

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Nyeri

Menurut IASP (*International Association of the Study of Pain*) nyeri diartikan sebagai “*an unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage or describe interm of such damage*”. Nyeri merupakan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh kerusakan jaringan yang sebenarnya atau berpotensi rusak (Yulianto Sarim & Suryono, 2020). Pengalaman nyeri memiliki banyak aspek sensorik. Intensitas fenomena ini dapat ringan, sedang, atau berat. Kualitas dapat tumpul seperti terbakar, tajam: durasi dapat transien, persisten, atau intermiten; dan penyebaran dapat terlokalisir atau difus. Nyeri tidak sama dengan stimulasi panca indra karena nyeri disebabkan oleh kerusakan jaringan atau kemungkinan kerusakan jaringan.

2.1.1. Klasifikasi Nyeri

Secara umum klasifikasi nyeri dibagi menjadi dua, sebagai berikut:

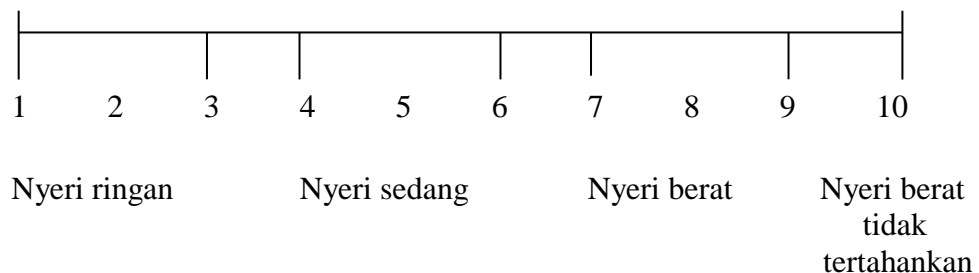
Nyeri akut ialah nyeri yang muncul setelah cedera, penyakit, atau intervensi bedah yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi ringan hingga berat, dan berlangsung dalam waktu yang singkat. Nyeri akut berlangsung singkat, biasanya kurang dari 6 bulan, dan akan hilang tanpa pengobatan setelah daerah yang rusak pulih.

Nyeri kronik ialah nyeri yang tidak pernah hilang yang bertahan lama selama beberapa waktu. Nyeri ini berlangsung lama, bervariasi dalam intensitas, dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan (Novi Anggraeni, Ernawati, siti Hotijah, Isnaei Rofiqoch, Chaterina R. Manurung 2024). Pasien yang mengalami nyeri kronik sering mengalami gangguan psikologis dan sangat mengganggu produktifitas mereka. Rasa sakit sensori dan emosi yang tidak terkait dengan kerusakan jaringan actual atau potensial yang digambarkan dengan istilah

kerusakan tersebut dan bertahan lebih dari 6 bulan atau bahkan bertahun-tahun dikenal sebagai nyeri kronis (L. N. Nugraha & Adisaputro, 2017).

2.1.2. Pengukuran Skala Nyeri

2.1.2.1. Dalam penelitian ini *Numerical Rating Scale* (NRS) akan digunakan sebagai pedoman pengukuran skala nyeri. NRS ialah alat pengukuran intensitas nyeri pada pasien yang terdiri dari skala horizontal yang dibagi secara rata menjadi 10 segmen yang diberi nomor 0-10. terdiri dari skala horizontal yang dibagi secara rata menjadi 10 segmen yang diberi nomor 0–10. Penjelasan diberikan kepada pasien: angka 0 menunjukkan intensitas nyeri yang minimal, yang berarti tidak ada nyeri sama sekali dan angka 10 menunjukkan nyeri yang sangat, yang berarti nyeri yang paling parah yang dapat mereka bayangkan. Selanjutnya, pasien diminta untuk menandai angka yang menurut mereka paling tepat untuk menggambarkan tingkat nyeri yang mungkin mereka alami pada suatu titik waktu.



Gambar 2.1 Skala Intensitas Nyeri Numerik (0-10)

Keterangan Penilaian NRS :

0 : Tidak nyeri

1 : Sangat sedikit gangguan, kadang seperti tusukan kecil

2 : Sedikit gangguan, terasa seperti tusukan lebih paham

3 : Gangguan cukup dihilangkan dengan pengalihan perhatian

4 : Nyeri dapat diabaikan dengan beraktivitas melakukan pekerjaan, masih dapat dialihkan

5 : Rasa nyeri tidak bisa diabaikan lebih dari 30 menit

6 : Rasa nyeri diabaikan dengan untuk waktu yang lama, tapi masih bisa aktivitas

7 : Sulit untuk berkonsentrasi dengan diselingi istirahat atau tidur , anda masih bias bekerja atau berfungsi dengan sedikit usaha.

