



**PENERAPAN MOBILISASI DINI TERHADAP KELANCARAN ELIMINASI URIN
PADA IBU *POST SECTIO CAESAREA*: CASE STUDY**

Sunersin¹, Yuni Astuti^{2*}, Noviyana³

¹Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Ring Road Selatan, Geblagan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55184, Indonesia

²Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Ring Road Selatan, Geblagan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55184, Indonesia

³RSUD Tidar, Jl. Tidar No.30A, Kemirirejo, Magelang Tengah, Magelang, Jawa Tengah 56125, Indonesia

*yuni.astuti@umy.ac.id

ABSTRAK

Operasi *sectio caesarea* berisiko menimbulkan gangguan eliminasi urine pada ibu nifas akibat efek anestesi, nyeri, penggunaan kateter, dan keterlambatan mobilisasi. Penelitian ini bertujuan menggambarkan penerapan mobilisasi dini terhadap kelancaran eliminasi urine pada ibu nifas *post sectio caesarea*. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif pada tiga pasien ibu nifas *post sectio caesarea* yang dirawat di ruang nifas RSUD Tidar Magelang pada bulan Februari 2026 dengan teknik *accidental sampling*. Intervensi mobilisasi dini dilakukan secara bertahap selama dua hari, dimulai 8 jam post operasi, meliputi latihan pernapasan, gerakan ekstremitas, miring kanan kiri, serta latihan duduk sesuai toleransi pasien dengan durasi setiap sesi latihan \pm 15–20 menit, serta latihan duduk pada hari kedua sesuai toleransi pasien. Data dikumpulkan melalui observasi dan pengkajian langsung terhadap pasien menggunakan lembar observasi yang meliputi kemampuan mobilisasi, waktu pertama berkemih spontan setelah pelepasan kateter dihitung sejak operasi selesai, volume urin, warna urin, serta ada tidaknya keluhan saat berkemih. Hasil menunjukkan bahwa pasien mengalami peningkatan kemampuan mobilitas secara bertahap dari tirah baring menjadi mampu miring kanan kiri dan duduk. Setelah pelepasan kateter urin, seluruh pasien mampu berkemih secara spontan dalam waktu 30 menit hingga 2 jam tanpa keluhan. Mobilisasi dini terbukti berperan dalam mendukung pemulihan fungsi eliminasi buang air kecil pada ibu nifas post *sectio caesarea*.

Kata kunci: eliminasi buang air kecil; ibu nifas; mobilisasi dini; *sectio caesarea*

THE APPLICATION OF EARLY MOBILIZATION TO THE SMOOTH ELIMINATION OF URINE IN POST-SECTIO CAESAREAN MOTHERS: A CASE STUDY

ABSTRACT

Cesarean section poses a risk of urinary elimination disorders in postpartum mothers due to the effects of anesthesia, pain, catheter use, and delayed mobilization. This study aims to describe the implementation of early mobilization on urinary elimination in postpartum mothers after cesarean section. A descriptive case study method was used involving three postpartum mothers after cesarean section admitted to the postpartum ward of RSUD Tidar Magelang in February 2026 using accidental sampling technique. Early mobilization interventions were carried out gradually over two days, starting 8 hours after surgery, including breathing exercises, extremity movements, lateral position changes, and sitting exercises according to patient tolerance with each session lasting approximately 15–20 minutes. Data were collected through direct observation and assessment using an observation sheet covering mobilization ability, time of first spontaneous urination after catheter removal counted from the end of surgery, urine volume, urine color, and presence of complaints during urination. The results showed that patients experienced gradual improvement in mobility from bed rest to lateral positioning and sitting. After catheter removal, all patients were able to urinate spontaneously within 30 minutes to 2 hours without complaints. Early mobilization was proven to support the recovery of urinary elimination function in postpartum mothers after cesarean section.

