

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Sectio Caesarea*

2.1.1 Defenisi *Sectio Caesarea*

Menurut Anggoro. S, et al (2022) *sectio caesarea* adalah tindakan dalam menolong persalinan melalui insisi (irisan) pada dinding abdomen (laparatomi) dan uterus (histeraktomi) untuk melahirkan janin. *Sectio caesarea* merupakan prosedur efektif untuk mengatasi ketidaknormalan dalam proses persalinan dimana tindakan operasi tersebut dapat dilakukan secara elektif maupun *emergency* sesuai dengan indikasi dari operasi itu sendiri.

Kasdu. D (2022) menyatakan bahwa operasi *Caesar* menurut Leon J. Dunn dalam buku *Obstetrics and Gynecology*, menyebutkan sebagai *cesarean section*, *laparotrachelotomy*, atau *abdominal delivery*. Dalam bukunya, ia mengartikannya sebagai persalinan untuk melahirkan janin dengan berat 500 gram atau lebih, melalui pembedahan di perut dengan menyayat dinding rahim.

Istilah *Caesar* sendiri berasal dari bahasa Latin *caedere* yang artinya “memotong atau menyayat”. Dimana tindakan yang dilakukan selama proses persalinan *sectio caesarea* ini bertujuan untuk mengeluarkan bayi dalam perut ibu dengan cara menginsisi (memotong) bagian perut atau sering disebut dengan *laparotomy* dan dinding uterus (*histerotomi*). Tindakan bedah *section caesarea* biasanya dilakukan dikarenakan adanya indikasi medis seperti ; indikasi bayi dan indikasi ibu (letak janin sungsang, pendarahan, CPD (pinggul sempit), ketuban pecah dini (KPD), janin meninggal dalam rahim, memiliki riwayat penyakit keturunan seperti; hipertensi, DM, HIV & ADIS, hepatitis, dsb) (Kasdu. D, 2022).

2.1.2 Etiologi

Etiologi operasi *sectio caesarea* dibagi menjadi 2 bagian, yaitu :

a. Etiologi Pada Ibu

Faktor ibu yang menyebabkan tindakan operasi *sectio caesarea* dilakukan yaitu : usia, CPD (panggul sempit), *sectio caesarea* berulang, KPD (ketuban pecah dini), PEB (pre-eklamsi berat), riwayat penyakit ibu sebelumnya (hipertensi, diabetes melitus (DM), hepatitis, HIV & AIDS dan lain sebagainya), gangguan proses persalinan dikarenakan adanya penyakit seperti (kista ovarium, mioma uteri).

b. Etiologi Pada Bayi

Faktor bayi yang menyebabkan tindakan operasi *sectio caesarea* dilakukan yaitu : kelainan letak bayi, bayi kembar, ancaman gawat janin (*fetal distress*), *plasenta previa*, *solution plasenta* (plasenta lepas), *plasenta accreta*, kelainan tali pusat.

2.1.3 Patofisiologi

Factor penyebab adanya indikasi pada ibu dan bayi menyebabkan persalinan alami (normal) tidak dapat dilakukan, sehingga tindakan yang diberikan untuk menyelamatkan ibu dan bayi ialah dengan melakukan tindakan operasi *sectio caesarea*.

Sebelum dilakukan operasi *sectio caesarea*, tim medis akan memberikan obat anestesi terlebih dahulu kepada klien untuk mengurangi rasa sakit yang memungkinkan terjadi selama proses persalinan berlangsung. Kurangnya informasi mengenai proses tindakan operasi, penyembuhan, dan perawatan luka post operasi akan menimbulkan masalah kecemasan (ansietas) pada klien. Selain itu, dalam proses pembedahan juga akan dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehingga menyebabkan terputusnya inkontinuitas jaringan, pembuluh darah dan saraf - saraf di sekitar daerah insisi. Hal ini akan merangsang pengeluaran histamin dan prostaglandin yang akan menimbulkan rasa nyeri (nyeri akut). Setelah proses pembedahan

berakhir, daerah insisi akan ditutup dan menimbulkan bekas luka dan apabila luka operasi tidak dirawat dengan baik akan menimbulkan masalah resiko infeksi (Syaiful. Y & Fatmawati. L, 2020).

