

# Penerapan Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Ibu Post Sectio Caesarea di Ruang Melati 2A RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Mita Berlian Marjani<sup>1\*</sup>, Fitri Nurlina<sup>1</sup>, Zainal Muttaqin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Prodi Sarjana Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan ,Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya, Tasikmalaya 46191, Indonesia



OPEN ACCESS

## SENAL: Student Health Journal

Volume 2 No.2 Hal 473-482

©The Author(s) 2025

DOI: 10.35568/senal.v2i2.7341

### Article Info

Submit : 10 Agustus 2025  
Revisi : 01 September 2025  
Diterima : 01 Oktober 2025  
Publikasi : 05 November 2025

### Corresponding Author

Mita Berlian Marjani\*  
[mitaberlian@gmail.com](mailto:mitaberlian@gmail.com)

### Website

<https://journal.umtas.ac.id/index.php/SENAL>

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

P-ISSN :-

E-ISSN : 3046-5230

### PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses mengeluarkan bayi dari rahim ibu beserta plasenta dan selaput ketuban yang biasanya terjadi pada wanita yang usia kehamilannya sudah mencapai 37 minggu atau lebih. Ada 2 jenis persalinan yang sering ditemui yaitu persalinan pervaginam (kelahiran normal) dan persalinan dengan operasi sesarea. Operasi sesarea atau

yang biasa yang disebut dengan *sectio casarea* adalah suatu cara untuk mengeluarkan janin dengan cara membuat sayatan pada dinding perut dan dinding rahim (Iyan, 2021).

Persalinan bisa terjadi secara fisiologis maupun patologis. Persalinan patologis terkadang membutuhkan tindakan pembedahan *sectio caesarea* (SC). *Sectio caesarea* merupakan proses persalinan melalui pembedahan dengan

irisan diperut ibu (laparatom) dan rahim (histerotomi) dengan tujuan untuk mengeluarkan fetus atau bayi. *Sectio Caesarea* dilakukan akibat proses persalinan spontan atau pervaginam yang tidak memungkinkan untuk dilakukan karena dapat beresiko baik kepada ibu atau bayinya. Prosedur pembedahan ini dilakukan sebagai tindakan akhir dari berbagai kesulitan persalinan. Persalinan dengan *sectio caesarea* membutuhkan pengawasan yang baik, karena tanpa pengawasan yang baik dan cermat akan berdampak pada kematian ibu, oleh karena itu dilakukan monitoring beberapa kali sampai tubuh ibu dinyatakan dalam kondisi baik. (Susilawati et al., 2023)

Persalinan dengan tindakan operasi *sectio caesarea* biasanya dilakukan karena adanya penyulit atau indikasi tertentu untuk melakukan persalinan pervaginam. Oleh karena itu operasi *sectio caesarea* adalah salah satu pilihan yang tepat bagi penolong persalinan dalam situasi-situasi di mana terdapat faktor penyulit persalinan dan perlu dilakukan tindakan penyelamatan bagi ibu dan janin. Indikasi tertentu yang dapat berpotensial dilakukannya operasi *sectio caesarea*, yaitu indikasi medis pada ibu dan indikasi pada janin yang salah satunya adalah janin gemelli.

Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2021, jumlah kelahiran dengan metode operasi caesar (SC) di Indonesia sebesar 17,6%. Indikasi persalinan seksio sesarea (SC) paling sering diakibatkan oleh komplikasi multipel contohnya posisi janin menyamping/sungsang (3,1%), perdarahan (2,4%), eklampsia (0,2%), dan ruptur uteri prematur sebesar 23,2. Cairan ketuban (5,6%), persalinan lama (4,3%), terlilit tali pusat (2,9%), plasenta previa (0,7%), retensi plasenta (0,8%), hipertensi (2,7%), dan lain-lain (4,6%) (Kemenkes RI, 2021).

Di Indonesia, pada angka kejadian dengan Operasi Sectio Caesarea masih terus meningkat baik di Rumah Sakit Swasta dari tahun 2017-2019 yaitu menunjukkan angka kejadian sebanyak 1,3-6,8%. Pada persalinan Sectio Caesarea dikota yaitu 11% lebih tinggi jika dibandingkan dengan desa yaitu dengan angka kejadian 3,9% (Solihah, 2022). Berdasarkan data yang ditemukan dari buku medical record ruangan terdapat angka Post

*Sectio Caesarea* di Ruang Melati 2A RSUD dr. Soekardjo terhitung dari bulan januari – oktober tahun 2024 jumlah persalinan 2056 orang dan sebanyak 1923 diantaranya dilakukan tindakan SC.

