

Penerapan Mobilisasi Dini Untuk Mengatasi Masalah Mobilitas Fisik Pada Pasien Post Sectio Caesarea Dengan Metode Eracs Di Ruang Brotojoyo 3 RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang

Muntafiah¹, Witri Hastuti²

^{1,2} Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan, Universitas Karya Husada Semarang, Semarang, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Desember 1, 2025
Revised Desember 7, 2025
Accepted Desember 10, 2025

Kata Kunci:

Sectio Caesarea,
ERACS,
Mobilisasi Dini

Keywords:

Sectio Caesarea,
ERACS,
Early Mobilization

ABSTRAK

Mobilisasi dini merupakan suatu elemen yang sangat krusial dalam proses rehabilitasi pasca operasi caesar untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik, sehingga mendukung pemeliharaan kemandirian ibu pasca operasi. Metode *Enhanced Recovery After Caesarean Section (ERACS)* telah menarik perhatian masyarakat karena kemampuannya dalam mengurangi intensitas nyeri serta mempercepat tahap pemulihan. Pasien pasca-sectio caesarea yang menerapkan *ERACS* dapat melakukan mobilisasi kurang dari dua jam setelah operasi, bahkan mencapai kemandirian dalam aktivitas harian tanpa disertai rasa sakit dalam waktu kurang dari 24 jam. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan melalui implementasi mobilisasi dini guna menangani masalah mobilitas fisik pada pasien pasca operasi caesar dengan metode *ERACS* di Rumah Sakit Daerah KRMT Wongsonegoro Semarang. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan studi analisis kasus melalui proses keperawatan, meliputi pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Intervensi yang diterapkan meliputi pemberian mobilisasi dini kepada pasien pasca operasi caesar. Hasil asuhan keperawatan selama dua hari menunjukkan bahwa kedua pasien mampu melakukan mobilisasi secara mandiri serta merawat bayi mereka sendiri. Dengan demikian, mobilisasi dini efektif dalam mengatasi gangguan mobilitas fisik pada pasien pasca operasi caesar melalui metode *ERACS* di Rumah Sakit Daerah KRMT Wongsonegoro Semarang.

ABSTRACT

Early Early mobilization is a crucial element in the rehabilitation process after a cesarean section to overcome impaired physical mobility, thereby supporting the maintenance of maternal independence during the postoperative period. The Enhanced Recovery After Caesarean Section (ERACS) method has gained widespread attention due to its ability to reduce pain intensity and accelerate the recovery process. Post-cesarean section patients who implement ERACS are able to mobilize in less than two hours after surgery and achieve independence in daily activities without pain within less than 24 hours. This study aims to describe nursing care through the implementation of early mobilization to address physical mobility problems in post-cesarean section patients using the ERACS method at KRMT Wongsonegoro Regional Hospital Semarang. This research employed a descriptive approach using a case study analysis through the nursing process, including assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The intervention applied consisted of providing early mobilization to post-cesarean section patients. The results of the two-

day nursing care intervention showed that both patients were able to mobilize independently and care for their babies. Thus, early mobilization is effective in overcoming impaired physical mobility in post-caesarean section patients through the ERACS method at KRMT Wongsonegoro Regional Hospital Semarang. mobility problems in post-caesarean section patients using the ERACS method at K.R.M.T Wongsonegoro, Regional Hospital, Semarang.

This is an open access article under the [CC BY](#) license.



Corresponding Author:

Muntafiah
Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan, Universitas Karya Husada Semarang,
Semarang, Indonesia
Email: fiahpanduwinata@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Persalinan didefinisikan sebagai proses pengeluaran hasil konsepsi, yaitu janin dan plasenta, yang telah mencapai usia kehamilan cukup bulan atau mampu bertahan hidup di luar rahim, melalui jalan lahir atau jalur alternatif, dengan atau tanpa bantuan dorongan (Mochtar et al., 2021). Persalinan terbagi menjadi dua jenis utama, yaitu persalinan normal atau yang juga dikenal sebagai persalinan pervaginam, serta *sectionio caesarea* (SC). Persalinan pervaginam melibatkan keluarnya hasil konsepsi melalui jalan lahir tanpa bantuan alat, yang disebut sebagai persalinan spontan. Sedangkan *sectionio caesarea* merupakan prosedur persalinan melalui pembedahan, dimana insisi dilakukan pada perut ibu (laparotomi) dan uterus (histerotomi) untuk mengeluarkan bayi [1].

World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 melaporkan peningkatan global dalam insiden *sectionio caesarea* yang melampaui kisaran rekomendasi sebesar 10-15%. Wilayah Amerika Latin dan Karibia mencatat persentase tertinggi yakni 40,5%, diikuti Eropa 25%, Asia 19,2%, dan Afrika 7,3%. Di Indonesia, prevalensi operasi caesar pada tahun 2020 mencapai 17,6%, dengan angka tertinggi di DKI Jakarta sebesar 31,3% dan terendah di Papua sebesar 6,7% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Pada tahun 2021, prevalensi tindakan *sectionio caesarea* di Provinsi Jawa Tengah tercatat sebesar 32,3% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021). Sementara itu, di Rumah Sakit Daerah KRMT Wongsonegoro, prevalensi tindakan *sectionio caesarea* pada tahun 2024 mencapai 84% (Rumah Sakit Daerah KRMT Wongsonegoro, 2022).