2.1.4 Indikasi *Sectio Caesarea*

a. Indikasi Ibu

- 1) Usia
- 2) Terhalangnya jalan lahir, misalnya karena panggul sempit
- 3) *Sectio caesarea* berulang
- 4) KPD (ketuban pecah dini)
- 5) Ibu mengalami kehamilan dengan tekanan darah tinggi (*preeklamsia*)
- 6) Riwayat penyakit ibu sebelumnya (hipertensi, diabetes melitus (DM), hepatitis, HIV & AIDS dan lain sebagainya)
- 7) Gangguan proses persalinan dikarenakan adanya penyakit seperti (kista ovarium, mioma uteri, dsb).

b. Indikasi Janin Dan Bayi

- 1) Ancaman gawat janin (*fetal distress*)
- 2) Ibu memiliki posisi plasenta yang terlalu turun (*plasenta previa*)
- 3) *Solution plasenta* (plasenta lepas)
- 4) *Plasenta accreta*, kelainan tali pusat
- 5) Kelainan letak bayi
- 6) Ibu mengandung lebih dari satu janin dalam waktu yang bersamaan (bayi kembar)
- 7) Kehamilan dengan kelainan congenital (bibir sumbing, penyakit jantung bawaan, hidrosefalus)
- 8) Ibu mengidap infeksi (hepatitis, herpes, HIV & AIDS, dsb)

c. Indikasi Sosial

- 1) Ibu hamil takut melahirkan pengalaman yang dialami sebelumnya.
- 2) Ibu hamil yang takut terjadinya perubahan pada bentuk tubuhnya (*sexuality image*) setelah operasi.

- 3) Ibu hamil yang sudah direncanakan jauh-jauh hari sebelum jadwal melahirkan secara *sectio caesarea*.

2.1.5 Kontraindikasi *Sectio Caesarea*

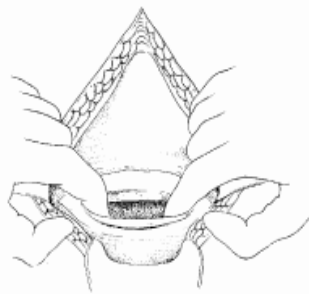
Menurut Leifer (2012) dalam buku Suryani. H, (2021) menyatakan bahwa komplikasi *sectio caesarea* :

- Pendarahan (anemia berat), biasanya terjadi pada waktu berlangsungnya operasi
- Infeksi pada luka operasi
- Komplikasi yang berhubungan dengan efek anestesi serta terjadinya *injury*
- Nyeri pada daerah luka operasi
- Gastrointestinal* (mual muntah paska pembedahan)

2.1.6 Jenis – Jenis *Sectio Caesarea*

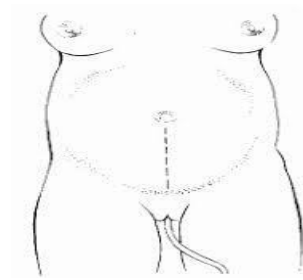
Sectio caesarea dapat diklasifikasikan menjadi 3 jenis, yaitu (Setiyadi. A et al, 2023) :

- Sectio caesarea transperitonealis profunda* merupakan jenis pembedahan yang paling banyak dilakukan dengan cara membedah di segmen bagian bawah uterus.



Gambar 2.1 *Sectio Caesarea Transperitonealis Profunda*

- Sectio caesarea klasik (sectio corporalis)* merupakan tindakan pembedahan dengan pembuatan insisi pada bagian tengah dari *korpus uteri* sepanjang 10-12 cm dengan ujung bawah di atas batas *plika vasio uterine*.



Gambar 2.2 Sectio Caesarea Klasik (*Sectio Corporal*)

- c. *Sectio caesarea ekstraperitoneal* insisi pada dinding dan fasia abdomen dan musculus rectus dipisahkan secara tumpul. Jenis pembedahan ini dilakukan guna meminimalkan bahaya pada infeksi puerpureal (infeksi *post partum*).

