Jurnal Keperawatan Karya Bhakti
Vol. 11 No. 1 (2025) hlm. 01-08
p-ISSN: 2477-1414
e-ISSN: 2716-0785

PEMBERIAN MOBILISASI DINI UNTUK MENURUNKAN RASA NYERI PADA IBU POST SECTIO CAESAREA

Fajar Prayoga[1], Eva Anita Yunia

[1] Program Studi D3 Keperawatan, Akademi keperawatan I/BB Pematangsiantar
evaanitario@gmail.com

https://doi.org/10.56186/jkkb.171

Abstrak

Latar Belakang: *Sectio caesarea* adalah prosedur operasi untuk membantu persalinan melalui irisan pada dinding abdomen dan uterus. Mobilisasi dini pada pasien pasca operasi adalah intervensi keperawatan penting untuk mempercepat pemulihan, mencegah komplikasi, dan meningkatkan fungsi tubuh. Ini membantu meningkatkan sirkulasi darah, mencegah tromboflebitis, memberi nutrisi untuk penyembuhan luka, dan meningkatkan fungsi ginjal **Tujuan**: mendeskripsikan dan memberikan gambaran bagaimana Asuhan keperawatan pada pasien post operasi *sectio caesarea* dengan pemberian mobilisasi untuk mengurangi rasa nyeri di Ruang Dahlia di Rumah Sakit Tentara TK IV. 01.07.01 Pematang siantar **Metode**: Desain penelitian yang akan digunakan adalah penelitian deskriptif dengan studi kasus. Pengambilan sampel dalam penelitian ini akan menggunakan Teknik *purposive sampling*. Jumlah sampel yang akan digunakan pada penelitian ini sebanyak 2 responden dengan kasus *post sectio caesarea* diruang rawat inap Rumah Sakit Tentara TK IV 01.04.07 Pematangsiantar, pada bulan April 2024. **Hasil**: terdapat penurunan intensitas nyeri pada ibu post *section caesarea* setelah diberikan Teknik mobilasi dini.

Kata Kunci: Post *Sectio Caesarea*; Teknik mobilisasi dini; Nyeri Akut

Abstract

Background: Sectio caesarea is a surgical procedure to assist delivery through a cut in the abdominal wall and uterus. Early mobilization in postoperative patients is an important nursing intervention to accelerate recovery, prevent complications, and improve body function. This helps improve blood circulation, prevent thrombophlebitis, provide nutrients for wound healing, and improve kidney function Objectives: describe and provide an overview of how nursing care in postoperative sectio caesarea patients with mobilization to reduce pain in the Dahlia Room at TK IV Army Hospital. 01.07.01 Pematang Siantar Method: The research design that will be used is descriptive research with case studies. Sampling in this study will use purposive sampling technique. The number of samples to be used in this study were 2 respondents with post sectio caesarea cases in the inpatient room of the Army Hospital TK IV 01.04.07 Pematangsiantar, in April 2024. Results: there is a decrease in pain intensity in post section caesarea mothers after being given early mobilization techniques. Translated with DeepL.com (free version).

Keywords: *Post Caesarean Section; Early mobilization techniques; Acute Pain*

Pendahuluan

Persalinan melalui jalan lahir tidak selalu memungkinkan dan dapat memerlukan operasi *sectio caesarea* karena berbagai indikasi seperti disproporsi kepala-panggul, presentasi janin yang tidak tepat, dan kondisi medis lainnya. Namun, operasi ini tidak dilakukan jika janin sudah meninggal, atau jika ibu mengalami syok, anemia berat, atau kelainan kongenital berat (Sugito, 2023). *Sectio caesarea* atau persalinan sesaria merupakan prosedur bedah yang dilakukan untuk mengeluarkan janin melalui sayatan pada perut dan dinding rahim. Secara khusus, *sectio caesarea*

(SC) adalah metode pengeluaran janin yang melibatkan pembuatan sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut. *Sectio caesarea* (SC) adalah proses persalian dengan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan diperut untuk mengeluarkan seorang bayi (Razak, 2023). *sectio caesarea* adalah tindakan operasi melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus. Prosedur ini efektif dalam penanganan ketidaknormalan persalinan secara terencana maupun darurat (Sugito, 2023). Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi yang cukup bulan atau aterm. Persalinan *sectio caesarea* (SC) adalah prosedur bedah untuk mengeluarkan janin melalui irisan pada dinding perut dan rahim. Metode SC dilakukan berdasarkan indikasi medis yang dapat mengancam nyawa ibu atau janin (Murliana, 2022)

