

**APLIKASI TEORI ADAPTASI CALISTA ROY TERHADAP MOBILISASI DINI
PADA PASIEN PASCA SECTIO CAESAREA****Ratna Wulandari^{1*}, Matius Nggimatara²**¹⁻²STIKES Maharani Malang

Email Korespondensi: ratna.wulandari1204@gmail.com

Disubmit: 26 Juni 2025

Diterima: 29 Juli 2025

Diterbitkan: 01 Agustus 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i8.21094>**ABSTRACT**

Cesarean section is a surgical procedure commonly performed to save both mother and baby, yet it poses risks such as pain, immobility, and delayed postoperative recovery. Early mobilization is an essential intervention to accelerate recovery and prevent complications after cesarean section. Range of Motion (ROM) exercises, both passive and active, are forms of early mobilization proven to enhance physiological function. Roy's Adaptation Model provides a conceptual framework to analyze patients' adaptive responses to nursing interventions like ROM. This study aims to analyze the application of Calista Roy's Adaptation Theory in supporting early mobilization in post-cesarean section patients. This was a descriptive case study using a qualitative approach. The research subject was a post-cesarean section patient who received passive and active ROM interventions from the first to the fifth postoperative day. Data were collected through structured observations, interviews, and nursing documentation, and were analyzed according to Roy's four adaptive modes. The results indicated improved physiological adaptation, including reduced pain, increased mobility, and faster return of elimination function. Psychologically, the patient demonstrated a more positive body image and improved self-confidence (self-concept mode). In the role function mode, the patient began participating in infant care. The interdependence mode also improved, supported by family involvement and active communication with nurses. Early mobilization through ROM exercises effectively supports the adaptive responses of post-cesarean patients in all four modes of Roy's Adaptation Model. These findings support the integration of ROM exercises as part of holistic, theory-based nursing interventions in clinical practice.

Keywords: Cesarean Section, Early Mobilization, Range Of Motion (ROM), Roy's Adaptation Model

ABSTRAK

Operasi sesar merupakan prosedur pembedahan yang sering dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi, namun berisiko menimbulkan nyeri, imobilitas, dan keterlambatan pemulihan pascaoperasi. Mobilisasi dini menjadi intervensi penting dalam mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi setelah operasi sesar. Latihan *Range of Motion* (ROM), baik pasif maupun aktif, merupakan salah satu bentuk mobilisasi dini yang efektif meningkatkan fungsi fisiologis. Teori adaptasi Roy memberikan kerangka konseptual untuk

menganalisis respons adaptif pasien terhadap intervensi keperawatan seperti ROM. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan teori adaptasi Calista Roy dalam mendukung mobilisasi dini pada pasien pasca *sectio caesarea*. Penelitian ini merupakan studi kasus deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Subjek penelitian adalah pasien post operasi sesar yang menerima intervensi latihan ROM pasif dan aktif sejak hari pertama hingga hari kelima pascaoperasi. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara semi-terstruktur, dan dokumentasi asuhan keperawatan, lalu dianalisis berdasarkan keempat mode adaptasi dalam model Roy. Hasil menunjukkan bahwa pasien mengalami peningkatan adaptasi fisiologis berupa penurunan nyeri, peningkatan mobilitas, dan percepatan fungsi eliminasi. Secara psikologis, pasien menunjukkan peningkatan persepsi positif terhadap tubuh dan rasa percaya diri (mode konsep diri). Dalam mode fungsi peran, pasien mulai berpartisipasi dalam perawatan bayi. Mode interdependensi juga meningkat dengan adanya dukungan keluarga dan komunikasi aktif dengan perawat. Mobilisasi dini melalui latihan ROM terbukti mendukung respons adaptif pasien post operasi sesar dalam keempat mode adaptasi menurut teori Roy. Temuan ini mendukung integrasi latihan ROM sebagai bagian dari intervensi keperawatan holistik berbasis teori dalam praktik klinis.

Kata Kunci: Mobilisasi Dini, Operasi Sesar, ROM, Teori Adaptasi Roy

PENDAHULUAN

Operasi sesar (*sectio caesarea*) merupakan salah satu metode persalinan melalui prosedur pembedahan untuk mengeluarkan janin dari rahim ibu. Metode ini telah menjadi salah satu metode persalinan yang umum digunakan di berbagai negara. Hal ini ditunjukkan dengan adanya peningkatan signifikan angka persalinan dengan operasi sesar di seluruh dunia dalam beberapa dekade terakhir. Secara global, persalinan sesar meningkat dari sekitar 7% pada tahun 1990 menjadi sekitar 21% dalam beberapa tahun terakhir, dan diperkirakan akan terus meningkat hingga hampir 29% pada tahun 2030 (Betrán et al., 2016). Jumlah prosedur sesar tertinggi ditemukan di Amerika Latin dan Karibia dengan jumlah sesar sekitar 40,5% dari total persalinan, sedangkan yang terendah berada di Afrika Sub-Sahara, yaitu sekitar 7% dari total persalinan (WHO, 2015). Sementara di Indonesia, peningkatan angka operasi sesar juga sangat mencolok, dari hanya sekitar 4%

pada tahun 1998 menjadi 18,5% pada tahun 2017 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Data terbaru menunjukkan bahwa pada tahun 2023, angka nasional operasi sesar di Indonesia telah melebihi 25%, dimana wilayah perkotaan seperti Jakarta mencatatkan angka lebih dari 30% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Meskipun intervensi ini sering kali menjadi pilihan yang menyelamatkan jiwa dalam situasi obstetri tertentu, operasi sesar tetap memiliki sejumlah risiko, seperti infeksi, perdarahan, serta waktu pemulihan yang relatif lebih lama dibandingkan dengan persalinan pervaginam (Sung et al., 2024). Salah satu kendala utama dalam pemulihan pascaoperasi sesar adalah nyeri dan keterbatasan mobilitas yang menyebabkan tertundanya mobilisasi awal (Duran & Vural, 2023). Akibatnya, risiko komplikasi seperti trombosis vena dalam dan gangguan penyembuhan

luka menjadi lebih tinggi (Sulistiawati et al., 2024).

