



Efektifitas Mobilisasi Dini dan Teknik Relaksasi terhadap Penurunan Nyeri Luka Pasien Post SC di RSUD Bethesda Serukam

Floriana Juliana Debi¹, Suparmi²

^{1,2} (Program Studi Sarjana Kebidanan, Universitas 'Aisyiyah Surakarta)

Abstract. A cesarean section (C-section) is a surgical delivery that results in an incision and causes pain afterward. Pain that is not properly managed can limit a patient's mobility, slow wound healing, make it difficult for the mother to care for her baby, and increase the risk of complications. This study aims to assess the effectiveness of early mobilization and relaxation techniques in alleviating post-Cesarean section incision pain at Bethesda Serukam General Hospital, Bengkayang Regency. This study employed a pre-experimental design using a one-group pretest-posttest method. A total of 30 participants were selected as the sample through purposive sampling. Pain levels were measured using the Numeric Rating Scale (NRS) before and after the early mobilization and relaxation techniques were administered. Data analysis was performed using univariate and bivariate methods. The results of the Shapiro–Wilk test showed a significance value of 0.002 for the pretest and 0.000 for the posttest, indicating that the data were not normally distributed. The analysis continued with the Wilcoxon Signed-Rank Test, yielding an Asymp. Sig. (2-tailed) value of 0.000 ($p < 0.05$). Before the intervention, most participants experienced moderate to severe pain, while after the intervention, most experienced mild pain. Early mobilization and relaxation techniques have been shown to be effective in reducing postoperative pain in patients who have undergone a cesarean section and can be used as additional nonpharmacological interventions in midwifery and nursing practice.

Keywords: early mobilization, relaxation techniques, wound pain, Caesarean Section, post-Caesarean Section.

Abstrak. Sectio Caesarea (SC) adalah persalinan yang dijalani melalui pembedahan, menyebabkan adanya luka sayatan dan menimbulkan rasa sakit setelahnya. Nyeri yang tidak tertangani dengan baik dapat membatasi gerak pasien, memperlambat penyembuhan luka, menyulitkan ibu merawat sang bayi, serta meningkatkan risiko munculnya komplikasi. Studi ini bertujuan untuk mengukur seberapa berhasil mobilisasi dini dan teknik relaksasi dalam meringankan nyeri luka pasca Sectio Caesarea di RSUD Bethesda Serukam, Kabupaten Bengkayang. Penelitian ini memakai rancangan pra-eksperimental dengan metode one group pretest-posttest. Sebanyak 30 partisipan dipilih menjadi sampel melalui teknik purposive sampling. Tingkat nyeri diukur memakai Numeric Rating Scale (NRS) sebelum dan sesudah diberikan intervensi mobilisasi dini serta teknik relaksasi. Analisis data dilaksanakan secara univariat dan bivariat. Hasil uji Shapiro–Wilk memperlihatkan nilai signifikansi pre-test sebesar 0,002 dan post-test sebesar 0,000, mengindikasikan data tidak terdistribusi secara normal. Analisis berlanjut dengan Wilcoxon Signed Rank Test dan didapatkan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Sebelum intervensi, sebagian besar partisipan merasakan nyeri tingkat sedang

sampai berat, sementara sesudah intervensi, sebagian besar merasakan nyeri yang ringan. Mobilisasi dini dan teknik relaksasi terbukti efektif mengurangi nyeri luka pada pasien pasca Sectio Caesarea dan bisa digunakan sebagai intervensi nonfarmakologis tambahan dalam praktik kebidanan dan keperawatan.

Kata kunci: mobilisasi dini, teknik relaksasi, nyeri luka, *Sectio Caesarea*, post SC.

LATAR BELAKANG

Sectio Caesarea (SC) merupakan tindakan persalinan melalui pembedahan pada dinding abdomen dan uterus yang dilakukan atas indikasi medis untuk menyelamatkan ibu dan/atau janin. Setelah operasi, pasien umumnya mengalami nyeri pada area luka insisi akibat kerusakan jaringan. Nyeri pascaoperasi dapat mengganggu mobilisasi, proses menyusui, istirahat, serta memperlambat pemulihan. Apabila tidak ditangani secara optimal, nyeri dapat menyebabkan pasien enggan bergerak sehingga meningkatkan risiko komplikasi seperti tromboemboli, atelektasis, konstipasi, dan keterlambatan penyembuhan luka (Hamzah & Ilmiah, 2025).

