

PENERAPAN MOBILISASI DINI PADA PASIEN POST SECTIO CAESAREA UNTUK MEMPERCEPAT PEMULIHAN DAN KUALITAS HIDUP IBU POST PARTUM

Alif Bakhtiar¹, Winarsih Nur Ambarwati²

^{1,2} Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia
Email: wna246@ums.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: *Sectio caesarea* (SC) merupakan salah satu metode persalinan operatif yang dapat mempengaruhi kemampuan mobilisasi dan kualitas hidup ibu post partum. Hal ini karena nyeri mengakibatkan terbatasnya mobilitas fisik dan keterbatasan gerak pascaoperasi dapat mempengaruhi kesejahteraan ibu pasca melahirkan secara operasi. Mobilisasi dini menjadi intervensi keperawatan penting yang dapat memberikan banyak manfaat kepada ibu namun intervensi ini tidak selalu diterapkan di tatanan praktik. Tujuan: Penelitian ini bertujuan melaporkan penerapan mobilisasi dini pada pasien post-*sectio caesarea* dan mengevaluasi manfaat yang diperoleh oleh ibu. Metode: Desain penelitian menggunakan studi kasus pada dua pasien post-SC dengan intervensi diberikan mulai rentang waktu 4–6 jam pascaoperasi. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta studi dokumentasi, kemudian dianalisis sesuai tahapan proses keperawatan. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa kedua pasien mengalami keterbatasan gerak akibat nyeri insisi, dengan intensitas nyeri rata-rata skala 6–7. Intervensi mobilisasi dini dilakukan bertahap, mulai dari latihan gerakan ekstremitas enam jam pascaoperasi, perubahan posisi miring, duduk setengah tegak, hingga latihan berjalan pada hari ketiga. Hasil: Evaluasi memperlihatkan adanya peningkatan kekuatan otot, pergerakan ekstremitas lebih baik, penurunan nyeri, serta kemampuan pasien melakukan aktivitas sederhana seperti berjalan, duduk, dan menggendong bayi secara mandiri. Kesimpulan: mobilisasi dini dapat direkomendasikan sebagai intervensi utama dalam keperawatan maternitas untuk mempercepat pemulihan dan meningkatkan kualitas hidup ibu pascaoperasi.

Kata Kunci: *sectio caesarea*, gangguan mobilitas fisik, mobilisasi dini

ABSTRACT

Background: *Caesarean section (CS) is one of the operative delivery methods that can affect the mother's mobility and quality of life after giving birth. This is because pain limits physical mobility, and limited movement after surgery can affect the well-being of mothers after giving birth by caesarean section. Early mobilisation is an important nursing intervention that can provide many benefits to mothers, but this intervention is not always implemented in practice.* **Objectives:** *This study aims to report the application of early mobilisation in post-caesarean section patients and evaluate the benefits gained by mothers.* **Methods:** *The research design used case studies on two post-SC patients with interventions given within 4–6 hours post-surgery. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, and documentation studies, then analysed according to the stages of the nursing process. The results showed that both patients experienced limited movement due to incision pain, with an average pain intensity of 6–7 on the scale. Early mobilisation interventions were carried out in stages, starting with limb movement exercises six hours after surgery, changing to a side-lying position, sitting upright, and walking exercises on the third day.* **Results:** *The evaluation showed an increase in muscle strength, improved limb movement, reduced pain, and the patient's ability to perform simple activities such as walking, sitting, and carrying a baby independently.* **Conclusion:** *Early mobilisation may be recommended as a primary intervention in maternity care to accelerate recovery and improve the quality of life of mothers after surgery.*

Keywords: : *Caesarean section, physical mobility impairment, early mobilisation*