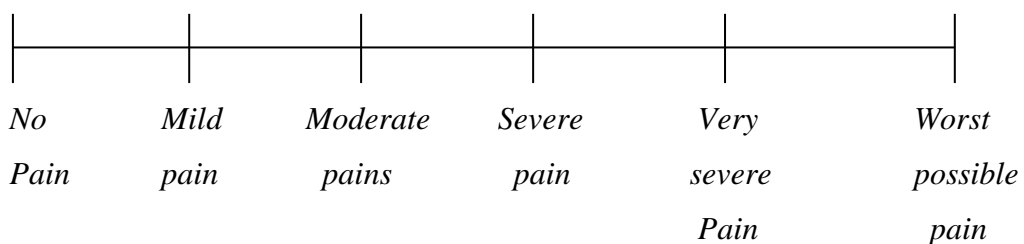
8 : Beberapa aktivitas fisik terbatas, pasien masih bisa membaca dan berbicara dengan usaha, merasakan mual dan pusing kepala atau pening.

9 : Tidak bisa berbicara, menangis, dan merintih tak dapat dikendalikan, penurunan kesadaran

10 : Tidak sadarkan diri atau pingsan.

2.1.2.2. *Verbal Rating Scale* (VRS) adalah cara untuk menilai intensitas nyeri dengan menggunakan angka pada setiap kata yang sesuai. Umumnya, penilaian diberikan dengan angka pada setiap kata sifat sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan pasien. VRS juga merupakan alat ukur yang menggunakan kata sifat untuk menunjukkan tingkat rasa nyeri yang berbeda-beda.

Pasien dengan VRS dapat mengalami kelemahan atau keterbatasan karena mereka tidak dapat mengucapkan kata sifat yang tepat untuk mengukur rasa nyeri mereka. Selain itu, pasien tersebut mungkin tidak dapat membaca atau memahami angka yang dapat digunakan untuk menggambarkan rasa nyeri.



Gambar 2.2. Verbal Rating Scale

Cara penilaian dengan menggunakan skala 5 point, sebagai berikut :

0 : *No Pain* (tidak ada nyeri)

1 : *Mild Pain* (kurang nyeri)

2 : *Moderate Pain* (rasa nyeri yang sedang)

3 : *Severe Pain* (Nyeri berat/hebat)

4 : *Very severe* (nyeri paling hebat)

5 : *Worst Possible Pain* (nyeri sangat hebat)

2.1.2.3. *Behavior Pain Scale* (BPS) merupakan penilaian nyeri yang biasa dilakukan pada pasien yang tidak sadar, atau pada prosedur tindakan yang menyakitkan, atau pada pasien kritis. Penilaian meliputi bagian wajah, anggota badan dan vokalisasi dalam skor penilaian 1-4 (Rohni Taufika Sari & 2022).

Tabel 2.1. Penilaian nyeri menggunakan *Behavior Pain Scale* (BPS)

Indikator	Kriteria	Skor
Wajah	Tenang/Rileks	1
	Mengerutkan alis	2
	Kelopak mata tertutup	3
	Meringis	4
Anggota Badan	Tidak Ada Gerakan	1
Badan	Sebagian ditekuk	2
	Sepenuhnya ditekuk dengan jari-jari	3
	Retraksi Permanen	4
Vokalisasi	Kurangnya Vokalisasi	1
	Mendengus Kecil, sering	2
	Mendengus sering atau memperpanjang	3
	Berteriak atau keluhan lisan	4

2.1.3. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut (Itha Idhayanti, Warastuti, and Yuniyanti 2020), Faktor lain juga dapat menyebabkan nyeri luka jahitan, seperti:

