

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Nyeri Post Operasi *Sectio Caesarea*

2.3.1 *Sectio Caesarea*

Persalinan *sectio caesarea* merupakan suatu pembedahan dengan pembuatan sayatan atau insisi pada dinding abdomen dan uterus untuk melahirkan bayi (Salfariani & Nasution, 2012). Indikasi medis yang dikenal sebagai operasi *sectio caesarea* diperlukan untuk membantu persalinan dalam keadaan tertentu, seperti ketika kesehatan ibu atau kondisi janin dalam bahaya. Persalinan melalui *sectio caesarea* biasanya dilakukan ketika kelahiran normal tidak memungkinkan, namun ada juga yang dilakukan atas keinginan pasien atau dokter yang merawat. (Ningsih & Rahmadhani, 2022).

Beberapa alasan dilakukannya operasi *sectio caesarea* yaitu terjadinya panggul sempit absolut, tumor-tumor jalan lahir yang dapat menimbulkan obstruksi, stenosis serviks atau vagina, disproporsi sefalopelvik, plasenta previa, ruptura uteri membakat. Terdapat alasan atau indikasi lain dilihat berdasarkan kondisi janin antara lain dikarenakan kelainan letak dan gawat janin, perkembangan bayi lambat atau lama, mencegah hipoksia janin karena preeklampsia berat dan juga terdapat indikasi relatif yang terdiri dari riwayat pernah dilakukannya operasi *sectio caesarea* sebelumnya, presentasi bokong, distosia, fetal distress, preeklampsia berat, adanya penyakit diabetes mellitus dan terdapat penyakit kardiovaskuler (Wiknjastro, 2010).

2.3.2 Nyeri Post Operasi *Sectio Caesarea*

Meskipun tujuan dari dilakukannya operasi *sectio caesarea* adalah untuk menyelamatkan ibu dan bayi dari bahaya saat melahirkan, Tidak dapat disangkal bahwa pasien atau ibu akan mengalami nyeri pasca operasi yang lebih intens setelah operasi *sectio caesarea* daripada setelah persalinan normal atau pervaginam. Sebagai akibat dari kerusakan jaringan aktual atau potensial, nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak nyaman. Nyeri pada proses persalinan merupakan pengalaman subyektif dari sensasi fisik yang ditimbulkan oleh kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, dan penurunan janin selama persalinan. Peningkatan tekanan darah, detak jantung, pernapasan, keringat, ukuran pupil, dan ketegangan otot merupakan reaksi fisiologis terhadap nyeri (Sari et al., 2018).

Setelah operasi *sectio caesarea* selesai dilakukan, pasien mulai sadar, dan efek bius mulai hilang, pasien akan mulai merasakan nyeri di area tubuh tempat insisi atau pembedahan dilakukan (pasca operasi *sectio caesarea*) pada ibu post *sectio caesarea* akan mengalami nyeri di daerah jauh di bawah pusar (dinding depan perut atau vagina) sedangkan jika nyeri kontraksi uterus cenderung dirasakan pada punggung bawah pada awal persalinan dan mungkin dirasakan sebagai nyeri punggung karena saraf yang mensarafi uterus juga mensarafi kulit punggung bawah. Namun banyak ibu yang mengalami nyeri pada bagian luka bekas jahitan, keluhan nyeri tersebut wajar karena tubuh mengalami luka akibat dilakukannya pembedahan. Nyeri di sekitar sayatan yang mengganggu dan membuat pasien tidak nyaman. Adanya kerusakan

jaringan menimbulkan perasaan sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, yang membuat pasien tersebut merasa tersiksa dan akhirnya mengganggu aktivitas sehari-hari (Asmadi, 2012).

2.3.3 Mekanisme Timbulnya Nyeri Post Operasi *Sectio Caesarea*

Awal terjadinya nyeri pasca operasi dapat berupa luka operasi, kerusakan jaringan, atau rangsangan yang tidak menyenangkan. Peradangan memicu pelepasan sel inflamasi, yang kemudian dikenali oleh nosiseptor—reseptor nyeri—sebagai impuls berbahaya. Reseptor ini memiliki koneksi langsung ke ujung saraf bebas, yang biasanya terdiri dari dua jenis: serat tipe C dan delta-A. Selain itu, serat-serat ini akan melakukan perjalanan ke sumsum tulang belakang dan otak melalui dua jalur utama, masing-masing jalur spinothalamic dan jalur spinoreticular. Sinyal rasa sakit yang cepat terdiri dari serat A-delta bermielin yang berjalan melalui saluran spinothalamic ke bagian otak tertentu, termasuk talamus dan korteks serebral (Alit et al., 2021).