Keywords: cesarean section; early mobilization; postpartum mothers; urinary elimination

PENDAHULUAN

Operasi *sectio caesarea* merupakan tindakan pembedahan yang dilakukan dengan membuat sayatan pada dinding abdomen dan dinding uterus untuk mengeluarkan bayi (Nurhayati et al., 2022). Persalinan dapat dilakukan melalui dua metode, yaitu persalinan normal pervaginam dan persalinan melalui tindakan operasi Caesar. Tidak semua ibu hamil dapat menjalani persalinan secara pervaginam dikarenakan adanya berbagai kondisi medis yang menjadi indikasi tindakan operasi, antara lain ketidaksesuaian ukuran panggul, presentasi sungsang, makrosomia janin, serta ketuban pecah dini, sehingga tindakan *sectio caesarea* diperlukan sebagai upaya penyelamatan jiwa ibu dan bayi (Angolile et al., 2023).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa proporsi persalinan dengan tindakan *sectio caesarea* secara global berada pada kisaran 5%–15% dari total kelahiran (Armayanti et al., 2024). Di negara berkembang, angka kejadian operasi caesar di rumah sakit pemerintah dilaporkan sekitar 11%, sedangkan di rumah sakit swasta dapat melebihi 30% (Yuhana et al., 2022). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa *sectio caesarea* telah menjadi salah satu metode persalinan yang paling sering dilakukan di berbagai negara (Siagian et al., 2023). Di Indonesia sendiri, prevalensi persalinan melalui operasi caesar tercatat sebesar 17,6% pada tahun 2021 (Safitri & Andriyani, 2024).

Salah satu masalah yang sering terjadi pada ibu nifas *post sectio caesarea* adalah gangguan eliminasi buang air kecil. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh efek anestesi, nyeri pasca operasi, penggunaan kateter urin, serta keterlambatan mobilisasi. Apabila tidak ditangani dengan baik, gangguan eliminasi urin dapat menimbulkan ketidaknyamanan, distensi kandung kemih, hingga meningkatkan risiko infeksi saluran kemih (Zhang et al., 2025). Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang efektif untuk membantu memulihkan fungsi eliminasi urin, salah satunya melalui mobilisasi dini.

Mobilisasi dini merupakan salah satu kebutuhan dasar perawatan masa nifas yang penting pasca *sectio caesarea*. Mobilisasi dini didefinisikan sebagai kegiatan menggerakkan tubuh secara aktif maupun pasif setelah operasi yang umumnya dilakukan dalam 24 jam pertama pasca pembedahan. Mobilisasi merupakan faktor yang penting dalam mempercepat pemulihan pasca bedah karena esensial untuk mempertahankan kemandirian dan fungsi fisiologis seseorang (Garcia et al., 2020). Dalam 6–12 jam pertama pasca operasi caesar, pasien dianjurkan untuk menggerakkan lengan, kaki, dan jari kaki di tempat tidur. Setelah 12–24 jam, pasien didorong untuk mengubah posisi tubuh ke kanan atau kiri guna mencegah trombosis. Setelah 24–48 jam, pasien dapat mulai berlatih duduk dan berjalan secara bertahap (Herman et al., 2020). Mobilisasi dini memberikan berbagai manfaat klinis, meliputi pencegahan komplikasi pasca operasi, percepatan penyembuhan luka, pengurangan nyeri, peningkatan fungsi usus dan kandung kemih, serta peningkatan mobilitas dan kemandirian (Tarmisih & Hartini, 2024).

Meskipun mobilisasi dini telah direkomendasikan sebagai intervensi penting *pasca sectio caesarea*, dalam praktiknya masih ditemukan ibu nifas yang belum melakukan mobilisasi secara optimal akibat rasa nyeri, rasa takut bergerak, serta kurangnya edukasi dari tenaga kesehatan (Riyanti & Devits, 2024). Kondisi ini dapat memperlambat pemulihan fungsi eliminasi buang air kecil pada ibu nifas *post sectio caesarea*. Oleh karena itu, studi kasus ini dilakukan untuk menggambarkan penerapan mobilisasi dini secara bertahap dan hubungannya dengan kelancaran eliminasi buang air kecil pada ibu nifas *post sectio caesarea* di RSUD Tidar Magelang.

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian studi kasus deskriptif. Fokus dalam penelitian ini adalah penerapan mobilisasi dini terhadap kelancaran eliminasi buang air kecil pada ibu nifas *post sectio caesarea*. Studi kasus ini dilakukan pada tiga pasien ibu nifas *post sectio caesarea* yang dirawat di ruang nifas RSUD Tidar Magelang selama periode praktik klinik pada bulan Februari 2026.