Indikasi untuk operasi caesar mencakup kegagalan proses persalinan normal (distosia), pengukuran jantung janin yang lambat (fetal distress) dan kondisi gawat janin sebesar 4,3%, ketuban pecah dini 5,6%, perdarahan 2,4%, kejang 0,2%, plasenta previa 0,7%, plasenta tertinggal 0,8%, komplikasi preeklamsi 2,7%, lilitan tali pusat 2,9%, presentasi bokong dan letak lintang 3,1%, serta faktor lain seperti HIV, herpes genital primer pada trimester ketiga, pendidikan, dan status sosial ekonomi sebesar 4,6% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). *Sectionio caesarea* diketahui memiliki beberapa efek samping umum yang dapat mengganggu kenyamanan pasien, termasuk mual dan muntah, hipotensi, serta nyeri. Nyeri tersebut dapat berlanjut setelah prosedur *sectionio caesarea* hingga dua bulan pasca operasi. [2].

Faktor risiko utama yang terkait dengan operasi caesar meliputi anestesi, pendarahan ibu selama prosedur operasi, komplikasi penyulit, endometritis (radang endometrium), tromboplebitis (pembekuan darah vena), embolisme (penyumbatan pembuluh darah), serta pemulihan bentuk dan posisi rahim yang tidak sempurna. Dampak dari operasi caesar mencakup risiko infeksi pada ibu, seperti infeksi rahim,

tertundanya inisiasi menyusui dini (IMD), gangguan pola tidur (insomnia), serta defisit pengetahuan (ansietas) [3].

Ibu pasca operasi caesarea mengalami keterbatasan fisik dalam bergerak, yang berdampak pada tingkat kemandiriannya. Kemandirian didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk menjalankan aktivitas sehari-hari secara mandiri tanpa bergantung pada orang lain [4]. Tingkat kemandirian ibu pasca operasi caesarea dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk dukungan tenaga kesehatan, usia, kehamilan atau status paritas ibu, pendidikan, pengalaman operasi caesar sebelumnya, gaya hidup, serta dukungan keluarga. Kemandirian pasien pasca operasi caesarea dapat ditingkatkan oleh status paritas lebih dari satu, karena ibu telah memiliki pengalaman sebelumnya [5].

Mobilisasi pasca-sectio caesarea merujuk pada pergerakan, atau aktivitas yang dilakukan ibu beberapa jam setelah melahirkan melalui posisi *sectionio caesarea*. Mobilisasi dini bertujuan untuk mencegah komplikasi, depresi, meminimalkan nyeri, dan mempercepat proses penyembuhan [6]. Teknik mobilisasi dini efektif dalam mengurangi nyeri dengan mengalihkan fokus pasien dari lokasi nyeri di area operasi, sehingga meningkatkan kemampuan aktivitas mandiri. Eksekusi gerak dini dilakukan secara bertahap, dimulai dari 6 jam pertama dengan latihan gerak tangan dan kaki, 6-10 jam berikutnya dengan latihan miring kanan dan kiri, 24 jam setelahnya dengan latihan posisi semi-fowler, pada hari kedua dengan latihan duduk, serta hari ketiga dengan latihan berjalan [7].

Enhanced Recovery After Caesarean Surgery (ERACS) merupakan pendekatan alternatif untuk meningkatkan otonomi pasien. Metode *ERACS* meliputi protokol pemulihan cepat pasca operasi caesar, yang mencakup tahapan mulai dari perencanaan praoperasi, melalui intervensi intraoperatif dan pascaoperasi, hingga proses pemulangan pasien. Sebagai program perioperatif, *ERACS* menawarkan berbagai manfaat dan keunggulan, seperti pengurangan durasi rawat inap, penurunan risiko infeksi pasca operasi, mitigasi kecemasan dan depresi, serta mempercepat proses pemulihan fisik [8]. Berbeda dengan praktik *konvensional* pasca operasi caesar yang melarang aktivitas gerak selama 12 jam, metode *ERACS* memungkinkan pasien untuk duduk dengan nyaman dua jam setelah operasi dan melakukan aktivitas ringan dalam waktu kurang dari 24 jam, termasuk buang air kecil serta berjalan secara mandiri tanpa khawatir mengalami nyeri [9].

Data dari Rumah Sakit KRMT Wongsonegoro Semarang menunjukkan bahwa pada periode Januari hingga Desember 2024, persentase pasien pasca operasi caesarea yang menerapkan metode *ERACS* mencapai 97%. Pasien pasca operasi caesarea dengan metode *ERACS* telah diberikan edukasi oleh perawat untuk melakukan mobilisasi dini, yang dimulai dengan gerakan jari-jari kaki, fleksi kaki, serta rotasi tubuh ke kanan dan kiri sebelum operasi dilakukan. Namun dalam implementasinya, pasien belum mampu melakukan mobilisasi dini secara mandiri akibat rasa takut terhadap risiko lepasnya jahitan serta persistensi nyeri.