2.3.4 Gambaran Tingkat Nyeri Post Operasi *Sectio Caesarea*

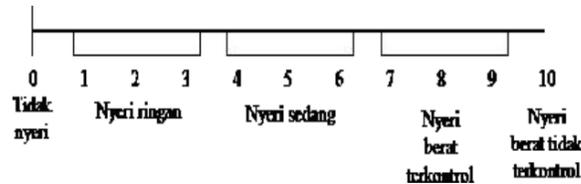
Persepsi nyeri dari setiap orang beragam sama halnya dengan mengalami rasa sakit dengan cara yang sangat berbeda. Ini karena sifat nyeri yang sangat subyektif. Hal ini sesuai dengan informasi dari rekam medis tentang nyeri pasca operasi, di mana setiap pasien akan melaporkan merasakan rasa sakit yang berbeda meskipun beberapa dari mereka memiliki sifat yang sama. Ini menunjukkan bahwa berbagai faktor berkontribusi terhadap rasa sakit (Alit et al., 2021).

Terdapat penelitian sebelumnya tentang gambaran tingkat nyeri pada pasien post operasi yaitu dengan hasil sebagian besar mengalami nyeri dengan skala ringan dengan presentasi nyeri sebanyak (58.2%). Adapun juga skala nyeri sedang dengan presentasi nyeri sebanyak (41.8%)(Langanawa, 2013). Penelitian lain tentang intensitas nyeri pasien post operasi diketahui bahwa dari 20 sampel responden ditemukan responden yang mengalami nyeri ringan sebanyak 5 orang dengan persentase nyeri sebanyak (25.0%), lalu terdapat responden yang mengalami nyeri sedang sebanyak 13 orang dengan persentase nyeri sebanyak (65.0%) dan juga terdapat responden yang mengalami nyeri berat sebanyak 2 responden dengan persentase nyeri sebanyak (10.0%)(Hizkianta Sembiring, 2022).

Royal College of Surgeons (RCS) melaporkan bahwa antara 30 sampai 70 persen pasien pada tahun 2010 mengalami nyeri pasca operasi sedang hingga berat. Insiden nyeri pasca operasi telah berkurang 2% setiap tahun selama 30 tahun terakhir, menurut penelitian lain, namun 30% pasien masih mengalami nyeri sedang, dan 11% pasien mengalami nyeri hebat. Menurut penelitian Nurhafizah dan dan Erniyati di Rumah Sakit Umum H. Adam Malik Medan, mayoritas pasien pasca operasi perut mengalami intensitas nyeri sedang dengan presentasi (57,4%), diikuti intensitas nyeri ringan dengan persentase (22,2%), dan terakhir pasien dengan intensitas nyeri berat dengan persentase (20,4%)(Berkanis et al., 2020).

2.3.5 Pengukuran Nyeri Post Operasi *Sectio Caesarea*

Banyak studi terdahulu menggunakan Skala Intensitas Nyeri *Numerical Rating Scale* 0 – 10 untuk mengukur tingkatan nyeri pada pasien post operasi *sectio caesarea*.



Gambar 2. 1 Nyeri Numerik

Sumber : (Sari et al., 2018)

Skala penilaian numerik lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini, klien diminta untuk menilai nyerinya dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif digunakan saat mengkajian intensitas nyeri sebelum dan setelah diberikan intervensi(Sari et al., 2018).

Keterangan :

1. **0** = Tidak terasa sakit
2. **1 nyeri hampir tidak terasa (sangat ringan)** = Sangat ringan , terasa seperti gigitan nyamuk , nyeri dirasakan namun tidak mengganggu kegiatan responden dan masih bisa berkomunikasi dengan baik.
3. **2 (tidak menyenangkan)** = Nyeri ringan , nyeri ini terasa mirip cubitan ringan pada kulit, pasien masih dapat mematuhi perintah dengan baik dan menunjukkan lokasi nyeri.