Prosedur Seksio Sesarea sering kali menyebabkan nyeri sedang hingga berat selama 48 jam pertama. Pada periode ini pasien dapat merasa takut bergerak karena khawatir jahitan terbuka atau nyeri bertambah. Penanganan nyeri yang adekuat diperlukan sejak awal, termasuk pendekatan nonfarmakologis seperti mobilisasi dan teknik relaksasi (Ahmad & Hardiyanti, 2021; Oktavia & Soesanto, 2025).

Data dalam skripsi menunjukkan bahwa di RSUD Bethesda Serukam pada bulan November–Januari 2026 terdapat 141 persalinan, dengan 79 persalinan melalui tindakan SC atau sekitar 56%. Studi pendahuluan di RSUD Bethesda Serukam juga menunjukkan masih adanya pasien yang mengalami keterlambatan pemulihan akibat kurangnya mobilisasi dan belum mengetahui cara melakukan relaksasi dini. Kondisi tersebut menjadi dasar pentingnya penerapan intervensi nonfarmakologis dalam pengelolaan nyeri pasien post SC.

Mobilisasi dini merupakan tindakan menggerakkan anggota tubuh secara bertahap setelah pasien menjalani operasi. Mobilisasi dapat meningkatkan sirkulasi darah, mempercepat distribusi oksigen ke jaringan luka, merangsang metabolisme sel, membantu proses penyembuhan, dan menurunkan tingkat nyeri. Aktivitas fisik ringan setelah operasi juga dapat menstimulasi pelepasan endorfin sebagai analgesik alami tubuh (Hamzah & Ilmiah, 2025).

Teknik pernapasan dalam yang menenangkan adalah suatu cara intervensi non-obat yang dilakukan dengan cara mengendalikan pernapasan secara perlahan dan tersusun melalui penghirupan dalam menggunakan hidung, menahan napas selama beberapa detik, lalu mengeluarkannya secara perlahan melalui mulut. Metode ini dapat membantu meredakan ketegangan otot, mengurangi reaksi terhadap stres, dan meningkatkan kenyamanan pasien dengan mengedepankan aktivitas sistem saraf parasimpatis (Manuel & Widiati, 2025).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa mobilisasi dini dan teknik relaksasi dapat membantu menurunkan nyeri pascaoperasi. Sylvia dan Rasyada (2023) melaporkan penurunan intensitas nyeri setelah mobilisasi dini, sedangkan penelitian mengenai relaksasi napas dalam juga menunjukkan penurunan nyeri pada pasien pascaoperasi. Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis efektivitas mobilisasi dini dan teknik relaksasi terhadap penurunan nyeri luka pasien post SC di RSU Bethesda Serukam Kabupaten Bengkayang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan pra-eksperimen dan pola one group pretest-posttest. Tingkat nyeri diperhatikan sebelum (pretest) dan sesudah (posttest) pemberian intervensi mobilisasi dini dan metode relaksasi. Penelitian ini berlokasi di RSU Bethesda Serukam, Kabupaten Bengkayang, Kalimantan Barat, pada bulan Juni 2026.

Sampel penelitian terdiri dari 93 ibu pasca operasi Sectio Caesarea yang dirawat di RSU Bethesda Serukam periode Januari sampai April 2026. Ukuran sampel ditentukan memakai rumus Slovin dengan batas kesalahan 10% sehingga didapatkan 30 responden. Pengambilan sampel memakai metode purposive sampling. Kriteria inklusi adalah pasien pasca SC hari pertama, sadar penuh, dan bersedia jadi responden. Kriteria eksklusi mencakup pasien dengan komplikasi pasca operasi seperti perdarahan hebat, gangguan pernapasan, serta mual dan muntah akibat efek anestesi.

Variabel bebas dalam studi ini adalah mobilisasi dan relaksasi dini, sementara variabel terikatnya adalah tingkat nyeri pasien pasca Sectio Caesarea. Instrumen yang dipakai pada penelitian ini meliputi lembar observasi mobilisasi, lembar observasi teknik relaksasi napas dalam, dan Numeric Rating Scale (NRS) 0–10 untuk mengukur tingkat

nyeri sebelum dan sesudah intervensi. NRS merupakan alat yang sah untuk mengukur intensitas rasa sakit (Jensen, 2021).

Intervensi mobilisasi dilakukan secara bertahap sesuai kondisi pasien, mulai dari menggerakkan ekstremitas, miring kiri dan kanan, duduk, berdiri dengan bantuan, berjalan perlahan, hingga berjalan mandiri. Teknik relaksasi dilakukan dengan menarik napas dalam melalui hidung, menahan 1–2 detik, kemudian menghembuskan napas perlahan melalui mulut dan diulang beberapa kali ketika pasien merasakan nyeri.