2. METODE

2.1 Jenis dan Desain Studi Kasus

Pendekatan metodologi dalam penulisan ini adalah laporan kasus. Asuhan keperawatan diimplementasikan melalui eksplorasi mendalam terhadap suatu kasus yang melibatkan unit tunggal. Tujuan utama dari penyusunan laporan kasus ini adalah untuk melakukan analisis intensif mengenai konteks historis, kondisi terkini, serta dinamika interaksi lingkungan dari suatu entitas sosial, baik individu, kelompok, institusi, maupun komunitas (Masturoh, 2018).

Desain penelitian ini mengilustrasikan proses pelaksanaan pemeliharaan perdarahan dengan penekanan pada studi implementasi mobilisasi dini terhadap tingkat otonomi pasien pasca operasi yang menggunakan metode *ERACS* di ruang Brotojoyo 3 RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.

2.2 Subyek Studi Kasus

Partisipan dalam penyusunan laporan kasus ini merupakan individu yang bersedia berpartisipasi sebagai responden dengan menandatangani *informed consent* dengan kriteria hasil inklusi sebagai berikut :

1. Bersedia mengikuti intervensi dengan menandatangani *inform consent*
2. Pasien pasca operasi caesarea untuk pertama kalinya dan merupakan *Primigravida*
3. Pasien pasca operasi caesarea dengan metode *ERACS*

2.3 Fokus Studi

Fokus penelitian ini terletak pada implementasi mobilisasi dini terhadap tingkat kemandirian pasien Ny.E dan Ny.D pasca operasi caesarea dengan metode ERACS.

2.4 Instrumen Studi Kasus

Instrumen penelitian ini merujuk pada perangkat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu kajian. Alat pengukuran yang diterapkan dalam studi kasus ini meliputi Standar Operasional Prosedur (SOP) mobilisasi dini berdasarkan metode ERACS, lembar observasi, serta laporan asuhan keperawatan..

2.5 Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data melalui interaksi langsung dengan responden yang diteliti, yang menghasilkan informasi secara langsung, serta memungkinkan eksplorasi mendalam terhadap aspek-aspek tertentu dari responden, terutama ketika jumlah responden terbatas.

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada pasien pasca operasi caesar meliputi penilaian nyeri, pengukuran tanda-tanda vital, pemeriksaan sistematis dari kepala hingga kaki, serta pemeriksaan pemeriksaan medis.

3. Observasi

Observasi merupakan metode pengumpulan data melalui pengamatan langsung terhadap responden yang sedang diteliti, dengan tujuan mengidentifikasi perubahan atau aspek-aspek yang menjadi fokus penelitian.

4. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan pengumpulan data melalui sumber sekunder seperti dokumen, termasuk statistik, status pemeriksaan pasien, rekam medis, laporan, dan sumber lainnya.

2.6 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi

Lokasi yang dipilih untuk studi kasus ini adalah Ruang Brotojoyo 3 RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang

2. Waktu

Pengumpulan data dilakukan pada bulan Juli 2025 dengan durasi perawatan minimal dua hari untuk setiap pasien.

2.7 Analisa Data Dan Penyajian Data

Analisis data dilakukan oleh penulis secara langsung di lapangan selama proses pengumpulan data hingga seluruh data terkumpul. Pendekatan analisis meliputi penyajian fakta, perbandingan dengan teori yang relevan, dan penyusunan opini dalam pembahasan. Teknik analisis data yang diterapkan adalah melalui narasi jawaban yang diperoleh dari interpretasi wawancara mendalam, observasi oleh penulis, serta laporan dokumentasi yang menghasilkan data. Data tersebut kemudian diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai dasar untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi. Urutan analisis data yang akan digunakan oleh penulis meliputi:

1. Pengumpulan data

Dilakukan melalui hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil tersebut dicatat dalam bentuk catatan lapangan yang kemudian didinginkan menjadi transkrip atau catatan terstruktur. at dilakukan dengan menggunakan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil tersebut ditulis dalam bentuk catatan lapangan yang nantinya disalin dalam bentuk transkrip atau catatan terstruktur.

2. Reduksi data

Dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi, data dikumpulkan menjadi data subjektif dan objektif, kemudian dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik dan dibandingkan dengan nilai normal.

3. Penyajian data

Dapat disajikan dalam bentuk tabel, gambar, bagan, atau teks naratif. Kerahasiaan klien harus dijaga dengan keinginan identitas klien.

