



Implementasi Mobilisasi Dini Pada Ibu Bersalin Post Sectio Caesarea (Sc) Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Di Rsud Undata Provinsi Sulawesi Tengah.

Implementation Of Early Mobilization In Post-Cesarean Delivery Mothers With Physical Mobility Problems At Undata Regional Hospital, Central Sulawesi Province

Sitti Nurhaliza Tahir¹, Rosita², Indri Iriani³

^{1,2,3}Akademi Keperawatan Justitia

***Corresponding Author: E-mail: anysatahir2768@gmail.com**

Artikel Penelitian

Article History:

Received: 16 Dec, 2025

Revised: 18 Jan, 2026

Accepted: 24 Jan, 2026

Kata Kunci:

Mobilisasi dini;
ibu post sectio caesarea;
gangguan mobilitas fisik;

Keywords:

*Early mobilization;
post sectio caesarea
mothers;
impaired physical mobility;*

DOI: 10.56338/jks.v9i1.10366

ABSTRAK

Mobilisasi dini merupakan salah satu intervensi keperawatan yang penting dalam mempercepat proses pemulihan ibu post *sectio caesarea* (SC). Keterlambatan mobilisasi dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti trombosis vena dalam, konstipasi, dan gangguan pernapasan. Oleh karena itu, pelaksanaan mobilisasi dini perlu dilakukan secara bertahap dan sesuai prosedur untuk mengembalikan fungsi fisik pasien.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan deskriptif, yang dilaksanakan di ruang nifas RS Undata Provinsi Sulawesi Tengah. Subjek penelitian adalah seorang ibu post SC dengan masalah gangguan mobilitas fisik. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi, kemudian dianalisis menggunakan format *SOAP* (Subjective, Objective, Assessment, Planning).

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan implementasi mobilisasi dini secara bertahap selama dua hari, pasien mengalami peningkatan kemampuan dalam bergerak. Pada hari pertama pasien masih membutuhkan bantuan saat duduk dan berdiri, namun pada hari kedua pasien sudah mampu melakukan aktivitas mandiri tanpa keluhan nyeri yang signifikan. Evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kekuatan otot, stabilitas postur, serta peningkatan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari.

Pembahasan: Penerapan mobilisasi dini yang dilakukan secara tepat dan berkesinambungan dapat mempercepat pemulihan fisik ibu post SC. Dukungan keluarga dan edukasi yang baik dari perawat berperan penting dalam meningkatkan keberhasilan intervensi. Hasil ini sejalan dengan teori dan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa mobilisasi dini efektif dalam meningkatkan sirkulasi, mempercepat penyembuhan luka, dan mengurangi komplikasi imobilisasi.

Kesimpulan: Implementasi mobilisasi dini terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan fisik dan kemandirian ibu post SC. Perawat diharapkan dapat menerapkan intervensi ini secara terencana, bertahap, dan melibatkan keluarga untuk hasil yang optimal.

ABSTRACT

Early mobilization is one of the essential nursing interventions to accelerate the recovery process in post sectio caesarea (SC) mothers. Delayed mobilization may lead to complications such as deep vein thrombosis, constipation, and respiratory disorders. Therefore, early mobilization should be carried out gradually and according to the procedure to restore the patient's physical function.

Method: This study employed a case study design with a descriptive approach, conducted in the maternity ward of Undata Regional Hospital, Central Sulawesi Province. The subject was a post-SC mother with impaired physical mobility. Data were collected through interviews, observation, and documentation, and analyzed using the SOAP format (Subjective, Objective, Assessment, Planning).

Results: The findings showed that after the implementation of early mobilization over two consecutive days, the patient experienced improvement in mobility. On the first day, the patient still required assistance to sit and stand, whereas on the second day, she was able to perform activities independently without significant pain. The evaluation indicated an increase in muscle strength, postural stability, and independence in daily activities.

Discussion: The implementation of early mobilization, when performed correctly and continuously, can significantly accelerate physical recovery in post-SC mothers. Family support and effective nursing education play crucial roles in enhancing the success of the intervention. These results are consistent with previous research showing that early mobilization improves circulation, promotes wound healing, and prevents immobilization-related complications.

Conclusion: Early mobilization is proven effective in improving physical ability and independence among post-SC mothers. Nurses are encouraged to apply this intervention in a structured, gradual, and family-inclusive manner to achieve optimal outcomes.