Mobilisasi dini merupakan intervensi penting yang terbukti efektif dalam mempercepat proses pemulihan pascaoperasi serta menurunkan insiden komplikasi terkait imobilitas. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa mobilisasi dini yang dilakukan secara sistematis mampu meningkatkan luaran klinis ibu, memperbaiki fungsi fisiologis, serta mendukung kesejahteraan psikologis ibu setelah operasi sesar (Alphones & Miranda, 2023; Vilas Jadhav & Gosavi, 2023; Yangchen et al., 2023). Oleh karena itu, mobilisasi dini perlu diintegrasikan dalam praktik keperawatan sebagai bagian dari pendekatan terapeutik holistik pada pasien pascaoperasi sesar.

Latihan *Range of Motion* (ROM) merupakan salah satu bentuk Latihan fisik yang melibatkan pergerakan sendi dan otot sesuai dengan rentang gerak normal tubuh (Rosdhal & Kowalski, 2013). Latihan ini terbagi menjadi ROM pasif, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, dan ROM aktif, yang dilakukan secara mandiri oleh pasien. Tujuan dari intervensi ini adalah untuk mempertahankan fungsi sistem muskuloskeletal, meningkatkan sirkulasi darah, serta mencegah komplikasi akibat imobilitas (Lynn, 2011). Penelitian menunjukkan bahwa latihan fisik mampu menurunkan intensitas nyeri (Hui, 2017), mengurangi kebutuhan analgesik, mempercepat waktu buang air kecil setelah pelepasan kateter, meningkatkan kemampuan menyusui, memperbaiki hidrasi oral mandiri, serta mempercepat keluarnya flatus pertama setelah operasi (Youness & Hamza Ibrahim Mohamed, 2017). Dengan demikian, program latihan fisik yang terstruktur terbukti efektif dalam mempercepat pemulihan dan

meminimalkan masalah pascaoperasi (Thakur, 2019).

Teori Adaptasi Roy memberikan kerangka konseptual yang komprehensif untuk memahami respons adaptif pasien terhadap intervensi keperawatan, termasuk mobilisasi dini. Model ini memandang individu sebagai sistem adaptif yang berinteraksi secara dinamis dengan lingkungan melalui empat mode adaptasi: fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi (Roy, 2009). Berdasarkan teori Roy, intervensi keperawatan adalah stimulus yang dimodifikasi untuk meningkatkan kemampuan adaptasi pasien terhadap perubahan lingkungan fisik dan psikologis (Alligood, 2018). Mengingat perubahan signifikan yang dialami oleh pasien pascaoperasi sesar baik secara fisik maupun emosional, maka teori adaptasi Roy sangat relevan digunakan dalam menganalisis efektivitas intervensi mobilisasi dini.

Berdasarkan latar belakang tersebut, diperlukan suatu studi kasus mendalam untuk mengeksplorasi bagaimana penerapan latihan ROM pasif dan aktif dapat memfasilitasi adaptasi pasien pascaoperasi sesar sesuai dengan keempat mode dalam teori adaptasi Roy. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan respons adaptif pasien terhadap intervensi ROM dalam lima hari pertama pascaoperasi.

Penelitian ini memiliki keunikan dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yang umumnya hanya menitikberatkan pada efek fisiologis mobilisasi dini terhadap pemulihan pasca operasi sesar, seperti penurunan nyeri, peningkatan peristaltik, atau percepatan flatus. Sebagian besar studi sebelumnya belum mengaitkan intervensi mobilisasi dini dengan kerangka teori keperawatan yang

sistematis, sehingga belum mengeksplorasi secara menyeluruh aspek adaptasi psikososial, peran, dan hubungan interpersonal pasien. Sehingga berbeda dengan penelitian sebelumnya, penelitian ini menggunakan teori adaptasi Roy sebagai pendekatan konseptual, yang memungkinkan analisis respons adaptif pasien secara holistik melalui empat mode adaptasi: fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya mengukur luaran fisik semata, tetapi juga menggambarkan bagaimana latihan mobilisasi dini berupa ROM berperan sebagai stimulus keperawatan yang mendukung proses adaptasi multidimensi pada pasien post operasi sesar. Pendekatan ini diharapkan memberikan kontribusi yang lebih komprehensif dalam praktik keperawatan berbasis teori.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam pengembangan standar asuhan keperawatan mobilisasi dini berbasis teori adaptasi Roy, serta memperkuat praktik keperawatan yang holistik, terintegrasi, dan berbasis bukti ilmiah. Sehingga tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis penerapan teori adaptasi Calista Roy dalam mendukung mobilisasi dini pada pasien pasca *sectio caesarea*.