Salah satu dampak yang paling utama dirasakan oleh pasien *sectio caesarea* adalah nyeri. Nyeri yang timbul berasal dari abdomen akibat insisi yang dilakukan untuk mengeluarkan bayi. Nyeri post operasi timbul dikarenakan oleh rangsangan mekanik luka yang menyebabkan tubuh menghasilkan mediator kimia nyeri, sehingga nyeri muncul pada klien post operasi. Berdasarkan waktu lama nyeri, nyeri dapat dibagi menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronik. Nyeri akut dapat terjadi setelah cidera penyakit akut dan intervensi bedah mendapatkan yang cepat, dengan intensitas bervariasi dan berlangsung untuk waktu yang singkat. Sedangkan nyeri kronik berlangsung lebih dari enam bulan (Mahendra, 2021).

Penatalaksanaan untuk mengatasi nyeri yaitu, dengan cara farmakologi dan nonfarmakologi. Tindakan secara farmakologi dilakukan dengan memberikan analgesik untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri. Sedangkan tindakan nonfarmakologis adalah terapi untuk menghilangkan nyeri dengan menggunakan teknik relaksasi nafas dalam, mobilisasi dini, dan kompres air hangat (Wahyuni sri Nyoman, 2021).

Pada masa postpartum *sectio caesarea*, pemulihan pasien setelah dilakukan tindakan operasi memerlukan waktu yang lebih lama karena prosedur ini melibatkan sayatan pada dinding abdomen dan dinding rahim, yang mana operasi *sectio caesarea* juga memiliki risiko 5x lebih besar daripada persalinan normal. Risiko yang biasa terjadi yaitu lamanya pemulihan luka sayatan sehingga membuat aktivitas menjadi terganggu. Lamanya pemulihan luka yang mengakibatkan aktivitas menjadi terganggu disebabkan oleh adanya kekakuan sendi, postur yang buruk, kontraktur otot dan nyeri tekan apabila tidak dilakukan segera mobilisasi dini (Warniati, N. W., 2019).

Mobilisasi dini adalah pergerakan secara dini untuk mempertahankan kemandirian seseorang untuk membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya seperti berjalan,

menggerakkan anggota tubuh dengan cara miring kiri dan miring kanan dan membimbing pasien untuk mempertahankan fungsi fisiologisnya untuk mencegah komplikasi, pada pasien post *sectio caesarea* harus segera melakukan aktivitas setelah 24 jam, dan dapat menggerakkan anggota tubuh seperti tangan, jari-jari serta mengangkat kedua kaki setelah 6 jam pertama (Sumaryati et al., 2018).

Mobilisasi dini post *sectio caesarea* penting dilakukan, karena jika tidak dilakukan akan menimbulkan beberapa dampak masalah yang terjadi diantaranya adalah peningkatan suhu tubuh, perdarahan abnormal, thrombosis, involusi yang tidak baik, aliran darah tersumbat dan peningkatan intensitas. Dan juga mobilisasi dini yang tidak dilakukan ibu post *sectio caesarea* bisa mengakibatkan rawat inap berlangsung lebih lama, yaitu bisa lebih dari 4 hari dan proses penyembuhan luka menjadi terlambat (Purwanti, 2014 dalam Roslianti et al., 2018). Mobilisasi dini bertujuan untuk mengembalikan otot-otot perut agar tidak kaku, memperlancar sirkulasi dalam darah dan mengurangi rasa sakit sehingga dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka. Pasien pasca operasi yang apabila tidak melakukan mobilisasi dini maka proses penyembuhan luka menjadi terhambat sehingga aktivitas pun menjadi terganggu (Anggraini, 2015 dalam Suratun & Sasmita 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul “Penerapan Mobilisasi Dini terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Ibu Post Sectio Caesarea” menunjukkan bahwa hasil setelah dilakukan teknik non farmakologis mobilisasi dini terdapat perubahan skala nyeri pada kedua responden. Pada responden pertama adanya pengurangan rasa nyeri, dari skala 6 menjadi 3. Responden kedua skala nyeri turun dari skala 5 menjadi 2. Telah dibuktikan bahwa mobilisasi dini dapat menurunkan intensitas skala nyeri pada pasien post operasi SC. Pelaksanaan Mobilisasi Dini dilakukan bertahap mulai dari 6 jam pertama untuk latihan gerak tangan dan kaki, 6-10 jam selanjutnya untuk latihan miring kanan dan kiri, 24 jam setelahnya untuk latihan posisi semi folwer. Pada hari ke-2 setelahnya untuk latihan duduk, serta hari ke-3 untuk latihan berjalan (Aisyah, 2023).

Mobilisasi dini memiliki peranan yang sangat penting untuk dilakukan bagi ibu nifas setelah menjalani operasi *sectio caesarea*. Mobilisasi dini dapat menunjang proses penyembuhan luka pasien karena dengan menggerakkan anggota badan akan mencegah kekakuan otot dan sendi, sehingga dapat mengurangi nyeri dan dapat memperlancar peredaran darah ke bagian yang mengalami perlukaan agar proses penyembuhan luka menjadi lebih cepat (Fitriani, 2023).