4. Kesimpulan

Data yang disajikan kemudian diuraikan dan dibandingkan dengan hasil penulisan sebelumnya serta secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Hal ini mencakup data terkait pengkajian diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

2.8 Etika Studi Kasus

Etika penulisan studi kasus ini didasarkan pada prinsip-prinsip etika dalam penyusunan laporan kasus, yang meliputi:

1. *Informed consent* (persetujuan informasi), Lembar persetujuan dibuat secara sadar oleh pasien sebelum dilakukan tindakan pembunuhan lebih lanjut.
2. *Anonymity* (tanpa nama), Nama klien tidak perlu dicantumkan secara lengkap, cukup menggunakan huruf inisial dari nama klien.
3. *Confidentiality* (kerahasiaan), Kerahasiaan menjelaskan masalah-masalah klien yang terjadi selama penyelenggaraan panti asuhan. Kerahasiaan ini telah dirundingkan dengan klien, sehingga hanya data-data tertentu yang akan dituliskan dalam pencatatan hasil studi kasus.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Studi Kasus

Bab ini akan menguraikan antara temuan studi kasus di lapangan dengan teori yang relevan serta hasil penelitian sebelumnya (artikel terkait) pada klien pasca-sectio caesarea. Studi kasus ini dilakukan dari tanggal 7 Juli hingga 11 Juli 2025, dengan pembahasan yang mengikuti setiap fase dalam proses pembunuhan, meliputi pengkajian pembunuhan, penegakan diagnosis pembunuhan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Berdasarkan teori, klien pasca operasi caesar pada tahap pengkajian sering mengalami keluhan seperti nyeri pada luka operasi, nyeri saat bergerak, kelemahan tubuh, dan hambatan aktivitas. Pada kasus Ny. E dan Ny. D, temuan di lapangan menunjukkan keluhan utama pasca operasi section caesarea adalah nyeri di daerah luka operasi, yang muncul saat pasien berusaha bergerak atau mengubah posisi. Pada klien Ny. E, skala nyeri mencapai 4, sedangkan pada klien Ny. D mencapai 6, dengan sensasi seperti teriris-iris, dan nyeri meningkat saat bergerak. Klien Ny. E baru mampu melakukan mobilisasi setengah duduk, sementara klien Ny. D hanya mampu miring ke kanan dan kiri, dengan kondisi tubuh yang masih lemah. Temuan ini didukung oleh penelitian Basir dkk. (2022), yang menyatakan bahwa *sectionio caesarea* melibatkan insisi yang memutus kontinuitas jaringan kulit, sehingga memicu rasa sakit. Stimulasi nyeri pada luka mengaktifkan mekanisme yang melibatkan mediator kimia seperti bradikinin, histamin, dan prostaglandin. Ketika jaringan tubuh mengalami luka, mediator ini dilepaskan dan merangsang reseptor nyeri (nosiseptor), yang kemudian mengirimkan impuls nyeri melalui serat saraf eferen ke substansi gelatinosa di medula tulang belakang. Impuls tersebut diproses di medula spinalis dan ditransmisikan ke thalamus, lalu ke korteks serebri, yang bertanggung jawab atas interpretasi dan persepsi nyeri. Hal ini menyebabkan klien merasakan nyeri, sehingga mobilitas fisik terganggu.

Temuan ini juga sejalan dengan penelitian Antameng dkk. (2019), yang menemukan bahwa klien pasca-sectio caesarea mengeluh nyeri di luka operasi dengan skala 7 (berat), nyeri hilang-timbul dengan durasi sekitar 1 menit, dan nyeri meningkat saat bergerak, sehingga pasien hanya mampu berbaring di tempat tidur. Pada temuan lapangan, teori, dan jurnal terkait, keluhan dan masalah yang muncul tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan, yaitu sama-sama melibatkan nyeri dan imobilisasi. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa antara teori, hasil studi kasus lapangan, dan jurnal terkait pada klien pasca operasi caesar tidak terdapat kebocoran maupun perbedaan yang signifikan.

Penulis mengidentifikasi tiga diagnosis perdarahan dalam studi kasus ini, yaitu: nyeri akut terkait dengan agen pencederaan fisik (pasca-operasi sectionio caesarea), gangguan mobilitas fisik terkait dengan nyeri (luka pasca-operasi sectionio caesarea), dan risiko infeksi yang dibuktikan dengan prosedur invasif (pasca-operasi sectionio caesarea). Pada studi kasus ini, penulis fokus pada tindakan mobilisasi dini, sehingga diagnosis gangguan mobilitas fisik terkait nyeri (luka pasca operasi section caesarea) menjadi prioritas utama. Hal ini didasarkan pada data lapangan yang menunjukkan klien belum berani melakukan gerakan, gerakan terbatas, dan kondisi tubuh yang lemah. Temuan ini diperkuat oleh penelitian Suratun & Sasmita (2019), yang menyatakan bahwa tindakan penghentian menyebabkan luka pada klien, sehingga mengakibatkan penurunan aktivitas pasca operasi.