Menurut World Health Organization (WHO, 2021) penggunaan operasi caesare terus meningkat secara global, dan kini mencakup lebih dari 165.648 jiwa. Jumlah kelahiran diperkirakan akan meningkat di dekade mendatang, dengan sepertiga melalui operasi caesarean pada 2030. Pada tahun 2020, Jumlah persalinan *sectio caesarea* di Indonesia mencapai sekitar 30-80% dari total persalinan. Komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan masalah kesehatan yang kritis. Jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat, dapat menyebabkan tingkat kematian ibu yang tinggi. Pola persalinan melalui operasi sesar menunjukkan proporsi tertinggi pada kuintil indeks kepemilikan teratas, tinggal di perkotaan, pekerjaan sebagai pegawai, dan memiliki pendidikan tinggi (D. K. RI & Kesehatan, 2020).

Kasus post *sectio caesarea* di provinsi Sumatra Utara berjumlah 34,1 % jiwa dengan angka prevalensi tertinggi berada di kota medan sebanyak 58,34 jiwa posisi kedua di kabupaten binjai sebanyak 56,94 jiwa, dan posisi ketiga di kabupaten deli Serdang sebanyak 46,34 jiwa (Riskesdas, 2018). Data yang penulis peroleh dari medical record Rumah Sakit Tentara TK IV 01.07.01 Pematang Siantar menunjukkan bahwa jumlah penderita *sectio caesarea* pada tahun 2021 sampai 2023 mencapai 1.812 orang. Ibu yang menjalani *sectio caesarea* pada tahun 2021 sejumlah 570 orang. Jumlah ibu yang mengalami *sectio caesarea* di tahun 2022 mengalami kenaikan yaitu sebanyak 591 orang dan semuanya dan semua pulang dalam keadaan sehat. Pasien *sectio caesarea* di tahun 2023 mengalami peningkatan yaitu 651 orang, dan seluruhnya pulang dengan keadaan sehat. Kesimpulannya adalah selama tiga tahun terakhir, ibu yang memilih melahirkan secara *sectio caesarea* pulang dengan keadaan sehat dan tidak ada yang meninggal dunia (RS Tentara TK IV, 2024)

Mobilisasi dini pada pasien pasca operasi adalah intervensi keperawatan penting yang membantu mengurangi nyeri, mencegah komplikasi, dan mempercepat pemulihan. Hal ini dapat meningkatkan sirkulasi darah, mencegah tromboflebitis, memberi nutrisi untuk penyembuhan luka, dan meningkatkan fungsi ginjal pasien setelah operasi (K. RI, 2022). Penanganan nyeri pasca *sectio caesarea* meliputi analgetik, relaksasi, teknik pernapasan, perubahan posisi, massage, akupressur, terapi panas/dingin, hypnobirthing, musik, dan TENS. (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation) (Evrianasari & Yosaria, 2019).

Berdasarkan data diatas, penelitian menyimpulkan bahwa setiap tahunnya angka kematian pasien Post Operasi sectio caesare di dunia maupun di indonesia semakin meningkat salah satu cara untuk mengatasi satu masalah untuk menurunkan rasa nyeri dengan melakukan pemberian mobilisasi dini berdasarkan hal ini tujuan dari pembuatan artikel ilmiah ini adalah untuk mengetahui pemberian mobilisasi dini terhadap penurunan rasa nyeri pada pasien Post Operasi *sectio caesarea* di rumah sakit tentara TK IV 01.07.01.

Metode

Penelitian ini merupakan deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Sampel akan diambil menggunakan teknik purposive sampling dengan 2 responden kasus *post sectio caesarea* di Rumah Sakit Tentara TK IV 01.04.07 Pematangsiantar pada bulan April 2024. Instrumen yang digunakan adalah format asuhan keperawatan pada pasien Post *Sectio Caesarea*. Proses pengumpulan data dilakukan dengan metode anamnesis, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi (Kurniawan, w., & Agustini, 2021).

