan respon fisiologis tubuh terhadap nyeri itu sendiri, namun pengukuran dengan pendekatan objektif juga tidak dapat memberikan gambaran nyeri itu sendiri secara akurat (Andarmoyo, 2013). Beberapa skala intensitas nyeri:

1) Skala intensitas nyeri deskriptif sederhana

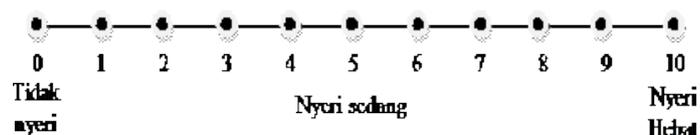


Gambar 2.1 Skala Intensitas Nyeri Deskriptif Sederhana  
Sumber : Andarmoyo, S. (2013)

Skala pendeskripsian verbal (*verbal descriptor scale*, VDS) merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif. Pendeskripsian VDS diranking dari “tidak nyeri” sampai “nyeri yang tidak terputuskan” (Andarmoyo, 2013).

Skala tersebut ditunjukkan oleh perawat dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru sedang dirasakan rasakan. Alat ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri (Andarmoyo, 2013).

2) Skala intensitas nyeri numerik



Gambar 2.2 Skala Intensitas Nyeri Numerik  
Sumber : Andarmoyo, S. (2013)

Skala penilaian numerik (*numerical rating scale, NRS*) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, klien dapat menilai nyeri menggunakan skala 0-10, selain itu skala ini juga paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi (Andarmoyo, 2013).

### 3) Skala intensitas nyeri visual analog scale

Skala analog visual, dalam bahasa latin *visual analog scale* merupakan suatu garis lurus mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan mempunyai alat pendeskripsian verbal di setiap ujungnya (Andarmoyo, 2013).



Gambar 2.3 Skala intensitas nyeri visual analog scale  
Sumber : Andarmoyo, S. (2013)

### 4) Skala intensitas nyeri dari FLACC

Tabel 2.1 Skala Intensitas Nyeri dari FLACC

Kategori	Skor		
	0	1	2
<b>Muka</b>	Ekspresi atau senyuman tertentu tidak ada dan tidak mencari perhatian.	Suka menyendiri, wajah cemberut dan dahi mengerut	Rahang menegang, sering dahi tidak konstan, dagu gemetar
<b>Kaki</b>	Tidak ada posisi atau rileks.	Gelisah, resah dan menegang	Menendang
<b>Aktivitas</b>	Berbaring, posisi normal, mudah bergerak.	Menggeliat, menaikkan punggung dan maju, menegang.	Menekuk, kaku atau menghentak
<b>Menangis</b>	Tidak menangis	Merintih atau merengek, kadang-kadang mengeluh.	Menangis keras, sedu sedan, sering mengeluh

Kategori	Skor		
	0	1	2
<b>Hiburan</b>	Rileks.	Terkadang hati menjadi damai dengan menyentuh, memeluk, berbicara dan menyela.	Kesulitan untuk menghibur atau kenyamanan
<b>Total Skor 0-10</b>			

Sumber : Andarmoyo, S. (2013)

Skala FLACC adalah alat penilaian nyeri yang dapat digunakan pada pasien yang tidak dapat berbicara dan yang tidak dapat melaporkan nyeri (Judha, 2012).

Tingkat keparahan nyeri dibagi menjadi lima menggunakan skala numerik, yaitu:

- a) 0: Tidak nyeri
- b) 1-2: Nyeri ringan
- c) 3-5: Nyeri sedang
- d) 6-7: Sakit parah
- e) 8-10: Rasa Sakit yang Tak Tertahankan (Judha, 2012).

a. Manajemen Penatalaksanaan Nyeri

1) Manajemen non farmakologi

Manajemen nyeri non-medis adalah tindakan mengurangi respon nyeri tanpa menggunakan agen farmakologis. Dalam melakukan intervensi keperawatan/kebidanan, manajemen non medis adalah tindakan mengatasi respon nyeri klien (Andarmoyo, 2013).