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik accidental sampling, yaitu pengambilan sampel berdasarkan pasien yang tersedia dan memenuhi kriteria inklusi pada saat penelitian berlangsung. Sebelum proses pengambilan data, seluruh pasien telah diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian serta menandatangani lembar informed consent sebagai bentuk persetujuan menjadi responden.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi ibu nifas *post sectio caesarea* dalam kondisi sadar penuh, bersedia menjadi responden, serta mampu mengikuti instruksi mobilisasi dini yang diberikan. Adapun kriteria eksklusi adalah pasien dengan komplikasi berat pasca operasi atau kondisi klinis yang tidak memungkinkan untuk dilakukan mobilisasi dini. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi dan pengkajian langsung terhadap pasien meliputi kemampuan mobilisasi dini serta kelancaran eliminasi buang air kecil. Kelancaran BAK dinilai menggunakan lembar observasi yang meliputi kemampuan berkemih spontan setelah pelepasan kateter, jam pertama kali berkemih dihitung sejak operasi selesai, volume urin, warna urin, serta ada tidaknya keluhan saat berkemih.

Mobilisasi dini dalam penelitian ini diberikan secara bertahap dimulai 8 jam setelah operasi selesai dengan durasi setiap sesi latihan kurang lebih 15–20 menit. Toleransi dalam penelitian ini didefinisikan sebagai kemampuan pasien untuk melakukan setiap tahapan mobilisasi tanpa mengalami peningkatan nyeri yang signifikan atau keluhan yang membahayakan kondisi pasien. Penelitian ini dilaksanakan selama dua hari pada masing-masing pasien. Pada hari pertama, intervensi yang diberikan meliputi latihan pernapasan, latihan abduksi dan adduksi lengan, latihan ekstensi dan fleksi tungkai, latihan abduksi dan adduksi tungkai, latihan miring kanan dan kiri, serta latihan fleksi dan ekstensi kepala. Hasil yang dinilai pada hari pertama adalah kemampuan mobilisasi pasien. Pada hari kedua, intervensi dilanjutkan dengan latihan duduk secara bertahap 24 jam setelah operasi dengan pendampingan perawat. Hasil yang dinilai pada hari kedua meliputi jam pertama kali pasien berkemih spontan dihitung sejak operasi selesai, volume urin, warna urin, serta ada tidaknya keluhan saat berkemih.

HASIL

Tabel 1.
Mobilisasi Dini Hari Pertama

Identitas Pasien	Waktu Mulai Mobilisasi Hari 1	Jenis Latihan Hari 1
Ny. W (33 th, G3P2A1)	19.15 WIB	Latihan pernapasan, gerak ekstremitas, serta latihan kepala, perubahan posisi miring(dengan bantuan)
Ny. E (23 th, G1P0A0)	20.20 WIB	Latihan pernapasan, gerak ekstremitas, serta latihan kepala, perubahan posisi miring (mandiri)
Ny. T (37 th, G4P3A0)	19.50 WIB	Latihan pernapasan, gerak ekstremitas, serta latihan kepala, perubahan posisi miring (dengan bantuan)

Hasil penelitian menunjukkan adanya variasi respons terhadap mobilisasi dini pada tiga pasien *post sectio caesarea*. Pada pengkajian awal, Ny. W (33 tahun, G3P2A1) Tanda vital menunjukkan tekanan darah TD 110/59 mmHg, nadi 116 x/menit, suhu 36,5°C, dan RR 20 x/menit dan Ny. T (37 tahun, G4P3A0) mengalami nyeri berat dengan skala 8 yang membatasi kemampuan bergerak, sehingga keduanya mempertahankan tirah baring Tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 129/78 mmHg, nadi 87 x/menit, dan suhu 36°C. Sebaliknya, Ny. E (23 tahun, G1P0A0) melaporkan nyeri lebih ringan (skala 6) dan telah mampu melakukan mobilisasi terbatas berupa miring kanan–kiri dengan bantuan, tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 122/78 mmHg, nadi 76 x/menit, dan suhu 36,6°C. Kondisi hemodinamik seluruh pasien stabil, dan pada hari pertama eliminasi urin belum dapat dinilai karena kateter masih terpasang.