4. **3 (bisa ditoleransi)** = Nyeri sangat terasa ,pada skala ini responden masih dapat menunjukkan lokasi nyeri dan dapat menjelaskan jenis nyeri.
5. **4 (menyedihkan)** = Nyeri kuat atau nyeri yang dalam, pada skala ini dapat menyebabkan kegiatan yang dilakukan responden menjadi lambat, namun masih dapat mengikuti perintah dengan baik.
6. **5 (sangat menyedihkan)** = Nyeri kuat dan dalam, nyeri seperti ditusuk , misalnya saat kaki terkilir, responden masih dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat dan dapat mendeskripsikan nyeri dengan sesuai.
7. **6 (intens)** = Nyeri kuat dan dalam, terasa seperti ditusuk begitu kuat sehingga terlihat mempengaruhi sebagian indra responden , menyebabkan kehilangan fokus, selain itu dapat mengakibatkan komunikasi terganggu bahkan mendesis dan menyeringai.
8. **7 (sangat intens)** = pada skala ini nyeri sama dengan skala sebelumnya , nyeri mendominasi indra responden dan menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan benar dan tidak mampu melakukan aktivitas dan perawatan diri.
9. **8 (benar-benar mengerikan)** = Nyeri terasa begitu kuat sehingga responden sudah tidak lagi dapat berpikir dengan baik , jika nyeri datang dan berlangsung lama hal ini mengakibatkan tidak dapat melakukan kegiatan atau aktivitas terganggu dan masih responsif terhadap tindakan manual.
10. **9 (menyiksa tak tertahankan)** = Nyeri terasa sangat kuat sehingga tidak bisa atasi , menunjukkan dengan jelas lokasi nyeri namun tidak dapat

menjelaskan karakteristik dari nyeri tersebut, dalam skala ini pasien tidak dapat diatur untuk mengubah posisi nafas panjang dan mengalihkan perhatian, dan memaksa untuk segera dihilangkan rasa sakitnya dengan tindakan atau cara apapun, tidak peduli apa efek samping dan resiko yang akan terjadi.

11. 10 (sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan) = Nyeri terasa sangat kuat, tidak mampu untuk berkomunikasi, sudah tidak mampu untuk memberitahu lokasi nyeri, pasien akan berteriak histeris dan sampai tak sadarkan diri.

Sumber : (Pedoman tingkatan nyeri dimodifikasi dari Muhlisin, A dengan tingkatan nyeri dari Brunner & Suddarth,2002,dalam Nurastam 2018).

2.2. Kualitas Hidup pasien Post Operasi *Sectio Caesarea*

Nyeri post operasi *sectio caesarea* menyebabkan kualitas hidup pasien menurun. Intensitas nyeri memiliki peran yang signifikan, nyeri dapat mempengaruhi kualitas hidup antara lain gangguan imobilisasi, hal ini ditandai dengan ketidakmauan dan rasa malas pasien post operasi untuk menggerakkan anggota tubuhnya disebabkan merasa nyeri di lokasi pembedahan (Liawati & Novani, 2018).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa kualitas hidup seseorang ditentukan oleh bagaimana mereka memandang kehidupan mereka dalam kaitannya dengan konteks budaya, perilaku, dan sistem nilai dimana mereka berada. Persepsi ini dipengaruhi oleh standar hidup, harapan,

kesenangan, dan penilaian individu tentang tempat mereka di masyarakat. Banyak faktor, termasuk lamanya rawat inap, ketidaknyamanan pasca operasi, penyembuhan luka yang lambat, dan infeksi pasca operasi, berdampak pada kualitas hidup pasien pasca operasi dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari mereka, termasuk bekerja dan aktivitas sehari-hari lainnya (Hasni et al., 2022).

Penelitian tentang kualitas hidup terhadap pasien post operasi *sectio caesarea* menyebutkan bahwa terdapat 10 – 20 % ibu postpartum mengalami depresi yang dapat menurunkan fungsi sosial ibu dan mempengaruhi kualitas hidup ibu. Selain terjadi penurunan fungsi sosial pada ibu post partum juga mengalami penurunan kesehatan fisik dan psikologis dapat terjadi pada ibu postpartum, sehingga dibutuhkan adanya dukungan terhadap penyesuaian ibu dalam menghadapi aktivitas atau kegiatan dan peran barunya. Dibandingkan dengan ibu nifas yang melahirkan secara normal atau pervaginam, Mousavi et al. (2013) mengamati bahwa kualitas hidup ibu pasca operasi *sectio caesarea* lebih rendah. Selain faktor depresi psikologis seperti kurangnya dukungan keluarga dan faktor fisik yang melemahkan seperti kelelahan, ibu pasca operasi caesar juga mengalami rasa sakit akibat operasi yang menghambat aktivitas. Semua faktor ini berdampak negatif pada kualitas hidup dan aktivitas ibu. (Tyasning et al., n.d.).