PENDAHULUAN

Proses melahirkan adalah kejadian fisiologis yang dialami oleh setiap perempuan di mana hasil dari masa kehamilan berupa janin beserta ari-ari dikeluarkan melalui uterus. Proses kelahiran secara alami ditandai oleh adanya gerakan kontraksi otot rahim yang menyebabkan penipisan dinding rahim, pelebaran serviks, serta mendorong janin keluar melalui jalan lahir, meskipun sering kali menimbulkan rasa nyeri pada ibu. Proses ini melibatkan pengeluaran bayi bersama plasenta dan selaput ketuban dari rahim ibu, dan umumnya berlangsung pada wanita yang sudah hamil selama 37 minggu ke atas. Ada dua jenis persalinan utama, yaitu melalui vagina yang disebut kelahiran normal, serta melalui operasi caesar, di mana dilakukan irisan pada dinding perut dan rahim untuk mengeluarkan janin. Operasi ini juga dikenal sebagai sectio caesarea (Hastutining Fitri et al., 2023).

Hasil riset terbaru dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan bahwa tren pelaksanaan operasi caesar mengalami peningkatan signifikan di berbagai belahan dunia, dengan angka saat ini mencapai lebih dari satu dari lima persalinan (21%), dan diperkirakan akan terus meningkat dalam dekade mendatang. Menurut proyeksi, pada tahun 2030 hampir sepertiga (29%) dari seluruh kelahiran akan dilakukan melalui prosedur caesar. Akses terhadap tindakan operasi ini sangat bergantung pada wilayah geografis masing-masing negara. Di negara-negara dengan tingkat perkembangan rendah, hanya sekitar 8% wanita yang melahirkan melalui operasi caesar, bahkan di kawasan Afrika sub-Sahara angkanya hanya sekitar 5%, yang menandakan bahwa prosedur tersebut masih sulit dijangkau meskipun berpotensi menyelamatkan nyawa. Sebaliknya, di wilayah Amerika Latin dan Karibia, persentase operasi caesar mencapai sekitar 43% dari seluruh kelahiran, dan di beberapa negara seperti Republik Dominika, Brasil, Siprus, Mesir, serta Turki, angka kelahiran melalui operasi bahkan melampaui persalinan normal. Secara global, angka tersebut meningkat dari 7% pada tahun 1990 menjadi 21% saat ini, dan diprediksi terus bertambah dalam sepuluh tahun mendatang. Jika tren ini berlanjut, maka pada tahun 2030, tingkat tertinggi kemungkinan akan ditemukan di Asia Timur (63%), Amerika Latin dan Karibia (54%), Asia Barat (50%), Afrika Utara (48%), Eropa Selatan (47%), serta Australia dan Selandia Baru (45%). (WHO, 2021).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), pada tahun 2020, ada sekitar 5.050.637 wanita yang melahirkan di Indonesia. Angka kelahiran ini diperkirakan akan naik sebanyak 20% setiap tahunnya, dan sebanyak 90,32% dari proses kelahiran tersebut ditangani oleh tenaga kesehatan, seperti dokter atau bidan. Namun, sekitar 20% dari persalinan bisa mengalami masalah serius. Beberapa komplikasi yang kerap muncul meliputi posisi janin melintang atau sungsang yang terjadi pada sekitar 3,77% kasus, perdarahan sebesar 3,05%, serta kejang pada 0,03% kasus. Selain itu, ketuban pecah dini ditemukan pada 7,03% kasus, partus lama pada 4,94% di mana sekitar 41% di antaranya berujung pada kematian ibu atau *perinatal*. Komplikasi lain mencakup lilitan tali pusat sebanyak 4,67%, *plasenta previa* sebesar 1,90%, *plasenta tertinggal* sebanyak 0,61%, *hipertensi* sebesar 3,69%, dan berbagai komplikasi *obstetri* lainnya yang mencapai 6,08% dari keseluruhan kasus persalinan.

Tren dari tahun ke tahun menunjukkan peningkatan *sectio caesarea*. Berdasarkan data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, dapat disimpulkan bahwa 32.8% perempuan dalam kelompok usia 10 hingga 49 tahun melakukan operasi *caesar* (Kemenkes, 2023).

Berdasarkan hasil pengumpulan data pendahuluan yang dilakukan di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2020, terdapat total kasus *section caesarea* yang tercatat adalah 77 kasus *sectio caesarea*, menurun menjadi 42 kasus *sectio caesarea* pada tahun 2021. Di tahun 2022, jumlahnya kembali meningkat menjadi 94 kasus *sectio caesarea*, dan pada tahun 2023 mengalami lonjakan signifikan dengan total 114 kasus *sectio caesarea*. Namun, pada tahun 2024, total kasus mengalami penurunan menjadi 62 kasus *sectio caesarea* (Rekam Medis RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah).