LATAR BELAKANG

Persalinan (*parturition*) merupakan suatu proses fisiologis yang ditandai dengan pengeluaran hasil konsepsi, meliputi janin beserta plasenta, dari kavum uteri pada usia kehamilan aterm (37–42 minggu) atau pada kondisi ketika janin telah mencapai tingkat maturitas biologis yang memungkinkan viabilitas di luar Rahim (Fita Anggriani *et al.*, 2023). Dalam konteks obstetri, persalinan dipandang sebagai tahap akhir dari perjalanan kehamilan yang mencerminkan interaksi kompleks antara faktor maternal, janin, dan hormonal yang berperan dalam inisiasi kontraksi uterus serta proses ekspulsi janin (Asrina *et al.*, 2024). Namun, proses ini tidak selalu berjalan lancar, sehingga dalam kondisi tertentu janin tidak dapat dilahirkan secara normal akibat berbagai faktor yang memengaruhinya. (Septiasari, Ristanti and Budianto, 2023). Proses kelahiran dapat berlangsung melalui dua mekanisme utama, yakni persalinan pervaginam (*spontan*) dan persalinan operatif, yang salah satu bentuknya adalah *sectio caesarea*. *Sectio caesarea* (SC) merupakan intervensi obstetrik yang dilakukan secara artifisial, di mana fetus dikeluarkan melalui tindakan insisi pada dinding abdomen (*laparotomi*) serta dinding uterus (*histerotomi*). (Yadhy *et al.*, 2023). Prosedur ini dilakukan dengan syarat janin dalam kondisi utuh serta memiliki berat lebih dari 500 gram (Jumatri, Herman and Pane, 2022).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengungkapkan bahwa angka persalinan dengan metode *sectio caesarea* secara global berkisar antara 5% hingga 15% dari setiap 1.000 kelahiran (Armayanti, Nataningrat and Tangkas, 2024). Di berbagai negara berkembang, rumah sakit pemerintah mencatatkan sekitar 11% kejadian operasi caesar, sementara di rumah sakit swasta angkanya melebihi 30% (Yuhana, Farida and Turiyani, 2022). Tren ini menunjukkan adanya peningkatan tahunan dalam praktik operasi caesar, khususnya di kawasan Asia, Eropa, dan Amerika Latin, yang mengalami lonjakan prevalensi sebesar 25% (Etty, Damanik, dan Nababan, 2023). *Sectio caesarea* saat ini telah berkembang menjadi salah satu prosedur persalinan yang paling sering dilakukan di berbagai negara (Siagian et al, 2023). Di Indonesia, prevalensi persalinan melalui prosedur operasi caesar dilaporkan mencapai 17,6% pada tahun 2021 (Safitri and Andriyani, 2024).

Perempuan yang melahirkan melalui prosedur *sectio caesarea* memerlukan perawatan yang optimal guna mencegah risiko infeksi. Adanya luka pascaoperasi menyebabkan keterbatasan gerak, yang dapat memengaruhi proses pemulihan luka serta pengeluaran sisa cairan atau darah dari rahim. Salah satu bentuk perawatan pada masa nifas setelah operasi SC adalah dengan melakukan mobilisasi dini (Fuadi, 2025). Dalam melakukan asuhan keperawatan pada masa post partum, perawat memegang peran yang signifikansi dalam memberikan edukasi terkait urgensi mobilisasi dini, khususnya dalam konteks meningkatnya prevalensi persalinan melalui *sectio caesarea* dan tingginya potensi terjadinya gangguan mobilitas pada ibu pascaoperasi. Edukasi yang tepat diharapkan mampu mendorong keterlibatan aktif pasien dalam proses pemulihan, sekaligus meminimalkan risiko komplikasi yang dapat menghambat pemulihan fungsi fisik (Jaya, Amin, S. A. Putro, et al., 2023).

Penelitian ini dirancang untuk menilai secara komprehensif implementasi mobilisasi dini pada pasien *post sectio caesarea*. Pemberian edukasi mengenai mobilisasi dini dipandang esensial, mengingat perannya dalam mencegah rigiditas muskuloskeletal dan mengoptimalkan sirkulasi sistemik. Meskipun literatur telah banyak ditemukan tentang manfaat mobilisasi dini *post sectio caesarea* namun praktik di lapangan masih terbatas. Berpijak pada latar belakang tersebut, penulis terdorong untuk mengimplementasikan mobilisasi dini sebagai bentuk intervensi keperawatan dalam mengatasi disfungsi mobilitas fisik pada pasien pascaoperasi *sectio caesarea*, dengan menempuh pendekatan studi kasus. Dengan metodologi yang bersifat holistik, penelitian ini diharapkan mampu menghasilkan bukti empiris mengenai efektivitas mobilisasi dini sekaligus mengidentifikasi determinan yang berperan sebagai faktor pendukung maupun penghambat dalam praktik klinis. Temuan penelitian ini diharapkan tidak hanya memperkaya basis pengetahuan ilmiah, tetapi juga menjadi pijakan dalam perumusan rekomendasi kebijakan dan praktik keperawatan yang lebih terstandar, sehingga berkontribusi terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal serta penurunan insidensi komplikasi pascaoperasi secara bermakna.