Intervensi mobilisasi dini diberikan pada hari yang sama dengan rangkaian latihan meliputi latihan pernapasan, gerak ekstremitas, perubahan posisi miring, serta latihan kepala. Ny. W menunjukkan hambatan terbesar pada sesi awal akibat ketakutan terhadap peningkatan nyeri, sehingga latihan

perubahan posisi baru dilakukan pada sesi berikutnya dengan bantuan. Nyeri berkurang dari skala 8 menjadi 6 setelah mobilisasi. Ny. E menunjukkan respons paling optimal; Ny. E mengikuti seluruh latihan secara kooperatif dan mampu melakukan miring kanan–kiri secara mandiri, dengan penurunan skala nyeri dari 6 menjadi 4. Sementara itu, Ny. T, meskipun awalnya terbatas akibat nyeri skala 8, tetap kooperatif dan mampu mengikuti latihan karena pengalaman obstetri sebelumnya; nyeri menurun menjadi skala 6 pascaintervensi.

Perbandingan ketiga kasus memperlihatkan bahwa tingkat nyeri awal merupakan determinan utama kesiapan mobilisasi. Pasien dengan nyeri lebih rendah (Ny. E) mencapai mobilitas mandiri lebih cepat dibandingkan pasien dengan nyeri berat (Ny. W dan Ny. T). Faktor pengalaman melahirkan tampak meningkatkan kesiapan psikologis seperti pada Ny. T, namun tidak cukup meniadakan hambatan akibat nyeri tinggi. Meskipun demikian, seluruh pasien menunjukkan pola penurunan nyeri yang konsisten setelah mobilisasi, menegaskan manfaat klinis mobilisasi dini dalam meningkatkan kenyamanan dan memperbaiki kemampuan gerak tanpa menimbulkan komplikasi. Secara keseluruhan, mobilisasi dini pada hari pertama terbukti dapat diterapkan dengan aman pada ketiga pasien, menghasilkan penurunan nyeri dua tingkat dan peningkatan mobilitas bertahap. Evaluasi fungsi eliminasi urin belum memungkinkan pada fase ini, namun temuan hari pertama mengindikasikan bahwa mobilisasi dini berkontribusi terhadap kesiapan fisiologis untuk pemulihan eliminasi pada hari berikutnya. Temuan ini menegaskan relevansi mobilisasi dini sebagai intervensi keperawatan awal yang penting, meskipun respons klinis berbeda antara pasien.

Tabel 1.

Mobilisasi Dini Hari Kedua pada Pasien *Post sectio caesarea*

Identitas Pasien	Waktu Latihan Duduk Hari 2	Kemampuan Duduk
Ny. W (33 th, G3P2A1)	08.30 WIB	Dengan bantuan
Ny. E (23 th, G1P0A0)	07.15 WIB	Dengan sedikit bantuan
Ny. T (37 th, G4P3A0)	07.50 WIB	Mandiri

Pada hari kedua *post* operasi Ny. W, intervensi mobilisasi dini dilanjutkan dengan latihan duduk secara bertahap pada pukul 08.30 WIB. Sebelum dilakukan intervensi, skala nyeri pasien adalah 6. Pasien dibantu untuk duduk secara perlahan di tepi tempat tidur sesuai toleransi. Pasien tampak masih meringis saat perubahan posisi namun mampu mengikuti instruksi yang diberikan. Setelah dilakukan latihan duduk, pasien tampak lebih percaya diri untuk bergerak dan mengatakan nyeri sudah berkurang dibandingkan hari sebelumnya. Pada hari kedua *post* operasi, intervensi mobilisasi dini Ny. E dilanjutkan dengan latihan duduk secara bertahap pada pukul 07.15 WIB. Pasien tampak mampu duduk dengan sedikit bantuan dan terlihat lebih tenang dibandingkan hari pertama dan pasien mengatakan sudah tidak terlalu takut bergerak dan merasa kondisinya semakin membaik. Pasien Ny. T pada hari kedua *post* operasi, intervensi mobilisasi dini dilanjutkan dengan latihan duduk secara bertahap pada pukul 07.50 WIB. Sebelum dilakukan intervensi, skala nyeri pasien adalah 5. Setelah dilakukan intervensi mobilisasi dini hari kedua, skala nyeri pasien berkurang menjadi 4. Pasien tampak mampu duduk secara mandiri dengan perlahan dan mengatakan merasa lebih percaya diri untuk bergerak dan tidak terlalu takut dengan nyeri.

Tabel 1.