Pasien pasca tindakan *sectio caesarea* umumnya merasakan ketidaknyamanan atau rasa nyeri pada area sayatan, yang disebabkan oleh adanya robekan pada jaringan dinding abdomen dan uterus akibat proses pembedahan. Mereka juga dapat mengalami perubahan kontinuitas yang menyebabkan nyeri selama pembedahan (Hastutining Fitri et al., 2023).

Penanganan non-farmakologis pada ibu yang telah menjalani *sectio caesarea* sangat membantu dalam pemulihan mereka tanpa ketergantungan pada obat-obatan. Tindakan keperawatan yang bersifat alami, edukatif, dan suportif termasuk dalam intervensi ini. Dalam rentang waktu antara enam hingga dua puluh empat jam pascapersalinan setelah operasi, tergantung kondisi, salah satu yang paling penting adalah mobilisasi dini. Ini berarti mendorong ibu untuk mulai bergerak, seperti mengubah posisi tidur, duduk di tepi tempat tidur, atau berjalan perlahan. Mobilisasi dini membantu mempercepat penyembuhan luka dengan meningkatkan peristaltik usus, mempercepat pemulihan kandung kemih, mencegah *trombosis vena* dalam (*DVT*), dan memperbaiki sirkulasi darah (Salsabila et al., 2024).

Setelah tindakan pembedahan selesai dilakukan, area sayatan akan ditutup sehingga meninggalkan jaringan parut hasil operasi. Tahapan pemulihan jaringan pasca-*sectio caesarea* pada prinsipnya memiliki mekanisme serupa dengan proses regenerasi jaringan lain. Secara biologis, tahap perbaikan jaringan mencakup reaksi inflamasi awal terhadap trauma, fase degradasi jaringan rusak, tahap proliferasi sel, serta fase akhir pematangan jaringan. Luka dinyatakan pulih apabila kontinuitas kulit maupun jaringan parut telah tersambung sempurna dan tidak lagi menghambat aktivitas sehari-hari pasien. Pelaksanaan mobilisasi dini direkomendasikan sebagai langkah mendukung percepatan pemulihan jaringan, sekaligus menurunkan risiko infeksi dan komplikasi pascaoperasi pada ibu post-*sectio caesarea*. Selama masa postpartum, kadar hormon progesteron dan estrogen mengalami penurunan, yang dapat menyebabkan involusi serta kontraksi uterus menjadi kurang optimal. Kondisi ini berpotensi menimbulkan perdarahan, syok, penurunan kadar hemoglobin, kekurangan oksigen, kelemahan, dan gangguan perawatan diri. Namun demikian, komplikasi tersebut dapat dicegah melalui pemantauan kondisi pasien secara berkala, bimbingan dalam melakukan mobilisasi dengan benar, serta pengaturan pola makan yang sesuai untuk mendukung pemulihan luka. ().

Intervensi yang disebut dengan pendampingan mobilisasi awal pasca *sectio caesarea* terbukti efektif dalam memitigasi nyeri pasca anestesi. Mobilisasi awal merujuk pada inisiatif pasien untuk bergerak atau melakukan aktivitas fisik terkontrol sesegera mungkin sesuai prosedur bedah. Praktik ini berkontribusi pada

penurunan potensi komplikasi pasca operasi, termasuk *deep vein thrombosis (DVT)* dan *atelektasis*, yang masing-masing dapat memicu sensasi nyeri. (Isnaini et al., 2023).

Selain itu, dukungan mobilisasi awal berkontribusi pada peningkatan aliran darah, percepatan proses penyembuhan, pengurangan ketegangan otot, serta minimalisasi terbentuknya jaringan parut. Penerapan mobilisasi awal bagi pasien pascaoperasi *caesar* terbukti mampu memperbaiki kenyamanan pasien dan mempercepat pemulihan mereka. Hal ini menegaskan adanya penurunan tingkat nyeri dan memposisikan mobilisasi awal sebagai metode yang manjur untuk manajemen nyeri pascaoperasi caesar.