2.1.3.1. Pengalaman

Jika klien sebelumnya tidak pernah merasakan nyeri, persepsi pertama mereka tentang nyeri dapat mengganggu mekanisme coping mereka terhadap nyeri. Namun, pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa klien akan dengan mudah menerima nyeri pada masa yang akan datang misalnya, jika klien sejak lama mengalami serangkaian episode nyeri yang tidak pernah atau mengalami nyeri yang berat, maka mereka akan mengalami ansietas atau ketakutan. Sebaliknya, apabila seorang klien mengalami nyeri yang sama dan berhasil menghilangkannya, akan lebih mudah bagi mereka untuk menginterpretasikannya dan mempersiapkan diri untuk melakukan tindakan untuk

mengatasi nyeri, menurut Prawirohardjo (2008), yang menyatakan bahwa karena primipara mengalami persalinan untuk pertama kalinya, nyeri ini menjadi lebih sulit untuk dikendalikan, karena menurut Zakiyah (2015) persalinan merupakan sebuah proses yang berhubungan dengan pengalaman.

2.1.3.2. Faktor kelelahan

Ibu yang baru melahirkan mengalami kelelahan setelah menjalani proses persalinan, sehingga rasa nyeri semakin meningkat. Kelelahan juga dapat menurunkan kemampuan coping untuk mengatasi nyeri, dan apabila kelelahan ditambah dengan masalah tidur, rasa nyeri semakin meningkat..

2.1.3.3. Usia

Anak-anak tentunya mengalami kesulitan dalam mengerti dan mengakan rasa sakit, takut karena intervensi keperawatan yang akan mereka terima, sementara orang dewasa dan lansia seringkali memiliki lebih dari satu sumber nyeri dan terkadang lebih pasrah terhadap nyeri mereka karena mereka menganggapnya sebagai konsekuensi penuaan yang tidak bisa dihindari.

2.1.3.4. Jenis Kelamin

Dalam kebanyakan kasus, laki-laki dan perempuan tidak berbeda secara signifikan dalam cara mereka menanggapi nyeri. Hanya beberapa budaya yang menganggap bahwa laki-laki harus dapat menyembunyikan nyeri mereka dengan cara-cara seperti tidak menunjukkannya atau menangis..

2.1.4. Alat Ukur Nyeri

Dalam penelitian ini menggunakan *Numerical Rating Scale* (NRS) untuk pengukuran skala nyeri dalam bentuk kuesioner. Pasien diberikan penjelasan yang menunjukkan bahwa angka 0 menunjukkan intensitas nyeri yang minimal, yang berarti tidak ada nyeri sama sekali, dan angka 10 menunjukkan nyeri yang sangat, yang berarti nyeri paling parah yang dapat mereka bayangkan. Setelah itu, pasien diminta untuk menandai angka yang menurut mereka paling sesuai untuk

menggambarkan tingkat nyeri yang dapat mereka rasakan pada titik tertentu dalam kehidupan mereka.

2.2. Motivasi Ibu Post Partum

Motivasi ialah istilah yang lebih umum yang menunjuk pada seluruh proses gerakan, termasuk situasi yang mendorong, yang timbul dalam diri individu, tingkah laku yang ditimbulkan, tujuan akhir dari gerakan atau perbuatan. Motivasi ibu berarti mendorong seseorang atau diri sendiri untuk melakukan sesuatu agar mencapai tujuan atau kepuasan. Motivasi yang berasal dari sumber internal dan eksternal mendorong kepatuhan seseorang untuk melakukan sesuatu.

Ada dua jenis motivasi yaitu intrinsik dan ekstrinsik. Intrinsik yang berasal dari kebutuhan, harapan, dan keinginan seseorang. Ekstrinsik yang berasal dari dukungan keluarga, lingkungan dan media. Motivasi biasanya memiliki tujuan yaitu untuk mendorong seseorang untuk memiliki keinginan agar melakukan sesuatu untuk mencapai tujuan.

Motivasi yang dimiliki oleh ibu sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan mobilisasi dini secara mandiri. Jika informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan tidak diikuti dengan dorongan yang kuat, ibu akan tetap bergantung pada petugas kesehatan untuk melakukan mobilisasi dini. Motivasi dapat didefinisikan sebagai kekuatan (*energy*) yang dimiliki seseorang yang dapat meningkatkan ketekunan dan semangatnya untuk melakukan suatu tugas. Motivasi ini dapat berasal dari motivasi intrinsik atau berasal dari sumber dalam diri seseorang. Pengetahuan dan keinginan responden untuk mengetahui dan menanyakan tentang cara melakukan mobilisasi dini mempengaruhi perilaku ibu untuk melakukan mobilisasi dini. Dengan pengetahuan dan keinginan yang baik tentang mobilisasi dini, perilaku ibu akan melakukan mobilisasi dini (Relationship et al., 2023).