Kelancaran Eliminasi Buang Air Kecil setelah Pelepasan Kateter pada Pasien *Post sectio caesarea*

Identitas Pasien	Waktu Pelepasan Kateter	Waktu BAK Spontan Pertama	Warna Urin	Kelancaran BAK
Ny. W (33 th, G3P2A1)	10.30 WIB	2 jam	Kuning jernih	Lancar, tanpa keluhan
Ny. E (23 th, G1P0A0)	06.30 WIB	30 menit	Kuning jernih	Lancar, tanpa keluhan
Ny. T (37 th, G4P3A0)	09.40 WIB	1,5 jam	Kuning	Lancar, tanpa keluhan

Kateter urin pada pasien kasus pertama Ny. W kemudian dilepas sekitar pukul 10.30 WIB. Setelah pelepasan kateter, pasien dianjurkan untuk berkemih secara spontan. Pasien pertama kali berkemih sekitar 2 jam setelah pelepasan kateter dengan urin berwarna kuning jernih. Eliminasi buang air kecil pasien lancar dan pasien mulai mampu berkemih secara mandiri setelah dilakukan mobilisasi dini

secara bertahap. Pasien mengatakan tidak ada keluhan saat buang air kecil. Sedangkan pada kasus pasien kedua Ny. E Kateter urin sudah dilepas pada pukul 06.30 WIB dan pasien berkemih secara spontan pertama kali kurang lebih 30 menit setelah pelepasan kateter dengan urin berwarna kuning jernih. Pasien mengatakan tidak ada keluhan ketika buang air kecil. Eliminasi buang air kecil pasien menjadi lancar setelah dilakukan mobilisasi dini secara bertahap. Pasien kasus ketiga Ny. T kateter urin dilepas sekitar pukul 09.40 WIB dan pasien berkemih secara spontan pertama kali dalam 1,5 jam setelah pelepasan kateter dengan urin berwarna kuning. Eliminasi buang air kecil pasien menjadi lancar dan mandiri setelah dilakukan mobilisasi dini secara bertahap. Pasien mengatakan tidak ada keluhan saat buang air kecil.

Hasil analisis beberapa penelitian menunjukkan bahwa mobilisasi dini berpengaruh signifikan terhadap kelancaran eliminasi buang air kecil pada ibu nifas *post sectio caesarea*. Mobilisasi dini terbukti membantu mengembalikan fungsi kandung kemih sehingga pasien dapat berkemih secara spontan lebih cepat setelah operasi (Nur et al., 2022). Gangguan eliminasi urin masih sering ditemukan pada pasien *post sectio caesarea* dan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti efek anestesi, nyeri pasca operasi, penggunaan kateter urin, serta keterlambatan mobilisasi. Pasien yang tidak melakukan mobilisasi dini memiliki risiko lebih tinggi mengalami retensi urin sehingga proses buang air kecil menjadi terlambat (Zhang et al., 2025). Sejalan dengan hal tersebut, (Baker et al., 2025) menunjukkan bahwa waktu pertama kali berkemih pada pasien *post sectio caesarea* bervariasi, di mana pasien dengan mobilisasi terbatas cenderung mengalami keterlambatan eliminasi urin yang lebih signifikan dibandingkan pasien yang melakukan mobilisasi lebih awal.