2.3. Penatalaksanaan Intensitas Nyeri Dan Kualitas Hidup

Penatalaksanaan Nyeri Nyeri dapat ditangani dengan menggunakan manajemen nyeri farmakologi dan non-farmakologi.

1. Manajemen Nyeri secara farmakologi/ menggunakan obat

Anda dapat mengobati rasa sakit yang parah yang dapat berlanjut selama beberapa hari dengan memberikan obat penghilang rasa sakit. Obat-obatan dari jenis analgesik dapat digunakan.

Menurut Smeltzer & Bare (2013) menyatakan bahwa ada tiga kategori analgesik yang berbeda, antara lain:

- a. Untuk nyeri ringan hingga sedang, obat antiinflamasi non-narkotika dan nonsteroid (NSAID) dapat dikonsumsi. Masalah pernapasan tidak disebabkan oleh obat-obatan ini
- b. Analgesik opioid atau narkotik adalah obat yang digunakan untuk mengobati nyeri sedang hingga berat, seperti setelah operasi. Depresi pernapasan, kantuk, konstipasi, mual, dan muntah adalah beberapa efek samping obat ini.
- c. Obat tambahan atau adjuvan (koanalgesik), seperti obat penenang, obat anticemas, dan pelemas otot. Obat-obatan ini memiliki kemampuan untuk mengurangi gejala dan membantu mengatasi rasa sakit.

2. Manajemen Nyeri non-Farmakologi

Menurut Smeltzer & Bare (2013) menyatakan bahwa terdapat berbagai terapi nonfarmakologis yang dapat dilakukan sendiri oleh perawat, antara lain:

- a. Kompres Dingin dan Hangat

Kompres dingin dapat mengurangi produksi prostaglandin, yang membuat reseptor nyeri lebih sensitif terhadap rangsangan yang tidak menyenangkan dan menurunkan respons inflamasi. Kompres hangat meningkatkan aliran darah, yang mengurangi ketidaknyamanan dan mempercepat pemulihan. Untuk mencegah cedera, gunakan kedua kompres ini dengan hati-hati.

b. Latihan Pernapasan Dalam

Latihan pernapasan dalam seperti menghirup dan menghembuskan napas secara teratur adalah teknik relaksasi. Cara ini dapat meringankan rasa sakit yang menahan kekencangan otot.

c. Imajinasi Terbimbing

Pada tindakan ini pasien dibimbing dan diarahkan untuk menggunakan imajinasi yang positif. Dikombinasikan dengan relaksasi dan menggunakan suatu gambaran kenyamanan dapat mengalihkan perhatian terhadap rasa nyeri yang dirasakannya.

d. Distraksi

Untuk mencegah pasien berfokus pada nyeri, fokus perhatian akan diubah. Orang yang mengabaikan rasa sakit akan lebih tenang dan tahan rasa sakit.

e. Mobilisasi Dini

Tujuan dari prosedur ini adalah untuk memperkuat otot perut agar tidak kaku dan untuk menghilangkan rasa tidak nyaman sehingga dapat mempengaruhi pemulihan luka operasi. Mobilisasi dini dapat

mengubah derajat nyeri yang dialami pasien pasca operasi (Arif et al., 2021).