2.2.1. Jenis Motivasi

Menurut (Salim 2023) jenis-jenis motivasi, yaitu sebagai berikut :

Motivasi intrinsik merupakan motif-motif yang menjadi dasar aktif atau berfungsinya: dorongan untuk melakukan sesuatu sudah ada dalam setiap orang. Jenis motivasi ini berasal dari dalam diri seseorang, bukan karena paksaan atau dorongan dari orang lain, tetapi karena keinginan diri sendiri. Motivasi intrinsik dapat dipicu oleh beberapa alasan, salah satunya adalah kebutuhan, adanya kebutuhan akan mendorong seseorang untuk bertindak atau berusaha untuk memenuhi kebutuhan, kemajuan, dan cita-cita. Dalam kebanyakan kasus, keinginan untuk mencapai sesuatu adalah sumber dari cita-cita.

Motivasi ekstrinsik merupakan jenis motivasi aktif dan berfungsi karena ada perangsang dari luar. Ini dapat berasal dari pengaruh dari luar atau dari ajakan, suruhan, atau paksaan dari orang lain yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu karena motivasi adalah kekuatan yang memotivasi seseorang untuk melakukan kegiatan (Ena & Djami, 2021).

Dalam suatu kegiatan, motivasi berfungsi sebagai pendorong seseorang untuk melakukannya, yang pada gilirannya mempengaruhi kegiatan tersebut. Menurut Sardiman (2011) dalam (Supriani and Arifudin 2020) ada tiga fungsi motivasi : pertama, mendorong orang untuk bertindak, motivasi berfungsi sebagai penggerak untuk setiap kegiatan yang akan dilakukan. Kedua, menentukan arah perbuatan, yaitu ke arah tujuan yang ingin dicapai, sehingga motivasi dapat memberikan jalan dan tindakan yang harus dilakukan sesuai dengan rumusan tujuan. Dan ketiga, penyeleksian tindakan, yaitu menentukan tindakan apa yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan, dengan menyisihkan tindakan yang tidak bermanfaat bagi tujuan.

2.2.2. Konstruk *Self Determination Theory*

Menurut (Harjana Putu Anom 2023) konstruk dari *Self-Determination Theory* (SDT) meliputi tiga kebutuhan psikologis dasar yang harus dipenuhi oleh individu untuk mencapai motivasi intrinsik dan pengembangan diri yang optimal :

2.2.2.1. *Autonomy* (otonomi) dalam *Self-Determination Theory* (SDT) merujuk pada kebutuhan psikologis dasar individu untuk merasa memiliki kendali dan kebebasan dalam keputusan dan tindakan mereka. Individu yang merasa memiliki otonomi yang memadai akan merasa memiliki rasa kontrol yang cukup dalam hidup mereka dan merasa mampu membuat keputusan yang sesuai dengan nilai dan minat mereka. Dalam SDT, *autonomy* juga dapat diartikan sebagai pengalaman subjektif seseorang tentang memilih atau menentukan tindakan mereka sendiri, bukan karena paksaan atau tekanan dari luar. Ketika seseorang merasa memiliki otonomi yang memadai, mereka cenderung memiliki motivasi intrinsik yang lebih besar untuk melakukan tindakan yang dianggap penting dan bermakna dalam hidup mereka. Sebaliknya, ketika seseorang merasa kurang memiliki otonomi, mereka cenderung mengalami ketidakpuasan, perasaan tidak berdaya, dan bahkan depresi.

2.2.2.2. *Competence* (Kompetensi), dalam *Self-Determination Theory* (SDT) merujuk pada kebutuhan psikologis dasar individu untuk merasa efektif dan kompeten dalam tindakan dan kegiatan yang mereka lakukan. Individu yang merasa kompeten cenderung merasa yakin dan mampu dalam menghadapi tugas-tugas yang dihadapinya, dan mereka cenderung memiliki motivasi intrinsik yang lebih besar untuk mengembangkan keterampilan dan mencapai tujuan yang sulit. Dalam SDT, *competence* juga dapat diartikan sebagai pengalaman subjektif seseorang tentang kemampuan mereka untuk berhasil dalam tugas atau kegiatan tertentu. Ketika seseorang merasa kompeten, mereka akan lebih cenderung untuk menyelesaikan tugas dengan baik, serta merasa puas dan percaya diri dalam diri mereka sendiri. Sebaliknya, ketika seseorang merasa kurang kompeten, mereka cenderung merasa tidak berdaya, meragukan kemampuan mereka sendiri, dan bahkan mengalami perasaan cemas atau depresi.