Durasi pemasangan kateter urin berkaitan erat dengan waktu mobilisasi pasien, di mana pelepasan kateter lebih awal memungkinkan pasien bergerak lebih cepat sehingga pemulihan fungsi berkemih secara mandiri menjadi lebih optimal (Vihervaara et al., 2024). Secara keseluruhan, mobilisasi dini pada pasien *post sectio caesarea* memiliki peran penting karena memberikan berbagai manfaat klinis, meliputi pencegahan komplikasi pasca operasi, percepatan penyembuhan luka, pengurangan nyeri, peningkatan fungsi usus dan kandung kemih, serta peningkatan mobilitas dan kemandirian pasien (Tarmisih & Hartini, 2024). Bedah sesar dengan anestesi spinal juga berkontribusi menimbulkan risiko retensi urin karena regimen anestesi spinal dan bentuk anestesi regional lainnya telah terbukti mengganggu input aferen dari vesika urinaria ke pusat berkemih pontin, sehingga menghambat mekanisme refleks yang biasanya menginduksi berkemih sehingga menyebabkan overdistensi kandung kemih dan mengurangi kontraktilitas detrusor (Barba et al., 2021). Maka hal ini biasanya ditatalaksana dengan kateterisasi pada pasien dikarenakan fungsi faal tubuh belum bekerja secara optimal pasca bersalin. Pasien umumnya dapat berkemih secara spontan setelah 8 jam pasca melahirkan pada ibu dengan persalinan per vaginam dan 8 jam setelah pelepasan kateter pada ibu dengan persalinan sesar (24 jam setelah persalinan).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mobilisasi dini berperan penting dalam proses pemulihan fisiologis ibu *post sectio caesarea*, khususnya dalam penurunan nyeri dan kelancaran eliminasi urin. Mobilisasi dini berperan dalam mempertahankan kemandirian dan mempercepat proses pemulihan pasien setelah pembedahan hal ini sejalan dengan (Garcia et al., 2020). Aktivitas gerak yang dilakukan secara bertahap membantu tubuh memulihkan fungsi fisiologis, termasuk fungsi kandung kemih yang sempat terganggu akibat efek anestesi dan kondisi imobilisasi pasca operasi (Sabella et al., 2024). Mobilisasi dini, sebagaimana direkomendasikan oleh (Herman et al., 2020) dilakukan secara bertahap dimulai dari latihan relaksasi napas dalam. Pada 6–12 jam pertama pasca operasi caesar, pasien dianjurkan untuk menggerakkan lengan, kaki, dan jari kaki di tempat tidur. Setelah 12–24 jam, pasien didorong untuk mengubah posisi tubuh ke kanan atau kiri guna mencegah trombosis. Setelah 24–48 jam, pasien dapat mulai berlatih duduk dan berjalan secara bertahap.

Salah satu mekanisme utama yang menjelaskan gangguan eliminasi urin pada ibu *post sectio caesarea* adalah efek anestesi spinal. Perbedaan menarik terlihat pada kecepatan pasien dalam melakukan BAK spontan. Ny. E berkemih paling cepat (± 30 menit), disusul Ny. T (1,5 jam), dan Ny. W (2 jam). Secara fisiologis, kemampuan miksi dipengaruhi oleh pemulihan jalur aferen–eferen vesika urinaria yang sempat terhambat akibat anestesi spinal. Tindakan bedah sesar dengan anestesi spinal dapat mengganggu jalur aferen dari vesika urinaria menuju pusat berkemih di pons sehingga refleks berkemih menjadi terhambat. Kondisi ini berisiko menyebabkan overdistensi kandung kemih dan menurunnya kontraktilitas otot detrusor (Barba et al., 2021). Sejalan dengan hal tersebut, anestesi spinal yang memblok sistem saraf parasimpatis dapat menyebabkan ibu mengalami kesulitan berkemih secara spontan setelah operasi, sehingga mobilisasi dini menjadi penting untuk merangsang kembali fungsi saraf yang berperan dalam proses miksi (Prayitno et al., 2022). Penelitian menunjukkan bahwa mobilisasi dini berpengaruh signifikan terhadap kemampuan berkemih spontan pasca bedah sesar dengan anestesi spinal, di mana mobilisasi yang dilakukan dengan baik meningkatkan peluang pasien untuk berkemih lebih cepat dalam waktu kurang dari atau sama dengan 8 jam setelah pelepasan kateter (Nur et al., 2022).