Data itu dikaji memakai metode univariat guna memaparkan ciri-ciri partisipan dan tingkat sakit sebelum dan sesudah menerima penanganan. Kajian bivariat dikerjakan untuk mengetahui selisih pada tingkat sakit antara fase pretest dan posttest. Pengecekan normalitas dilakukan menggunakan cara Shapiro–Wilk. Karena data tidak tersebar normal, pengujian hipotesis dikerjakan memakai Wilcoxon Signed Rank Test dengan taraf berarti $p < 0,05$. Riset ini memperhatikan sisi persetujuan yang diberi informasi, kerahasiaan identitas, ketertutupan data, keberpihakan, dan izin etis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia <20 tahun	2	6,7
Usia 20–35 tahun	22	73,3
Usia >35 tahun	6	20,0
Paritas 1	10	33,3
Paritas 2	11	36,7
Paritas 3	3	10,0
Paritas 4	2	6,7
Paritas 5	4	13,3
Total	30	100

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas responden berada pada kelompok usia 20–35 tahun, yaitu 22 orang (73,3%). Berdasarkan paritas, jumlah terbanyak adalah paritas 2 sebanyak 11 orang (36,7%), diikuti paritas 1 sebanyak 10 orang (33,3%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Sebelum Intervensi

Skala Nyeri (NRS)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
5	5	16,7
6	10	33,3
7	12	40,0
8	3	10,0
Total	30	100

Sebelum dilakukan mobilisasi dini dan teknik relaksasi, sebagian besar responden mengalami nyeri pada skala 7 sebanyak 12 orang (40,0%), diikuti skala 6 sebanyak 10 orang (33,3%). Temuan ini menunjukkan bahwa pada periode awal pascaoperasi, mayoritas pasien mengalami nyeri sedang hingga berat.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Sesudah Intervensi

Skala Nyeri (NRS)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
2	10	33,3
3	9	30,0
4	11	36,7
Total	30	100

Setelah dilakukan mobilisasi dini dan teknik relaksasi, sebanyak 11 responden (36,7%) memiliki skala nyeri 4, 10 responden (33,3%) memiliki skala 2, dan 9 responden (30,0%) memiliki skala 3. Secara keseluruhan, tingkat nyeri bergeser menjadi kategori ringan pada sebagian besar responden.

Tabel 4. Hasil Uji Normalitas Shapiro–Wilk

Variabel	Statistic	Sig.	Keterangan
Pre-test	0,870	0,002	Tidak normal
Post-test	0,794	0,000	Tidak normal

Pengujian Shapiro-Wilk menghasilkan nilai signifikansi untuk pre-test sebesar 0,002 dan post-test sebesar 0,000. Kedua nilai ini berada di bawah 0,05, yang berarti data tidak mengikuti distribusi normal. Oleh karena itu, analisis dilanjutkan menggunakan Uji Wilcoxon Signed Rank.

Tabel 5. Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank Test

Perbandingan	N	Z	p-value
Negative ranks	30	-4,822	0,000
Positive ranks	0		
Ties	0		
Total	30		

Berdasarkan Tabel 5, seluruh 30 responden mengalami penurunan skor nyeri setelah intervensi, tanpa positive ranks maupun ties. Uji Wilcoxon menghasilkan $Z = -4,822$ dengan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$). Dengan demikian, terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat nyeri sebelum dan sesudah mobilisasi dini dan teknik relaksasi, sehingga hipotesis alternatif diterima.

Pembahasan

Karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar berada pada usia 20–35 tahun. Kelompok usia tersebut termasuk usia reproduksi yang secara umum memiliki kondisi fisik yang baik sehingga mendukung proses pemulihan pascaoperasi. Namun, persepsi nyeri tetap bersifat subjektif dan dapat dipengaruhi oleh kondisi fisik, pengalaman operasi, kecemasan, serta dukungan keluarga. Berdasarkan paritas, responden terbanyak memiliki paritas 2. Pengalaman persalinan sebelumnya dapat membantu kesiapan psikologis pasien dalam menghadapi masa pemulihan, meskipun setiap pasien tetap memiliki ambang nyeri dan kemampuan adaptasi yang berbeda.