2.2.2.3. *Relatedness* (keterkaitan) merujuk pada kebutuhan dasar individu untuk merasa terhubung dan terhubung dengan orang lain. Keterkaitan ini adalah salah satu dari tiga kebutuhan dasar dalam SDT, bersama dengan kebutuhan untuk otonomi dan kompetensi. Dalam konteks pengembangan diri, keterkaitan adalah

penting karena hubungan positif dan dukungan sosial dapat membantu individu merasa lebih percaya diri dan mendorong mereka untuk mengeksplorasi minat dan tujuan hidup mereka. Oleh karena itu, SDT menekankan pentingnya menciptakan lingkungan sosial yang mendukung bagi individu untuk memenuhi kebutuhan keterkaitan mereka. SDT juga mencakup aspek-aspek seperti perbedaan antara motivasi intrinsik dan ekstrinsik, dan pentingnya lingkungan sosial yang mendukung individu dalam memenuhi kebutuhan psikologis dasar mereka. Teori ini juga menekankan pentingnya perbedaan antara pengalaman pilihan (disebut "perasaan *relition*") dan pengalaman tekanan (disebut "perasaan *pressure*") dalam pengalaman motivasi dan perilaku manusia.

2.2.3. Alat Ukur Motivasi

Penelitian mengembangkan kuesioner sebagai alat ukur motivasi. Penelitian membuat kuesioner motivasi berdasarkan konsep motivasi, yaitu kebutuhan otonomi, kebutuhan kompetensi, dan kebutuhan keterkaitan, yang terdiri dari 24 pertanyaan, dari 12 pertanyaan *favorable* dan 12 pertanyaan *unfavorable* dengan menggunakan skala *likert* dalam bentuk alternatif jawaban yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Pertanyaan *favorable* menunjukkan skor dimulai dari 4 hingga 1, untuk jawaban yang sangat setuju dengan skor = 4, setuju dengan skor = 3, tidak setuju dengan skor = 2, sangat tidak setuju dengan skor = 1. Pertanyaan yang *unfavorable* menunjukkan skor 4= menunjukkan sangat tidak setuju, skor 3= menunjukkan setuju, skor 2= menunjukkan setuju, dan skor 1= menunjukkan sangat setuju.

2.3. Pelaksanaan Mobilisasi Dini

Kemampuan seorang ibu untuk bergerak secara teratur, bebas, dan mudah untuk memenuhi kebutuhan aktivitas mereka dikenal sebagai mobilisasi. Mobilisasi ibu nifas sangat penting baik untuk ibu nifas biasa maupun untuk ibu nifas yang telah melahirkan setelah persalinan. Mobilisasi dini setelah persalinan sesar adalah pergerakan, posisi, atau tindakan ibu setelah beberapa jam melahirkan. Untuk mencegah komplikasi paska operasi, ibu harus segera bertindak sesuai dengan

tahapannya, karena setelah operasi, seorang ibu disarankan untuk tidak malas bergerak dan belajar melakukan aktivitas mulai dari tempat tidur hingga akhirnya bisa bangun (Sutrisno et al., 2021).

Mobilisasi dilakukan untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah, membantu pernafasan yang lebih baik, mempertahankan tonus otot, dan mengembalikan aktivitas tertentu sehingga pasien dapat kembali rutinitas atau memenuhi kebutuhan gerak harian mereka (Ditya et al., 2016). Mobilisasi ibu post SC yang terlambat menyebabkan rawat inap yang lebih lama lebih dari 4 hari dan waktu penyembuhan luka yang lebih lama (Indanah et al., 2021).