METODE PENELITIAN

Artikel ini menggunakan rancangan penelitian studi kasus, yaitu dengan menelaah suatu permasalahan melalui sebuah kasus (Nyangfah Nisa Septiana¹, Zulfatul Khoiriyah², Shaleh³, 2024). Desain penulisan difokuskan pada pengkajian masalah berdasarkan satu unit kasus sebagai objek utama penelitian.(Destriana et al., 2022). Penelitian ini mengadopsi rancangan deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang terorganisasi secara sistematis berdasarkan tahapan proses keperawatan, meliputi pengkajian, penetapan diagnosis,

perancangan intervensi, pelaksanaan tindakan, evaluasi hasil, serta pendokumentasian secara komprehensif. Fokus sentral kajian tertuju pada penerapan asuhan keperawatan terhadap pasien pasca-*sectio caesarea* (SC) yang mengalami restriksi mobilitas fisik, melalui implementasi program pelatihan mobilisasi dini yang disinergikan dengan pemberian edukasi mengenai signifikansi serta manfaat terapeutik dari intervensi tersebut. Subjek penelitian terdiri atas dua pasien post *sectio caesarea* yang memenuhi kriteria inklusi, yakni berada dalam rentang waktu 4–6 jam pascaoperasi dengan anestesi spinal dan tidak mengalami komplikasi paska operasi. Pelaksanaan penelitian berlangsung di Bangsal Nifas pada tanggal 10 September 2025 selama tiga hari dengan melibatkan kedua partisipan penelitian.

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam studi kasus ini berupa asuhan asuhan keperawatan yang disusun sesuai dengan standar praktik keperawatan yang berlaku. Pengumpulan data dilaksanakan melalui berbagai teknik, meliputi wawancara dengan pasien, keluarga, serta tenaga perawat, observasi langsung, pemeriksaan fisik menyeluruh dari kepala hingga kaki, serta penelaahan dokumen medis yang relevan. Data yang terkumpul terdiri dari informasi subjektif maupun objektif, kemudian disusun dalam bentuk narasi dengan kutipan langsung dari pasien sebagai penguat.

Instrumen yang diimplementasikan dalam riset ini meliputi *Numeric Rating Scale* (NRS) dan *Verbal Rating Scale* (VRS) sebagai medium kuantifikasi untuk mengevaluasi derajat intensitas nyeri pada partisipan penelitian. *Numeric Rating Scale* (NRS) merepresentasikan alat ukur berbasis numerik dengan rentang 0 sampai 10, di mana skor 0 mengartikulasikan ketiadaan sensasi nyeri, sementara skor 10 mengonstruksi representasi tertinggi dari intensitas nyeri yang secara subjektif dapat diasosiasikan oleh responden. Pasien diarahkan untuk menandai bilangan yang paling merepresentasikan intensitas sensasi nyeri yang mereka alami. Sementara itu, *Verbal Rating Scale* (VRS) digunakan untuk menilai nyeri secara kualitatif berdasarkan persepsi subjektif pasien. Pada skala ini, partisipan diminta mengartikulasikan persepsi terhadap sensasi nyeri yang dialaminya melalui kategorisasi terminologis seperti “tanpa nyeri,” “nyeri ringan,” “nyeri moderat,” atau “nyeri intens.”

HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden pada penelitian ini meliputi dua partisipan, yakni Ny. S dan Ny. A. Proses keperawatan diselenggarakan secara terstruktur dan berkesinambungan melalui tahapan pengkajian komprehensif, penetapan diagnosis keperawatan, perumusan rencana tindakan terapeutik, pelaksanaan intervensi secara sistematis, serta penilaian terhadap efektivitas dan luaran asuhan.

Pengkajian.

Pelaksanaan pengkajian terhadap Ny. S dilakukan pada 9 September 2025 pukul 10.00 WIB. Individu yang bersangkutan merupakan perempuan berusia 24 tahun, menganut agama Islam, berpendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA), dan menjalankan peran domestik sebagai ibu rumah tangga. Pasien memanfaatkan akses pelayanan kesehatan melalui Instalasi Gawat Darurat (IGD) pada pukul 19.10 WIB. Pasien mengeluhkan nyeri abdominal yang karakteristiknya menyerupai kontraksi pada proses partus. Riwayat obstetri menunjukkan ketuban pecah dini sejak dua hari sebelumnya. Nyeri dirasakan menjalar hingga daerah pinggang dengan frekuensi dan intensitas yang meningkat, namun dilaporkan tidak terdapat perkembangan pembukaan serviks. Pada pukul 05.00 WIB pasien menjalani operasi *sectio caesarea*. Sekitar tujuh jam pascaoperasi, pasien mengeluhkan keterbatasan pergerakan akibat nyeri di area luka operasi, disertai sensasi kesemutan pada ekstremitas bawah akibat posisi berbaring yang terlalu lama. Nyeri bersifat intermiten dengan karakteristik seperti ditusuk-

tusuk dan skala nyeri 7. Pasien melaporkan bahwa ini merupakan pengalaman persalinan pertamanya. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tekanan darah 120/90 mmHg, frekuensi nadi 90 kali/menit, frekuensi napas 22 kali/menit, suhu tubuh 36,5°C, tinggi badan 160 cm, berat badan saat hamil 68,5 kg, dan berat badan setelah melahirkan 53 kg.