KAJIAN PUSTAKA

Mobilisasi dini setelah operasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak bebas, mudah, teratur yang penting untuk kemandirian (Tazreean et al., 2022). Mobilisasi dilakukan secara bertahap pada ibu pasca operasi sesar. Setelah operasi pada 6 jam pertama ibu, harus tirah baring dulu. Mobilisasi yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan,

menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis serta menekuk dan menggeser kaki. Setelah 6-10 jam pasca operasi, ibu diharapkan mulai untuk bergerak (Fuchs & Benhamou, 2015). Setelah 24 jam ibu dianjurkan untuk dapat mulai belajar untuk duduk. Setelah ibu dapat duduk, dianjurkan ibu belajar berjalan (Charmel Kunjumon & Mary Iype, 2022). Salah satu tujuan mobilisasi dini pada ibu pasca operasi sesar adalah peningkatan kenyamanan dan penurunan intensitas nyeri (Cahyani & Maryatun, 2023). Studi menunjukkan adanya penurunan rata-rata nyeri dari 9,19 menjadi 3,68 pada 31 pasien yang menerima mobilisasi dini (Roheman et al., 2020)

Latihan *Range of Motion* (ROM) merupakan intervensi terapi fisik yang bertujuan untuk mempertahankan atau meningkatkan kemampuan gerak sendi sesuai dengan rentang gerak fisiologisnya (Rosdhal & Kowalski, 2013). Dalam konteks mobilisasi dini pascaoperasi, latihan ROM dapat membantu merangsang sirkulasi darah, mencegah kekakuan otot dan sendi, serta mempercepat proses penyembuhan luka dan pemulihan fungsi tubuh (Hui, 2017; Lynn, 2011). Penerapan latihan ROM, baik secara pasif oleh perawat maupun aktif oleh pasien, terbukti efektif dalam mengurangi intensitas nyeri dan mempercepat kembalinya aktivitas fungsional pada pasien pascaoperasi (Hui, 2017)

Adaptasi merupakan konsep utama teori Roy. Adaptasi merupakan proses dinamis di mana orang menggunakan kesadaran dan pilihan untuk menciptakan integrasi manusia dan lingkungan (Rogers & Keller, 2009). Teori adaptasi Roy menggambarkan individu sebagai makhluk biopsikososial yang mampu

beradaptasi dari stimulus lingkungan. Dalam Teori Adaptasi Roy, *stimulus* merupakan elemen penting yang memicu proses adaptasi individu. Roy mengklasifikasikan stimulus menjadi tiga kategori, yaitu stimulus fokal (*focal stimulus*), stimulus kontekstual (*contextual stimulus*), dan stimulus residual (*residual stimulus*) (Roy, 2009).

Stimulus fokal adalah stimulus utama yang paling langsung memengaruhi seseorang dalam suatu situasi tertentu. Misalnya, pada pasien pascaoperasi sesar, nyeri pascaoperasi atau tindakan pembedahan itu sendiri bisa menjadi stimulus fokal (Roy, 2009). Stimulus kontekstual adalah semua stimulus lain yang berkontribusi terhadap pengaruh stimulus fokal dan memengaruhi respons individu. Contohnya adalah usia pasien, status gizi, dukungan keluarga, atau kemampuan perawat dalam memberikan intervensi (Roy, 2009). Stimulus residual adalah faktor yang kurang jelas atau tidak diketahui pengaruhnya, tetapi masih dapat memengaruhi respons adaptasi. Ini bisa meliputi sikap, pengalaman masa lalu, atau nilai-nilai budaya pasien (Roy, 2009).

Teori adaptasi Roy memiliki empat mode adaptasi utama, yaitu adaptasi fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi, yang masing-masing mencerminkan aspek penting dalam respons adaptasi individu (Roy, 2009). Dalam teori adaptasi Roy, level adaptasi dibagi menjadi tiga, yaitu integrasi, kompensasi, dan kompromi. Level integrasi adalah kondisi di mana respon adaptasi individu berada dalam keseimbangan penuh, sehingga sistem adaptif dapat bekerja secara optimal (Roy, 2009). Level kompensasi terjadi ketika ada gangguan atau ketidakseimbangan dalam sistem adaptif, tetapi individu

masih dapat menyesuaikan diri melalui mekanisme kompensasi yang memadai (Roy, 2009). Sedangkan level kompromi adalah kondisi di mana sistem adaptif mengalami kegagalan dalam mempertahankan integrasi, sehingga individu harus melakukan kompromi untuk mempertahankan fungsinya meskipun dalam keadaan kurang ideal (Roy, 2009). Level-level ini membantu perawat dalam mengidentifikasi respons adaptasi pasien, serta merancang intervensi yang sesuai dengan kebutuhan adaptasi yang muncul (Alligood, 2018). Intervensi keperawatan menurut teori Roy bertujuan untuk mengubah stimulus yang tidak adaptif agar menghasilkan respons adaptif pasien (Alligood, 2018). Dalam konteks mobilisasi dini melalui latihan ROM, mereka dapat dikategorikan sebagai intervensi terhadap stimulus fokal dan kontekstual, dengan tujuan mendorong respons adaptif, khususnya dalam mode fisiologis seperti peningkatan sirkulasi, kemampuan gerak dan pengurangan nyeri dan konsep diri seperti rasa yakin untuk bergerak dan mandiri.