2.1.7 Komplikasi *Sectio Caesarea*

Komplikasi yang mungkin terjadi pada *post* operasi *sectio caesarea* antara lain, risiko terjadinya perlukaan pada *vesika urinaria* yang mengakibatkan pendarahan selama proses pembedahan, *infeksi puerperalis* dan infeksi jahitan luka operasi yang biasanya disebabkan oleh ketuban pecah dini yang terlalu lama, *atonia uteri* dampak dari pendarahan yang tidak bisa dikontrol yang akhirnya mengakibatkan kondisi syok *hipovolemik*, risiko tinggi terjadinya *plasenta previa* pada kehamilan berikutnya nyeri *post sectio caesarea* mengakibatkan syok *neurogenik* tidak mendapatkan penanganan yang tepat (Anggoro. S, 2022).

2.1.8 Keuntungan Dan Kerugian *Sectio Caesarea*

- a. Keuntungan bedah *caesarea*:
 - 1) Aman bagi keselamatan ibu dan bayi, dengan indikasi pada ibu dan bayi yang mengalami CPD (paggul sempit), KPD (ketuban pecah dini), letak sungsang, bayi kembar, dsb.
 - 2) Ibu tidak akan merasa cemas oleh rasa nyeri saat kontraksi sebelum dan selama proses bersalin.

- 3) Ibu dan suami dapat memilih kapan jam atau tanggal bayi ingin dilahirkan, biasanya orang tua bayi memilih tanggal atau hari istimewa.
- b. Kerugian bedah *caesarea*
 - 1) Ibu akan mendapat luka post op baru diperut dan apabila luka operasi tidak dirawat dengan baik akan menimbulkan masalah resiko infeksi.
 - 2) Ibu tidak dapat bergerak bebas di karena adanya luka post operasi dan nyeri.
 - 3) Waktu pemulihan lebih lama.
 - 4) Adanya luka parut di perut dapat membatasi tindakan operasi dimana dapat membatasi jumlah anak yang dimiliki.

2.2 Konsep Nyeri

2.2.1 Defenisi Nyeri

Menurut Anggoro. S, et al (2022), nyeri post operasi merupakan komplikasi dimana aktivitas sensorik dan emosional sebagai manifestasi dari proses patoogis (kerusakan jaringan) yang kemudian mempengaruhi saraf sensorik. Reaksi ini mengakibatkan rasa tidak nyaman, stress.

Nyeri akan terjadi pada 12 – 36 jam setelah operasi dan akan menurun pada hari ke-3. Nyeri dapat diketahui dari respon fisiologis tubuh pasien terhadap nyeri. Reaksi pasien sewaktu nyeri timbul yaitu pasien akan tampak meringis kesakitan, berkeringat, pucat, menangis bahkan berteriak yang akan ditandai dengan perubahan status hemodinamik yang akan diukur seperti peningkatan TD, frekuensi nadi dan pernafasan.

2.2.2 Etiologi

Penyebab nyeri pada *post sectio caesarea* dirasakan setelah operasi selesai, pasien akan mulai sadar dan efek anestesi secara perlahan-lahan akan habis, sehingga klien akan merasakan nyeri pada bagian perut akibat luka operasi

2.2.3 Klasifikasi Nyeri

a. Nyeri Akut

Nyeri hebat yang timbul secara tiba-tiba dan berlangsung sementara dengan durasi singkat, biasanya kurang dari 6 bulan. Contohnya adalah nyeri paska operasi yang dirasakan setelah operasi.

b. Nyeri Kronik

Nyeri kronis berlangsung lama, dimana rasa sakit yang bertahan melebihi fase penyembuhan dari proses penyakit, nyeri kronik ini akan berlangsung selama 6 bulan atau lebih. Contohnya nyeri punggung bawah yang bertahan lebih dari 3-6 bulan

2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Respon Nyeri

a. Usia

Usia merupakan variabel penting dalam mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak-anak dan lansia. Perbedaan tahap perkembangan yang ditemukan di antara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan lansia lebih tinggi dikarenakan adanya perubahan fisiologis, penyakit akut dan kronis serta degenerative yang di derita. Rentang usia 26-35 tahun merupakan masa dewasa awal yang dianggap ideal untuk menjalani proses kehamilan dan persalinan, karena sudah memiliki kesiapan mental sehingga potensi resiko yang lebih rendah.