Mobilisasi dini direkomendasikan bagi ibu postpartum dalam rentang waktu 2 hingga 6 jam setelah persalinan. Kegiatan ini berperan penting dalam mempercepat proses pemulihan tubuh, membantu pengeluaran lochea, serta menurunkan risiko terjadinya infeksi puerperium. Selain itu, mobilisasi dini juga dapat memperbaiki fungsi saluran pencernaan dan organ reproduksi, memperlancar sirkulasi darah, mendukung produksi serta pengeluaran ASI, mempercepat eliminasi sisa metabolisme, serta menjadikan ibu merasa semakin segar dan berenergi, dengan fungsi saluran pencernaan serta vesika urinaria yang bekerja lebih efektif. (Umamity et al., 2025).

Rumusan Masalah Merujuk pada latar belakang yang telah dipaparkan, peneliti merumuskan pertanyaan penelitian dalam proposal ini, yakni bagaimana pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu pascapersalinan melalui operasi *caesar (SC)* dengan masalah gangguan mobilitas fisik di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif dengan fokus pada penerapan mobilisasi dini pada ibu pascapersalinan melalui tindakan *sectio caesarea (SC)* yang mengalami gangguan mobilitas fisik. Pendekatan deskriptif dalam studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan serta menjelaskan suatu kondisi secara objektif berdasarkan fakta yang ditemukan di lapangan. (Epy et al., 2025).

Tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi penerapan mobilisasi dini pada ibu pascaoperasi *sectio caesarea* yang mengalami gangguan mobilitas fisik di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2025.

pengumpulan data menggunakan data sekunder sekunder yang diperoleh dari rekam medik di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah dan Data primer dikumpulkan melalui wawancara dan observasi yang dilakukan oleh peneliti langsung pada ibu yang mengalami pascaoperasi *sectio caesarea*

HASIL

Asuhan keperawatan maternitas

Hasil pengkajian dan observasi dilakukan di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah, dengan data diambil Tanggal masuk RS : 21 Juli 2025, Tanggal Pengkajian : 21 Juli 2025 Ruang Rawat : Matahari, No RM: 01 11 57 88, Diagnosa Medis : Post Sc. Identitas Klien, Nama : Ny. S, Umur : 30 Tahun, Jenis Kelamin : Perempuan, Suku/Bangsa : Kaili, Alamat : Jl. Labuan Beru Mambo dengan Riwayat Kesehatan Sekarang yaitu Keluhan Utama (Saat pengkajian) P : Nyeri terasa Ketika bergerak, Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : Nyeri pada luka post sc, S : Skala nyeri 6, T : Hilang timbul. Keluhan Penyerta: Pasien melaporkan adanya rasa nyeri pada luka pasca operasi, dengan intensitas mencapai skala 6. Nyeri tersebut digambarkan sebagai sensasi ditusuk-tusuk, bersifat hilang timbul, dan terutama muncul saat melakukan gerakan. Luka operasi masih tertutup dengan perban, memiliki panjang sekitar 13 cm, dan tampak masih dalam kondisi basah. Selain itu, pasien menyatakan bahwa ia masih memerlukan bantuan dari keluarga untuk menjalankan aktivitas sehari-hari. Riwayat Kesehatan Dahulu : Tidak ada. Riwayat Kesehatan Keluarga : Maagh. Diagnosa Keperawatan yang Relevan: Diagnosa keperawatan "Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri (luka post operasi SC)"

(D.0054) terbukti sangat tepat dan relevan dalam menggambarkan kondisi Ny. S. Penegakan diagnosa ini didukung oleh data subjektif dan objektif yang kuat, sesuai dengan pedoman Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Intervensi Keperawatan meliputi: (Sesuaikan dengan intervensi) Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, menilai toleransi fisik pasien terhadap pergerakan, serta memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi dini. Pemantauan kondisi umum pasien selama mobilisasi juga menjadi prioritas. Implementasi mobilisasi dini yang dilakukan secara bertahap selama dua hari menunjukkan hasil yang positif. Evaluasi menunjukkan bahwa masalah gangguan mobilitas fisik pada Ny. S berhasil teratasi.