Sebelum intervensi, sebagian besar responden mengalami nyeri sedang hingga berat. Nyeri tersebut berkaitan dengan kerusakan jaringan akibat insisi pembedahan dan respons inflamasi yang muncul setelah operasi. Pada periode awal pasca SC, efek anestesi mulai berkurang sehingga nyeri dapat semakin dirasakan, terutama ketika pasien mengubah posisi, duduk, atau mulai bergerak. Kecemasan dan ketakutan terhadap luka operasi juga dapat memperkuat persepsi nyeri. Temuan ini sejalan dengan Ahmad dan Hardiyanti (2021) yang menyatakan bahwa prosedur Seksio Sesarea sering menimbulkan nyeri sedang hingga berat pada periode awal pascaoperasi.

Setelah intervensi kombinasi mobilisasi dini dan teknik relaksasi, tingkat nyeri menurun dan sebagian besar responden berada pada kategori ringan. Mobilisasi dini yang dilakukan secara bertahap dapat meningkatkan sirkulasi darah, memperbaiki perfusi jaringan, meningkatkan suplai oksigen dan nutrisi ke area luka, serta membantu proses penyembuhan. Aktivitas fisik ringan juga membantu mengurangi kekakuan dan mencegah komplikasi akibat tirah baring berkepanjangan. Sementara itu, relaksasi napas dalam membantu menurunkan ketegangan otot dan respons stres melalui peningkatan aktivitas sistem saraf parasimpatis sehingga pasien menjadi lebih rileks dan persepsi nyeri berkurang.

Hasil uji Wilcoxon menunjukkan p-value 0,000 ($p < 0,05$), sehingga terdapat perbedaan bermakna antara tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi. Hasil ini sejalan dengan penelitian Sylvia dan Rasyada (2023) yang menunjukkan penurunan intensitas nyeri setelah mobilisasi dini dengan $p = 0,000$. Penelitian Puspitaningsih et al. (2026) juga menunjukkan bahwa mobilisasi dini berpengaruh signifikan terhadap penurunan nyeri dan pemulihan fungsional pasien post SC. Temuan tersebut mendukung

hasil penelitian ini bahwa mobilisasi dini yang dilakukan secara bertahap, disertai teknik relaksasi napas dalam, dapat menjadi bagian dari penatalaksanaan nonfarmakologis nyeri pasca SC.

Keberhasilan intervensi dalam penelitian ini juga dapat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien mengikuti instruksi tenaga kesehatan, pendampingan selama mobilisasi, serta dukungan keluarga. Edukasi mengenai manfaat mobilisasi dini dan teknik relaksasi dapat meningkatkan kepercayaan diri pasien untuk bergerak dan mengurangi ketakutan terhadap nyeri. Penelitian ini memiliki keterbatasan berupa jumlah sampel yang relatif terbatas, desain one group pretest-posttest tanpa kelompok kontrol, pengukuran nyeri yang bersifat subjektif, waktu pengamatan yang relatif singkat, serta adanya faktor lain seperti penggunaan analgesik, kecemasan, kualitas tidur, dan kondisi psikologis yang tidak seluruhnya dapat dikendalikan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian yang dijalankan, sebagian besar pasien yang menjalani Sectio Caesarea merasa sakit yang lumayan hebat sebelum dilakukannya gerakan awal dan relaksasi. Setelah perlakuan tersebut diterapkan, banyak pasien menyampaikan bahwa rasa tidak nyaman mereka berkurang ke tingkat yang tidak terlalu parah. Uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan nilai Z sebesar -4,822 dengan p-value 0,000 ($p < 0,05$), menandakan adanya perbedaan yang berarti dalam tingkat sakit sebelum dan sesudah intervensi. Oleh sebab itu, teknik mobilisasi awal dan relaksasi terbukti ampuh mengurangi sakit setelah operasi pada penderita Sectio Caesarea di RSUD Bethesda Serukam Kabupaten Bengkayang.