b. Jenis kelamin

Secara umum laki-laki dan perempuan tidak berbeda dalam merespon terhadap nyeri, hal ini dikarenakan toleransi terhadap nyeri dipegaruhi oleh factor-faktor biokimia yang merupakan hal unik pada setiap individu, tanpa memperhatikan jenis kelamin.

c. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya berpengaruh terhadap cara seseorang dalam mengatasi nyeri dengan cara mempelajari apa

yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Reaksi dan cara seseorang dalam mengekspresikan nyeri tersebut merupakan sifat dari kebudayaan. Beberapa kebudayaan menganggap bahwa memperhatikan reaksi nyeri merupakan bentuk respon tubuh yang dialami. Sosialisasi terhadap budaya menentukan perilaku psikologis seseorang terhadap nyeri.

d. Makna nyeri

Makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri. Setiap orang akan berbeda-beda dalam mempersepsikan nyeri apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman, atau tantangan. Derajat dan kualitas nyeri yang dipersepsikan klien berhubungan dengan makna nyeri.

e. Ansietas

Kecemasan sering kali meningkatkan persepsi terhadap nyeri, begitu juga sebaliknya nyeri juga dapat menimbulkan seseorang jatuh dalam kondisi cemas. Rasa cemas yang tidak ditangani dengan baik akan menjadi suatu masalah dalam penatalaksanaan nyeri yang lebih serius.

f. Kelelahan

Rasa lelah menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan dapat menurunkan kemampuan koping. Apabila kelelahan disertai kesulitan tidur, maka persepsi nyeri akan jauh lebih berat. Nyeri kadang dapat berkurang setelah individu mengalami suatu periode tidur yang lama.

g. Pengalaman sebelumnya

Seseorang yang pernah berhasil mengatasi nyeri dimasa lampau, dan saat ini nyeri yang sama timbul, maka ia akan lebih mudah mengatasi nyerinya. Mudah tidaknya seseorang mengatasi nyeri yang dialaminya.

h. Koping

Berhubungan dengan pengalaman nyeri sebelumnya tentunya koping pasien dalam menghadapi dan mengatasi nyeri akan berbeda antara pasien yang baru pertama kali operasi dengan pasien yang sebelumnya sudah pernah di operasi.

i. Dukungan keluarga dan sosial

Dukungan, bantuan dan perlindungan dari orang terdekat atau anggota keluarga sangat berpengaruh terhadap persepsi nyeri seseorang. Walaupun nyeri tetap dirasakan, kehadiran orang yang dicintai dapat meminimalkan rasa cemas dan ketakutan.

2.2.5 Penilaian Nyeri

Penilaian nyeri dapat dilihat atau diukur berdasarkan lokasi nyeri, durasi nyeri (menit, jam, hari atau bulan), lama durasi nyerinya (terus menerus, hilang timbul, periode bertambah atau berkurangnya intensitas) dan kualitas (nyeri seperti ditusuk-tusuk, terbakar, nyeri tekan). Karakteristik dapat juga dilihat nyeri berdasarkan metode OPQRST yaitu; O (*Onset*), P (*Provocate*), Q (*Quality*), R (*Region*), S (*Scale*), T (*Time*).

Tabel 2.1 Penilaian Nyeri

Deskripsi	Contoh Pertanyaan
O : <i>Onset</i>	Tentukan kapan terjadi ketidaknyamanan yang membuat pasien mulai mencari bantuan.
P : <i>Propocation</i> (Provokasi)	Tanyakan apa yang memperburuk nyeri atau ketidaknyamanan. Paska posisi? Apakah memperburuk dengan menarik nafas dalam atau palpasi pada dada? Apakah nyeri menetap?
Q : <i>Quality</i> (Kualitas)	Tanyakan bagaimana jenis nyerinya. Biarkan klien menjelaskan dengan bahasanya sendiri.
R : <i>Radiation</i>	Apakah nyeri berjalan (menjalar) ke bagian