Integrasi latihan ROM sebagai intervensi keperawatan berdasarkan teori Roy memungkinkan perawat tidak hanya fokus pada aspek fisik pasien, tetapi juga pada aspek psikososial. Pendekatan berbasis teori adaptasi Roy dapat meningkatkan efisiensi intervensi dan memperkuat pemulihan holistik pasien pascaoperasi. Dengan demikian, terapi ROM yang dirancang sesuai stimulus adaptasi akan lebih efektif dalam meningkatkan kesehatan ibu pasca operasi sesar dibandingkan pendekatan standar yang tidak berbasis teori.

Penelitian ini memiliki signifikansi penting dalam pengembangan praktik keperawatan

berbasis teori, khususnya dalam penerapan teori adaptasi Roy untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien post operasi sesar. Dengan mengintegrasikan latihan *Range of Motion* (ROM) sebagai bentuk mobilisasi dini, penelitian ini tidak hanya menargetkan peningkatan pemulihan fisiologis pasien, tetapi juga memperhatikan aspek psikososial, peran fungsional, dan interaksi interpersonal yang merupakan bagian integral dari respons adaptif menurut Roy. Kontribusi utama dari penelitian ini adalah penyediaan bukti empiris mengenai efektivitas latihan ROM dalam mendukung adaptasi multidimensi pasien, sehingga dapat dijadikan dasar pengembangan standar prosedur operasional (SPO) mobilisasi dini yang lebih komprehensif. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkuat peran perawat dalam memberikan intervensi yang holistik, sistematis, dan berbasis teori, serta mendorong praktik keperawatan yang lebih reflektif dan berorientasi pada kebutuhan adaptif individu.

Oleh karena itu, penting untuk menemukan jawaban atas pertanyaan penelitian berikut: "Bagaimana aplikasi Teori Adaptasi Calista Roy dalam mendukung mobilisasi dini pada pasien pasca *sectio caesarea*?"

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus kualitatif untuk menggambarkan penerapan mobilisasi dini berdasarkan teori adaptasi Roy. Penelitian ini dilakukan di RSUD Karsa Husada Batu, di ruang Matahari. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 06 - 10 Mei 2024. Peneliti melakukan penelitian pada beberapa jam perawatan yaitu pagi hari jam

(07.00-14.00), sore jam (14.00-21.00), malam hari jam (21.00-07.00).

Teknik *sampling* penelitian ini adalah menggunakan *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. Kriteria inklusi pasien adalah pasien post sesar hari ke-1, sesar pertama serta tanpa komplikasi berat. Jumlah partisipan pada penelitian ini adalah 1 orang.

Instrumen penelitian dalam studi kasus ini adalah peneliti sendiri dengan menggunakan teori adaptasi Roy. Terdapat 4 mode adaptasi Roy yaitu fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi.

Penelitian ini menggunakan dua metode dalam pengumpulan data yaitu metode wawancara semi-terstruktur, observasi partisipatif dan metode dokumentasi.

Sebelum melakukan penelitian, peneliti telah memperoleh informed consent dari partisipan. Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat serta resiko dari penelitian.

Metode analisis data penelitian ini adalah kualitatif deskriptif yang berfokus pada pemaknaan terhadap perubahan adaptasi pasien pasca intervensi. Hasil penelitian akan dijabarkan dalam bentuk deskripsi naratif berdasarkan setiap mode adaptasi Roy.

HASIL PENELITIAN

1. Stimulus berdasarkan teori Roy

a) Stimulus fokal

Klien mengatakan tidak bisa menggerakkan badannya, hanya bisa tidur di tempat tidur, apabila miring kanan dan miring kiri terasa nyeri dan sakit pada luka jahitan operasi, sehingga klien takut bergerak. Keadaan umum klien dalam kesadaran penuh, tampak lemah, terlihat lemas dan tidak mau bergerak.

- b) Stimulus konstestitua
Klien ketakutan akan jahitan terbuka dan kepercayaan bahwa luka masi basah dan merasakan nyeri ketika bergerak.
- c) Stimulus residual
Klien punya riwayat sc di tahun 2023 di sebabkan umur kehamilan 8-10 minggu jenis persalinan kuret dan tidak emmpunyai pengetahuan terkait kesehatan.

2. Mode adaptasi teori Roy sebelum intervensi

- a) Fisiologis
 - 1) Oksigenasi : RR: 20x/menit, SPO2: 98 %, tidak terpasang oksigen. Dari hasil di dapatkan klien dalam batas normal dan tidak ada keluhan mengenai masalah oksigenasi.
 - 2) Nutrisi : klien mendapatkan makanan yang di sediakan rumah sakit dan di layani pagi,siang dan malam. pola makan klien baik, klien memiliki elergi makanan ikan laut.
 - 3) Eliminasi : klien terpasang kateter ukuran 16 FR, jumlah urin 500 ml, warna kuning gelap. Satu hari pasca operasi, klien mengatakan belum BAB.
 - 4) Aktivitas : klien tidak mau bergerak dan mengeluh nyeri pada luka jahitan. Pemenuhan kebutuhan klien dibantu keluarganya.
 - 5) Kulit : terdapat luka post op sc di bagian perut bawah, ukuran luka sayatan 10cm, warna tidak ada kemerahan, tidak ada eksudat.
 - 6) Sensasi : Penciuman baik,perasa baik
 - 7) Cairan : Klien mampu minum dan makan meskipun

dengan bantuan. Terpasang RL 500ml jumlah tetesan 20 tpm.