Pengkajian terhadap Ny. D dilakukan pada 14 September 2025 pukul 13.00 WIB. Pasien berusia 25 tahun, beragama Islam, berpendidikan Diploma, dan bekerja sebagai guru. Pasien masuk melalui IGD pada 13 September 2025 pukul 20.05 WIB dengan keluhan nyeri perut menjalar ke pinggang yang disertai ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW). Pasien kemudian menjalani tindakan operasi *sectio caesarea* pada pukul 06.15 WIB. Enam jam pascaoperasi, pasien mengeluhkan keterbatasan pergerakan akibat nyeri pada area insisi, disertai rasa kaku pada tungkai dan pegal pada tubuh akibat posisi berbaring yang berkepanjangan. Nyeri bersifat hilang timbul dengan karakteristik seperti tertusuk-tusuk dan skala nyeri 6. Pasien menyampaikan bahwa ini merupakan pengalaman persalinan pertamanya. Hasil evaluasi klinis memperlihatkan bahwa tekanan darah berada pada kisaran 110/70 mmHg, frekuensi nadi tercatat sebanyak 82 denyut per menit, laju respirasi sebesar 20 siklus per menit, suhu tubuh mencapai 35,8°C, dengan tinggi badan 165 cm. Berat badan subjek selama kehamilan tercatat 66,4 kg, sedangkan pascapersalinan mengalami penurunan menjadi 52 kg.

Pengkajian Pada subjek Ny. S dan Ny. D, data yang dihimpun meliputi profil identitas pasien, manifestasi keluhan utama, anamnesis kondisi kesehatan terdahulu, riwayat siklus menstruasi, serta rekam morbiditas sistemik maupun hereditas, disertai temuan dari pemeriksaan fisik dan penilaian diagnostik. Pada Ny. S, tujuh jam pascaoperasi *sectio caesarea* ditemukan keluhan keterbatasan pergerakan yang disebabkan oleh nyeri pada area insisi, disertai sensasi kesemutan pada tungkai akibat posisi berbaring yang berkepanjangan. Nyeri dilaporkan bersifat intermiten dengan karakteristik seperti tertusuk-tusuk dan intensitas mencapai skala 7. Pasien juga menyatakan bahwa ini adalah pengalaman persalinan pertamanya. Sedangkan Ny. D Sekitar enam jam setelah operasi, pasien menyatakan mengalami kesulitan bergerak akibat rasa nyeri pada area luka di perut. Ia juga merasakan kekakuan pada kaki serta pegal-pegal pada tubuh karena terlalu lama berbaring. Nyeri digambarkan seperti tertusuk-tusuk dengan intensitas hilang timbul dan berada pada skala 6. Pasien (Ny. D) menyebutkan bahwa ini merupakan persalinan anak pertamanya.

Diagnosa Keperawatan.

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan terhadap kedua partisipan, yakni Ny. S dan Ny. D, teridentifikasi beberapa diagnosis keperawatan yang relevan. Mengacu pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2016), terdapat dua bentuk diagnosis utama yang lazim dijumpai pada individu pasca tindakan *sectio caesarea*, yaitu nyeri akut yang berasosiasi dengan adanya stimulus pencedera fisik, serta ansietas yang timbul sebagai konsekuensi dari krisis situasional yang dialami pasien.

Intervensi Keperawatan

Pelaksanaan intervensi keperawatan pada studi kasus ini dirancang berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018) dengan fokus pada dua diagnosa keperawatan utama, yaitu Nyeri Akut (D.0077) dan Gangguan Mobilitas Fisik (D.0059). Tujuan intervensi adalah agar pasien mampu mengontrol dan menurunkan intensitas nyeri, serta meningkatkan kemampuan mobilitas secara bertahap setelah tindakan keperawatan diberikan.