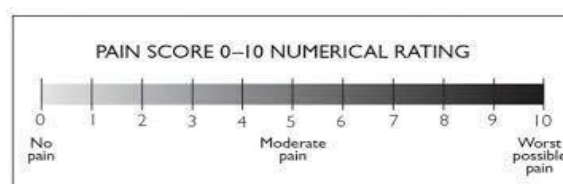
(Radiasi)	tubuh yang lain? Dimana?
S : Scale (Keparahan)	Gunakan perangkat skala nyeri (sesuai untuk klien) untuk pengukuran keparahan yang konsisten. Gunakan skala nyeri yang sama untuk menilai kembali keparahan nyeri dan apakah nyeri berurang atau memperburuk.
T : Time (Waktu)	Berapa lama nyeri berkurang dan apakah hilang timbul atau terus-menerus?

(Khoirul. L & Satria. Y. K, 2014)

2.2.6 Pengukuran Nyeri

a. Numeric Rating Scale (NRS)

Metode ini di dasari pada skala angka 1-10 untuk menggambarkan kualitas nyeri yang dirasakan pasien. NRS di klaim lebih mudah dipahami, lebih sensitive terhadap jenis kelamin, etnis, hingga dosis.



Gambar 2.3 Skala Nyeri *Numeric Rating Scale (NRS)*

b. Faces Analog Scale

Skala ini digunakan untuk mengetahui tingkat nyeri, terdiri dari 6 wajah kartun yang diurutkan dari seseorang yang tersenyum (tidak ada rasa sakit), untuk tingkat selanjutnya akan meningkat pada wajah yang kurang bahagia hingga ke wajah yang sedih dan wajah penuh air mata (rasa sakit yang paling buruk).



Gambar 2.4 Skala Nyeri *Faces Analog Scale*

c. Deskriptif / VRS (*Verbal Rating Scale*)

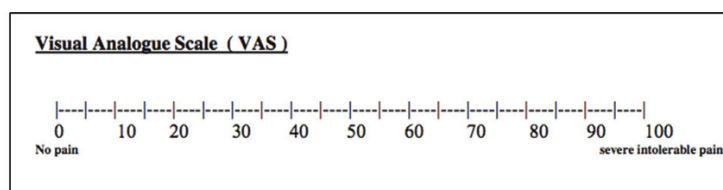
VRS (*Verbal Rating Scale*) hamper sama dengan VAS, hanya pertanyaan verbal dari rasa nyeri yang dialami oleh pasien ini jadi lebih spesifik. VRS lebih sesuai jika digunakan pada pasien pasca operasi bedah karena prosedurnya yang tidak begitu bergantung pada koordinasi motorik dan visual.



Gambar 2.5 Skala Nyeri Deskriptif / VRS (*Verbal Rating Scale*)

d. *Visual Analog Scale* (VAS)

Pengukuran VAS berupa garis lurus yang panjangnya biasa 10 cm (100 mm), dengan penggambaran verbal pada masing-masing ujungnya, seperti angka 0 (tampa nyeri) sampai angka 10 (nyeri terberat). Nilai VAS 0 - <4 = nyeri ringan, 4 - <7 = nyeri sedang dan 7-10 = nyeri berat.



Gambar 2.6 Skala Nyeri *Visual Analog Scale* (VAS)

2.3 Konsep Mobilisasi Dini

2.3.1 Defenisi Mobilisasi Dini

Early mobilization (mobilisasi dini) merupakan terapi non farmakologis yang diterapkan pada klien *post sectio caesarea*, untuk meningkatkan kemandirian klien sedini mungkin dengan cara membimbing penderita dalam mempertahankan fungsi fisiologis. Ibu dengan persalinan normal

dapat melakukan mobilisasi dini setelah 2 jam pasca persalinan, sedangkan pada ibu melahirkan dengan *sectio caesarea* dapat melakukan mobilisasi dini 6 jam setelah melahirkan (Juliastuti et al, 2021).