Dalam perencanaan keperawatan, penulis merancang tindakan untuk seluruh diagnosis yang telah ditegakkan. Namun, dalam studi kasus ini, fokus diberikan pada diagnosis gangguan mobilitas fisik terkait dengan nyeri (luka pasca operasi section caesarea), dengan tujuan bahwa setelah tindakan pembunuhan selama 2 kali 7 jam, aktivitas klien meningkat, ditandai dengan peningkatan pergerakan, penurunan nyeri, dan penurunan keterbatasan gerakan. Intervensi membungkus yang direncanakan meliputi: mengidentifikasi kemampuan pasien untuk beraktivitas, memantau kondisi umum selama pergerakan, bantuan dalam melakukan pergerakan jika diperlukan, melibatkan keluarga untuk membantu pasien, penjelasan tujuan dan prosedur pergerakan, serta pengajaran mobilisasi dini sederhana secara bertahap, dimulai dari menggerakkan lengan dan tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan tangan, pergelangan tangan serta mengangkat betis dan menggeser-geser kaki, lalu miring ke kanan dan kiri, kemudian duduk, dan akhirnya berjalan secara perlahan. Selain itu, diberikan suntikan analgetik ketorolac 30 mg.

Berdasarkan data yang diperoleh, penulis menyarankan bahwa intervensi terdiri dari dua jenis: mandiri dan kolaboratif. Intervensi mandiri dilakukan melalui mobilisasi dini, sedangkan intervensi kolaboratif meliputi pemberian suntikan ketorolac 30 mg secara berkala dan bertahap untuk mengurangi nyeri. Hal ini didukung oleh penelitian Cahyaningtyas & Annisa (2020), yang menyimpulkan bahwa mobilisasi dini berpengaruh terhadap penyembuhan luka dan peningkatan aktivitas. Temuan ini juga diperkuat oleh studi kasus Irawati (2018), yang menyatakan bahwa mobilisasi dini berkontribusi pada peningkatan aktivitas pada klien pasca operasi caesar.

Setelah merencanakan suatu tindakan, penulis melakukan seluruh tindakan yang telah dirancang. Dalam studi kasus ini, fokus pembahasan diberikan pada diagnosis gangguan mobilitas fisik melalui penerapan mobilisasi dini pada Ny. E selama 2 hari, mulai tanggal 7-8 Juli 2025. Hasilnya menunjukkan bahwa pada 12 jam pertama pasca operasi caesar, klien sudah mampu bergerak berdiri di tepi tempat tidur, dan pada 24 jam setelah operasi, yaitu tanggal 8 Juli 2025, klien dapat berjalan ke kamar mandi dan merawat bayinya secara mandiri. Pada klien kedua, Ny. D, mobilisasi dini diterapkan selama 2 hari, mulai tanggal 10-11 Juli 2025. Hasilnya, pada 12 jam pertama pasca-sectio caesarea, klien mampu mobilisasi duduk di tepi tempat tidur dengan kaki menjuntai, dengan bantuan dan arahan penulis untuk mobilisasi berdiri selanjutnya. Pada 24 jam setelah operasi, yaitu tanggal 11 Juli 2025, klien sudah dapat berjalan dan mengganti popok bayinya secara mandiri.

Berdasarkan evaluasi penulis, penerapan mobilisasi dini pasca-operasi berhasil meningkatkan aktivitas pada Ny. E dan Ny. D. Pernyataan ini didukung oleh penelitian sebelumnya [10], yang menyatakan bahwa pada pasien post partum *sectionio caesarea*, gerakan dini dilakukan secepat

mungkin untuk membimbing pasien keluar dari tempat tidur dan berjalan. Mobilisasi dini merupakan faktor utama dalam mempercepat pemulihan pasca-bedah serta mencegah komplikasi pasca-bedah. Temuan ini sejalan dengan penelitian [11], yang menunjukkan bahwa responden yang menjalani *sectionio caesarea* dengan metode ERACS dalam waktu 6 jam dapat melepaskan kateter lebih awal, sehingga memudahkan dan memotivasi pasien untuk bergerak serta melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, seperti buang air kecil. Hal ini meningkatkan kemandirian pasien sebagai ibu baru tanpa rasa takut nyeri.

Dapat disimpulkan bahwa semakin dini mobilisasi dilakukan oleh ibu, maka semakin besar pengaruhnya terhadap peningkatan aktivitas. Oleh karena itu, hasil perbandingan penerapan yang diterapkan pada klien antara pengamatan lapangan terhadap kedua klien dan hasil penelitian sebelumnya menunjukkan kesamaan dalam peningkatan aktivitas. Selama pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien, tidak ditemukan faktor penghambat yang mengganggu implementasi, sehingga tindakan dapat dilakukan secara maksimal. Keluarga juga sangat kooperatif dan menerima setiap tindakan yang diberikan.