- 8) Neorologis : Klien merasa nyeri pada luka post op sc ketika bergerak.
- 9) Endokrin: 90mg/dl.
- b) Adaptasi konsep diri
Klien merasa cemas dan enggan bergerak karena khawatir merasakan nyeri dan jahitan akan terbuka bila terlalu banyak bergerak.
- c) Adaptasi fungsi peran
Klien mengalami kesulitan dalam menyusui bayi karena enggan untuk bergerak dan merasa nyeri.
- d) Adaptsi interdependen
Klien mengatakan suami dan orang tua membantu pasien memenuhi kebutuhan dasar. Namun klien menolak bantuan untuk bergerak karena merasa nyeri. Hubungan klien dengan keluarga sangat baik.

3. Intervensi

Berdasarkan hasil pengkajian menggunakan teori Roy, maka pasien termasuk kedalam kategori adaptasi kompensasi, dibuktikan dengan pasien enggan bergerak dan membutuhkan bantuan dalam memenuhi kebutuhan dasarnya. Sehingga perawat untuk mobilisasi dini, perawat perlu mendukung proses adaptasi pasien. Tindakan yang dilakukan oleh perawat adalah membantu menurunkan nyeri serta melatih gerakan ROM untuk mendukung mobilisasi dini.

a. Menurunkan nyeri

Klien di ajarkan melakukan tarik napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri dan disertai kolaborasi pemberian analgesik yang di berikan kepada klien untuk mengurangi nyeri. Tindakan ini dilakukan untuk meningkatkan rasa

nyaman pada pasien agar pasien bersedia untuk melakukan mobilisasi dini.

b. Melakukan ROM

1) ROM Pasif

Klien diberikan edukasi terkait tujuan dan manfaat dari mobilisasi dini. Mobilisasi dini pertama yang dilakukan adalah ROM pasif. ROM pasif dilakukan untuk mengajarkan pasien dan keluarga berupa untuk melatih bergerak sesuai dengan rentang sendi. Tindakan ini bertujuan mempersiapkan pasien **bertransisi ke ROM aktif** dan mobilisasi lebih lanjut. Ini membantu pasien kembali menjalankan **fungsi** peran sebagai ibu, seperti menyusui dan merawat bayi, yang merupakan mode adaptasi penting dalam teori Roy.

2) Latihan ROM aktif

Setelah melakukan ROM pasif, perawat memberikan motivasi dan membimbing klien dalam melaksanakan pergerakan sendi secara

mandiri sesuai dengan rentang gerak sendi normal. Hal ini untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot-ototnya secara aktif serta mendukung mobilisasi dini secara mandiri.

4. Mode adaptasi teori Roy setelah intervensi

a) Fisiologis

- 1) Oksigenasi : RR: 24x/menit, SPO2: 98 %, tidak terpasang oksigen. Klien tidak mengalami sesak dan tidak mengalami penurunan saturasi oksigen
- 2) Nutrisi : Pasien mulai dapat makan secara mandiri.
- 3) Eliminasi : Kateter telah dilepas pada hari kedua. Klien mampu berjalan ke kamar mandi dengan bantuan minimal.
- 4) Aktivitas : Klien bersedia bergerak dan berjalan
- 5) Kulit : Ukuran luka sayatan 10cm, warna tidak ada kemerahan, tidak ada eksudat. Jahitan utuh.



Gambar 1

6) Sensasi : Penciuman baik,perasa baik

7) Cairan : Klien telah mampu duduk untuk minum dengan mandiri

8) Neorologis : Klien merasa penurunan nyeri pada luka post op sc ketika bergerak.

b) Adaptasi konsep diri

Klien mulai merasa percaya diri ketika bergerak.

c) Adaptasi fungsi peran

Klien mulai mampu menyusui bayi dibantu keluarga

d) Adaptasi interdependen

Klien bersedia menerima bantuan. Suami dan orang tua klien berperan aktif dalam

membantu melatih ROM pasif dan ROM aktif.

Tabel 1. Perubahan mode adaptasi pasien

Mode Adaptasi Roy	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi	Tingkat Adaptasi
Fisiologis	Nyeri skala 6, tidak mau duduk	Nyeri skala 3, bisa duduk dan berjalan	Kompensasi → Integrasi
Konsep Diri	Cemas akan merasa nyeri saat bergerak dan takut luka terbuka	Mampu mengontrol nyeri serta percaya diri bergerak	Kompensasi → Integrasi
Fungsi Peran	Belum bisa menyusui	Menyusui sambil duduk	Kompensasi → Integrasi
Interdependensi	Bersedia dibantu dalam memenuhi kebutuhan namun menolak bantuan bergerak	Bersedia dibantu suami untuk bergerak	Kompensasi → Integrasi

Mode fisiologis mencerminkan fungsi tubuh dasar seperti sistem muskuloskeletal, nyeri, sirkulasi, dan pernapasan. Dalam konteks mobilisasi dini, fokus utamanya adalah pada penurunan nyeri, peningkatan kemampuan gerak, dan adaptasi tubuh terhadap aktivitas fisik pascaoperasi. Ketika pasien menunjukkan kemampuan untuk duduk atau berjalan setelah intervensi mobilisasi, hal ini menunjukkan adanya peningkatan respons fisiologis yang mendekati adaptasi optimal.

Mode konsep diri menilai bagaimana pasien memandang dirinya, termasuk citra tubuh, rasa takut, dan keyakinan terhadap pemulihan. Dalam studi kasus mobilisasi dini, pasien yang awalnya takut bergerak karena takut merasakan nyeri dan luka terbuka, kemudian mulai percaya diri setelah mendapat dukungan dan hasil positif dari mobilisasi dini. Hal ini menunjukkan pergeseran ke arah adaptasi yang lebih baik pada aspek psikologis dan emosional.