2.3.2 Tujuan Mobilisasi Dini

- a. Mempercepat proses involusi uteri
- b. Meningkatkan sirkulasi darah serta mencegah terjadinya tromboplebitis vena
- c. Mencegah konstipasi (sulit BAB)
- d. Mempertahankan tonus otot
- e. Memperlancar pengeluaran lochea
- f. Mempercepat proses penyembuhan luka
- g. Meningkatkan fungsi kinerja peristaltic usus dan kandung kemih

2.3.3 Manfaat Mobilisasi Dini

- a. Dapat mengembalikan fungsi usus, sirkulasi darah, paru-paru dan perkemihan dengan baik
- b. Mempercepat penutupan pada luka operasi
- c. Mengembalikan aktivitas klien agar dapat bergerak secara normal dan dapat memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari, dan mencegah terjadinya decubitus (tirah baring lama)
- d. Dapat memungkinkan tenaga medis/ tenaga keperawatan/ tenaga kebidanan bertujuan membimbing dan mengajarkan ibu untuk merawat bayinya secara mandiri

2.3.4 Kerugian Ibu *Post Sectio Caesarea* Apabila Tidak Melakukan Mobilisasi Dini

- a. Apabila tidak melakukan mobilisasi dini berpengaruh dengan proses involusi uteri, sehingga bisa menghambat pengeluaran lochea dan bisa menyebabkan infeksi (*Deep vein thrombosis*) serta suhu tubuh meningkat
- b. Apabila tidak melakukan mobilisasi proses involusi tidak berjalan dengan normal, sehingga akan menghambat pengeluaran

darah/lochea yang tersisa dan dapat menyebabkan kontraksi uterus terganggu serta perdarahan hebat

- c. Komplikasi pada kandung kemih
- d. Konstipasi/sulit BAB
- e. Thrombosis vena pada masa nifas

2.3.5 Keuntungan Melakukan Mobilisasi Dini :

- a. Melancarkan pengeluaran *lochea*
- b. Mengurangi infeksi purperium
- c. mempercepat involusi alat kandungan
- d. Melancarkan fungsi organ pencernaan dan perkemihan
- e. Meningkatkan sirkulasi darah dan dengan demikian mempercepat efek pengeluaran ASI dan pengeluaran sisa metabolisme (Purwonto. A, 2023).

2.3.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Mobilisasi Dini

- a. Usia dan status perkembangan
- b. Pekerjaan
- c. Budaya atau adat
- d. Paritas (jumlah kelahiran hidup)
- e. Gaya hidup
- f. Tingkat energi

2.3.7 Rentang Gerak (ROM)

- a. Rentang Gerak Pasif

Bertujuan untuk menjaga kelenturan otot-otot dan persendian dengan menggerakkan otot secara pasif, misalnya seorang perawat menggerakkan kaki pasien. Dalam waktu 2-6 jam tenaga medis akan mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini segera mungkin, misalnya membantu bangun dari tempat tidur, kemudian belajar duduk di atas tempat tidur, duduk di samping tempat tidur, belajar berdiri serta berjalan dengan jarak yang masih dekat.

b. Rentang Gerak Aktif

Bertujuan untuk melatih kelenturan serta kekuatan otot dan sendi dengan menggunakan otot-otot secara aktif, misalnya dengan berbaring sambil menggerakkan kakinya sendiri.

c. Rentang Gerak Fungsional

Bertujuan untuk memperkuat otot-otot serta sendi dengan melakukan aktifitas yang diperlukan. Mobilisasi ini diawali dengan aktifitas yang ringan seperti :

1) Mika-miki (miring kanan dan miring kiri)

Dengan memiringkan badan ke kiri dan kanan adalah gerakan yang ringan serta merupakan gerakan yang baik disaat pertama kali melakukan mobilisasi. Gerakan ini juga bisa membantu mempercepat kembalinya fungsi usus dan kandung kemih secara normal.

2) Menggerakkan kaki

Setelah melakukan miring kanan dan kiri maka gerakan kedua yaitu menggerakkan kaki yang bertujuan untuk mencegah terjadinya varices. Karena kalau terlalu lama di tempat tidur serta tidak ada gerakan sama sekali maka akan terjadinya pembekuan pembuluh darah yang akan timbul varices.