Hasil dan Pembahasan

1. Hasil

Hasil anamnesa klien 1 pada tanggal 24 April 2024 Ny. M mengatakan nyeri pada luka operasi, terasa nyeri seperti di tusuk-tusuk di bagian abdomen, nyeri sampai mengganggu aktivitas, nyeri 5 menit sekali hilang timbul yang dirasakan dibagian bekas luka operasi dan setiap 1 jam sekali serta klien mengatakan pernah memiliki indikasi panggul sempit pada proses persalinan dan di anjurkan untuk dilakukan (SC). Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik terlihat lemah dan tirah baring di tempat tidur, wajah tampak meringis, nyeri saat bergerak, Skala nyeri 6 pengukuran skala nyeri menggunakan Numeric Rating Scale, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,7 ºC, nadi 77 x/menit, RR 22 x/menit terpasang infus RL 20tts di bagian tengan kiri pasien, klien tidak dapat melakukan aktifitas fisik ringan.

Hasil anamnesa klien 2 pada tanggal 26 April 2024 Ny. E Ny. E dirawat di ruangan rawat inap dahlia masuk melalui Ponek pada tanggal 26 April 2024 klien megatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk, nyeri saat beraktifitas, klien mengatakan tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya karena ada nya luka operasi di bagian abdomen, nyeri 10 menit sekali hilang timbul yang dirasakan dibagian bekas luka operasi dan setiap 2 jam sekali. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik Pada saaat dilakukan pengkajian klien terlihat lemah dan tirah baring di tempat tidur, klien mengatakan tidak mampu bergerak, pada saat bergerak perut terasa nyeri, meringis, Skala nyeri 5 pengukuran skala nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale*, tekanan darah 90/60 mmHg, suhu 36,6 ºC, nadi 85 x/menit, RR 22 x/menit, terpasang infus RL 20tts di bagian tangan kiri pasien dan klien terpasang kateter, klien tidak dapat melakukan aktifitas fisik ringan.

Hasil dari pengkajian di atas perawat melakukan tindakan keperawatan kepada klien untuk mengurangi nyeri dengan melakukan mobilisasi dini.

Tabel 1. Proses Keperawatan

Klien	Hasil Pengkajian	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	**DS:** Ny. M mengatakan nyeri pada luka operasi, terasa nyeri seperti di tusuk-tusuk di bagian abdomen, nyeri sampai mengganggu aktivitas, nyeri 5 menit sekali hilang timbul yang dirasakan dibagian bekas	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik luka pada bekas operasi	**Tujuan :** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharap kan tingkat nyeri menurun. **Kreteria Hasil :** 1. Kemampuan manuntaskan aktivitas meningkat.	Manajemen nyeri **Observasi** : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal

	luka operasi dan setiap 1 jam sekali **DO:** Skala nyeri 6 dalam rentang (0-10), klien terlihat lemah dan tirah baring di tempat tidur, wajah tampak meringis, nyeri saat bergerak TD : 110/70 mmHg Temp : 36,7 ºC Skala nyeri : 6 (nyeri sedang) HR : 77 x/i RR : 22 x/i TB : 153 cm BB : 76 kg		2. Keluhan nyeri menurun. 3. Meringis menurun. 4. Frekuensi nadi membaik 5. Tekanan darah membaik	4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. 6. Monitor keberhasilan terapi yang sudah diberikan **Terapeutik** : 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Mobilisasi dini). 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitas istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. **Edukasi** : 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	**DS:** Klien megatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk, nyeri saat beraktifitas, klien mengatakan tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya karena ada nya luka operasi di bagian abdomen, nyeri 10 menit sekali hilang timbul yang dirasakan dibagian bekas luka operasi dan setiap 2 jam sekali **DO:** Klien tampak lemah dan masih berbaring ditempat tidur, wajah tampak meringis, skala nyeri 5 (nyeri sedang). TD : 90/60 mmHg	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik luka pada bekas operasi	**Tujuan :** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharap kan tingkat nyeri menurun. Kreteria Hasil : 1. Kemampuan manuntaskan aktivitas meningkat. 2. Keluhan nyeri menurun. 3. Meringis menurun. 4. Tekanan darah membaik	Manajemen nyeri **Observasi:** 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. **Terapeutik** : 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Mobilisasi dini).