Mobilisasi dini merupakan langkah awal dalam tahap penyembuhan luka pasca operasi. Mobilisasi dini adalah pergerakan secara dini untuk mempertahankan kemandirian seseorang untuk membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya seperti berjalan, menggerakkan anggota tubuh dengan cara miring kiri dan miring kanan dan membimbing pasien untuk mempertahankan fungsi fisiologisnya untuk mencegah komplikasi, pada pasien post *sectio caesarea* harus segera melakukan aktivitas setelah 24 jam, dan dapat menggerakkan anggota tubuh seperti tangan, jari-jari serta mengangkat kedua kaki setelah 6 jam pertama (Sumaryati et al., 2018)

Di dalam Al-Quran, kesehatan menjadi prasyarat utama untuk mencapai keinginan dalam kehidupan dunia dan akhirat. Pandangan islam tentang kesehatan meliputi berbagai aspek, termasuk kesehatan fisiologis, psikologis sosiologis dan rohani. Dalam surat Al Anfal ayat 60 Allah berfirman :

وَأَعْلُوْلُهُمْ مَا أُسْتَطِعُمْ ۝ إِنْ قُوَّةً زَمْنٍ ۝ ارْبَاطُ الْخَيْلِ تُرْبِيُونَ بِهِ عَنِ الْأَنْجَادِ ۝ وَعَذْرَكُمْ وَعَاهِرِينَ مِنْ دُونِهِمْ لَهُ تَلْمِيُونَهُمُ اللَّهُ يَعْلَمُهُمْ ۝ وَمَا تَنْفِعُوْمُ مِنْ شَيْءٍ فِي سَبِيلِ اللَّهِ يُؤْتَ ۝ إِنَّمَا وَلَتْهُ لَهُ تَلْمِيُونَ

Artinya: “Dan siapkanlah untuk menghadapi mereka kekuatan apa saja yang kamu sanggupi dan dari kuda-kuda yang ditambat untuk berperang (yang dengan persiapan itu) kamu menggentarkan musuh Allah dan musuhmu dan orang-orang selain mereka yang kamu tidak mengetahuinya; sedang Allah mengetahuinya. Apa saja yang kamu naikkan pada jalan Allah niscaya akan dibalas dengan cukup kepadamu dan kamu tidak akan dianiaya (dirugikan).”

Selain itu, Allah telah menganugerahkan akal dan pikiran sebagai modal diantaranya untuk merubah dari keadaan (sakit post sectio caesarea) menuju keadaan yang normal (tidak sakit). Tentu dengan sebuah ikhtiar atau usaha, sesuai firmanNya dalam surat Ar-Ra'd ayat 11 :

إِنَّ اللَّهَ لَيُعْلَمُ مَا يَفْعَلُ وَمَا يَأْتِيهِمْ

Artinya : " Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri"

Usaha berobat yang dilakukan pleh setiap orang yang sakit adalah ikhtiar seorang hamba untuk mendapatkan anugrah kesembuhan dari Tuhan-Nya. Obat yang ia minum hanyalah sarana belaka. Sedangkan kesembuhan yang didapatkannya adalah semata karena kehendak Allah yang tanpa ikhtiar dan sarana sekalipun Allah berkuasa untuk melakukannya.

وَإِذَا مَرْضَثُ فَهُوَ يُشْفَنِ ن

Artinya : "Dan apabila aku sakit, dialah yang menyembuhkanku" (QS. Asy-Syu'ra 26:80).

Apabila nyeri pada klien post operasi tidak segera ditangani akan mengakibatkan proses rehabilitasi klien akan tertunda, hospitalisasi klien akan menjadi lebih lama, tingkat komplikasi yang tinggi dan membutuhkan banyak biaya, hal ini karena klien memfokuskan seluruh perhatiannya pada nyeri yang dirasakan (Smeltzer dan Bare, 2018).

Berdasarkan uraian yang tertera diatas, dapat disimpulkan bahwa pada kasus klien dengan *sectio caesarea* dapat timbul berbagai masalah keperawatan khususnya pada post operasi dan ini merupakan masalah yang cukup serius. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti post *sectio caesarea* sebagai kasus kelolaan dengan judul "Penerapan Mobilisasi Dini Untuk Mengurangi Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di Ruang Melati 2A RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya"

Studi kasus ini menggunakan pendekatan deskriptif pada Ny.S dengan diagnosis Post Operasi Sectio Caesarea di Ruang Melati 2A RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Intervensi dilakukan berupa penerapan Mobilisasi Dini selama 4 hari sekali dalam waktu 15 menit.