Setelah pelaksanaan mobilisasi dini pada Ny. E dan Ny. D selama 2 hari, mulai tanggal 7 Juli hingga 11 Juli 2025, hasilnya menunjukkan peningkatan aktivitas yang signifikan, ditandai dengan kemampuan klien untuk berdiri dan berjalan di sekitar ruang perawatan, serta merawat bayi dan mengganti popok secara mandiri. Temuan ini diperkuat oleh penelitian Yuliana dkk. (2021), yang menyatakan adanya pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka dan peningkatan aktivitas pada pasien pasca operasi laparotomi. Hal ini juga didukung oleh penelitian Antameng dkk. (2019), yang menemukan bahwa setelah dibor mobilisasi dini, pasien pasca operasi caesar mengalami peningkatan aktivitas dan mampu melakukan aktivitas sehari-hari. Dengan demikian, penulis menyimpulkan bahwa hasil perbandingan antara temuan lapangan dan penelitian sebelumnya menunjukkan kesamaan yang efektif dan tidak berbeda secara signifikan.

3.2 Pembahasan

3.2.1 Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 7 Juli 2025 – 11 Juli 2025 di Rumah Sakit Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. Pengkajian dimulai dengan pengumpulan data melalui observasi, pembacaan status, dan wawancara langsung dengan klien serta keluarga. Studi dokumentasi meliputi pemeriksaan data pemeriksaan dan riwayat kesehatan dari klien buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Data yang diperoleh dari kedua klien dengan kasus serupa, yaitu pasca-sectionio caesarea dengan metode ERACS. Klien I (Ny.E), berusia 29 tahun, mengalami keluhan utama nyeri akut pasca operasi section caesarea dengan skala nyeri 4, yang dirasakan seperti teriris dengan durasi nyeri saat bergerak. Klien II (Ny.D), berusia 36 tahun, mengalami keluhan utama nyeri akut pasca operasi *section caesarea* dengan skala nyeri 6, yang dirasakan seperti teriris dengan durasi nyeri saat bergerak..

Berdasarkan hasil pengkajian tanggal 7 Juli 2025 pukul 09.00 WIB, klien I (Ny.E) yang menjalani operasi sectionio caesarea pada tanggal 6 Juli 2025 pukul 21.00 WIB menunjukkan kondisi fisik yang masih lemah, belum berani melakukan mobilisasi secara mandiri, dan baru mampu mobilisasi setengah duduk di tepi tempat tidur. Pada klien II (Ny.D), pengkajian dilakukan pada tanggal 10 Juli 2025 pukul 15.00 WIB, setelah operasi sectionio caesarea pada tanggal 10 Juli 2025 pukul 08.00 WIB, klien masih terlentang di tempat tidur dan belum berani memasang kedua kakinya. Kedua klien tersebut mengalami gangguan mobilitas fisik. Dalam pengkajian kedua klien (Ny.E dan Ny.D) dengan kasus pasca-sectionio caesarea, ditemukan luka operasi di perut secara horizontal, yang tertutup dengan kassa hepafix tanpa rembesan. Berdasarkan hasil pengkajian, kedua klien tersebut berisiko mengalami infeksi.

3.2.2 Diagnosa Keperawatan

Perumusan diagnosis penyakit mengacu pada teori dalam buku Standar Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016), yang ditentukan berdasarkan penyebab dan gejala. Diagnosis yang dapat ditegakkan sesuai dengan kondisi klinis klien yang ditemukan di lapangan. Dari data hasil pengkajian asuhan keperawatan, diperoleh tiga masalah perawatan yang sama pada kedua klien, yaitu: nyeri akut terkait dengan agen pencedera fisiologis (pasca-operasi *sectionio caesarea*), gangguan mobilitas fisik terkait dengan nyeri, dan risiko infeksi yang dibuktikan dengan prosedur invasif (luka pasca-*sectionio caesarea*). Berikut adalah pembahasan diagnosis yang muncul sesuai teori pada kasus klien I (Ny.E) dan klien II (Ny.D):

a. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (Pasca-Operasi *Sectionio Caesarea*)

Ditemukan bahwa klien I (Ny.E) mengeluh nyeri di perut pasca-operasi *sectionio caesarea* dengan skala nyeri 4, sedangkan klien II (Ny.D) mengeluh nyeri dengan skala 6. Menurut Association for the Study of Pain (2016), nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial, atau kondisi terjadinya kerusakan. Berdasarkan hasil studi mengenai nyeri akut yang diperoleh dari penilaian lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri terhadap kemampuan klien untuk mengendalikan nyeri pada kedua klien tersebut.

b. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri

Klien I (Ny.E) dan klien II (Ny.D) mengeluh belum berani melakukan mobilisasi karena masih merasakan nyeri dan takut jahitannya terlepas. Gangguan mobilitas fisik didefinisikan oleh *North American Nursing Diagnosis Association* (2015) sebagai keadaan dimana individu mengalami atau berisiko mengalami keterbatasan pergerakan.

c. Risiko Infeksi dibuktikan dengan prosedur invasive (luka pasca-*sectionio caesarea*)

Klien I (Ny.E) dan klien II (Ny.D) menyatakan telah menjalani operasi *sectionio caesarea*, yang dibuktikan dengan adanya luka operasi di perut secara horizontal dan terbalut dengan kassa heparfix.