2.3.1 Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea*

Dari kedua masalah yang muncul yaitu nyeri dan kualitas hidup pasien post operasi *sectio caesarea* maka terdapat solusi atau intervensi untuk mengatasi masalah tersebut yaitu dengan dilakukannya mobilisasi dini. Dengan mengajarkan pasien untuk dapat mempertahankan fungsi fisiologis, mobilisasi dini bertujuan untuk mempertahankan kemandirian sesegera mungkin. Salah satu ciri paling penting dari fungsi fisiologis adalah mobilisasi dini karena sangat penting untuk mempertahankan kemandirian. Kapasitas seseorang untuk bergerak bebas adalah fokus dari mobilisasi dini, sedangkan ketidakmampuan mereka untuk bergerak bebas adalah fokus dari imobilisasi dini. Sementara beberapa pasien pasca operasi menurun dan bergerak ke kisaran imobilisasi-mobilisasi, yang lain tetap tidak bergerak sama sekali untuk waktu yang lama (Rahayu & Yunarsih, 2019)

Mobilisasi dini adalah hal yang penting dalam periode post operasi *Sectio Caesarea*. Mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal itu esensial untuk mempertahankan untuk kemandirian. Mobilisasi umumnya dilakukan tahap demi tahap pada kebanyakan post operasi pada umumnya sangat berguna untuk membantu proses penyembuhan pasien. Setelah 6 sampai 10 jam setelah pasien pulih dari operasi, miring ke kanan dan ke kiri dapat dimulai (Liawati & Novani, 2018).

Pada pasien post operasi *sectio caesarea* mobilisasi dini juga harus dilakukan secara bertahap, tahap-tahapan mobilisasi post operasi *sectio caesarea* yaitu dengan cara pasien diminta untuk tetap di tempat tidur selama enam jam pertama setelah operasi dan hanya diizinkan untuk menggerakkan lengan, tangan, jari kaki, dan pergelangan kaki dalam satu arah, mengangkat tumit, mengencangkan otot betis, menekuk, dan menggeser kakinya. Untuk menghindari trombosis dan tromboemboli, pasien disarankan untuk memutar tubuhnya ke kiri dan ke kanan setelah 6 hingga 10 jam. Setelah 24 jam, pasien diinstruksikan untuk belajar duduk sebelum mulai bergerak dengan hati-hati (Rahayu & Yunarsih, 2019).

2.3.2 Tahap-Tahap Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea*

Menurut Kasdu yang dikutip oleh Rustianawati dkk (2018) menyatakan bahwa mobilisasi dini pasca operasi dapat dilakukan secara bertahap setelah operasi. Pasien dapat menggerakkan tangan atau lengannya, memutar pergelangan kakinya, mengangkat tumitnya, meregangkan otot betisnya, menekuk, dan menggerakkan kakinya selama enam jam pertama setelah operasi. Setelah 6-10 jam, pasien harus bisa berbelok ke kiri dan ke kanan untuk mencegah trombosis dan tromboemboli. Dalam 24 jam, pasien harus bisa belajar cara duduk. Setelah bisa duduk, diharapkan pasien sudah bisa mulai berjalan perlahan (Rustianawati et al., 2018).

2.3.3 Prosedur Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi *Sectio Caesarea*

Mobilisasi pasca operasi, atau proses kegiatan yang dilakukan setelah operasi, dimulai dengan latihan ringan di tempat tidur (latihan pernapasan, latihan batuk, dan menggerakkan anggota tubuh) dan berlanjut hingga pasien dapat bangun dari tempat tidur, pergi ke kamar mandi, dan meninggalkan ruangan.

Berikut langkah-langkah mobilisasi dini pasien post operasi *sectio caesarea* :

Pada 6 jam pertama post operasi *sectio caesarea*

1. Melindungi kerahasiaan responden penelitian.
2. Ciptakan lingkungan yang santai, aman, dan nyaman serta sesuaikan posisi responden semaksimal mungkin.
3. Beri tahu pasien untuk mengambil tiga napas lambat melalui hidung dan tiga napas lambat keluar melalui mulut sambil mengontraksikan dinding perut selama kira-kira satu menit.
4. Untuk melakukan senam tangan, gerakkan jari, lengan, dan siku Anda secara abduksi dan adduksi selama sekitar 30 detik.
5. Dengan kedua telapak tangan mengarah ke atas, pasien berbaring.
6. Angkat lengan Anda secara bergantian 5–10 kali sambil bergiliran.
7. Latihan gerak kaki yaitu dengan menggerakkan abduksi dan adduksi, rotasi pada seluruh bagian kaki.

Pada 6-10 jam post operasi *sectio caesarea*

1. Lakukan latihan miring ke kanan dan kiri selama 6 hingga 10 jam.

2. Senam dilakukan dengan cara miring ke satu sisi, menekuk kedua lutut selama 30 detik, menurunkan salah satu kaki, dan menyuruh ibu berpegangan pada pengaman tempat tidur dengan menyeret badan ke arah kaki berlawanan yang ditekuk. Tahan posisi ini selama sekitar satu menit, lalu ulangi pada sisi yang berlawanan.