Mobilisasi dini membantu ibu nifas karena mempercepat pemulihan mereka. Mobilisasi dini memiliki banyak manfaat untuk pemulihan ibu setelah persalinan, tetapi banyak ibu yang tidak melakukannya. Diantaranya dapat membantu ibu akan merasa lebih sehat dan kuat karena otot perut dan panggulnya akan lebih cepat pulih ke kondisi normal. Ini dapat membantu ibu pulih dan mengurangi rasa sakit (Wa Ode, 2023). Mobilisasi dini dapat meningkatkan sirkulasi darah, yang dapat mengurangi nyeri, mencegah tromboflebitis, memberikan nutrisi untuk penyembuhan luka, dan meningkatkan fungsi ginjal. Pasien yang melakukan mobilisasi dini setelah operasi akan merasakan keuntungan ini (Rahmaningsih et al., 2023).

Ada beberapa tahapan mobilisasi dini, sehingganya bisa dilaksanakan untuk pasien dengan keadaan post operasi SC yaitu, 1) pada saat 6 jam pertama setelah dilakukan operasi, pasien diharuskan untuk berbaring dahulu, namun tetap bisa melakukan pergerakan pada tangan, jari kaki, dapat menekuk serta menggeser kaki dan mengangkat tumit. 2) Pada 6 jam sampai 10 jam pasca operasi SC, ibu diwajibkan untuk bisa miring kekanan dan kekiri. 3) Pada 12 jam hingga 24 jam ibu disarankan agar bisa latihan duduk secara bertahap hingga bisa duduk stabil dengan bantuan keluarga. 4) Pada hari ke 2 (\geq 24 jam) pasien disarankan agar bisa berjalan dengan bantuan keluarga. Setelah mampu berjalan secara mandiri pasien

di izinkan untuk pulang. Sebelum melakukan penatalaksanaan mobilisasi dini, perawat harus selalu memantau kondisi pasien serta mobilisasi dini dilakukan secara mandiri oleh pasien untuk melihat respon tubuh terhadap aktivitas (Nuruzzaman, 2018).

Faktor-faktor yang mempengaruhi mobilisasi menurut (Rimadeni, Lestari, and Afdhal 2022) sebagai berikut : Tingkat dan intensitas nyeri yang muncul setelah operasi bergantung pada fisiologi dan psikologi individu, serta toleransi mereka terhadap nyeri. Hanya ibu sendiri yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi nyeri yang dirasakan ibu setelah operasi caesar karena nyeri yang dirasakan ibu sangat beragam dan tidak dapat disamakan satu sama lain. Keluaran mobilisasi dini yang berbeda dipengaruhi oleh tingkat nyeri yang berbeda. Beberapa faktor lain, seperti usia, paritas dan tingkat pendidikan, serta pengalaman operasi caesar sebelumnya, dapat memengaruhi hal ini.

Usia, juga menggambarkan kematangan dan kematangan dalam bertindak dan berpikir dalam mengambil keputusan serta berpikir dalam mengambil keputusan yang terbaik bagi dirinya dan lingkungan sehingga usia ibu pasca *sectionio caesarea* lebih matang, koping ibu terhadap kecemasan lebih terkendali. Kecemasan adalah perasaan yang dialami secara umum dan merupakan respon terhadap stres yang biasanya memiliki fungsi adaptif yang mendorong kita untuk siap menghadapi situasi apapun. Namun, ketika kecemasan meningkat secara berlebihan dan mengganggu fungsi individu, perasaan tersebut merupakan gangguan kecemasan. Dengan cara yang sama, usia menunjukkan kemampuan seseorang untuk bertindak dan berpikir secara matang saat membuat keputusan. Semakin dewasa usia ibu, dia akan lebih mampu mengontrol kecemasannya.

Pengetahuan, adalah salah satu komponen yang mempengaruhi mobilisasi dini karena sangat penting untuk mengubah perilaku seseorang dalam bentuk tindakan nyata (*overt behavior*). Teori yang dikemukakan Notoatmodjo (2014) bahwa pengalaman berdampak besar pada pengetahuan: lebih banyak pengalaman

seseorang tentang sesuatu, lebih banyak mereka tahu tentang hal itu (Herawati et al., 2018).

Motivasi, ibu sangat berpengaruh terhadap kemampuan untuk bergerak lebih awal secara mandiri, baik motivasi intrinsik, motivasi ekstrinsik maupun urgensi. Mobilisasi dini dengan insentif yang kuat akan meningkatkan kemandirian pasien, kesehatan, dan penurunan proses *degenerative* (Rimadeni et al., 2022). Salah satu alasan mengapa banyak ibu yang mengalami nyeri akibat luka perineum tidak melakukan mobilisasi dini adalah karena mereka takut untuk bergerak karena nyeri (Rohni Taufika Sari & 2022).