Mode fungsi peran mengkaji sejauh mana pasien dapat kembali menjalankan peran sosial atau fungsional, seperti menjadi ibu atau istri. Dalam kasus post operasi sesar, kemampuan pasien untuk kembali menyusui atau merawat bayinya adalah indikator penting dari adaptasi peran. Mobilisasi dini membantu mempercepat pemulihan fungsi peran tersebut, yang ditunjukkan dengan adanya peningkatan kemandirian seperti mampu menyusui bayi.

Mode interdependensi berkaitan dengan hubungan interpersonal dan dukungan sosial. Respon pasien terhadap bantuan dari keluarga, khususnya pasangan, menunjukkan sejauh mana ia mampu membentuk hubungan saling percaya dan menerima dukungan. Sebelumnya pasien menerima bantuan untuk memenuhi kebutuhannya, namun enggan diminta bergerak. Setelah intervensi, pasien mulai bersedia untuk melakukan pergerakan.

PEMBAHASAN

Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa penerapan mobilisasi dini melalui latihan ROM pasif dan aktif memberikan dampak positif terhadap proses adaptasi pasien post operasi sesar dalam keempat mode adaptasi Roy, yaitu fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi. Teori adaptasi Roy memandang manusia sebagai sistem adaptif yang merespons stimulus internal dan eksternal melalui proses regulator dan kognator (Fawcett, 2016). Intervensi mobilisasi dini dapat dipandang sebagai stimulus yang dirancang untuk memfasilitasi respons adaptif pasien pasca pembedahan.

Pada mode fisiologis, intervensi ROM pasif pada hari pertama pascaoperasi membantu mempertahankan sirkulasi perifer, mencegah kekakuan sendi, serta meningkatkan fleksibilitas otot. Hal ini mempercepat kembalinya fungsi sistem muskuloskeletal dan kardiovaskular yang terganggu akibat anestesi dan imobilisasi (Yangchen et al., 2023; Youness & Hamza Ibrahim Mohamed, 2017). Ketika pasien sudah dapat melanjutkan ke ROM aktif, terjadi peningkatan pergerakan secara mandiri yang menandakan sistem adaptasi regulator mampu mengatasi stimulus fokal berupa nyeri dan keterbatasan gerak. Adaptasi ini menunjukkan pasien telah bergerak dari level kompensasi menuju integrasi, seperti yang dijelaskan oleh teori Roy.

Dalam mode konsep diri, pasien menunjukkan peningkatan kepercayaan diri setelah diberi edukasi dan dukungan selama proses mobilisasi. Awalnya, pasien merasa takut untuk bergerak karena kekhawatiran akan nyeri atau kerusakan luka operasi. Namun setelah dilakukan ROM pasif oleh perawat dengan komunikasi yang

suportif, rasa percaya pasien terhadap kemampuannya sendiri meningkat. Proses kognator, seperti persepsi dan pembelajaran, telah difasilitasi sehingga pasien mulai percaya bahwa dirinya mampu melakukan mobilisasi. Hal ini mendukung terciptanya persepsi positif terhadap diri, yang penting dalam pemulihan pasca operasi. Hal ini sesuai dengan studi yang menunjukkan bahwa edukasi menggunakan teori adaptasi Roy kepatuhan pengobatan serta penyesuaian fisiologis, psikologis, dan sosial terhadap perubahan (Demirel & Kiliç, 2024).

Pada mode fungsi peran, mobilisasi dini memungkinkan pasien untuk secara bertahap mengambil kembali perannya sebagai ibu. Setelah melakukan ROM aktif dan beradaptasi dengan posisi duduk serta berdiri, pasien mulai melakukan aktivitas merawat bayi seperti menyusui dan mengganti popok. Hal ini menandakan bahwa sistem adaptif pasien telah berhasil berfungsi secara optimal untuk memenuhi tuntutan peran sosial dan keluarga. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Roy bahwa adaptasi yang berhasil akan memulihkan kapasitas fungsional individu (Roy, 2009).

Sementara itu, dalam mode interdependensi, dukungan dari perawat dan keluarga sangat berperan dalam mempercepat proses adaptasi pasien. Pasien merasa termotivasi untuk bergerak ketika diberi semangat dan perhatian dari orang-orang terdekatnya. Keterlibatan suami dalam membantu aktivitas awal pasien menunjukkan bahwa hubungan interpersonal positif dapat memperkuat kemampuan adaptif (Alligood, 2018). Hal ini membuktikan bahwa interdependensi sebagai bagian dari

sistem adaptasi dapat menjadi penguat dalam proses penyembuhan.

Penerapan teori adaptasi Roy dalam praktik keperawatan, khususnya melalui intervensi mobilisasi dini menggunakan terapi *Range of Motion* (ROM), menawarkan pendekatan yang komprehensif dan terstruktur dalam mendukung proses pemulihan ibu pascaoperasi sesar. Teori Roy tidak hanya berfungsi sebagai kerangka konseptual, tetapi juga sebagai landasan praktis yang membantu perawat memahami pasien secara holistik melalui empat mode adaptasi: fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi. Dalam konteks ini, mobilisasi dini melalui latihan ROM terbukti membentuk respons adaptif positif pasien. Latihan ROM dapat dimaknai sebagai stimulus terapeutik yang mengaktifasi mekanisme koping regulator dan kognitor, dua mekanisme utama dalam proses adaptasi menurut Roy. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan nyeri, peningkatan fungsi otot, serta kemandirian aktivitas yang menunjukkan bahwa intervensi sederhana ini berdampak besar dalam mempercepat adaptasi fisik dan psikososial pasien.