Tolak ukur keberhasilan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2018). Untuk diagnosa Nyeri Akut (L.08066 – Tingkat Nyeri): pasien melaporkan penurunan intensitas nyeri berdasarkan *Numeric Rating Scale* (NRS) dan *Verbal Rating Scale* (VRS);

ekspresi wajah tampak rileks; pasien mampu tidur dan beristirahat dengan nyaman; serta tanda-tanda vital berada dalam batas normal. Dalam penegakan diagnosis Gangguan Mobilitas Fisik (L.05042 – Mobilitas Fisik), subjek penelitian memperlihatkan progresivitas kapabilitas pergerakan ekstremitas, augmentasi tonus serta kekuatan muskular, sinkronisasi motorik yang lebih terkoordinasi, dan reduksi signifikan terhadap restriksi fungsional dalam pelaksanaan aktivitas sehari-hari.

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Perencanaan	Rasional
1.	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka mobilitas fisik meningkat, dengan kriteria hasil: - Pergerakan ekstremitas meningkat (5) - Kekuatan otot meningkat (5) - Rentang gerak (ROM) meningkat (5)	Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi: - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur) - Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu	Observasi: - Menilai kenyamanan dan mencegah komplikasi saat mobilisasi. - Mengetahui respon tubuh dan mencegah intoleransi aktivitas. Terapeutik: - Mencegah jatuh dan meningkatkan keamanan saat bergerak. - Mencegah cedera dan membantu pemulihan kekuatan otot.
2.	Nyeri Akut (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan Tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria : - keluhan nyeri menurun (5) - meringis menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : - Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Observasi: Lokasi: Menentukan area spesifik nyeri. Karakteristik: Mengidentifikasi jenis nyeri. Durasi: Menilai lama nyeri berlangsung.

- gelisah menurun (5) - tekanan darah membaik (5)	Terapeutik : - Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	Frekuensi: Mengetahui seberapa sering nyeri muncul. Kualitas: Menggambarkan persepsi pasien terhadap nyeri. Intensitas: Menentukan tingkat keparahan nyeri untuk evaluasi terapi. Terapeutik: Teknik non farmakologis membantu menurunkan persepsi nyeri dengan merangsang endorfin dan mengalihkan fokus pasien.
--	---	---

Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan studi kasus ini diawali dengan tahap persiapan berupa kontrak terapeutik antara peneliti dan kedua pasien untuk memastikan kesiapan fisik maupun psikologis dalam menerima intervensi keperawatan. Setelah pasien menyatakan kesediaannya, dilakukan pengkajian awal kondisi fisik meliputi tingkat kesadaran, tanda vital, kekuatan otot ekstremitas, serta tingkat nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) dan *Verbal Rating Scale* (VRS). Intervensi mobilisasi dini kemudian dilaksanakan selama tiga hari berturut-turut, dengan durasi 20–30 menit per sesi dan dilakukan 2–3 kali latihan per hari sesuai dengan toleransi pasien.

Hari pertama dimulai enam jam pascaoperasi, dengan latihan awal berupa pergerakan ekstremitas atas dan bawah seperti menekuk dan meluruskan siku, pergelangan tangan, lutut, serta pergelangan kaki untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah kekakuan sendi. Latihan ini dilakukan selama ± 10 menit per sesi dan dapat diulang setiap 3–4 jam sesuai kemampuan pasien. Setelah 6–10 jam postoperasi, pasien diarahkan untuk berganti posisi miring ke kanan dan ke kiri, dengan bantuan perawat untuk menghindari nyeri berlebih di area luka. Pada 24 jam postoperasi, pasien dibimbing untuk mencoba posisi setengah duduk selama 15–20 menit sambil dipantau tanda vital dan keluhan seperti pusing atau mual. Jika pasien tampak stabil, posisi dapat dipertahankan dan diulang hingga 2–3 kali dalam sehari.

Hari kedua, latihan difokuskan pada kemampuan duduk mandiri. Pasien dibantu menurunkan kaki ke sisi tempat tidur secara perlahan hingga mampu duduk tegak tanpa keluhan berarti. Latihan ini dilakukan 2 kali dalam sehari, masing-masing selama ± 20 menit. Selanjutnya, pasien mulai melakukan gerakan pernapasan dalam dan latihan batuk efektif untuk melatih kekuatan otot abdomen serta memperbaiki ventilasi paru.

Hari ketiga, pasien dilatih berdiri secara bertahap dengan bantuan perawat atau keluarga, kemudian diarahkan untuk berjalan ringan di sekitar tempat tidur selama 5–10 menit per sesi. Frekuensi latihan berjalan dilakukan 2–3 kali sehari tergantung toleransi fisik.