Temp : 36,6 ºC Skala nyeri : 5 (nyeri sedang) HR : 85 x/i RR : 22 x/i TB : 156 cm BB : 73 kg	2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitas istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. **Edukasi** : 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari rawatan dengan penerapan teknik mobalisasi dini skala nyeri menurun setiap harinya. Hari pertama pada pasien pertama dengan skala nyeri 6 dan dilakukan tindakan mobilisasi skala nyeri berkurang 5. Hari kedua sebelum di beri tindakan mobilisasi dini skala nyeri 5 setelah dilakukan mobilisasi dini skala nyeri berkurang menjadi 3. Pada hari ketiga skala nyeri 3 sebelum dilakukan tindakan dan stelah dilakukan tindakan skala nyeri berkurang menjadi 1 setelah itu intervensi dihentikan dan pasien pulang sedangkan, Hari pertama pada pasien kedua dengan skala nyeri 5 dan dilakukan tindakan mobilisasi skala nyeri berkurang 4. Hari kedua sebelum di beri tindakan mobilisasi dini skala nyeri 4 setelah dilakukan mobilisasi dini skala nyeri berkurang menjadi 3. Pada hari ketiga skala nyeri 3 sebelum dilakukan tindakan dan stelah dilakukan tindakan skala nyeri berkurang menjadi 1 setelah itu intervensi dihentikan dan pasien pulang.

2. Pembahasan

Hasil Pengkajian yang dilakukan pada Ny. M dan Ny. E ditemukan adanya masalah nyeri akut, berdasarkan teori menurut Tim Pokja SLKI (2017). Nyeri akut ini di sebabkan karena berhubungan dengan agen pencedera pasca operasi hal ini menyebabkan terjadinya nyeri pada luka operasi.

Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Roslianti et al., (2020) bahwa yang terjadi pada ibu yang mengalami *sectio caesarea* yang ditandai adanya nyeri bekas operasi yang berlangsung lama. Pada klien 1 ditemukan nyeri luka operasi dengan skala nyeri 6 Berdasarkan hasil pengkajian dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital klien nadi 77 x/menit, suhu tubuh 36,7 ºC, pernafasan 22 x/menit sedangkan pada klien 2 ditemukan nyeri luka operasi berdasarkan hasil pengkajian dengan skala nyeri 5 pada klien saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital nadi 85x/menit, suhu 36,6 ºC, pernafasan 22 x/menit.

Berdasarkan hasil pengkajian dan observasi kepada 2 pasien dengan *sectio caesarea* mengatakan bahwa pasien terdapat nyeri pada luka bekas operasi *sectio caesarea*, sedangkan

data objektif yang terkaji tekanan darah dalam batas normal tetapi pada klien 2 terjadi penurunan tekanan darah, frekuensi nafas normal, nadi normal, wajah tampak meringis, nyeri saat melakukan pergerakan, latihan teknik mobilisasi dini bermanfaat untuk melancarkan peredaran darah sehingga nutrisi yang dibutuhkan luka terpenuhi dan mempercepat kesembuhan luka, hasil penelitian dan pengkajian yang sama dilakukan oleh Suanidar (2020) dalam artikel (Sari, Dila Nopita, 2023).

Diagnosa keperawatan mengidentifikasi respons klien terhadap situasi kesehatan Tim Pokja PPNI SDKI (2017). Berdasarkan hasil diagnosa di temukan pada Ny. M dan Ny. E dengan *post sectio caesarea* yaitu nyeri akut berhubungan dengan bekas luka operasi ditandai dengan klien mengeluh nyeri pada luka operasi, nyeri seperti di tusuk-tusuk, nyeri saat beraktifitas, gelisah, dan klien tampak meringis kesakitan.

Menurut Tim Pokja PPNI SDKI (2017) Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis respons klien terhadap masalah kesehatan. Hal ini sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SLKI, 2017). Penyebab nyeri adalah agen pecendera fisik operasi yang ditandai dengan gejala seperti mengeluh nyeri, meringis, bersikap protektif, dan lainnya. Berdasarkan diagnosa yang peneliti tegakkan sama dengan hasil penelitian Evrianasari & Yosaria (2019) diagnosa yang di temukan nyeri akut dengan faktor yang berhubungan agen pencedera fisik. Maka didapat diagnosa utama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.

Rencana keperawatan disesuaikan dengan kondisi pasien dan buku SDKI, SLKI, dan SIKI. Intervensi yang dibuat pada pasien 1 dan 2 antara lain: nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik pasca operasi ditandai dengan adanya luka bekas operasi. Menurut Razak, (2023) hasil studi kasus yang dilakukan dalam perencanaan pada klien ibu *post sectio caesarea* dengan masalah nyeri akut yaitu identifikasi nyeri berikan tindakan mobilisasi dini.