Mobilisasi dini melalui ROM aktif dan pasif dapat diposisikan sebagai *stimulus fokal* yang merangsang respons adaptif, khususnya dalam mode fisiologis, seperti peningkatan sirkulasi, percepatan penyembuhan luka, dan pengurangan rasa nyeri. Selain itu, latihan ROM juga berkontribusi terhadap peningkatan konsep diri pasien, karena memberikan rasa kontrol terhadap tubuhnya, meningkatkan harga diri, serta mengurangi ketergantungan terhadap orang lain. Dalam aspek fungsi peran, kemampuan ibu untuk kembali menjalankan perannya

sebagai pengasuh bayi—seperti menyusui dan berpindah tempat secara mandiri—juga dipercepat berkat mobilisasi dini. Sementara dalam mode interdependensi, keterlibatan keluarga dan perawat dalam mendukung proses adaptasi menunjukkan pentingnya hubungan sosial dalam memperkuat respons adaptif pasien. Adaptasi yang optimal pada keempat mode tersebut menjadi indikator keberhasilan intervensi keperawatan yang berbasis teori dan humanistik.

Secara praktis, latihan ROM merupakan intervensi yang sederhana, terjangkau, namun sangat efektif jika diterapkan secara sistematis dan berbasis teori. Hal ini mempertegas bahwa intervensi keperawatan tidak harus kompleks untuk memberikan dampak klinis yang berarti, asalkan disertai dengan pemahaman yang mendalam terhadap kondisi pasien dan penerapan teori yang konsisten. Pendekatan Roy, yang menekankan manipulasi stimulus untuk memperkuat adaptasi terhadap lingkungan internal dan eksternal, menjadi sangat relevan dalam hal ini. Namun demikian, keberhasilan intervensi sangat bergantung pada kompetensi perawat dalam menilai status adaptasi pasien serta merancang asuhan keperawatan berbasis teori. Oleh karena itu, pelatihan mengenai aplikasi teori adaptasi Roy sangat diperlukan agar praktik klinis tidak sekadar bersifat teknis, tetapi juga reflektif dan ilmiah.

Studi ini mendukung integrasi teori keperawatan dalam praktik klinis dan menunjukkan bahwa mobilisasi dini yang mencakup latihan ROM pasif dan aktif dapat menjadi strategi efektif dalam mempercepat adaptasi pascaoperasi, sesuai dengan kerangka kerja teori Roy. Meski demikian, sebagai studi kasus

dengan partisipan tunggal, hasil penelitian ini memiliki keterbatasan dalam hal generalisasi. Penelitian lanjutan dengan desain kuantitatif dan jumlah sampel yang lebih besar sangat dianjurkan untuk mengevaluasi efektivitas intervensi ini secara statistik dan memperkuat bukti ilmiah dalam praktik keperawatan berbasis teori. Selain itu, eksplorasi lebih lanjut terhadap dampak emosional dan spiritual dari mobilisasi dini juga dapat memberikan gambaran yang lebih holistik mengenai adaptasi pasien dalam konteks keperawatan modern.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus ini, penerapan mobilisasi dini berupa rentang gerak (ROM) pasif dan aktif terbukti efektif dalam mendorong proses adaptasi pasien pascaoperasi sesar sesuai kerangka teori adaptasi Roy. Intervensi keperawatan yang terstruktur dengan pendekatan mobilisasi dini mampu memfasilitasi respons adaptif pasien pada empat mode adaptasi, yaitu fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi.

Secara fisiologis, mobilisasi dini membantu menurunkan tingkat nyeri, meningkatkan fungsi otot, serta mempercepat kembalinya kemampuan bergerak. Dari aspek konsep diri, pasien menunjukkan peningkatan kepercayaan diri, pengurangan kecemasan, serta penerimaan terhadap kondisi tubuh pascaoperasi. Pada mode fungsi peran, pasien mulai kembali menjalankan peran sebagai ibu dan menunjukkan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari. Sedangkan dalam mode interdependensi, keterlibatan keluarga terutama pasangan, menjadi faktor penting dalam mendukung proses adaptasi sosial dan emosional pasien.

Dengan demikian, intervensi ROM pasif dan aktif tidak hanya memberikan dampak fisiologis, tetapi juga berkontribusi besar terhadap pemulihan psikososial pasien. Teori Roy menjadi alat konseptual yang efektif untuk mengevaluasi dan mengarahkan praktik keperawatan dalam membantu pasien mencapai tingkat adaptasi integratif. Penelitian ini merekomendasikan agar mobilisasi dini dijadikan bagian dari asuhan keperawatan standar pascaoperasi, terutama dengan pendekatan teoritis yang holistik seperti model adaptasi Roy.