## HASIL

Hasil analisa yang didapatkan pada penerapan mobilisasi dini pada Ny.S berhasil menurunkan skala nyeri yang dirasakan sesudah post operasi SC. Pada hari pertama pasien mengeluh nyeri pada skala 6 (0-10) yang dirasakan mengganggu pada aktivitas pasien, pada saat sesudah dilakukan mobilisasi dini selama 4 hari dalam 2 kali sehari dengan waktu 10-15 menit pasien mengatakan nyeri berkurang menjadi 2 (0-10) yang dimana pasien menjadi rileks dan dapat melakukan aktivitasnya.

## PEMBAHASAN

Hasil pengkajian pada tanggal 16 Desember 2024 pukul 15.30 WIB klien mengeluh nyeri di bagian luka jahitan Post SC di bagian abdomen, luka post SC (horizontal) dengan panjang ±10 cm, dibalut perban, terdapat kemerahan di daerah sekitar luka. Nyeri bertambah apabila banyak bergerak dan berkurang apabila di istirahatkan, sehingga aktifitas jadi terganggu dan harus dibantu. Nyeri dirasakan seperti tersayat – sayat, saat melakukan pergerakan klien tampak bersikap waspada dan hati – hati, nyeri dirasakan hilang timbul dengan skala nyeri 6 (0-10 NRS).

Nyeri yang dirasakan ibu karena luka sayatan operai SC. Pasien dengan post SC akan mengeluh nyeri setelah tindakan selesai dan pasien akan mulai sadar setelah efek anestesi habis, oleh karena itu pasien akan merasakan nyeri pada bagian tubuh yang mengalami pembedahan. Banyak ibu yang mengalami nyeri pada bagian luka bekas jahitan, keluhan tersebut wajar karena tubuh mengalami luka. Rasa nyeri pada daerah sayatan yang membuat pasien terganggu dan merasa tidak nyaman. Sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan, sehingga ibu terasa tersiksa yang

## METODE

akhirnya akan mengganggu aktivitas sehari – hari (Asmadi, 2019).

Diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. S yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (pembedahan), gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, dan resiko infeksi. Sedangkan menurut Tim Pokja PPNI (2020) Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada ibu post sectio caesarea yaitu nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, resiko infeksi, defisit pengetahuan, dan menyusui tidak efektif.

Pada diagnosa pertama yang diangkat yaitu nyeri akut. Hal ini diangkat karena data yang ditemukan pada saat melakukan pengkajian yaitu pasien mengeluh nyeri pada luka post SC, nyeri bertambah apabila banyak bergerak dan berkurang apabila di istirahatkan, nyeri dirasakan seperti tersayat – sayat, nyeri hanya dirasakan dibagian perut, nyeri dirasakan hilang timbul dengan skala nyeri 6 (0-10 NRS). Pasien tampak meringis dan tampak bersikap protektif maka dapat ditegakkan diagnosis nyeri akut. Selain data yang didapatkan sebanyak 80% dari SDKI namun juga diangkat karenakan nyeri akut adalah nyeri yang disebabkan karena efek prosedur SC yang menimbulkan perubahan kontinuitas jaringan sehingga timbul sensasi rasa nyeri (Santoso et al, 2022).

Diagnosa keperawatan yang kedua yaitu gangguan mobilitas fisik diangkat karena data yang ditemukan pada saat pengkajian didapatkan data pasien mengeluh nyeri saat bergerak. Pasien tampak meringis, aktivitas pasien tampak terbatas sehingga aktivitas sehari – hari pasien tampak dibantu. Berdasarkan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik secara mandiri. Kondisi klinis yang berkaitan dengan gangguan mobilitas fisik antara lain: kecemasan, nyeri dan kondisi pasca operasi. Hal ini sejalan dengan (Ramdhania, 2022). Gangguan mobilitas fisik yang dialami oleh Ny. S yaitu adanya luka bekas operasi SC dimana menimbulkan nyeri pada luka post SC sehingga pasien cenderung untuk berbaring saja untuk mempertahankan seluruh tubuh kaku dan tidak mengindahkan daerah

pembedahan sehingga menimbulkan kaku persendian, postur yang buruk, kontraktur otot, nyeri tekan apabila tidak melakukan mobilitas fisik.