Implementasi yang dilakukan pada Ny. M dan Ny. E sesuai dengan rencana yang telah disusun oleh peneliti. Pengelolaan nyeri akut sesuai rencana tindakan keperawatan yang telah disusun. Adapun implementasi yang diberikan yaitu: tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.

Implementasi pada hari pertama melakukan mobilisasi pada saat awal 6-8 jam setelah operasi, pergerakan fisik dapat dilakukan di atas tempat tidur dengan menggerakkan tangan dan kaki yang bisa di tekuk dan diluruskan, mengontraksikan otot-otot termasuk juga menggerakkan badan lainnya seperti miring kanan dan kiri setelah 10- 12 jam berikutnya atau bahkan lebih awal lagi badan sudah bisa di posisikan duduk, baik bersandar maupun tidak dan fase selanjutnya duduk diatas tempat tidur dengan kaki yang di juntaikan atau ditempatkan dilantai sambil digerakkan sampai dengan mencoba untuk berdiri, setelah 24 jam rata-rata untuk pasien rawat dikamar tidak ada hambatan fisik atau komplikasi di anjurkan untuk latihan berjalan, di awali berjalan di sekitar kamar atau keluar kamar, misalnya berjalan ketoilet secara mandiri (Razak, 2023).

Implementasi Hari pertama pada pasien pertama dengan skala nyeri 6 dan dilakukan tindakan mobilisasi skala nyeri berkurang 5. Hari kedua sebelum di beri tindakan mobilisasi dini skala nyeri 5 setelah dilakukan mobilisasi dini skala nyeri berkurang menjadi 3. Pada hari ketiga skala nyeri 3 sebelum dilakukan tindakan dan setelah dilakukan tindakan skala nyeri berkurang menjadi 1 setelah itu intervensi dihentikan dan pasien pulang. Implementasi hari

pertama pada pasien kedua dengan skala nyeri 5 dan dilakukan tindakan mobilisasi skala nyeri berkurang 4. Hari kedua sebelum diberi tindakan mobilisasi dini skala nyeri 4 setelah dilakukan mobilisasi dini skala nyeri berkurang menjadi 3. Pada hari ketiga skala nyeri 3 sebelum dilakukan tindakan dan stelah dilakukan tindakan skala nyeri berkurang menjadi 1 setelah itu intervensi dihentikan dan pasien pulang.

Mobilisasi dini merupakan salah satu teknik nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara 6 jam pertama post *sectio caesarea*. Pergerakan pada mobilisasi dini ini dapat membuat sirkulasi darah meningkat, yang berefek pada penurunan rasa nyeri. Selain itu, mobilisasi dini membuat fokus ibu terhadap nyeri sedikit teralihkan karena ibu fokus pada gerakan-gerakan yang dilakukan. Mobilisasi dini adalah komponen penting pada peningkatan pemulihan setelah operasi (ERAS=enhanced recovery after surgery) yang mencegah terjadinya konsekuensi fisiologis yang merugikan dari stres pasca bedah dan imobilisasi (Tazreean et al., 2022)

Teknik mobilisasi dini efektif dalam menurunkan nyeri melalui beberapa mekanisme antara lain menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri daerah operasi, mengurangi aktivitas mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri serta meminimalkan tranmisi saraf nyeri menuju saraf pusat. Latihan mobilisasi dini meningkatkan sirkulasi darah, menurunkan nyeri, dan mempercepat penyembuhan luka. Terapi ini membantu pulihkan fungsi tubuh, tidak hanya pada bagian yang cedera, tapi juga pada keseluruhan tubuh. Terapi ini termasuk exercise pasif dan aktif, serta transfer, posisioning, dan mobilisasi untuk meningkatkan kemampuan mandiri. Mobilisasi dini penting untuk mengembalikan tubuh ke tahap sebelumnya, karena tidak melakukannya dapat menyebabkan gangguan fungsi tubuh dan intensitas nyeri lebih tinggi (Santoso et al., 2022).

Hasil penelitian yang didapatkan pada Ny. M, dan Ny. E didapatkan skala nyeri kedua klien menurun menjadi skala nyeri 1. Sesuai dengan Penelitian Sumberjaya & Mertha (2020) menunjukkan bahwa intervensi mobilisasi dini dapat menurunkan intensitas nyeri dan memandirikan ibu .

