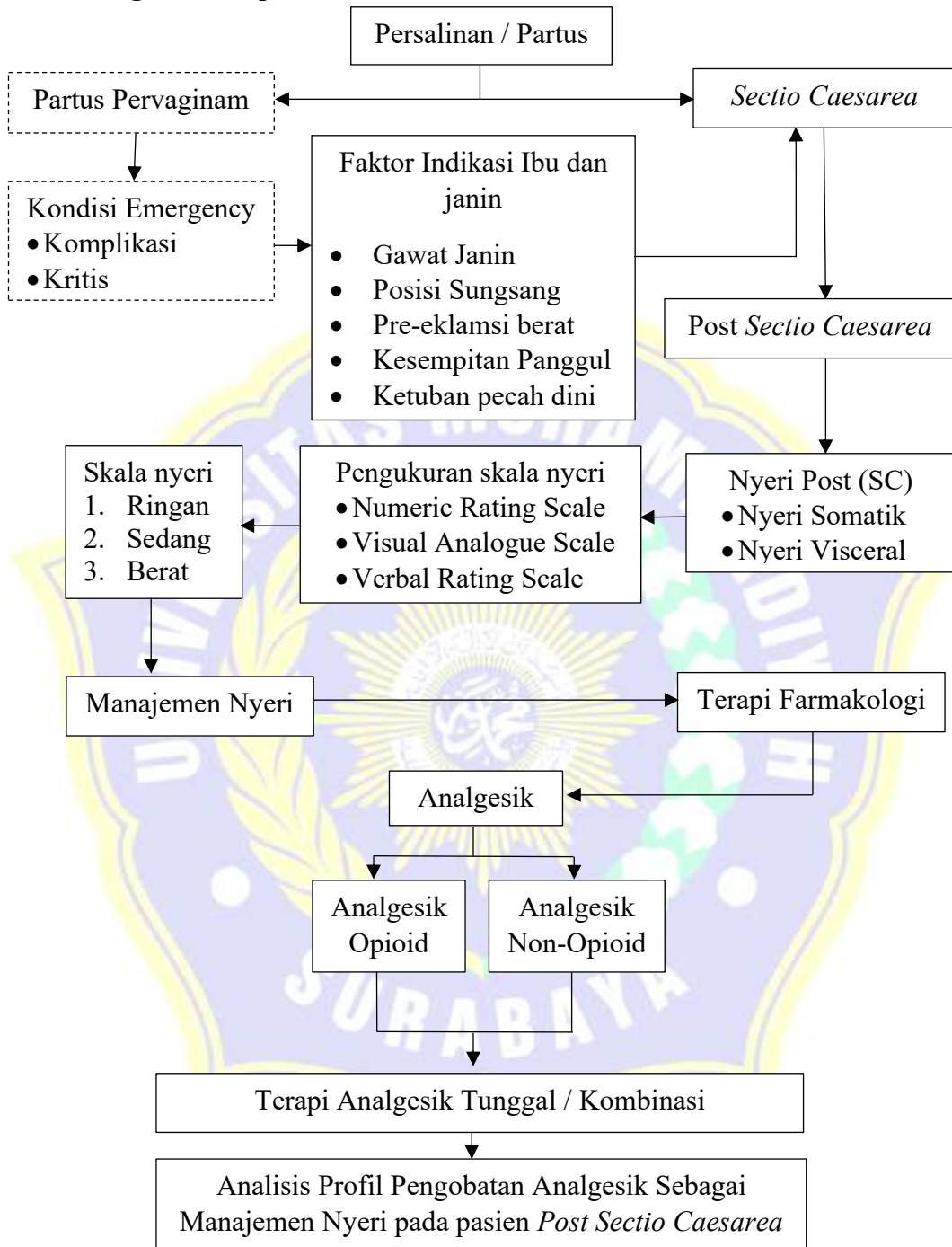


## BAB III

### KERANGKA KONSEPTUAL

#### 3.1 Kerangka Konseptual



#### Keterangan

- : Diteliti  
  : Tidak diteliti

**Gambar 3.1** Kerangka konseptual

### 3.2 Uraian Kerangka Konseptual

Persalinan merupakan proses fisiologis pengeluaran janin dan plasenta dari rahim setelah kehamilan cukup bulan (37–42 minggu). Pada kondisi normal, persalinan berlangsung pervaginam, namun dalam situasi komplikasi atau kondisi gawat seperti pre-eklamsia, gawat janin, atau ketuban pecah dini, diperlukan tindakan *Seccio Caesarea* (SC). SC dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan janin dari risiko komplikasi lebih lanjut akibat hambatan persalinan spontan (Daniyati *et al.*, 2021).

Pasca operasi SC, pasien umumnya mengalami nyeri *Post* operatif yang terdiri dari nyeri somatik akibat sayatan pada dinding perut, dan visceral akibat stimulasi organ dalam seperti rahim. Intensitas nyeri diukur menggunakan alat ukur seperti *Numeric Rating Scale* (NRS), *Visual Analogue Scale* (VAS), dan *Verbal Rating Scale* (VRS). Penanganan nyeri ini menjadi bagian penting dalam proses pemulihan pasca operasi. Salah satu pemberian terapi untuk mengatasi nyeri akibat operasi adalah analgesik. Analgesia yang tidak memadai akan berpengaruh pada waktu yang dibutuhkan pasien untuk pemulihan, sehingga akan mempengaruhi lama masa rawat dan meningkatkan biaya perawatan, serta berisiko berkembang menjadi nyeri kronik (Fatmawati *et al.*, 2021).

Salah satu pendekatan yang umum digunakan adalah terapi farmakologis dengan analgesik, baik dari golongan opioid maupun non-opioid/NSAID. Penggunaan analgesik dapat diberikan secara tunggal atau kombinasi, dengan mempertimbangkan efek samping obat, serta efektivitas dalam mengatasi nyeri somatik dan visceral. Oleh karena itu, penting dilakukan analisis profil penggunaan analgesik pada pasien *Post* SC untuk mendukung manajemen nyeri yang optimal, mempercepat pemulihan, dan mencegah komplikasi jangka panjang seperti nyeri kronik (Mildawati *et al.*, 2017).