DISKUSI

Pengkajian Keperawatan laporan akhir studi kasus ini peneliti mendapatkan data pada pengkajian awal dilakukan pada hari senin 21 Juli 2025 pada pukul 15:30 dengan melakukan wawancara pada Ny. S, seorang wanita berusia 30 tahun, dilakukan di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah, setelah ia menjalani tindakan sectio caesarea (SC) untuk persalinan anak pertamanya. Berdasarkan data subjektif yang diperoleh, Ny. S mengeluhkan nyeri pada luka post SC di perut bagian bawah. Nyeri ini digambarkan seperti ditusuk-tusuk, bersifat hilang timbul, dan terasa intens saat ada gerakan. Skala nyeri yang dilaporkan adalah 6. Dari data objektif, pasien tampak meringis dan gelisah. Observasi fisik menunjukkan adanya luka bekas operasi di bagian perut, yang masih tertutup perban dan tampak basah, dengan panjang sekitar 13 cm. Pasien juga menyatakan masih membutuhkan bantuan keluarga saat melakukan aktivitas sehari-hari. Tanda-tanda vital saat pengkajian adalah Tekanan Darah (TD) 117/79 mmHg, Nadi (N) 100 x/menit, Respirasi (R) 18 x/menit, dan Suhu (S) 37.6°C. Meskipun demikian, pasien menunjukkan semangat yang tinggi untuk sembuh, kooperatif selama pengkajian, dan aktif menanyakan penanganan nyeri yang diberikan.

Diagnosa Keperawatan secara teori terdapat 7 diagnosis yaitu nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, ansietas, resiko infeksi, defisit perawatan diri, ketidaknyamanan pasca partum, kesiapan persalinan, menyusui tidak efektif. Pada penelitian ini peneliti berfokus pada diagnosa keperawatan utama yang ditegakkan adalah Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri (luka post operasi SC) (D.0054). Penegakan diagnosa ini didukung kuat oleh data subjektif pasien yang mengeluhkan nyeri pada luka post SC, dengan karakteristik nyeri seperti ditusuk-tusuk dan bersifat hilang timbul.

Diagnosa ini selaras dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yang mengidentifikasi gangguan mobilitas fisik sebagai masalah umum pada pasien pasca-operasi, terutama sectio caesarea, di mana nyeri insisi menjadi penghambat utama pergerakan.

Intervensi Keperawatan untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik pada Ny. S difokuskan pada upaya mengurangi nyeri dan secara bertahap meningkatkan kemampuan pergerakan pasien. Intervensi ini dirancang untuk dilaksanakan selama 2x24 jam dengan tujuan agar gangguan mobilitas fisik pasien meningkat, ditandai dengan penurunan keluhan nyeri, kelemahan fisik, dan gerakan terbatas. Strategi intervensi meliputi: (Sesuaikan dengan intervensi) Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, menilai toleransi fisik pasien terhadap pergerakan, serta memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi dini. Pemantauan kondisi umum pasien selama mobilisasi juga menjadi prioritas.

Implementasi keperawatan pada Ny. S dilaksanakan secara bertahap selama dua hari, dimulai pada tanggal 21 Juli 2025. Pada Hari Pertama (Senin, 21 Juli 2025): Implementasi dimulai pukul 19:00 dengan mengidentifikasi keluhan nyeri pasien pada luka post SC. Selanjutnya, keluarga dilibatkan untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. Secara terapeutik, pasien dibantu melakukan mobilisasi level 1 (duduk bersandar di tempat tidur selama 15-30 menit) pada pukul 20:05, dan pasien mampu melakukannya dengan bantuan. Kemudian, pada pukul 21:10, pasien dibantu melakukan mobilisasi level 2 (duduk di tepi tempat tidur dengan kaki menjuntai selama 15-30 menit), dan pasien dapat duduk dengan stabil tanpa tampak pusing. Pukul 22:00, pasien dibantu melakukan mobilisasi level 3 (berdiri dan berjalan di tempat tidur dengan bantuan), dan pasien mampu berdiri serta melangkah beberapa langkah. Edukasi mengenai pentingnya mobilisasi dini dan tahapan-tahapannya juga diberikan, dan pasien menunjukkan sikap kooperatif.

Pada Hari Kedua (Selasa, 22 Juli 2025): Implementasi dilanjutkan pada pukul 07:00 dengan mengidentifikasi bahwa pasien masih merasakan nyeri ringan pada luka post SC, namun nyeri tersebut dapat ditoleransi dan tidak mengganggu aktivitas. Keluarga pasien terus aktif membantu dalam meningkatkan pergerakan. Pada pukul 08:05, pasien dibantu melakukan mobilisasi level 4 (berjalan ke kamar mandi dengan pengawasan keluarga), dan pasien berhasil berjalan ke kamar mandi tanpa keluhan pusing atau nyeri berlebih. Pelaksanaan mobilisasi dini ini dilakukan setelah operasi dalam 24 jam pertama dengan pendampingan tenaga keperawatan dan keluarga, menunjukkan bahwa intervensi ini merupakan metode yang efektif dalam membantu proses pemulihan ibu post-sectio caesarea dengan gangguan mobilitas fisik, sejalan dengan pedoman dari Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan didukung oleh kerja sama tim yang baik.