3.2.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada kedua klien dengan masalah nyeri akut terkait dengan agen pencedera fisiologis (pasca-operasi *sectionio caesarea*) adalah bahwa setelah tindakan proteksi selama 2x 7 jam, tingkat nyeri diharapkan menurun, dengan kriteria menurun hasil keluhan nyeri terkontrol menurun, ekspresi wajah meringis menurun, dan kegelisahan.

Perencanaan pengasuhan yang akan dilakukan pada kedua klien dengan masalah gangguan mobilitas fisik terkait dengan nyeri adalah bahwa setelah tindakan keperawatan selama 2 x 7 jam, mobilitas fisik meningkat, dengan kriteria hasil pergerakan ekstremitas meningkat, nyeri menurun, dan rentang gerak meningkat.

Perencanaan pertolongan pertama yang akan dilakukan pada kedua klien dengan masalah risiko infeksi yang dibuktikan dengan prosedur invasif (luka pasca-*sectionio caesarea*) adalah bahwa setelah tindakan pembunahan selama 2 kali 7 jam, risiko infeksi diharapkan menurun, dengan kriteria hasil kemerahan menurun, nyeri menurun, dan kadar sel darah putih membaik.

3.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat dan tenaga medis lainnya untuk membantu klien dalam proses penyembuhan, perawatan, serta mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya (Nursalam, 2016). Implementasi yang dilakukan pada klien I (Ny.E) dan klien II (Ny.D) selama 2 hari perawatan akan dijabarkan sebagai berikut:

Studi kasus pada kedua klien I (Ny.E) dan (Ny.D) pasca-*sectionio caesarea* yang melibatkan asuhan keperawatan selama 2x 7 jam. Pada hari pertama, dilakukan identifikasi faktor nyeri

menggunakan alat ukur skala nyeri Numeric Rating Scale (NRS) berdasarkan penyebab, kualitas nyeri, wilayah nyeri, skala nyeri, dan timing nyeri. Selain itu, dilakukan pemantauan mobilisasi klien serta pengajaran untuk melakukan mobilisasi secara bertahap. Teknik mobilisasi dini pada klien pasca operasi caesarea dengan metode *ERACS* dilakukan 30 menit pasca operasi dengan posisi duduk bersandar di tempat tidur, 60 menit pasca operasi duduk di sisi tempat tidur dengan kaki menjuntai, 4 jam pasca operasi mobilisasi berdiri, dan 24 jam pasca operasi mobilisasi berjalan. Pada hari pertama pasca operasi caesar, luka operasi hanya memantau kulit sekitar luka, karena pada hari pertama luka tidak boleh dibuka untuk menghindari kontaminasi dari lingkungan sekitar dan meminimalkan risiko infeksi.

Implementasi pada hari kedua pasca-*sectionio caesarea* meliputi: pada klien I (Ny.E), diagnosis prioritas nyeri akut terkait dengan agen pencedera fisiologis menunjukkan penurunan skala nyeri dari 4 menjadi 2 dalam dua hari, sedangkan pada klien II (Ny.D) terjadi penurunan skala nyeri dari 6 menjadi 2. Tingkat mobilisasi dini setelah 24 jam memungkinkan klien berjalan tanpa rasa takut dan cemas, serta melakukan aktivitas secara mandiri. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa mobilisasi dini dapat mengatasi masalah mobilitas fisik pada pasien pasca operasi caesarea.

Pada hari kedua pasca-*sectionio caesarea*, kedua klien I (Ny.E) dan klien II (Ny.D) menjalani perawatan luka untuk mencegah infeksi. Saat perawatan luka dengan pembersihan menggunakan cairan NaCl 0,9%, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi, yaitu dolor (nyeri), calor (panas pada area insisi), tumor (bengkak), rubor (kemerahan), dan functio laesa (kehilangan fungsi). Luka kemudian ditutup dengan tegaderm opsite dan dipersiapkan untuk pulang..

3.2.5 Evaluasi Keperawatan

Setelah penatalaksanaan nyeri, pada klien I (Ny.E) terjadi penurunan skala nyeri dan peningkatan rasa nyaman secara bertahap, mulai dari skala nyeri 4 pada hari pertama hingga berkurang menjadi 2 pada hari kedua. Pada klien II (Ny.D), terjadi penurunan skala nyeri dan peningkatan rasa nyaman secara bertahap, mulai dari skala nyeri 6 pada hari pertama hingga berkurang menjadi 3 pada hari kedua. Berdasarkan teori dan asumsi penulis, penatalaksanaan farmakologis dan non-farmakologis melalui teknik mobilisasi dini dapat mengurangi rasa nyeri..

