

# Asuhan Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik pada Pasien *Post Sectio Caesarea* di Ruang Bougenville RSUD dr. R . Goeteng Taroenadibrata Purbalingga

Vania Sekar Saraswati<sup>1</sup>, Tin Utami<sup>2</sup>, Siti Haniyah<sup>3</sup>

Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa,  
Kembaran, Banyumas 53182, Indonesia

<sup>1</sup>Vania.sekar90@gmail.com; <sup>2</sup>Tinutami@uhb.ac.id; <sup>3</sup>Sitihaniyah@uhb.ac.id

## ABSTRACT

*The problem of physical mobility barriers in post-sectio caesarea patients arises because of surgical scars that cause pain in patients, so patients tend to prefer lying down and are reluctant to mobilize. The causes of sectio caesarea are caused by fetal factors, maternal factors, and childbirth history. The purpose of this case study is to describe the implementation of nursing care for physical mobility barriers in post-cesarean patients. The case study method used is the case study method. The problem of physical mobility barriers that occur in post-cesarean patients can be overcome by doing early ambulation activity exercise therapy, namely activity exercise therapy that is carried out immediately within the first 6-8 hours after giving birth by focusing on the stages of activity starting from the right tilt to the left, get out of bed, stand up, start learning to walk with the help of a device according to the patient's condition. The results obtained after nursing actions are that the patient is able to meet the needs of his activities independently but still feels pain when walking. The conclusion obtained after carrying out nursing actions for 3 days is that the nursing evaluation of the problem has not been resolved.*

**Keywords: Nursing Care, Physical Mobility Barriers, Sectio Caesare**

## ABSTRAK

Masalah hambatan mobilitas fisik pada pasien pasca sectio caesarea muncul karena adanya luka bekas operasi yang menimbulkan nyeri pada pasien, sehingga pasien cenderung lebih memilih berbaring saja dan enggan melakukan mobilisasi. Penyebab dilakukannya tindakan sectio caesarea diantaranya disebabkan oleh faktor janin, faktor ibu, dan riwayat persalinan. Tujuan studi kasus ini untuk mendeskripsikan pelaksanaan asuhan keperawatan hambatan mobilitas fisik pada pasien pasca operasi Caesar. Metode studi kasus yang digunakan yaitu metode study kasus. Masalah hambatan mobilitas fisik yang terjadi pada pasien pasca operasi Caesar dapat diatasi dengan melakukan terapi latihan aktivitas ambulasi dini, yaitu terapi latihan aktivitas yang dilakukan segera dalam kurun waktu 6-8 jam pertama pasca melahirkan dengan berfokus pada tahapan kegiatan mulai dari miring kanan miring kiri, turun dari tempat tidur, berdiri, mulai belajar berjalan dengan bantuan alat sesuai kondisi pasien. Hasil yang diperoleh setelah dilakukannya tindakan keperawatan yaitu pasien sudah mampu memenuhi kebutuhannya secara mandiri namun masih terasa nyeri ketika berjalan. Kesimpulan yang didapatkan setelah melakukan tindakan keperawatan selama 3 hari yaitu diperoleh evaluasi keperawatan masalah belum teratasi.

**Kata kunci : Asuhan Keperawatan, Hambatan Mobilitas Fisik, Sectio Caesarea**

## PENDAHULUAN

Angka persalinan melalui metode caesar telah meningkat di seluruh dunia dan melebihi batas kisaran 10%-15%

yang direkomendasikan oleh World Health Organization (WHO) dalam upaya penyelamatan nyawa ibu dan bayi. Wilayah Amerika Latin dan Karibia

menjadi penyumbang angka metode caesar paling tinggi yaitu sekitar 40,5 persen, diikuti oleh wilayah Eropa (25%), Asia (19,2%), dan Afrika (7,3%) (WHO, 2019).

Menurut data yang diperoleh pada Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan jumlah presentase operasi caesar di Indonesia, dengan peningkatan presentase dari 11% pada SDKI 2007 menjadi 27% pada SDKI 2012 dan meningkat lagi menjadi 31% pada SDKI 2017 (Statistik, 2017). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi tindakan caesar pada persalinan adalah 17,6 %, tertinggi di wilayah DKI Jakarta (31,3%) dan terendah di Papua (6,7%) (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data yang terdapat di Ruang Bougenville RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, jumlah pasien yang melakukan tindakan *sectio caesarea* sebanyak 801 pasien, terhitung dari Januari 2019 hingga September 2019.

AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Sebesar 64,18 % kematian maternal di Provinsi Jawa Tengah terjadi pada waktu nifas, sebesar 25,72 % pada waktu hamil, dan sebesar 10,10 % terjadi pada waktu persalinan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Berdasarkan data yang terdapat di Ruang Bougenville RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, jumlah pasien yang melakukan tindakan *sectio caesarea* sebanyak 801 pasien, terhitung dari Januari 2019 hingga September 2019.