Pada hari pertama post operasi, ketiga pasien menunjukkan tingkat kesiapan mobilisasi yang berbeda. Ny. E (kasus 2) tampak paling siap melakukan mobilisasi dini, ditunjukkan dengan kemampuannya melakukan miring kanan–kiri secara mandiri. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh intensitas nyeri yang lebih rendah (skala 6) dan usia yang lebih muda, sehingga toleransi terhadap ketidaknyamanan fisik lebih baik. Sementara itu, Ny. W dan Ny. T (kasus 1 dan 3) memiliki skala nyeri yang lebih tinggi (8), yang berdampak langsung pada keterbatasan mobilisasi dan kebutuhan bantuan saat melakukan perubahan posisi. Selain aspek neurologis, mobilisasi dini juga berperan dalam melancarkan peredaran darah sehingga suplai oksigen ke jaringan menjadi lebih optimal. Peningkatan sirkulasi darah ke area pelvis dan kandung kemih dapat mempercepat pemulihan tonus otot detrusor sehingga proses berkemih kembali normal (Nuryani et al., 2025). Faktor psikologis juga memengaruhi keberhasilan mobilisasi dini, di mana mobilisasi dapat mengurangi fokus pasien terhadap nyeri serta meminimalkan transmisi impuls nyeri ke sistem saraf pusat. Mobilisasi juga membantu melancarkan sirkulasi darah menuju area luka sehingga mampu mengurangi aktivasi mediator kimiawi pada proses inflamasi (Bakhtiar & Ambarwati, 2025). Teori menyebutkan bahwa intensitas nyeri yang tinggi dapat menghambat kesiapan mobilisasi karena respons fisiologis tubuh cenderung memunculkan gerakan menghindar terhadap stimulus nyeri (Wardani et al., 2025). Hal ini menegaskan bahwa mobilisasi dini bukan sekadar intervensi fisik, tetapi merupakan bagian penting dari asuhan keperawatan pasca operasi yang secara langsung berdampak pada kelancaran eliminasi buang air kecil pada ibu nifas *post sectio caesarea* (Nur et al., 2022). Integrasi data ketiga kasus memperlihatkan pola yang konsisten, semakin baik mobilisasi pasien, semakin cepat penurunan nyeri dan semakin lancar eliminasi BAK. Penurunan nyeri terjadi melalui mekanisme fisiologis berupa peningkatan perfusi jaringan dan pengurangan mediator inflamasi, sedangkan kelancaran BAK terjadi melalui pemulihan refleks saraf akibat peningkatan aktivitas fisik.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penerapan mobilisasi dini pada tiga pasien *post sectio caesarea* efektif menurunkan nyeri, meningkatkan mobilitas bertahap, dan mempercepat pemulihan eliminasi urin (berkemih spontan ≤ 2 jam pasca pelepasan kateter) tanpa keluhan. Seluruh pasien menunjukkan kelancaran eliminasi buang air kecil setelah dilakukan mobilisasi secara bertahap, meskipun respons bervariasi tergantung nyeri awal, pengalaman obstetri, serta kesiapan fisik dan psikologis. Hal ini menunjukkan bahwa mobilisasi dini membantu meningkatkan kemampuan mobilitas dan mendukung kelancaran eliminasi buang air kecil pada ibu nifas *post sectio caesarea*. Temuan ini menegaskan mobilisasi dini sebagai intervensi keperawatan bernilai klinis dalam manajemen nyeri dan pemulihan fisiologis pascaoperasi, sehingga perlu dilakukan secara terstruktur, progresif, sesuai toleransi pasien, dan didukung edukasi tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Angolile, C. M., Max, B. L., Mushemba, J., & Mashauri, H. L. (2023). Global increased cesarean section rates and public health implications: A call to action. *Health Science Reports*, 6(5,e1274), 1–5. <https://doi.org/10.1002/hsr2.1274>
- Armayanti, L. Y., Nataningrat, A. A. I., & Tangkas, N. M. K. S. (2024). Hubungan Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Sectio Caesarea (Sc) Di Ruang Nifas Rumah Sakit Umum Daerah Klungkung. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 8(1), 69–74. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v8i1.562>
- Baker, K. A., Anderson, R., Moore, E., Valdez, C., Alston, M., & Fabbri, S. (2025). Description of Postoperative Void Patterns After Scheduled Cesarean Delivery Without Use of Routine Intraoperative Urinary Catheterization in a Large-Volume Safety Net Hospital. *Cureus Part of SPRINGER NATURE*, 17(8). <https://doi.org/10.7759/cureus.89260>
- Bakhtiar, A., & Ambarwati, W. N. A. (2025). Penerapan mobilisasi dini pada pasien *post sectio caesarea* untuk mempercepat pemulihan dan kualitas hidup ibu post partum 1,2. *CENDEKIA UTAMA Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus*, 14(1), 81–91.
- Barba, M., Frigerio, M., Manodoro, S., Bernasconi, D. P., Cola, A., Palmieri, S., Fumagalli, S., & Vergani, P. (2021). Postpartum urinary retention: Absolute risk prediction model. *LUTS: Lower Urinary Tract Symptoms*, 13(2), 257–263. <https://doi.org/10.1111/luts.12362>
- Garcia, A. R., Filipe, S. B., Fernandes, C., Estevão, C., & Ramos, G. (2020). Early mobilization after surgery and recovery outcomes.
- Herman, H. G., Zvi, M. Ben, Tairy, D., Kleiner, I., Gonen, N., Sason, L. K., Bar, J., & Kovo, M. (2020). Enhancing patient mobility following cesarean-delivery – the efficacy of an improved postpartum protocol assessed with pedometers. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(353), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03046-z>
- Nur, A., Millizia, A., & Iqbal, T. Y. (2022). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Berkemih Spontan Pasca Bedah Sesar Dengan Anestesi Spinal Di Rumah Sakit Tk. Iv Im 07.01 Lhokseumawe. *COMSERVA Indonesia Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 1(12), 1054–1062. <https://doi.org/10.36418/comserva.v1i12.178>
- Nurhayati, R., Mustikarani, I. K., & Ekacahyaningtyas, M. (2022). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kemandirian Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Obgyn RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta. *Nursing Study Program Of Undergraduate Programs Faculty Of Health Sciences University Of Kusuma Husada Surakarta*.
- Nuryani, N., Indriani, M., Dewi, M. A., Astuti, M. S. D., Nanda, L. E., & Zulkarnaen, M. Z. (2025). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea. *Gudang Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2), 106–113. <https://doi.org/10.59435/gjik.v3i2.1738>
- Prayitno, P., Nurhayanti, H., & Rahayu, E. P. (2022). Hubungan Posisi Spinal Blok Anestesi Dengan Terjadinya Retensi Urine Pasca Anestesi Di Ruang IBS RSUD dr . H . Jusuf SK Provinsi Kalimantan Utara. *JURNAL RISET RUMPUN ILMU KESEHATAN*, 1(1). <https://doi.org/10.55606/jurrikes.v1i1.1973>
- Sabella, D., Parmilah, P., & Wulandari, T. S. (2024). Efektifitas Tindakan Dukungan Mobilisasi Untuk Meningkatkan Mobilitas Fisik Pada Pasien *Post sectio caesarea*. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Dan Kesehatan Alkautsar (JIKA)*, 3(1). <https://doi.org/10.64314/jikka.v3i1.241>
- Safitri, N. D., & Andriyani, A. (2024). Penerapan Mobilisasi Dini terhadap Penurunan Intensitas Nyeri *Post sectio caesarea* di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar. *Nursing Applied Journal*, 2(4), 63–73. <https://doi.org/10.57213/naj.v2i4.374>
- Siagian, L., Anggraeni, M., & Pangestu, G. K. (2023). Hubungan Antara Letak Janin, Preeklampsia, Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Sectio Caesaria Di RS Yadika Kebayoran Lama Tahun 2021. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(4), 1107–1119. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i4.707>