Hasil dari teknik mobilisasi dini pada kedua klien menunjukkan bahwa klien I (Ny.E) mengalami peningkatan aktivitas, di mana sebelumnya pada hari pertama klien hanya mampu posisi setengah duduk di tempat tidur, namun setelah intervensi mobilisasi dini pada hari kedua, klien sudah mampu berdiri, berjalan ke kamar mandi, dan merawat bayinya secara mandiri. Pada klien II (Ny.D), juga terjadi peningkatan aktivitas, di mana sebelumnya pada hari pertama klien hanya mampu miring ke kanan dan kiri serta belum berani menekuk kaki, namun setelah intervensi mobilisasi dini pada hari kedua, klien sudah mampu berdiri dan berjalan perlahan ke kamar mandi secara mandiri. Berdasarkan teori dan asumsi penulis, mobilisasi dini diperlukan untuk meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit (terutama penyakit degeneratif), dan aktualisasi diri [10] . Selain itu, mobilisasi dini pada pasien pasca operasi dilakukan secepat mungkin untuk membimbing pasien keluar dari tempat tidur dan berjalan. Mobilisasi dini merupakan faktor utama dalam mempercepat pemulihan pasca-bedah dan mencegah komplikasi pasca-bedah.

Hasil evaluasi dari kedua klien, yaitu klien I (Ny.E) dan klien II (Ny.D) pasca-*sectionio caesarea*, setelah intervensi perdarahan selama 2 x 7 jam, menunjukkan bahwa luka klien dalam kondisi baik, tanpa tanda-tanda infeksi, tampak bersih dan kering, tidak terasa panas, tidak bengkak, tidak ada kemerahan, dan tidak kehilangan fungsi..

4. KESIMPULAN

Kondisi awal klien sebelum intervensi, pada kunjungan pertama sebelum penerapan tindakan mobilisasi dini, pasien I (Ny.E) hanya mampu mencapai posisi setengah duduk di tempat tidur, sedangkan pasien II (Ny.D) hanya mampu melakukan gerakan miring ke kanan dan kiri serta belum

berani menggerakkan kedua kakinya.

Peningkatan Aktivitas Pasca-Intervensi pada kedua pasien, yaitu I (Ny.E) dan II (Ny.D), terjadi peningkatan aktivitas setelah diberikan intervensi mobilisasi dini selama 2 x 7 jam, yang ditandai dengan kemampuan berjalan ke kamar mandi dan merawat bayi secara mandiri.

Efektivitas berdasarkan penelitian, berdasarkan hasil penelitian, intervensi mobilisasi dini terbukti efektif dalam menangani masalah mobilitas fisik dan mampu meningkatkan kemandirian pasien.

REFERENSI

- [1] Ningsih et al., suci maryati. (2020). Hubungan Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien PreOperasi Sectio Caesarea Di Rumkit TK IV 02.0.01 Zinul Arifin Kota Bengkulu. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Volume 4, Nomor 2, Hal : 35-41
- [2] de Brito Cançado, T. O., Omais, M., Ashmawi, H. A., & Torres, M. L. A. (2012). Chronic pain after cesarean section. Influence of nesthetic/surgical technique and postoperative analgesia. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 62(6), 762–774. [https://doi.org/10.1016/S0034-7094\(12\)70177-0](https://doi.org/10.1016/S0034-7094(12)70177-0)
- [3] 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.
- [4] Rahim, W. Abd., Rompas, S., & Kallo, V. D. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan Perawatan Luka Pasca Bedah Sectio Caesarea (Sc) Dengan Tingkat Kemandirian Pasien Di Ruang Instalasi Rawat Inap Kebidanan Dan Kandungan Rumah Sakit Bhayangkara Manado. *Jurnal Keperawatan*, 7(1). <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i1.22890>
- [5] 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.v1i1.8>
- [6] Tazreean, R., Nelson, G., & Twomey, R. (2022). Early mobilization in enhanced recovery after surgery pathways: Current evidence and recent advancements. *Journal of Comparative Effectiveness Research*, 11(2), 121–129. <https://doi.org/10.2217/ce-2021-0258>
- [7] Aisyah, Cahyani, N., Cahyani, A. N., Ki, J., Dewantara, H., & 10 Kenting, N. (2023). Penerapan Mobilisasi Dini terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Ibu Post Sectio
- [8] Tika, T. T., Sidharti, L., Himayani, R., & Rahmayani, F. (2022). Metode ERACS Sebagai Program Perioperatif Pasien Operasi Caesaragus. *Jurnal Medika Utama*, 03(02), 2386–2391.
- [9] Humaira, N., Sidharti, L., Yonata, A., Kedokteran, F., Lampung, U., Anestesi, B., Kedokteran, F., Lampung, U., Ilmu, B., Dalam, P., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2022). ERACS Sebagai Metode Mobilisasi Dini Pada Pasien Sectio Caesarea ERACS as an Early Mobilization Method in Sectio Caesarea Patients. *Agromedicine*, 9(86), 64–68
- [10] Ningsih, E. A. (2023). Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Tingkat Kemandirian Pasien Post Sc Menggunakan Metode Eracs Di Rsi Namira Tahun 2022. *Occupational Medicine*, 53(4), 130
- [11] Theofika, E. (2023). Pengaruh Metode Enhanced Recovery After Cesarean Sectio (ERACS) Terhadap Tingkat Kemandirian Pasca. 4, 5195-5202