Manajemen nyeri non-medis merupakan upaya yang dirancang untuk mengatasi atau menghilangkan nyeri dengan cara nonfarmakologis (Smeltzer, 2013). Tindakan nonfarmakologis

dapat digunakan bersamaan dengan pemberian analgesik, tetapi tindakan nonfarmakologis tidak dimaksudkan untuk menggantikan analgesik (Urden, 2011). Ada beberapa jenis tindakan nonfarmakologis, antara lain: konsolidasi prematur, teknik relaksasi, penghilangan gangguan, TENS, perlakuan es dan panas, dan regenerasi sensor listrik transien.

a) Mobilisasi dini

Mobilisasi dini berperan penting dalam mengurangi nyeri dengan menghilangkan fokus pasien pada area nyeri atau area kerja, mengurangi efektivitas mediator kimia dalam proses inflamasi yang meningkatkan respon nyeri dan mengurangi transmisi sensasi nyeri ke pusat sistem saraf (Hidayat, 2012).

Salah satu terapi nonfarmakologi yang digunakan untuk mengurangi nyeri pasca SC adalah mobilisasi dini. Mobilisasi dini dianjurkan bagi ibu post SC karena selain dapat mengurangi nyeri, juga dapat meningkatkan kemandirian pasien post SC dan membantu penyembuhan luka. Mobilisasi pra SC adalah kegiatan kegiatan ibu atau kegiatan yang dilakukan ibu segera setelah proses persalinan SC. Latihan mobilisasi bertujuan untuk memungkinkan pasien berkonsentrasi atau berkonsentrasi pada gerakan yang dilakukan alih-alih rasa sakit yang dirasakan (Potter & Perry, 2012).

b) Relaksasi

Relaksasi adalah metode pereda nyeri non-obat yang paling banyak digunakan di Inggris. Metode ini menggunakan edukasi dan latihan pernapasan dengan prinsip mampu mengurangi nyeri dengan mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi terhadap nyeri, relaksasi dapat dilakukan dengan menciptakan lingkungan yang tenang, menentukan postur yang nyaman, konsentrasi pada suatu objek atau visual. citra dan pelepasan ketegangan (Smeltzer, 2013).

c) Distraksi

Distraksi adalah tindakan yang memusatkan perhatian pada sesuatu selain rasa sakit, seperti menonton film. Distraksi dianggap menurunkan persepsi nyeri dengan merangsang sistem kontrol top-down, yang mengurangi jumlah rangsangan nyeri yang ditransmisikan ke otak. Efektivitas distraksi tergantung pada kemampuan pasien untuk menerima dan menghasilkan informasi sensorik selain nyeri (Smeltzer, 2013).

Asmadi (2008) mengategorikan beberapa teknik distraksi yang dapat dilakukan antara lain pernapasan berirama lambat secara teratur, bernyanyi berirama dan menghitung ketukan, mendengarkan musik yang mengajak klien berimajinasi (*guided imagery*) tekniknya adalah sebagai berikut, menetapkan posisi yang nyaman bagi klien, dengan suara yang

jelas, minta klien dengan lembut untuk memikirkan hal-hal menyenangkan atau pengalaman yang membantu semua indera, minta klien untuk tetap fokus pada gambar yang menyenangkan sambil merilekskan tubuhnya, jika klien tampak santai, perawat tidak perlu untuk berbicara lagi.

d) TENS (*transcutaneous electrical nerve stimulation*)

TENS merupakan teknik pengendalian nyeri nonfarmakologis karena menyebabkan pelepasan endorfin, seperti penggunaan plasebo (zat inert). Efek plasebo berasal dari produksi endorfin alami (endogen) dalam sistem kontrol menurun. Efek ini merupakan respon fisiologis sejati yang dapat dibalikkan oleh nalokson, antagonis narkotik (Smeltzer, 2013).