Evaluasi pada tahap ini menunjukkan bahwa kedua pasien telah mampu melakukan aktivitas ringan secara mandiri, seperti berjalan ke kamar mandi, makan sambil duduk di kursi, dan menggendong bayi meskipun dengan tempo yang masih perlahan.

Hasil penelaahan komprehensif memperlihatkan adanya augmentasi kekuatan muskular dan kapabilitas mobilitas, disertai reduksi skor nyeri dari NRS 6 menjadi NRS 2, serta transposisi deskripsi nyeri dari kategori “sedang” menuju “ringan” berdasarkan skala VRS. Hal ini menandakan bahwa program mobilisasi dini yang dilakukan secara bertahap, terstruktur, dan disesuaikan dengan kondisi pasien efektif dalam mempercepat pemulihan fisik serta meningkatkan kesejahteraan ibu pasca sectio caesarea.

Evaluasi Keperawatan.

Implementasi pelaksanaan dijalankan oleh peneliti selama kurun waktu tiga hari terhadap subjek penelitian pertama dan kedua. Temuan evaluatif mengindikasikan bahwa permasalahan keperawatan terkait disfungsi mobilitas fisik telah teratasi secara substansial, sebagaimana terafirmasi oleh peningkatan tonus dan kekuatan otot, optimalisasi lingkup gerak ekstremitas, serta pemulihan kapasitas pasien dalam melakukan aktivitas lokomotor sebagaimana kondisi semula. Selain itu, evaluasi terhadap masalah keperawatan nyeri menunjukkan adanya penurunan tingkat nyeri setelah dilakukan intervensi keperawatan. Berdasarkan pengukuran menggunakan Numeric Rating Scale (NRS), skor nyeri pasien menurun dari 6 (nyeri sedang) menjadi 2 (nyeri ringan). Sementara berdasarkan *Verbal Rating Scale* (VRS), pasien mendeskripsikan nyeri yang awalnya “sedang” menjadi “ringan” setelah dilakukan mobilisasi bertahap dan pemberian teknik relaksasi. Hasil penelitian menegaskan efektivitas intervensi dalam memitigasi persepsi nyeri dan memperkuat kenyamanan pasien sepanjang tahapan pemulihan.

Implementasi intervensi keperawatan dilaksanakan selaras dengan penetapan diagnosis prioritas, yakni permasalahan terkait disfungsi mobilitas fisik pada individu pasca tindakan sectio caesarea. Intervensi yang diberikan berupa penerapan mobilisasi dini disertai edukasi kesehatan terkait mobilisasi dini untuk membantu mengatasi keterbatasan gerak pada kedua pasien. Latihan mobilisasi dimulai sejak 6 jam pasca operasi dengan gerakan sederhana seperti menggerakkan tangan dan kaki, kemudian pada 6–10 jam berikutnya pasien diarahkan melakukan perubahan posisi miring ke kanan dan ke kiri. Setelah 24 jam, pasien dianjurkan untuk mencoba posisi setengah duduk sebelum akhirnya dapat duduk mandiri di tempat tidur, sambil dipantau adanya keluhan seperti pusing atau mual. Pada hari selanjutnya, pasien menjalani proses ambulasi secara bertahap hingga mencapai kapasitas fungsional yang memadai untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari, seperti beranjak menuju kamar mandi serta menggendong bayi, meskipun dengan tempo yang masih terbatas. Hasil ini menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada kemampuan mobilitas pasien setelah dilakukan mobilisasi dini dibandingkan sebelum intervensi. Dengan demikian, mobilisasi dini terbukti efektif dalam mengurangi hambatan gerak sehingga ibu post sectio caesarea dapat kembali beraktivitas secara mandiri.

Hasil kajian kasus ini berkorespondensi dengan penelitian yang diinisiasi oleh Jaya et al. (2023), yang mengindikasikan keterkaitan bermakna antara implementasi mobilisasi dini dan percepatan proses penyembuhan pada perempuan pasca tindakan sectio caesarea. Dalam tahapan restorasi jaringan luka, sejumlah aspek krusial perlu dicermati secara cermat, meliputi temporalitas proses, intensitas aktivitas fisik, penelaahan kondisi morfologis luka, serta

indikator klinis yang mengisyaratkan adanya infeksi. Dengan memperhatikan faktor-faktor tersebut, proses penyembuhan luka pasca-seksio sesarea dapat terfasilitasi secara lebih optimal, efektif, dan efisien. Penelitian lainnya dilakukan oleh (Alphones and Miranda, 2023) menyebutkan bahwa Beberapa studi non-randomized dan kuasi-eksperimental melaporkan bahwa mobilisasi dini menurunkan skor nyeri pasca-sectio secara bermakna dibandingkan perawatan konvensional. Contoh, kajian kuasi-eksperimental pada 60–142 ibu pasca-SC menunjukkan penurunan rata-rata skor nyeri hari 1–3 dan berkurangnya kebutuhan analgesik (laporan $p < 0,05$ sampai $p < 0,001$ tergantung studi). Temuan serupa juga dilaporkan oleh studi “early vs conventional ambulation” yang menunjukkan pengurangan skor nyeri yang bermakna dan rekomendasi adopsi praktik ambulation dini.