2.3.1. Standar Operasional Prosedur Mobilisasi Dini

Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam setiap tindakan perawat merupakan salah satu upaya untuk menjaga keselamatan pasien, meningkatkan pelayanan, dan mencegah tuntutan malpraktik. SOP rumah sakit merupakan alat untuk mengontrol layanan kesehatan dan administrasi yang diberikan kepada pasien (Di et al., 2021). Penerapan SOP Mobilisasi dini ibu setelah operasi SC di RSI PKU Muhammadiyah Kabupaten Tegal (Nomor Dokumen 0091/SOP/III/2021). Sebagai berikut :

Hari ke-0 \leq 24 jam pasien setelah operasi SC pasien mulai menggerakkan tungkai, pasien memulai gerakan kaki yang dapat ditekuk dan diluruskan, dan pasien memulai latihan miring kanan dan kiri.

Pasien mulai belajar duduk dengan bantuan keluarga pada 24 jam setelah prosedur SC.

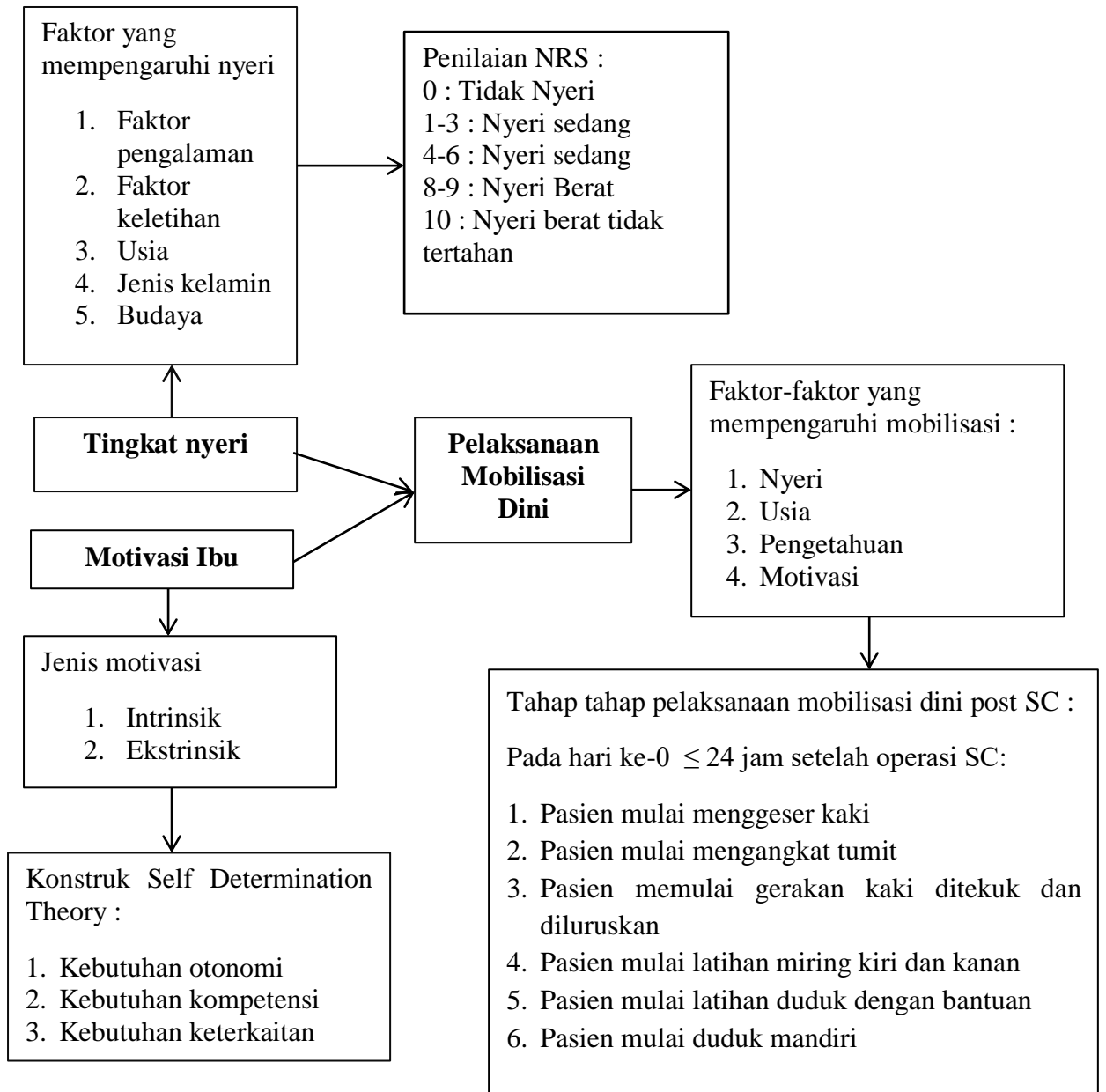
Pada hari ke 2 setelah SC, pasien mulai belajar berjalan sendiri. Setelah mampu berjalan, pasien diizinkan untuk pulang.