Penyebab dilakukannya tindakan *sectio caesarea* diantaranya disebabkan oleh faktor janin, faktor ibu, riwayat persalinan. Indikasi *sectio caesarea* antara lain disporposi panggul (CPD), distosia, gawat janin, disfungsi uterus, jalan lahir tertutup plasenta (*plasenta previa totalis*), janin besar, hipertensi, eklamsia, dan riwayat pernah menjalani *sectio caesarea*

sebelumnya (Nurjanah & Maemunah, 2013).

Pasca dilakukannya tindakan *sectio caesarea* akan menimbulkan beberapa masalah keperawatan yaitu hambatan mobilitas fisik, nyeri, konstipasi, risiko infeksi, dan gangguan eliminasi urin. Klien yang telah menjalani tindakan *sectio caesarea* biasanya akan merasakan nyeri pada bagian bawah abdomen akibat insisi oleh robeknya jaringan pada dinding perut dan dinding uterus yang menyebabkan pasien takut untuk bergerak sehingga timbul masalah hambatan mobilitas fisik karena rasa nyeri yang dirasakan pasien (Noya, 2020)

Mobilitas fisik adalah suatu keadaan keterbatasan kemampuan pergerakan fisik secara mandiri maupun terarah yang dialami seseorang. (Keliat, P. D., Mediani, H. S., & Tahlil, 2018). Kerugian bila tidak melakukan mobilitas fisik antara lain, dapat terjadinya peningkatan suhu tubuh, perdarahan yang abnormal, involusi uterus yang tidak baik (Johnson, 2014).

Pada proses persalinan SC dilakukan tindakan pembedahan dengan membuat sayatan di dinding perut dan dinding rahim, sehingga menyebabkan adanya luka bekas operasi yang cukup besar, yang membuat ibu merasa khawatir dan takut untuk melakukan pergerakan. Adanya luka bekas operasi juga menimbulkan nyeri pada ibu, sehingga ibu cenderung lebih memilih berbaring saja dan enggan menggerakkan tubuhnya sehingga menimbulkan kaku persendian, postur yang buruk, kontraktur otot, dan nyeri tekan apabila tidak melakukan mobilisasi dini (Yanti et. al., 2019).

Mobilisasi dini memberikan beberapa manfaat, antara lain pasien akan merasa lebih kuat dan sehat, faal usus dan kandung kencing menjadi lebih baik, memperlancar peredaran darah sehingga mempercepat penyembuhan luka, otot menjadi lebih kuat sehingga pasien mampu merawat diri dan bayinya secara mandiri (Karlina, 2014). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sumaryati et al (2018) selama 3 hari kepada 2 pasien kelolaan diperoleh kesimpulan mobilisasi dini penting dilakukan untuk mempercepat kesembuhan ibu sehingga

dapat kembali melakukan aktivitas sehari-hari secara normal.

## **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian ini adalah studi kasus dengan subyek studi kasus adalah Ny A dengan *post Sectio Caesarea*. Tempat yang akan digunakan penulis dalam melaksanakan tindakan asuhan keperawatan yaitu Ruang Bougenville RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Asuhan keperawatan hambatan mobilitas fisik pada Ny. A dengan *post sectio caesarea* akan dilaksanakan selama 3 hari mulai dari tanggal 11 Januari sampai 13 Januari 2021. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, anamnesa, dokumentasi dan observasi. Penyajian data pada studi kasus ini disajikan secara tekstular/ narasi dan disertai dengan cuplikan ungkapan verbal dari subjek studi kasus sebagai data pendukungnya. Etika penelitian yang digunakan oleh penulis yaitu *informed consent*, *anonymity*, *confidentiality*, dan *beneficiency*.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pengkajian yang dilakukan penulis pada tanggal 11 Januari 2021 di Ruang Bougenville RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, diperoleh data yang bersumber dari pasien, keluarga pasien dan data di rekam medis pasien. Pasien bernama Ny. A berusia 27 tahun, berjenis kelamin perempuan, beragama Islam, pendidikan terakhir SMP, suku Jawa, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Desa Kaliori RT 09 RW 04 Kecamatan Karanganyar, Kabupaten Purbalingga. Ny. A datang ke Poli Kebidanan pada tanggal 07 Januari 2021. Penanggung jawab pasien bernama Tn. S berusia 32 tahun, berjenis kelamin laki-laki, suku Jawa, beragama Islam, pekerjaan buruh, pendidikan terakhir SMK. Hubungan keluarga dengan Ny. A adalah suami pasien. Tn. S tinggal bersama pasien di Desa Kaliori RT 09 RW 04 Kecamatan Karanganyar, Kabupaten Purbalingga. Keluhan saat dikaji pada tanggal 11 Januari 2021 didapatkan data subjektif Ny.