Rumah sakit diharapkan bisa menerapkan mobilisasi awal dan metode relaksasi sebagai bagian tak terpisahkan dari penanganan pasca Sectio Caesarea, serta memberikan pemahaman kepada pasien dan keluarganya. Tenaga kesehatan juga diharapkan mendampingi secara baik dalam pelaksanaan mobilisasi dan relaksasi yang aman sesuai kondisi kesehatan pasien. Institusi pendidikan dapat memakai temuan riset ini sebagai rujukan tambahan terkait penanganan nonobat untuk meredakan sakit pasca SC. Peneliti selanjutnya disarankan mengambil sampel lebih banyak, menetapkan kelompok kontrol, memperpanjang waktu pengamatan, serta mempertimbangkan faktor lain yang bisa memengaruhi tingkat rasa sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, M. R., & Hardiyanti, R. (2021). Manajemen nyeri terkini pada pasien pasca seksio sesarea. *Jurnal Anestesi Obstetri Indonesia*, 4(1), 65–78.
- Astuti, A. (2025). Pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri pasca operasi di ruang bedah RSUD Hamba Muara Bulian Kabupaten Batanghari. 3, 245–255.
- Chesariyanto, M. T., Zubaidah, Z., & Ikasari, F. S. (2024). Manajemen nyeri pada pasien post *Sectio Caesarea* dalam asuhan keperawatan maternitas: Studi kasus. 3(1), 26–30.
- Goncalves, N., Apriyanto, F., & Zunaedi, R. (2025). Pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap tingkat nyeri pasien post operasi. *Media Husada Journal of Nursing Sciences*, 6(3), 2–7.
- Hamzah, M., & Ilmiah, W. S. (2025). Pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka post operasi *Sectio Caesarea*. 4(6), 445–451.
- Jensen, M. P. (2021). Validitas dan kegunaan empat ukuran intensitas nyeri untuk digunakan dalam penelitian internasional. 1129–1139.
- Manuel, J., & Widiati, A. (2025). Studi kasus: Penerapan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri pada pasien post operasi. 9, 3785–3794.
- Oktavia, A. F., & Soesanto, E. (2025). Pengaruh terapi relaksasi Benson terhadap penurunan nyeri pada pasien post SC H-1 di ruang Fatimah RSI Sunan Kudus. 5(2), 16840–16849.
- Puspitaningsih, D., Prasatya, A., Ariyanti, F., et al. (2026). Pengaruh mobilisasi dini terhadap tingkat nyeri dan kecepatan pemulihan fungsional pasca *Sectio Caesarea*. *Jurnal Penelitian Sains dan Kesehatan Avicenna*, 5(1), 235–246.
- Rahmaningsih, D. N., Nurrohman, A., & Listyorini, D. (2021). Penerapan mobilisasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri ibu post *Sectio Caesarea* di RSUD Kabupaten Karanganyar. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2, 203–210.
- Sylvia, E., & Rasyada, A. (2023). Mobilisasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri post operasi *Sectio Caesarea*. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 15(1), 74–85.
- Violita Dianatha Puteri, Diah Ayu Puspa Ningtyas, Eka Malfasari, Bayu Azhar, & G. A. (2025). Efektivitas teknik relaksasi nafas dalam melalui media audiovisual terhadap pengurangan nyeri pada pasien post *Sectio Caesarea*. *Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences*, 6, 101–106.
- Hastuti, M. (2022). Hubungan peran perawat dengan pelaksanaan promosi kesehatan pada penderita hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 5(1), 73–79.
- Juaeriah, R., Gemilang, R., Azzahra, S., & Maab, Z. (2024). Pengaruh teknik pernafasan senam tera terhadap pengurangan nyeri kala I persalinan. *Journal of Midwifery and Health Science of Sultan Agung*, 3(2), 173–186.
- Karyanto, M. D., Kartika, G. M., Cinta, R., Pristianto, A., & Sudaryanto, W. T. (2023). Penyuluhan teknik relaksasi untuk mencegah dampak lanjut hipertensi pada lansia di Posyandu Macanan Kebakkramat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 1, 52–62.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Prevalensi, dampak, serta upaya pengendalian hipertensi (hlm. 1–2).
- Maudi, N. Y., & Platini, H. (2021). Aktivitas fisik pasien hipertensi. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(1), 25–38.

- Mitra Silalahi, D. D., Destriani, E., Eka Harap, S., Raya, P., & Tengah, K. (2025). Peran kader dengan motivasi masyarakat dalam deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular (PTM). *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 1, 303–308.
- Nurbaya, S., Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin, S., Perintis Kemerdekaan VIII, J., & Makassar, K. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya risiko hipertensi pada lansia. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 3, 2023.
- Platini. (2022). Pengaruh pemberian senam tera terhadap penurunan tekanan darah tinggi lansia hipertensi. *Jurnal Public Health*, 9(1), 16–24.
- Setiawati, S. A. R. (2023). Senam tera berpengaruh terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. *Jurnal Gema Keperawatan*, 16, 300–311.
- Sitindaon, S. R., Kep, E. P. S., Kolompoy, J. A., Triyanto, A., & Tambuwun, S. (2025). *Keperawatan gerontik*.
- Suripto, H., Nasrul, F., & Buyu, A. (2025). Efektivitas senam jantung sehat terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 5(1), 54–65.
- World Health Organization. (2024). Hypertension. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Yulendasari, R., & Djamaludin, D. (2021). Pengaruh pemberian teknik relaksasi Benson terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 15(2), 187–196.