3) Duduk di atas tempat tidur

Duduk dilakukan apabila kondisi ibu merasa baik, apabila ibu merasa tidak nyaman maka duduk boleh ditunda dulu jangan dipaksakan, lakukan latihan duduk secara perlahan-lahan sampai akhirnya merasa nyaman.

4) Berdiri atau turun dari tempat tidur

Apabila pasien bisa duduk maka tahap selanjutnya turun dari tempat tidur dan kemudian berdiri. Jika terasa sakit atau ada keluhan maka jangan dipaksakan, tunggu sampai kondisi merasa nyaman.

5) Berjalan ke kamar mandi

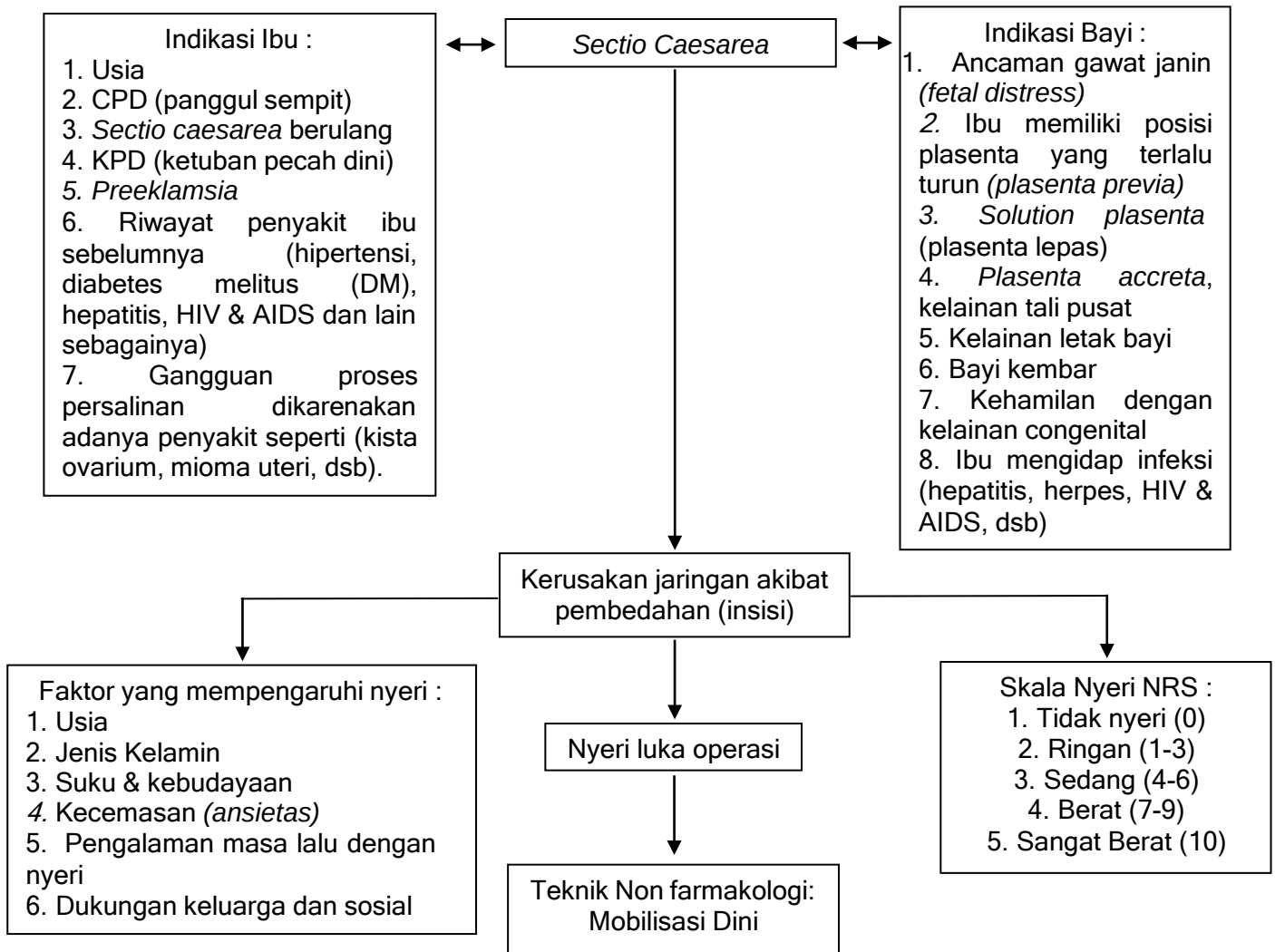
Hal ini perlu di coba dan dilakukan oleh ibu apabila benar-benar sudah merasa nyaman dan tidak ada keluhan karena ke kamar mandi merupakan melatih mental ibu karena takut setelah proses persalinan.