DAFTAR PUSTAKA

- alligood, M. R. (2018). *Nursing Theorists And Their Work*. Elsevier.
- Alphones, C. K., & Miranda, J. P. (2023). Effectiveness Of Planned Early Ambulation On Postoperative Recovery Among Cesarean Mothers: A Quasi-Experimental Study In Mangaluru. *Journal Of Health And Allied Sciences Nu*, 13(04), 551-556.
<https://doi.org/10.1055/S-0043-1761212>
- Betrán, A. P., Ye, J., Moller, A.-B., Zhang, J., Gülmezoglu, A. M., & Torloni, M. R. (2016). The Increasing Trend In Caesarean Section Rates: Global, Regional And National Estimates: 1990-2014. *Plos One*, 11(2), E0148343.
<https://doi.org/10.1371/Journal.Pone.0148343>
- Cahyani, A. N., & Maryatun, M. (2023). Penerapan Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 2(2), 58-73.

- <https://doi.org/10.55606/Jurrikes.V2i2.1688>
- Charampel Kunjumon, J., & Marylype, N. (2022). Early Ambulation Post-Lower Segment Caesarean Section Improves Women's Outcomes. *Journal Of Emergency Medicine, Trauma And Acute Care*, 2022(1 - Qatar Health 2022 Conference Abstracts). <https://doi.org/10.5339/Jemtac.2022.Qh.c.50>
- Demirel, C., & Kiliç, S. P. (2024). The Effects Of Education Based On The Roy Adaptation Model On Medication Adherence And Psychosocial Adjustment In Hypertensive Patients. *J Vasc Nurs*, 42(2), 89-98. <https://doi.org/10.1016/J.Jvn.2024.01.003>
- Duran, S., & Vural, G. (2023). Problems Experienced By The Mothers In Post-Cesarean Period: A Narrative Review. *Iran J Public Health*, 52(10), 2036-2041. <https://doi.org/10.18502/Ijph.V52i10.13841>
- Fawcett, J. (2016). *Applying Conceptual Model Of Nursing: Quality Improvement, Research And Practice*. Springer Publishing Company.
- Fuchs, F., & Benhamou, D. (2015). [Post-Partum Management After Cesarean Delivery. Guidelines For Clinical Practice]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*, 44(10), 1111-1117. <https://doi.org/10.1016/J.Jgyn.2015.09.020> (Cesarienne Et Post-Partum. Recommandations Pour La Pratique Clinique.)
- Hui, T. (2017). Effective Physical Therapy Treatment Of Post-Cesarean Section Low Back Pain - Case Report. *Journal Of Advances In Medicine And Medical Research*, 22, 1-5. <https://doi.org/10.9734/Jamr/2017/34897>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia 2017*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Laporan Profil Kesehatan Indonesia 2023*.
- Lynn, P. B. (2011). *Taylor's handbook Of Clinical Nursing Skills*. Wolters Kluwer.
- Rogers, C., & Keller, C. (2009). Roy's Adaptation Model To Promote Physical Activity Among Sedentary Older Adults. *Geriatric Nursing*, 30(2, Supplement 1), 21-26. <https://doi.org/10.1016/J.Gerinurse.2009.02.002>
- Roheman, Septina, H., Mustopa, Masrifah, & Wike. (2020, 2020-07-24t00:53:27.000z). Effect Of Early Mobilization On The Decrease In Pain Intensity Among Post Cesarean Section Patients At Cirebon Hospital In 2019.
- Rosdhal, C. B., & Kowalski, M. T. (2013). *Textbook Of Basic Nursing* (9 Ed.). Wolters Kluwer Health.
- Roy, C. (2009). *The Roy Adaptation Model*. Upper Saddle River.
- Sulistiawati, T., Rahmilasari, G., & Puspitasari, N. A. (2024). Early Mobilization And Post-Cesarean Delivery Pain Management. *Malahayati International Journal Of Nursing And Health Science*, 7(2), 224-230. <https://doi.org/10.33024/Minh.V7i2.282>
- Sung, S., Mikes, B. A., Martingano, D. J., & Mahdy., H. (2024). *Cesarean Delivery*. Statpearls

- Publishing, Treasure Island (FL).
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/Nbk546707/>
- Tazreean, R., Nelson, G., & Twomey, R. (2022). Early Mobilization In Enhanced Recovery After Surgery Pathways: Current Evidence And Recent Advancements. *J Comp Eff Res*, 11(2), 121-129. <https://doi.org/10.2217/Cer-2021-0258>
- Thakur, J. (2019). Effect Of Structured Exercise Sessions On Post-Operative Problems Related To Immobility In Post-Caesarean Patients. *Indian Journal Of Continuing Nursing Education*, 20(2), 144-148. https://doi.org/10.4103/Ijcn.Ijcn_16_20
- Vilas Jadhav, C., & Gosavi, A. (2023). To Assess The Effect Of Early Ambulation And Progressive Exercise On Post-Cesarean Section Recovery Among Women At Selected Hospitals Of The City. *International Journal Of Nursing Research*, 9(1), 22-28. <https://doi.org/10.31690/Ijnr.2023.V09i01.005>
- Who. (2015). *Who Statement On Caesarean Section Rates*.
- Yangchen, T., Smitha, M. V., & Sethi, P. (2023). Effectiveness Of Scheduled Early Ambulation On Maternal Outcomes In Post Caesarean In Odisha, Eastern India. *Indian Journal Of Continuing Nursing Education*, 24(2), 184-189. https://doi.org/10.4103/Ijcn.Ijcn_106_23
- Youness, E., & Hamza Ibrahim Mohamed, W. (2017). Effect Of Early And Progressive Exercises On Post-Caesarean Section Recovery Among Women Attending Women's Heath Hospital. *International Journal Of Advanced Nursing Studies*, 6, 71. <https://doi.org/10.14419/Ijans.V6i2.7660>