Mobilisasi memiliki peran penting dalam mempercepat proses pemulihan ibu sehingga mampu kembali menjalankan aktivitas sehari-hari secara normal. Apabila inisiasi mobilisasi mengalami penangguhan, maka derajat stabilitas kondisi maternal berpotensi mengalami deteriorasi yang lebih signifikan, sehingga proses rehabilitasi pasca tindakan sectio caesarea berlangsung dalam durasi yang lebih prolong. Temuan ini berkorespondensi dengan hasil penelitian yang dilaporkan oleh Singh, Nutan, dan Jaiswar (2020) di RSUD Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, yang mengindikasikan adanya korelasi bermakna antara pelaksanaan mobilisasi dini dan percepatan proses penyembuhan luka pada pasien pasca sectio caesarea. Menurut (Sabella and Wulandari, 2024) Pemberian intervensi berupa fasilitasi mobilisasi dini terbukti memiliki efektivitas signifikan dalam mengakselerasi peningkatan kapabilitas mobilitas fisik pada pasien pasca sectio caesarea. Derajat pergerakan ekstremitas pasien menunjukkan eskalasi dari tingkat 3 (moderata) menuju tingkat 5 (ekstensif).

Secara fisiologis, mobilisasi dini pasca sectio caesarea berperan penting dalam mempercepat proses pemulihan dengan memengaruhi berbagai sistem tubuh aktivitas gerak yang dilakukan secara bertahap mampu meningkatkan sirkulasi darah dan aliran oksigen ke jaringan luka, sehingga mempercepat proses regenerasi sel dan penyembuhan jaringan. (Jaya, Amin, sumitro adi Putro, *et al.*, 2023). Peningkatan perfusi jaringan juga membantu mengurangi penumpukan cairan dan edema di area insisi, yang secara langsung menurunkan intensitas nyeri melalui berkurangnya tekanan pada reseptor nyeri, selain itu, gerakan tubuh yang aktif merangsang produksi endorfin, yaitu hormon alami tubuh yang berfungsi sebagai analgesik dan memberikan rasa nyaman (Holloway *et al.*, 2024). Dari sisi muskuloskeletal, mobilisasi dini membantu mencegah kekakuan otot dan sendi, mempertahankan kekuatan otot, serta memperbaiki koordinasi gerak yang sempat terganggu akibat tirah baring. Secara psikologis, keterlibatan ibu dalam aktivitas mobilisasi memberikan rasa percaya diri, kemandirian, dan kontrol terhadap tubuhnya sendiri, sehingga meningkatkan kesejahteraan emosional dan adaptasi terhadap peran sebagai ibu baru (Aprisunadi *et al.*, 2023). Dengan demikian, mobilisasi dini tidak hanya menurunkan nyeri dan meningkatkan kemampuan mobilitas, tetapi juga mendukung pemulihan holistik fisik dan psikologis pada ibu post partum (Leliani, 2025).

Dalam tahap evaluasi diperoleh hasil bahwa intervensi keperawatan yang dilaksanakan berhasil, terlihat dari kemampuan kedua pasien yang sudah bisa berjalan, menggendong bayi,

serta mulai beraktivitas secara mandiri walaupun dilakukan secara bertahap. Sebelumnya, pasien mengalami hambatan pergerakan dan hanya mampu berbaring di tempat tidur.

SIMPULAN DAN SARAN

Implementasi asuhan keperawatan yang berorientasi pada mobilisasi dini memperlihatkan efektivitas yang substansial dalam mengatasi disfungsi mobilitas fisik pada pasien pasca-*sectio caesarea*. Oleh karena itu, mobilisasi dini dapat diusulkan sebagai intervensi keperawatan esensial yang berperan dalam akselerasi proses pemulihan serta peningkatan otonomi pasien dalam beraktivitas pascaoperasi. Temuan studi kasus ini diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan sebagai khazanah informasi ilmiah sekaligus rujukan pedagogis dalam penguatan ilmu dan praktik keperawatan, terutama dalam ranah keperawatan maternitas yang berkaitan dengan penerapan mobilisasi dini pada pasien pasca-*sectio caesarea*.