Diagnosa keperawatan yang ketiga yaitu resiko infeksi. Diagnosa ini diangkat karena data yang ditemukan pada saat pengkajian didapatkan tampak luka post-op dibagian bawah abdomen dengan panjang  $\pm 10$  cm yang masih tertutup perban, keadaan luka tampak sedikit kemerahan, luka kering dan tidak ada keluar nanah ataupun darah pada area luka. Data tersebut sejalan dengan Tim Pokja DPP PPNI (2017) bahwa masalah keperawatan resiko infeksi dapat diangkat apabila terdapat faktor resiko yaitu efek prosedur invasif dan peningkatan paparan organisme patogen lingkungan. Data yang ditemukan pada kasus yaitu resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif, pasien mengalami peningkatan leukosit menjadi  $23.000/\text{mm}^3$  (normal : 4.000- 10.000). Terkait dengan teori dan hasil data yang ada, menunjukkan untuk menegakkan diagnosa resiko infeksi menjadi diagnosa keperawatan pada pasien.

Hal ini sejalan dengan diagnosis yang ditemukan oleh (Safira Maulidah., dan Syarifah 2023) bahwa pada studi kasus yang telah dilakukannya ditemukan yaitu 3 diagnosis gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri akut, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, resiko infeksi berhubungan dengan pasca insisi bedah. Namun yang menjadi prioritas diagnosis pada studi kasus ini yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri akut.

Sedangkan diagnosa yang tidak diangkat oleh peneliti yaitu defisit pengetahuan, dan menyusui tidak efektif. Hal ini dikarenakan pada saat pengkajian tidak terdapat tanda mayor maupun minor yang muncul pada diagnosa tersebut.

Pada tahap perencanaan yang disusun yaitu untuk mengatasi masalah nyeri akut, gangguan mobilitas dan resiko infeksi. Penulis menyusun perencanaan tujuan dan kriteria hasil serta intervensi berdasarkan SLKI dan SIKI oleh Tim DPP PPNI (2020). Tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan dengan intervensi manajemen nyeri

yaitu diharapkan tingkat nyeri menurun, mobilitas fisik meningkat dan resiko infeksi tidak terjadi. Untuk mengatasi nyeri dan gangguan mobilitas fisik dilakukan intervensi dengan cara mobilisasi dini. Mobilisasi dini itu penting dilakukan karena bisa mempercepat proses penyembuhan, sehingga jika pasien cepat sembuh nyeri akan berkurang. Berdasarkan hasil penelitian (Triana Agustini, 2023) menjelaskan bahwa mobilisasi dini dapat merelaksasi otot sehingga intensitas nyerinya berkurang. Mobilisasi dini ini penting dilakukan untuk mempercepat kesembuhan ibu sehingga dapat melakukan kembali aktivitas sehari – hari secara normal. Keterlambatan mobilisasi ini akan menjadikan kondisi ibu semakin memburuk dan menjadikan pemulihan pasca post SC menjadi terlambat, perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, yaitu dapat melancarkan pengeluaran lochea, melancarkan peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan mengeluarkan sisa metabolisme.

Tindakan keperawatan yaitu implementasi atau pelaksanaan dari rencana tindakan keperawatan untuk mencapai kriteria hasil ataupun tujuan yang telah ditentukan. Implementasi dilakukan selama 4 hari dari tanggal 16 Desember 2024 sampai dengan 19 Desember 2024.

Pada diagnosa pertama yaitu nyeri akut, implementasi yang dilakukan memberikan teknik non farmakologis yaitu mobilisasi dini untuk mengurangi nyeri, dengan tahapan 6 – 8 jam pertama pasca operasi mobilisasi yang dapat dilakukan antara lain menggerakkan lengan, tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar mata kaki, menaikkan tumit, menegangkan otot betis, serta menekuk dan menggeser kaki. Setelah 6 – 10 jam pasien dapat melakukan miring kanan dan miring kiri. Setelah 8 – 12 jam belajar duduk. 24 jam setelah operasi pasien dianjurkan untuk berjalan pasien dianjurkan untuk mulai berjalan (Nisa Afina et al., 2020).

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Santoso (2022) dimana mobilisasi dini yang dilakukan lebih awal, dilaksanakan 4-5 jam post section caesarea. Hal

ini dilakukan karena efek anastesi masih ada, sehingga rasa nyeri masih terkontrol dan responden merasa percaya diri untuk melakukan tahap mobilisasi, sehingga sirkulasi oksigen keseluruhan tubuh akan lebih cepat dan lancar terutama cepat mengarah ke luka post operasi. Menurut analisis peneliti, bahwa pada 4 – 5 jam pertama ibu post SC dilakukan mobilisasi dini kurang efektif, karena menurut (Chairunisah, 2024) menyatakan bahwa efek anastesi yang digunakan akan hilang dalam waktu 5 – 6 jam. Maka dari itu peneliti melakukan penerapan mobilisasi dini terhadap pasien pada 6 jam pertama post SC.