Pada 24 jam post operasi *sectio caesarea*

1. Selama 1-2 jam, posisikan responden secara perlahan dalam posisi semi fowler atau setengah duduk sambil memantau denyut nadi jika responden mengeluh pusing, turunkan kembali tempat tidur dengan hati-hati.
2. Jika pasien tidak mengeluh selama waktu yang diperbolehkan, pindahkan ke posisi fowler atau duduk lebih lambat.

Pada hari ke 2 post operasi *sectio caesarea*

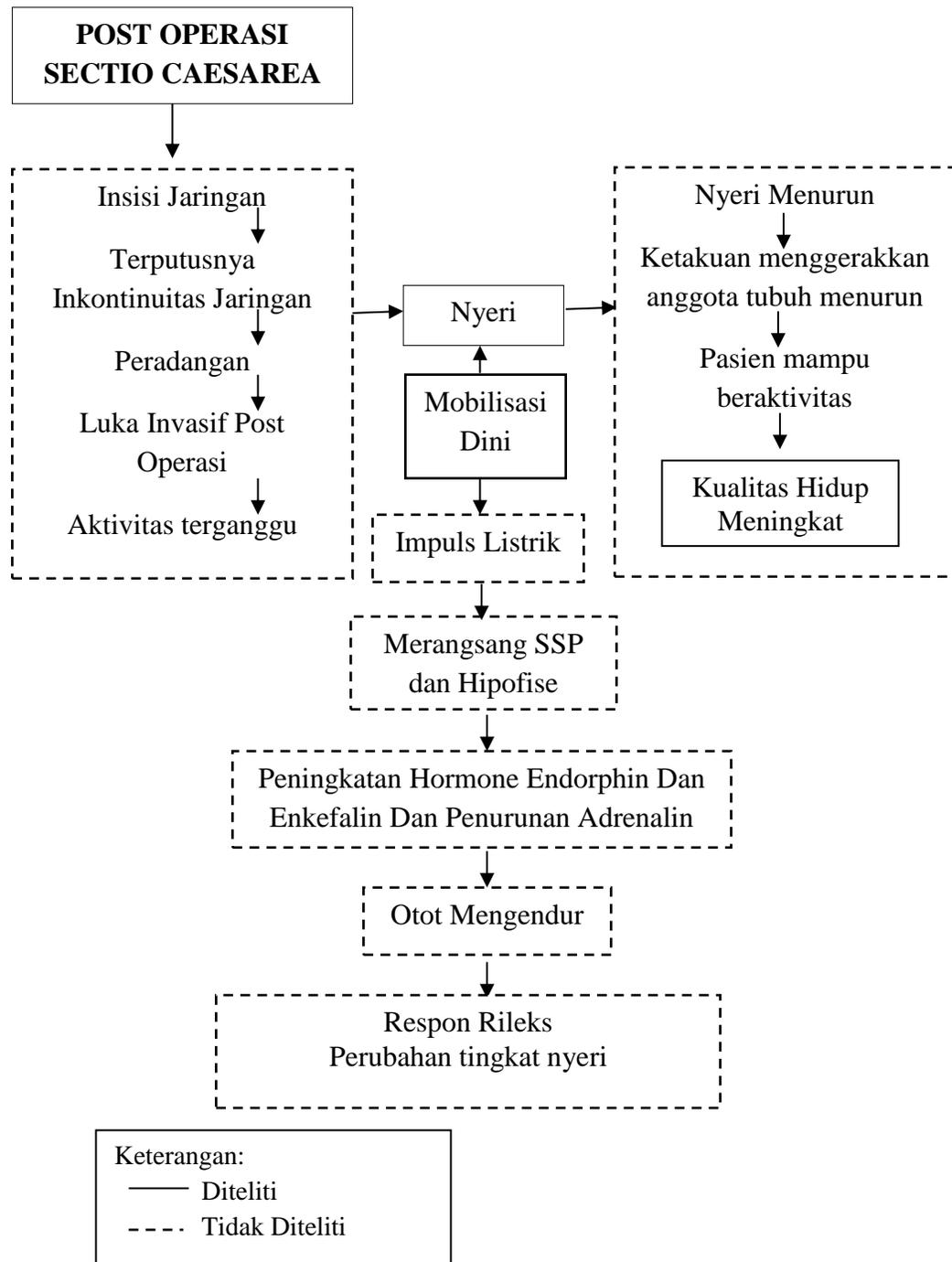
1. Lakukan latihan duduk sendiri. Turunkan kaki secara perlahan jika responden tidak merasa pusing. Hari ketiga setelah operasi, *sectio caesarea*. Pasien menurunkan kakinya ke tanah sambil duduk.
2. Jika pasien dapat berdiri tanpa bantuan atau dengan kedua tangan menopang perawat atau anggota keluarga dan tidak merasa pusing, disarankan agar mereka berlatih berjalan dengan hati-hati di sekitar tempat tidur.