DAFTAR PUSTAKA

- Alphones, C.K. and Miranda, J.P. (2023) 'Effectiveness of Planned Early Ambulation on Postoperative Recovery among Cesarean Mothers: A Quasi-experimental study in Mangaluru', *Journal of Health and Allied Sciences NU*, 13(04), pp. 551–556. Available at: <https://doi.org/10.1055/s-0043-1761212>.
- Aprisunadi *et al.* (2023) 'Effect of Early Mobilization on Hip and Lower Extremity Postoperative: A Literature Review', *SAGE Open Nursing*, 9. Available at: <https://doi.org/10.1177/23779608231167825>.
- Armayanti, L.Y., Nataningrat, A.A.I. and Tangkas, N.M.K.S. (2024) 'HUBUNGAN MOBILISASI DINI TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA SECTIO CAESAREA (SC) DI RUANG NIFAS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KLUNGKUNG (The Correlation Between Early Mobilization on the Healing of Section Caesarea (SC) Wounds in The Postpartum Room Of The Klungkung Reg', *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 8(1), pp. 69–74. Available at: <https://ejournal.itekes-bali.ac.id/jrkn>.
- Asrina, A. *et al.* (2024) *Asuhan Persalinan*. Penerbit Widina.
- Fita Anggriani, K. *et al.* (2023) 'Penerbit: Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. A dengan Partus Normal', *Window of Midwifery Journal*, 04(1), pp. 110–118.
- Fuadi, L. el (2025) 'PENERAPAN MOBILISASI DINI PADA PASIEN POST SECTIO CAESAREA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI RSU HANDAYANI KOTABUMI LAMPUNG UTARA'. Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.
- Holloway, S. *et al.* (2024) 'Holistic management of wound-related pain: an overview of the evidence and recommendations for clinical practice', *Journal of Wound Management*, 25(1), pp. S1–S139. Available at: <https://doi.org/10.35279/JOWM2024.25.01.SUP01>.
- Jaya, H., Amin, M., Putro, sumitro adi, *et al.* (2023) 'DENGAN MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang , Sumatera Selatan , Indonesia', *Jurnal Keperawatan Merdeka*, 3, pp. 21–27.
- Jaya, H., Amin, M., Putro, S.A., *et al.* (2023) 'Mobilisasi Dini Pasien Post Sectio Caesarea Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik', *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 3(1), pp. 21–27.
- Jumatrin, N.F., Herman, H. and Pane, M.D. (2022) 'Gambaran Indikasi Persalinan Sectio Caesarea di RSUD Kota Kendari Tahun 2018', *Jurnal Keperawatan*, 6(01), pp. 1–5.
- Leliani, L. (2025) 'PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP ACTIVITY DAILY

LIVING PASIEN POST OPERASI CAESAREA DIRUANGAN BENGKIRAI RSUD SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN KOTAWARINGIN BARAT'. SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BORNEO CENDEKIA MEDIKA PANGKALAN BUN.

- Sabella, D. and Wulandari, S. (2024) 'Efektifitas Tindakan Dukungan Mobilisasi Untuk Meningkatkan Mobilitas Fisik Pada Pasien Post Sectio Caesarea', *Jurnal Ilmiah Keperawatan dan Kesehatan Alkautsar*, 3(3), pp. 1–9.
- Safitri, N.D. and Andriyani, A. (2024) 'Penerapan Mobilisasi Dini terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Post Sectio Caesarea di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar', *NAJ: Nursing Applied Journal*, 2(4), pp. 63–73.
- Septiasari, Y., Ristanti, A. and Budianto, A. (2023) 'HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN MOBILISASI DINI PASIEN POST SECTIO CAESAREA DIRUANG EDELWEIS RS HANDAYANI KOTABUMI KABUPATEN LAMPUNG UTARA', *Scientific Journal of Nursing and Health*, 1(1), pp. 47–54.
- Siagian et al, . (2023) 'SENTRI : Jurnal Riset Ilmiah', *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(4), pp. 1275--1289.
- Yadhy et al (2023) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Meningkatnya Kasus Tindakan Sectio Caesarea', *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(5474), pp. 1333–1336.
- Yuhana, Y., Farida, T. and Turiyani, T. (2022) 'Hubungan Ketuban Pecah Dini, Partus Lama, dan Gawat Janin dengan Tindakan Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit TK. IV DR. Noesmir Baturaja Tahun 2020', *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), p. 78. Available at: <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1735>.