e) Terapi es

Terapi es dapat menurunkan prostaglandin yang meningkatkan sensitivitas reseptor subkutan lain dan nyeri di tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi. Terapi panas memiliki manfaat meningkatkan aliran darah ke suatu area dan mungkin mengurangi rasa sakit dengan mempercepat penyembuhan (Smeltzer, 2013).

f) Massage ( pijatan)

Ada beberapa teknik pemijatan yang bisa dilakukan yaitu, meremas otot-otot bahu, bolak-balik memijat punggung dengan

tekanan pendek, tangan cepat dan bergantian, petriasi dengan menekan punggung secara horizontal kemudian menggerakkan tangan ke arah yang berlawanan menggunakan gerakan meremas. gerakan, tekanan menyikat lembut Tekan punggung dengan ujung jari untuk menyelesaikan pijatan (Asmadi, 2008).

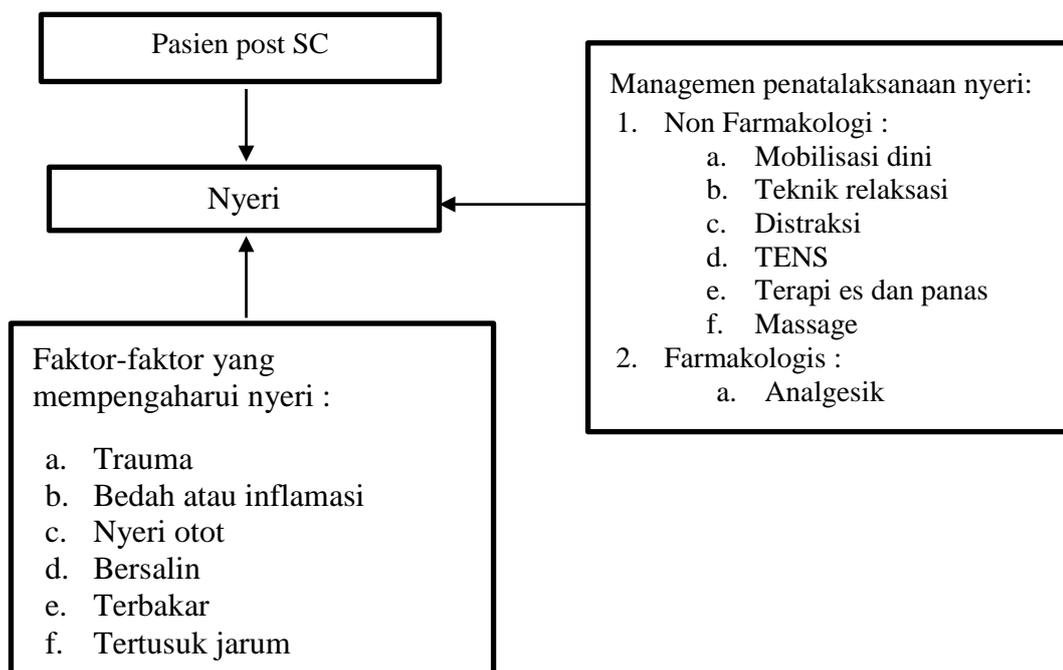
## 2) Manajemen Farmakologi

Manajemen nyeri farmakologis adalah suatu metode yang menggunakan obat-obatan dalam praktek manajemennya. Metode dan cara ini memerlukan instruksi medis dari dokter. Ada beberapa strategi yang menggunakan pendekatan farmakologis dalam manajemen nyeri persalinan dengan penggunaan analgesik dan anestesi (Sulistyo, 2013).