Kesimpulan

Asuhan Keperawatan pada kasus *post sectio caesarea* untuk menurunkan nyeri terhadap klien 1 dan klien 2 di ruangan Dahlia Rumah Sakit Tentara 01.07.01 Pematang siantar dapat disimpulkan bahwa hasil pengkajian pada klien 1 dan klien 2 di temukan data bahwa klien mengalami pembatasan pergerakan akibat nyeri yang dirasakan. Setelah dilakukan tindakan teknik Mobilisasi Dini selama 3 hari rawatan, nilai skala nyeri klien 1 hari pertama adalah 6, klien mengatakan nyeri pada area luka operasi, nyeri seperti ditusuk-tusuk, muncul saat bergerak di hari ke 2 nyeri mulai menurun menjadi skala 3 setelah melakukan teknik mobilisasi dini dan di hari ke 3 skala nyeri menurun menjadi 1 setelah klien melakukan teknik mobilisasi dini dan pemberian obat tepat waktu sehingga nyerinya berkurangan. Skala nyeri pada klien 2 dihari pertama yaitu 5, klien mengatakan nyeri pada area luka operasi, nyeri seperti di tusuk-tusuk, nyeri muncul saat bergerak. Pada hari kedua nyeri menurun dengan skala 3 setelah klien melakukan tindakan mobilisasi dini. Hari ke tiga nyeri menurun menjadi skala 1 setelah klien melakukan kolaborasi pemberian obat dengan waktu yang tepat.

Daftar Pustaka

Evrianasari, N., & Yosaria, N. (2019). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Postsectio Caesarea. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, *5*(1), 86–91. https://doi.org/10.33024/jkm.v5i1.802

Kurniawan, w., & Agustini, A. (2021). *Metodologi Penelitia Kesehatan dan Keperawatan : Buku Lovrinz Publishing.* Buku Lovrinz Publishing.

Murliana, R. (2022). *Sectio Caesarea*. *13*, 241–247.

Razak, A. dkk. (2023a). Penerapan Mobilisasi Dini terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Ibu Post Sectio Caesarea. In *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan* (Vol. 2, Issue 2). Insan Cendekia Mandiri. https://doi.org/10.55606/jurrikes.v2i2.1688

Razak, A. dkk. (2023b). Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Teknik Mobilisasi Dini. In *Jurnal Ilmiah Media Husada* (Vol. 11, Issue 1). Insan Cendekia Mandiri. https://www.google.co.id/books/edition/Quantum_Touch_Turunkan_Nyeri_dan_Memperc/xorTEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0

RI, D. K., & Kesehatan. (2020). *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu, dan Anak (PWS-KIA).*

RI, K. (2022). *Mobilisasi dini terhadap penurunan nyeri pasian post operasi*.

Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar: RIKESDAS 2018*. Badan dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.

Roslianti, E., Srinayanti, Y., Kusumawaty, J., & Setiyani, E. (2020). Penatalaksanaan Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Partum Sectio Cesarea. *JURNAL KESEHATAN STIKes MUHAMMADIYAH CIAMIS*, *5*(1), 1–11. https://doi.org/10.52221/jurkes.v5i1.18

RS Tentara TK IV, U. R. M. (2024). *DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.01*.

Santoso, A. I., Firdaus, A. D., & Mumpuni, R. Y. (2022). Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Teknik Mobilisasi Dini. *Jurnal Ilmiah Media Husada*, *11*(1), 97–104. https://ojs.widyagamahusada.ac.id/index.php/JIK/article/view/280/217

Sari, Dila Nopita, N. L. (2023). Asuhan keperawatan pada pasien post sectio caesarea dengan mobilisasi dini. In *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia* (Vol. 33, Issue 1). Insan Cendekia Mandiri. https://www.google.co.id/books/edition/Quantum_Touch_Turunkan_Nyeri_dan_Memperc/xorTEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0

Sugito, A. dkk. (2023). *Aromaterapi dan Akupresur pada Sectio Caesarea*. Pustaka Rumah Cinta. https://books.google.co.id/books?id=Ia69EAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Sumberjaya, I. W., & Mertha, I. M. (2020). Mobilisasi Dini dan Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Post Operasi TURP Benign Prostate Hyperplasia. *Jurnal Gema Keperawatan*, *13*(1), 43–50. https://doi.org/10.33992/jgk.v13i1.1220

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/cer-2021-0258

Tim Pokja SLKI, D. P. (2017). *Standart Luaran Keperawatan Indonesia (SDKI)*.

WHO, W. H. O. (2021). *Angka operasi caesar terus meningkat, ditengah kesenjangan akses*.