2.3.4 Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri dan Kualitas Hidup

Post operasi *sectio caesarea* menyebabkan nyeri di bagian insisi baik nyeri dengan tingkatan sedang maupun berat , dengan adanya rasa nyeri

tersebut membuat ibu memilih untuk hanya berbaring saja di tempat tidur dan hal tersebut dapat mempengaruhi dan menghambat proses penyembuhan luka juga akan mengganggu aktivitas sehari-hari dan mengakibatkan penurunan kualitas hidup ibu. Kualitas hidup ibu post *seksio caesarea* lebih rendah dibandingkan dengan ibu postpartum normal atau persalinan normal (Tyasning & Prasetyorini, 2016). Dari beberapa permasalahan yang dialami ibu post operasi *sectio caesarea* diatas terdapat teknik non farmakologis untuk menanganinya yaitu dengan dilakukannya mobilisasi dini. Dengan mengalihkan perhatian pasien dari area nyeri atau tempat pembedahan, menurunkan tingkat mediator kimiawi yang diaktifkan selama inflamasi dan meningkatkan respons nyeri, dan mengurangi transmisi saraf nyeri ke sistem saraf pusat, mobilisasi dini berperan penting dalam mengurangi nyeri. Mobilisasi dini juga dapat membantu penyembuhan luka setelah operasi. Pasien harus bergerak secepat mungkin dalam enam jam pertama setelah operasi. Tujuan dari tindakan ini adalah untuk membantu otot perut menjadi lebih kuat agar tidak kaku dan untuk mengurangi nyeri sehingga luka operasi lebih cepat sembuh. Untuk pergeseran yang stabil kembali ke tingkat mobilisasi sebelumnya, mobilisasi dini sangatlah penting. Pengaruh dari mobilisasi yang tidak dilakukan dapat mengakibatkan beberapa komplikasi seperti terjadi penurunan fungsi fisik, aliran darah meningkat dan intensitas nyeri meningkat. Dengan diterapkannya mobilisasi dini mempunyai peranan penting dalam mengurangi rasa nyeri sehingga aktivitas sehari-hari dapat kembali normal dan kualitas hidup dapat membaik (Arif et al., 2021).

2.4. Kerangka Konseptual



Gambar 2. 2 Kerangka konseptual pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri dan kualitas hidup pasien post operasi sectio caesarea.

Penjelasan:

Sectio caesarea adalah pembedahan atau insisi jaringan yang dilakukan pada dinding abdomen yang akan menyebabkan terputusnya inkontinuitas jaringan yang akan menimbulkan luka invasif dan mengakibatkan aktivitas pasien terganggu, dari luka pembedahan mengakibatkan adanya nyeri di area post pembedahan, sehingga mobilisasi dini akan merangsang SSP dan hipofise dan meningkatkan hormon endorfin dan enkefalin dan penurunan adrenalin lalu mengakibatkan otot-otot mengendur dan terjadi respon rileksasi yang akan mengakibatkan perubahan tingkatan nyeri pasien, sehingga apabila nyeri mengalami penurunan maka pasien akan merasa tidak takut untuk menggerakkan anggota tubuhnya dan pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari dan diharapkan kualitas hidup menjadi lebih baik.

2.5. HIPOTESIS PENELITIAN

H0 : Tidak terdapat Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Intensitas Nyeri dan Kualitas Hidup Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di RS Wava Husada Malang

H1 : Terdapat Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Intensitas Nyeri dan Kualitas Hidup Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di RS Wava Husada Malang