Obat penghilang rasa sakit adalah metode yang paling umum dan efektif untuk manajemen rasa sakit. Ada tiga jenis pereda nyeri, yaitu: pertama, non-opioid, termasuk asetaminofen dan obat antiinflamasi nonsteroid; kedua, opioid (secara tradisional dikenal sebagai narkotika); dan ketiga, adjuvant/koanalgesik (adjuvant), varian obat yang menambah analgesik atau yang sebelumnya tidak diketahui kandungan analgesiknya. Menurut WHO Pain Ladder (2011) bahwa nyeri ringan (satu sampai tiga per sepuluh) menggunakan obat non-narkotika seperti acetaminophen, asam asetilsalisilat (ASA)/aspirin, ibuprofen, dan obat tambahan seperti Non-Steroid anti-inflammatory drug (NSAID), tricyclic anti-

depressants, dan obat anticonvulsant. Nyeri sedang (empat sampai enam persepuluh) gunakan opioid kombinasi acetaminophen dan codeine atau acetaminophen dan oxycodone dan obat tambahan serta pertimbangkan opioid yang lebih kuat jika rasa nyeri tidak tertangani dengan ini. Nyeri berat (tujuh sampai sepuluh per sepuluh) mulai dengan opioid kuat oral seperti morphine, dilaudid, ms.contin, fentanyl dengan morphine sulfate dan obat tambahan (Sulistyo, 2013).

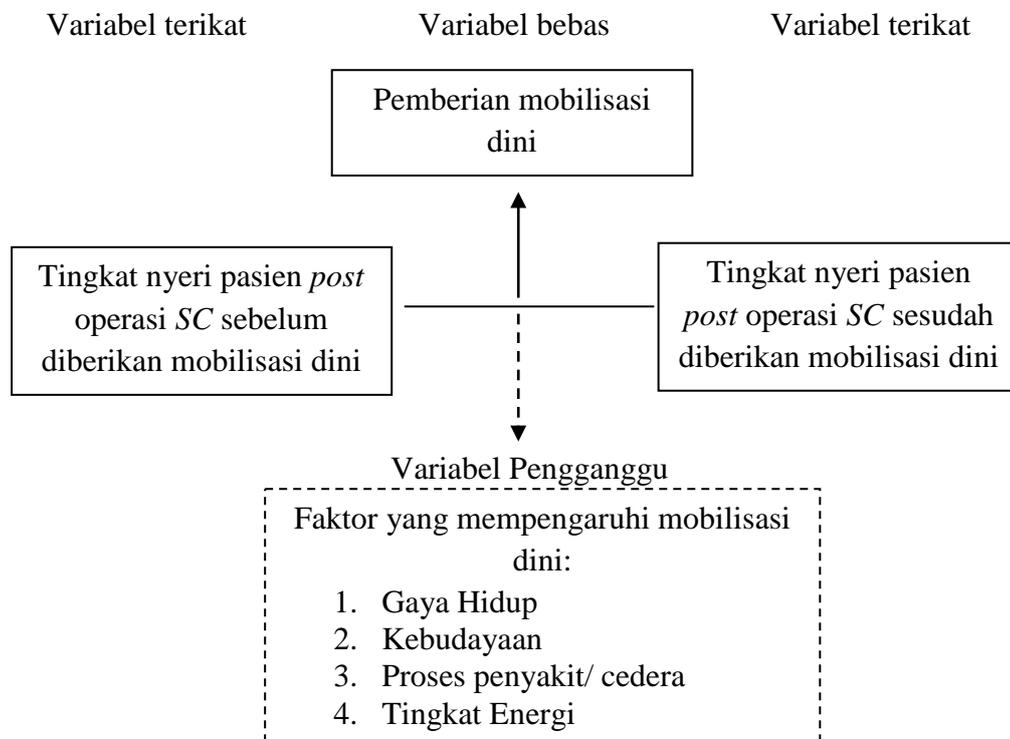
## B. Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka teori

Sumber: Potter & Perry (2012), Smeltzer & Bare (2012)

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2.5 Kerangka Konsep

Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti

### D. Hipotesis Penelitian

Ha : Ada pengaruh mobilisasi dini terhadap nyeri pada pasien *post Sectio caesarea* menggunakan spinal anestesi di RS Bunda Pengharapan Merauke.

Ho : Tidak ada pengaruh mobilisasi dini terhadap nyeri pada pasien *post Sectio caesarea* menggunakan spinal anestesi di RS. Bunda Pengharapan Merauke