Mobilisasi dini post SC memiliki efek fisiologis yang dapat membantu menurunkan nyeri. Dimana mobilisasi dini dapat meningkatkan sirkulasi darah, aliran darah yang baik membantu mengangut oksigen dan nutrisi ke jaringan luka, mempercepat penyembuhan dan mengurangi peradangan nyeri. Selain itu mobilisasi dini dapat mengurangi statis dan edema yang artinya mobilisasi dini membantu sistem limfatis dan vena bekerja lebih aktif, mengurangi edema dan tekanan pada saraf yang bisa menyebabkan nyeri. Mobilisasi dini juga dapat menstimulasi endorfin alami, aktivitas fisik ringan seperti berjalan dapat merangsang pelepasan edorfin yaitu zat kimia alami tubuh yang bersifat analgesik (Sumaryati, 2018).

Setelah diberikan teknik non farmakologis mobilisasi ini, pasien mengeluh nyeri pada area luka post SC dengan rata rata skala nyeri sedang. Setelah diberikan teknik non farmakologis mobilisasi dini selama 4 hari pasien mengatakan nyeri berkurang dengan skala nyeri dari sedang hingga ringan bahkan tidak ada. Salah satu teknik untuk mengalihkan nyeri yaitu melakukan mobilisasi dini.

Hal ini sejalan dengan penelitian Kristine (2023) bahwa mobilisasi dini merupakan salah satu penatalaksanaan yang ampuh dalam menurunkan skala nyeri pada ibu post SC. Banyak ibu post SC mengalami peningkatan intensitas nyeri setelah dilakukannya operasi. Mobilisasi dini dapat menjadi sebuah terapi alternatif untuk membantu ibu dalam mengurangi intensitas skala nyeri.

Penatalaksanaan mobilisasi dini dengan cara bertahap dan sesuai dengan SOP dapat mempercepat proses penurunan skala nyeri pada pasien post operasi SC.

Evaluasi yang didapat setelah dilakukan implementasi selama 4 hari yaitu nyeri berkurang, mobilitas pasien meningkat, dan resiko infeksi tidak terjadi.

Sejalan dengan penelitian Kristine (2022) yang menyatakan bahwa hasil mobilisasi dini dan penurunan intensitas menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara skor rata-rata dari sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan intervensi. Dari hasil observasi dilapangan setelah dilakukannya mobilisasi tingkat nyeri pasien menurun dikarenakan sudah dapat menggerakkan ekstremitas dan anggota tubuh lainnya.

Penerapan mobilisasi dini dilakukan pada pasien post operasi SC untuk menurunkan skala nyeri. Mobilisasi dini post operasi dapat menurunkan intensitas nyeri pasien post operasi dan dapat digunakan sebagai salah satu tindakan keperawatan dalam mengatasi nyeri pada pasien post operasi.

Mobilisasi dini dapat menurunkan intensitas nyeri karena dengan adanya mobilisasi maka akan memperlancar peredaran darah sehingga secara tidak langsung mobilisasi dini mengurangi mediator-mediator inflamasi yang mengaktivasi dan mensensitifikasi ujung-ujung saraf nyeri sehingga nyeri yang di persepsikan berkurang (Saputra et al., 2021)

Hasil penerapan yang telah dilakukan menunjukkan bahwa ada penurunan skala nyeri post operasi SC dari skala 6 (0-10) menjadi skala 2 (0-10) dengan penerapan mobilisasi dini. Proses penerapan dijalankan peneliti sesuai dengan teori serta SOP menurut (Yustina Mangera, 2022). Berdasarkan hasil studi kasus didapatkan kesenjangan pada pengkajian antara studi kasus dengan artikel terkait yaitu perbedaan antara skala nyeri klien dimana dalam kasus ditemukan skala nyeri 6 pada nyeri luka pasca operasi sectio caesarea. Sedangkan pada artikel terkait menurut Suastini & Pawestri (2021) didapatkan pada 3 pasien dengan skala nyeri yang berbeda dan persepsi nyeri yang

berbeda. Hal tersebut dikarenakan fase ini terjadi ketika pasien merasa nyeri, karena nyeri itu bersifat subjektif, maka tiap orang dalam menyikapi nyeri juga berbeda-beda. Toleransi terhadap nyeri juga akan berbeda antara satu orang dengan yang lainnya.

Hal ini terbukti bahwa teknik mobilisasi dini untuk menurunkan intensitas nyeri dibuktikan oleh (Rottie & Saragih, 2019) menunjukkan bahwa mobilisasi sangat efektif dalam proses penyembuhan luka paska operasi *sectio caesarea*.