Peneliti berasumsi bahwa sebelum dilakukan tindakan mobilisasi dini, pasien Ny. S masih mengalami keterbatasan dalam pergerakan, tampak lemas, dan mengeluh nyeri terutama saat berusaha berpindah posisi atau duduk. Setelah dilakukan intervensi mobilisasi dini secara bertahap, pasien menunjukkan peningkatan kemampuan mobilitas, ditandai dengan kemampuan duduk mandiri, berdiri, hingga berjalan ke kamar mandi. Selain itu, pasien menyampaikan bahwa tubuhnya terasa lebih ringan dan nyaman, serta keluhan nyeri mulai berkurang.

Berdasarkan teori yang disampaikan oleh Rahmawati dkk. (2024), respons tubuh terhadap rangsangan fisik, seperti gerakan atau aktivitas mobilisasi, melibatkan sistem saraf perifer dan pusat regulasi di otak, termasuk hipotalamus. Saat tubuh melakukan pergerakan secara aktif, reseptor perifer seperti proprioseptor dan nosiseptor akan mengirimkan sinyal ke sistem saraf pusat untuk menyesuaikan aktivitas fisiologis tubuh. Dalam konteks mobilisasi dini pada pasien post operasi, proses ini dapat meningkatkan sirkulasi darah, memperbaiki distribusi oksigen ke jaringan, dan merangsang pemulihan otot serta jaringan luka. Aktivitas ini juga mendukung regulasi fungsi tubuh secara alami, termasuk kestabilan suhu dan tekanan darah.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Novikasari et al. (2021), yang menunjukkan bahwa intervensi keperawatan berbasis tindakan fisik dapat memberikan pengaruh besar pada keadaan tubuh pasien. Pada konteks mobilisasi dini, pemberian intervensi berupa aktivitas fisik bertahap terbukti mampu meningkatkan sirkulasi darah, memperbaiki fungsi sistem muskuloskeletal, serta menurunkan keluhan nyeri dan ketegangan otot. Setelah dilakukan mobilisasi dini, terjadi perubahan kondisi pasien dari yang semula pasif dan terbatas dalam bergerak, menjadi lebih aktif dan mampu melakukan aktivitas dasar secara mandiri.

Evaluasi keperawatan dilakukan secara berkala untuk menilai efektivitas intervensi yang telah diberikan. Evaluasi Hari Pertama (Senin, 21 Juli 2025, pukul 22:00): Setelah 4 jam tindakan mobilisasi dini, pasien secara subjektif mengatakan masih merasakan nyeri ringan pada luka post SC, namun nyeri tersebut dapat ditoleransi dan tidak mengganggu aktivitas. Secara objektif, pasien telah menyelesaikan mobilisasi level 1 hingga level 3, mampu duduk dan berdiri dengan pengawasan, dan tidak ada keluhan pusing atau nyeri berlebih. Keluarga tampak terlibat aktif dalam membantu proses mobilisasi, dan pasien kooperatif mengikuti edukasi. Namun, masalah gangguan mobilitas fisik dinilai belum teratasi sepenuhnya, sehingga intervensi dilanjutkan, dengan fokus pada identifikasi nyeri dan keluhan fisik lainnya, pelibatan keluarga, serta persiapan untuk mobilisasi level 4.

Evaluasi Hari Kedua (Selasa, 22 Juli 2025, pukul 10:30): Setelah 4 jam tindakan mobilisasi dini pada hari kedua, pasien secara subjektif menyampaikan bahwa ia merasa sudah jauh lebih nyaman untuk bergerak, nyeri pada area operasi semakin ringan, dan merasa siap untuk pulang ke rumah. Secara objektif, pasien mampu melakukan aktivitas secara mandiri, seperti duduk, berdiri, dan berjalan ke kamar mandi tanpa bantuan. Luka operasi tampak kering, tanpa tanda infeksi atau perdarahan, dan tanda vital stabil dalam batas normal. Pasien dan keluarga juga memahami edukasi yang diberikan. Berdasarkan hasil ini, masalah gangguan mobilitas fisik dinilai teratasi, dan intervensi dihentikan. Hasil evaluasi ini menunjukkan bahwa teknik mobilisasi dini terbukti efektif dalam menurunkan gangguan mobilitas fisik pada pasien post sectio caesarea. Penurunan intensitas nyeri dari skala 6 menjadi nyeri ringan yang dapat ditoleransi, serta peningkatan kemampuan mobilitas pasien secara bertahap, mengindikasikan keberhasilan intervensi.