2.3.8 Tahap-Tahap Mobiliisasi Dini

Adapun tahap-tahap mobilisasi dini pada *sectio caesarea* menurut Aritonang. J & Simanjuntak (2021) :

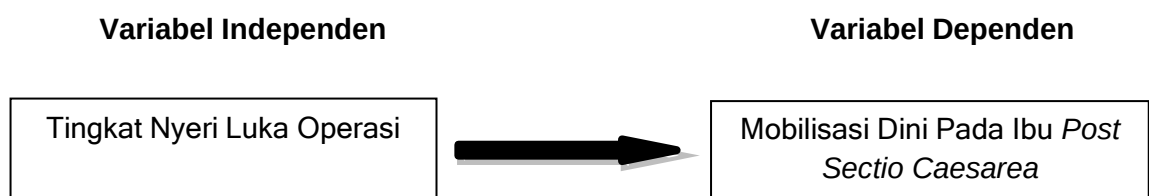
- a. Pada hari pertama, pasien dapat melakukan mika-miki (miring kanan dan kiri) yang dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah ibu sadar. Latihan pernafasan dapat dilakukan ibu sambil tidur telentang sedini mungkin setelah sadar.
- b. Hari kedua, ibu dapat duduk dan dianjurkan untuk bernafas dalam-dalam lalu menghembuskan disertai batuk-batuk kecil, yang bertujuan untuk melonggarkan pernafasan dan sekaligus menumbuhkan kepercayaan pada ibu bahwa ia mulai pulih.
- c. Selanjutnya secara berturut-turut, hari demi hari ibu yang sudah melahirkan dianjurkan belajar sendiri pada hari ke-3 sampai 5 hari setelah operasi.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.7 Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.8 Kerangka Konsep

2.6 Defenisi Operasional

Tabel 2.2 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Tingkat Nyeri Luka Operasi	Nyeri (<i>Pain</i>) menurut IASP (<i>International Association for the Study of Pain</i>) adalah pengalaman sensor yang tidak menyenangkan dan pengalaman emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan akibat pembedahan (insisi) yang bersifat potensial maupun actual.	Kuesioner	Responden diminta untuk mengisi kuesioner yang terdiri dari pertanyaan serta jawaban	Interprestasi skor untuk kriteria hasil, yaitu 1) 0 : tidak ada nyeri 2) 1-3 : nyeri ringan 3) 4-7 : nyeri sedang 4) 9-10 : nyeri sangat berat	Ordina I
2	Mobilisasi Dini	Mobilisasi dini yaitu proses aktivitas yang dilakukan setelah operasi dimulai dari latihan ringan diatas tempat tidur sampai dengan bisa turun dari tempat tidur,	Kuesioner	Responden diminta untuk mengisi kuesioner yang terdiri dari pertanyaan serta jawaban 1. Ya 2. Tidak	Untuk kriteria hasil, yaitu : 1. Sangat Baik 2. Baik 3. Cukup 4. kurang	Ordina I

		berjalan ke kamar mandi dan berjalan ke luar kamar. Adapun tujuan mobilisasi dini dilakukan secara bertahap sangat berguna untuk membantu proses penyembuhan luka pada pasien		—		
--	--	---	--	---	--	--

2.7 Hipotesis Penelitian

Ha : Ada hubungan antara tingkat nyeri luka operasi dengan mobilisasi dini pada ibu *post sectio caesarea*.

H0 : Tidak ada hubungan antara tingkat nyeri luka operasi dengan mobilisasi dini pada ibu *post sectio caesarea*.