2.3.2. Alat Ukur Mobilisasi Dini

Dalam penelitian ini menggunakan observasi dengan bentuk lembar ceklis. Pasien diminta untuk melakukan mobilisasi dini pada \leq 24 jam setelah operasi SC dengan tahapan 1) pasien mulai menggeser kaki, 2) pasien memulai mengangkat

tumit, 3) pasien memulai gerakan kaki yang dapat ditekuk dan diluruskan, 4) pasien mulai latihan miring kanan dan kiri, 5) pasien memulai latihan duduk dengan bantuan, 6) pasien mulai latihan duduk mandiri. Menggunakan skala guttman sebanyak 6 observasi dalam bentuk lembar ceklis jawaban yaitu tidak dilakukan dan dilakukan, dengan kategori yaitu baik (5-6), cukup (3-4), dan kurang (≤ 3).

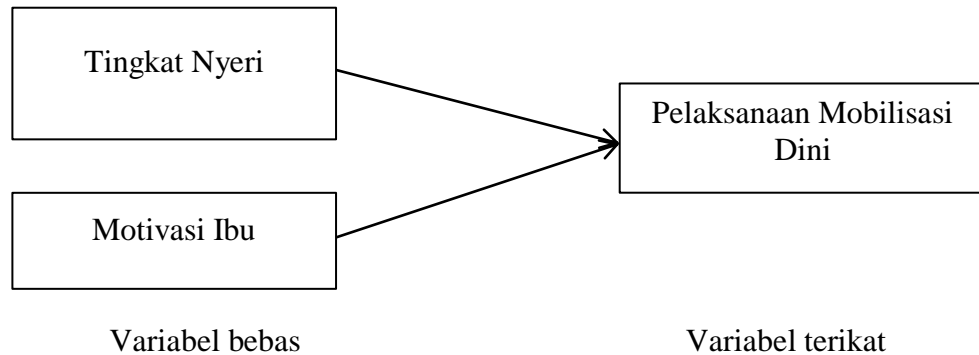
2.4. Kerangka Teori



Gambar 2.4. Kerangka Teori

Sumber : (Salim 2023), (Harjana Putu Anom 2023), Rohni Taufika sari (2022), (Itha Idhayanti, Warastuti, and Yuniyanti 2020) dan (Erni Suprapti, Yuni Astuti 2023), (Rimadeni, Lestari, and Afdhal 2022), (Nuruzzaman 2018)

2.5. Kerangka Konsep



Keterangan :

—————> : yang berhubungan

□ : variabel yang diteliti

Gambar 2.5 Kerangka Konsep

2.6. Hipotesis

Abdullah (2015) dalam (Yam and Taufik 2021) Hipotesis adalah jawaban sementara yang akan diuji melalui penelitian untuk memastikan kebenarannya. Berdasarkan uraian diatas, maka hipotesa penelitian ini dapat dirusmuskan sebagai berikut :

2.6.1. Hipotesis alternative (H_a) : “Ada hubungan tingkat nyeri dan motivasi ibu terhadap pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post partum pasca seksio sesarea di ruang Multazam I RSI PKU Muhammadiyah Kabupaten Tegal”

2.6.2 Hipotesa nihil (H_o) : “ Tidak ada hubungan tingkat nyeri dan motivasi ibu terhadap pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu post partum pasca seksio sesarea di ruang Multazam I RSI PKU Muhammadiyah Kabupaten Tegal”