Menurut asumsi peneliti, mobilisasi dini merupakan Tindakan keperawatan yang dilakukan secara bertahap selama dua hari berturut-turut pada pasien post sectio caesarea dengan gangguan mobilitas fisik. Mobilisasi ini meliputi aktivitas mulai dari duduk bersandar, duduk di tepi tempat tidur, berdiri, hingga berjalan dengan bantuan. Prosedur dilakukan secara hati-hati dengan tetap memantau respons pasien terhadap nyeri dan kemampuan fisiknya. Intervensi ini diyakini efektif untuk mempercepat proses pemulihan, meningkatkan kekuatan otot, serta mencegah komplikasi akibat imobilisasi, seperti konstipasi, infeksi saluran kemih, dan trombosis vena dalam.

Temuan ini sejalan dengan hasil riset lain yang menunjukkan bahwa penerapan gerakan awal, dibantu dengan kolaborasi pemberian analgetik dan dukungan, mampu menurunkan keluhan nyeri secara signifikan dan mempercepat pemulihan pasca-operasi (Derry Permana, 2020; Safitri & Agustin, 2020).

Kajian ini memiliki keterkaitan dengan riset yang dilaksanakan oleh Hastuti (2020), yang memperlihatkan hasil bahwa penerapan gerakan awal pada pasien pasca-operasi, termasuk ibu bersalin sectio caesarea, dapat memberikan dampak positif terhadap pemulihan mobilitas fisik. Dalam studi tersebut, responden yang menjalani mobilisasi dini menunjukkan peningkatan kemampuan bergerak secara signifikan, dengan penurunan keluhan nyeri dan peningkatan tingkat kenyamanan. Hasil ini mendukung intervensi mobilisasi dini yang diterapkan pada Ny. S, di mana mobilisasi bertahap berhasil mengurangi gangguan mobilitas fisik dan mempercepat proses pemulihan pasca-operasi.

KESIMPULAN

Studi kasus ini dilaksanakan pada tanggal 21 hingga 22 Juli 2025 terhadap pasien dengan keluhan kontraksi sebagai tanda awal persalinan yang di bawah ke RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah di ruangan 1C.

Berdasarkan hasil pelaksanaan studi kasus, penulis dapat menyimpulkan hal-hal berikut

1. Pengkajian awal terhadap Ny. S, seorang ibu post SC, secara konsisten menunjukkan adanya masalah gangguan mobilitas fisik yang signifikan, ditandai dengan keluhan nyeri pada luka operasi (skala 6), ekspresi meringis dan gelisah, serta keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang memerlukan bantuan. Hal ini menegaskan bahwa nyeri pasca-operasi merupakan faktor penghambat utama mobilitas fisik pada kasus ini.
2. Penegakan Diagnosa Keperawatan yang Relevan: Diagnosa keperawatan "Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri (luka post operasi SC)" (D.0054) terbukti sangat tepat dan relevan dalam menggambarkan kondisi Ny. S. Penegakan diagnosa ini didukung oleh data subjektif dan objektif yang kuat, sesuai dengan pedoman Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI).
3. Perencanaan Intervensi Berbasis Bukti: Intervensi keperawatan yang disusun berfokus pada peningkatan mobilitas fisik dan penurunan nyeri melalui pendekatan mobilisasi dini yang bertahap. Rencana ini mencakup observasi kondisi pasien, pelibatan keluarga, serta panduan mobilisasi dari level 1 (duduk bersandar) hingga level 4 (berjalan ke kamar mandi). Perencanaan ini selaras dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan prinsip-prinsip pemulihan pasca-operasi.
4. Keberhasilan Implementasi Mobilisasi Dini: Implementasi mobilisasi dini yang dilakukan secara bertahap selama dua hari menunjukkan hasil yang positif dimulai pada tanggal 21 Juli 2025. Pada Hari Pertama (Senin, 21 Juli 2025): Implementasi dimulai pukul 19:00 dengan mengidentifikasi keluhan nyeri pasien pada luka post SC. Selanjutnya, keluarga dilibatkan untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. Secara terapeutik, pasien dibantu melakukan mobilisasi level 1 (duduk bersandar di tempat tidur selama 15-30 menit) pada pukul 20:05, dan pasien mampu melakukannya dengan bantuan. Kemudian, pada pukul 21:10, pasien dibantu melakukan mobilisasi level 2 (duduk di tepi tempat tidur dengan kaki menjuntai selama 15-30 menit), dan pasien dapat duduk dengan stabil tanpa tampak pusing. Pukul 22:00, pasien dibantu melakukan mobilisasi level 3 (berdiri dan berjalan di tempat tidur dengan bantuan), dan pasien mampu berdiri serta melangkah beberapa langkah. Edukasi mengenai pentingnya mobilisasi dini dan tahapan-tahapannya juga diberikan, dan pasien menunjukkan sikap kooperatif. Pada