Selama pelaksanaan prosedur ini tidak terjadi hambatan apapun yang mengakibatkan mengganggu tujuan pemberian terapi ini di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya khususnya di Ruang Melati 2A.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Berkanic et al., 2020) menyatakan bahwa mobilisasi sudah dapat dilakukan sejak 8 jam setelah pembedahan tentu setelah pasien sadar atau anggota tubuh sudah dapat digerakkan kembali setelah dilakukan pembiusan regional. Keberhasilan mobilisasi dini dalam penelitian ini juga dipengaruhi oleh pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh peneliti sebelum melakukan penelitian serta adanya motivasi dari keluarga terhadap responden untuk melakukan mobilisasi dini, adanya niat dan semangat dari responden untuk melakukan mobilisasi dini, dan pelaksanaan mobilisasi dini yang dilakukan secara bertahap dengan benar. Tetapi terdapat perbedaan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Santoso (2022) dimana mobilisasi dini yang dilakukan lebih awal, dilaksanakan 4-5 jam post section caesarea, dimana efek anastesi masih ada, sehingga rasa nyeri masih terkontrol dan responden merasa percaya diri untuk melakukan tahap mobilisasi, sehingga sirkulasi oksigen keseluruhan tubuh akan lebih cepat dan lancar terutama cepat mengarah ke luka post operasi.

## KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

### Kesimpulan

Hasil implementasi *evidence base practice* (EBP) dengan mobilisasi dini yang telah penulis

terapkan pada Ny. S. Adapun tindakan keperawatan yang dilakukan pada Ny. S dengan post SC selama 4 hari dapat disimpulkan: Mampu melakukan proses keperawatan secara komprehensif pada Ny.S dengan post SC di Ruang Melati 2A RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, didapatkan Ny. S mengeluh nyeri pada bagian luka post SC dengan skala nyeri 6 (0-10), rencana menerapkan mobilisasi dini, dilakukan selama 4 hari. Di evaluasi adanya penurunan skala nyeri sebelum dilakukan intervensi 6 menjadi 2.

Mampu menerapkan mobilisasi dini terhadap penurunan nyeri pada Ny.S dengan post SC di Ruang Melati 2A RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, mobilisasi dini dilakukan secara bertahap dan banyak manfaat dari mobilisasi dini yang dilakukan pasca operasi seperti mengurangi nyeri yang dirasakan, penyembuhan luka semakin baik dan menjadi lebih cepat mandiri dalam melakukan semua aktivitas. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh mobilisasi dini untuk menurunkan skala nyeri pada post operasi SC.

Mampu menganalisis mobilisasi dini pada Ny. S di Ruang Melati 2A RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, bahwa mobilisasi dini yang dilakukan pada Ny.S dapat menurunkan intensitas nyeri post Sc dari skala 6 sebelum intervensi menjadi skala 2. Hal ini menunjukan bahwa mobilisasi sangat efektif dalam proses penyembuhan luka post SC.

## Saran

Bagi Institusi Pendidikan Menambah referensi dalam bidang pendidikan dan keilmuan, sehingga dapat menyiapkan lulusan perawat yang berkemampuan dan berdedikasi tinggi dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik, khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien post SC dengan penerapan mobilisasi dini untuk menurunkan skala nyeri.

Bagi Profesi Keperawatan Diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan kajian dalam meningkatkan pengembangan ilmu keperawatan dalam proses pengaplikasian perawatan non farmakologis khususnya tentang mobilisasi dini untuk menurunkan skala nyeri dan juga merupakan tindakan dalam manajemen nyeri.

Bagi RSUD dr. Soekardjo Diharapkan dapat menerapkan serta mengembangkan standar operasional prosedur dalam mobilisasi dini pada pasien post operasi SC untuk menurunkan skala nyeri.

Bagi Peneliti Selanjutnya Diharapkan untuk menggali lebih mendalam mengenai operasi SC serta intervensi lain yang dapat dilakukan untuk menangani nyeri post operasi SC.

## REFERENSI

- Ayuningtyas, D., (2018). (2018). Etika kesehatan pada persalinan melalui sectio caesarea tanpa indikasi medis bioethics in childbirth through Sectio Caesaria without Medical Indication. *Jurnal Mkmi*, 14(1), 9-16.
- Cahyani, A. N., & Maryatun, M. (2023). Penerapan mobilisasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu post sectio caesarea. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 2(2), 58-73.
- Damayanti, E., Ida Ayu, N. R., & Utami, T. (2021). Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Ibu Post Sectio Caesarea tentang Mobilisasi Dini. *Jurnal Keperawatan Raflesia*, 3(2), 33-40. <https://doi.org/10.33088/jkr.v3i2.699>
- Febriyanti, R. (2020). Hubungan Motivasi Pasien Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasca Seksio Sesarea Di RSU Anutapura Palu. *Jurnal Pendidikan dan Konseling (JPDK)*, 2(2), 238-245.
- Fitriani, A. 2023. (2023). Latihan Mobilisasi Untuk Meningkatkan Proses Pemulihan Pasca Operasi Laparotomi Pada Pasien Peritonitis. *HealthCare Nursing Journal*, 5(1), 529-537.
- Ginting, S., Utami, T., & Novryanthi, D. (2024). Pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi sectio