- Tarmisih, T., & Hartini, S. (2024). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Peningkatan Kemampuan Activity Daily Living Pada Pasien Pasca Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah Di Ruang Orthopedi RSUD Dr. R. Soetrasno Rembang. *Jurnal Profesi Keperawatan*, 11(1), 88–99. <https://doi.org/10.31596/jprokep.v11i1.179>
- Vihervaara, H., Väänänen, A., & Kaijomaa, M. (2024). Association between duration of urinary catheterization and post-operative mobilization following elective cesarean section: A retrospective case-control study in Espoo, Finland. *European Journal of Midwifer*, 8(66), 1–9. <https://doi.org/10.18332/ejm/193602>
- Wardani, N. I., Ardiana, A., & Rondhianto, R. (2025). Impact Of Early Mobilization On Postoperative Pain and Recovery: A Scoping Review. *Nursing Information Journal*, 5(1), 123–139. <https://doi.org/10.54832/nij.v5i1.1167>
- Yuhana, Y., Farida, T., & Turiyani, T. (2022). Hubungan Ketuban Pecah Dini, Partus Lama, dan Gawat Janin dengan Tindakan Persalinan Sectio Caesarea di Rumah Sakit TK. IV DR. Noesmir Baturaja Tahun 2020. *JIUBJ: Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 78–83. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1735>
- Zhang, F., Huang, J., Huang, X., Zhao, X., Yang, Q., Wang, J., Yu, X., & Xu, X. (2025). Incidence and risk factors of postpartum urinary retention following cesarean section: a retrospective nationwide inpatient sample database study. *BMC Women's Health*, 25(180), 2–16. <https://doi.org/10.1186/s12905-025-03728-w>