Hari Kedua (Selasa, 22 Juli 2025): Implementasi dilanjutkan pada pukul 07:00 dengan mengidentifikasi bahwa pasien masih merasakan nyeri ringan pada luka post SC, namun nyeri tersebut dapat ditoleransi dan tidak mengganggu aktivitas. Keluarga pasien terus aktif membantu dalam meningkatkan pergerakan. Pada pukul 08:05, pasien dibantu melakukan mobilisasi level 4 (berjalan ke kamar mandi dengan pengawasan keluarga), dan pasien berhasil berjalan ke kamar mandi tanpa keluhan pusing atau nyeri berlebih.

5. Peningkatan Mobilitas Fisik dan Penurunan Nyeri: Evaluasi Hari Pertama (Senin, 21 Juli 2025, pukul 22:00): tindakan mobilisasi dini, pasien secara subjektif mengatakan masih merasakan nyeri ringan pada luka post SC, namun nyeri tersebut dapat ditoleransi dan tidak mengganggu aktivitas. Secara objektif, pasien telah menyelesaikan mobilisasi level 1 hingga level 3, mampu duduk dan berdiri dengan pengawasan, dan tidak ada keluhan pusing atau nyeri berlebih. Keluarga tampak terlibat aktif dalam membantu proses mobilisasi, dan pasien kooperatif mengikuti edukasi. Namun, masalah gangguan mobilitas fisik dinilai belum teratasi sepenuhnya. Evaluasi Hari Kedua (Selasa, 22 Juli 2025, pukul 10:30) menunjukkan bahwa masalah gangguan mobilitas fisik pada Ny. S berhasil teratasi. Pasien melaporkan merasa jauh lebih nyaman untuk bergerak, nyeri pada area operasi semakin ringan dan dapat ditoleransi, serta mampu melakukan aktivitas dasar secara mandiri. Kondisi luka operasi yang kering dan tanda vital yang stabil semakin mengkonfirmasi keberhasilan intervensi mobilisasi dini dalam mempercepat pemulihan fisik pasien.

Secara keseluruhan, studi kasus ini mengindikasikan bahwa implementasi mobilisasi dini merupakan intervensi keperawatan yang efektif dan esensial dalam mempercepat pemulihan mobilitas fisik, mengurangi nyeri, dan mencegah komplikasi pada ibu bersalin post sectio caesarea.

DAFTAR PUSTAKA

- Hastutining Fitri D, Umarianti T, Wijayanti W. Efektivitas Kompres Hangat terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *J Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal*. 2023;13(4):1189–200.
- Salsabila Y, Rochma LN, Husna R, Elmaghfuroh DR. *Scientific Journal of Nursing Mobilisasi Dini pada Ibu Post Sectio Caesarea dengan Nyeri: Studi Kasus*. 2024;1:1–6.
- Annisaa PE, Naufal AF, Sukmawati VS. *Manajemen Fisioterapi pada Post Sectio Caesarea*. 2025;(April).
- Isnaini N, Sari A, Sulastomo E. Upaya Meningkatkan Mobilitas Fisik Dengan Latihan Mobilisasi Dini luka pasca operasi. 2023;1(4):107–21.
- Umamity S, Lombonaung E, Fataruba I. Efek Mobilisasi Dini terhadap Kemandirian Pasien Post Operasi Sectio Caesaria di Rumah Sakit Umum Al-Fatah Ambon. 2025;5(1):431–6.
- Epy M, Manurung M, Silaban L, Sianturi D. Kejadian Menggigil Pada Pasien Sectio Caesarea di RSUD Porsea. 2025;6(1):1–10.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Edisi 1 Jakarta. PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi Dan Tindakan Keperawatan*. Edisi 1 Jakarta. PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Edisi 1 Jakarta.
- PPNI Ramadhanti, N. A., Juniartati, E., Barlia, G., Suhariyanto, & Agustina, M. (2022). Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea dengan indikasi Partus Lama: Studi Kasus. *Jurnal Keperawatan Mandira Cendikia*, 1(1), 100–107.