- caesarea di Rumah Sakit Siloam Jakarta. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 15(01), 102-109.
- Ginting, M. (2018). HUBUNGAN MOTIVASI PASIEN DENGAN PELAKSANAAN MOBILISASI DINI PASCA SEKSIO SESAREA DI RUMAH SAKIT TENTARA BINJAI TAHUN 2016. *Jurnal Kesehatan Bukit Barisan*, 1(1).
- Hasanah, R. (2024). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Motivasi Dengan Perilaku Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Seksio Sesarea Di RSIA 'Aisyiyah Samarinda. *Indonesian Journal of Health Science*, 4(3), 194-199.
- Kartikasari, A., Marliana, M. T., & Sari, N. P. (2021). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Seksio Sesareadi Rsud 45 Kuningan. *Journal of Midwifery Care*, 1(02), 109-116.
- Kemenkes RI, 2022. (2022). Jumlah angka kematian ibu.
- Kristine Riris, K. R. (2023). PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA IBU POST SECTIO CAESAREA DI RSUD DEPATI HAMZAH KOTA PANGKALPINANG. *William Booth Nursing Journal*, 12(1), 26-32.
- Lestari. (2015). Efektifitas strategi pembelajaran dan motivasi belajar terhadap hasil belajar matematika. *Jurnal Ilmiah Pendidikan MIPA*, 2(3).
- Liawati, N., & Novani, S. S. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Postpartum Sectio Caesarea Tentang Mobilisasi Dini Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Raden Dewi Sartika Rsud Sekarwangi Kabupaten Sukabumi. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 3(1), 119-133.
- Mirdahni, R., & Rona, I. (2022). Hubungan Motivasi dan Sikap Ibu Post Sectio Caesarea terhadap Pelaksanaan Mobilisasi Dini di RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie. *Sang Pencerah: Jurnal Ilmiah Universitas Muhammadiyah Buton*,
- Murliana, R., & Tahun, O. D. (2022). Efektifitas Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Sectio Caesarea (Sc) Di Rs Dr. Drajat Prawiranegara (Rsdp). *Journals Of Ners Community*, 13(2), 241-247.
- Notoatmodjo. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Rahayu, D., & Yunarsih, Y. (2019). Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Op Sectio Caesarea. *Jurnal Keperawatan*, 11(2), 111-118.
- Rahmawati, D., Rinda, A. C., & Wahyuni, M. (2018). (2018). Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah H. Badaruddin Tanjung Tahun 2017. *JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN*, 9(1), 10-24.
- Ramadhanti, N. A., (2022). (2022). Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea dengan indikasi Partus Lama. *Jurnal Keperawatan Mandira Cendikia*, 1(1), 100-107.
- Restipa, L., (2023). (2023). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Proses Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea (SC) Di RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2023. *Jurnal Keperawatan Mandira Cendikia*, 2(2), 61-70.
- Roselita, E., & Khoiri, A. N. (2018). (2018). HUBUNGAN STATUS NUTRISI DENGAN PROSES PENYEMBUHAN LUKA PASCA SECTIO CAESAREA DI POLI KANDUNGAN RSUD JOMBANG: Nutritional Status Relations With Healing Process Of Post Sectio Caesarea. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 4(1), 37-44.
- Rottie, J., & Saragih, R. E. (2019). (2019). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea Di Irina D Bawah Rsup Prof Dr. RD Kandou Manado. *Journal Of Community & Emergency*.
- Salma. (2023). Instrumen penelitian. In Deepublish.
- Siagian, N. A., Nusaibah, S., & Manalu, A. B. (2019). Hubungan Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Cesaria. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 2(1), 14-17. <https://doi.org/10.36656/jpkm.v2i1.187>
- Sumaryati, S., Widodo, G. G., & Purwaningsih, H. (2018). Hubungan Mobilisasi Dini dengan Tingkat Kemandirian Pasien Post Sectio Caecarea di Bangsal Mawar RSUD Temanggung. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 1(1), 20-28. <https://doi.org/10.35473/ijnr.vii.i.8>
- Tambuwun, F. M., 11623.1(18). <https://doi.org/10.35346/pencerah.18> Berhubungan dengan Kejadian Sectio Caesarea di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Tanjungpinang. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 24371-24379.
- Thaha, R. Y., & Angka, A. T. (2019). Hubungan motivasi Pasien Dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasca Seksio Sesarea Di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2017. *Jurnal*

- FORILKESUIT, 1(01), 16-22.
- Warniati, N. W. (2019). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Kebidanan*,.
- Zuiatna, D. (2020). Hubungan Motivasi Pasien dengan Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasca Sectio Caesaria di RSIA Stella Maris Medan. *Nursing arts*, 14(1), 13-21.