A mengeluh nyeri pada insisi Ny. A mengatakan nyeri di bagian bawah abdomen (P: setelah dilakukan operasi SC, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: insisi di bagian bawah abdomen, S: nyeri dengan skala 6, T: nyeri pada saat digerakkan) sehingga pasien mengeluh pergerakannya menjadi terbatas. Data objektif yang didapatkan pasien terlihat bedrest dengan fisik lemah. kekuatan otot ekstremitas atas 5 dan kekuatan otot ekstremitas bawah 3. ROM nya terbatas pada ekstremitas bawah, yaitu fleksi 40° dan ekstensi 30°. Terdapat bekas luka post SC di bagian bawah abdomen dengan posisi melintang dengan panjang 10 cm lebar 0,3 cm. Luka terlihat baik dan jahitannya rapih.

Diagnosa Keperawatan berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data yang penulis dapatkan dari pasien, penulis dapat merumuskan diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik. Menurut Herdman & Kamitsuru (2015), hambatan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik atau satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah. Batasan karakteristik pada diagnosis keperawatan hambatan mobilitas fisik ini dapat berupa gangguan sikap berjalan, penurunan rentang gerak, kesulitan membolak-mbalikan posisi, ketidaknyamanan, instabilitas postur, gerakan tidak terkoordinasi, kesulitan menggerakkan ekstremitas, dan fisik lemah. Sedangkan batasan karakteristik yang terdapat pada kasus Ny. A, yaitu penurunan rentang gerak, kesulitan membolak-mbalikan posisi, kesulitan menggerakkan ekstremitas, dan fisik lemah.

*Nursing Outcomes Classifications* (NOC) yang digunakan yaitu perawatan diri : aktivitas sehari-hari (0300), toleransi terhadap aktivitas (0005), tingkat nyeri (2102), Setelah dilakukan tindakan selama 24 jam, diharapkan hambatan mobilitas fisik pada pasien dapat berkurang, dengan kriteria hasil: aktivitas ke toilet tidak terganggu, aktivitas pasien saat berjalan tidak terganggu, aktivitas pasien dalam berpindah tidak terganggu, kekuatan tubuh bagian bawah tidak terganggu, kemudahan dalam melakukan ADL tidak terganggu, tidak ada nyeri yang

dilaporkan, tidak ada ekspresi mengerang dan menangis dan tidak ada ekspresi nyeri wajah (Moorhead, S., Johnson, M., Mass, 2016). *Nursing Interventions Classification* (NIC) yang digunakan antara lain, terapi latihan: ambulasi (0221), bantuan perawatan diri (1800), manajemen nyeri (1400) (Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, 2016). Perencanaan menurut NANDA (2018) pada kasus hambatan mobilitas fisik pada pasien post partum SC yaitu : monitoring vital sign, kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi, latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan, serta damping dan bantu pasien saat mobilisasi (Keliat, P. D., Mediani, H. S., & Tahlil, 2018) Perencanaan yang dilakukan oleh (Kasdu, 2013), untuk mengatasi masalah hambatan mobilitas fisik dengan post SC pada pasien kelolaannya, diantaranya: ajarkan pasien untuk miring kanan miring kiri, ajarkan pasien untuk belajar duduk, ajarkan pasien untuk berlatih berdiri dan berjalan. Ambulasi penting dilakukan agar pemulihan pada pasien pasca operasi SC menjadi lebih cepat (Noya, 2020). Penatalaksanaan mandiri yang telah dilakukan oleh penulis yaitu mengobservasi tanda-tanda vital secara berkala, memonitor rentang gerak pasien, memvalidasi kemampuan pasien dalam berlatih miring kanan dan miring kiri, memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya melakukan teknik ambulasi dini pasca operasi *caesar*, melatih ROM pasif pada ekstremitas bawah pasien, melatih pasien belajar duduk, berdiri dan berjalan, memonitor kemampuan perawatan diri yang dapat dilakukan oleh pasien.

Dari rencana yang ditetapkan untuk mengatasi masalah hambatan mobilitas fisik yang dialami oleh pasien, penulis melakukan beberapa implementasi keperawatan, seperti mengkaji tanda-tanda secara berkala, memonitor rentang gerak pasien, memvalidasi kemampuan pasien dalam berlatih miring kanan miring kiri, memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya melakukan teknik ambulasi dini pasca operasi SC, melatih

ROM pasif pada ekstremitas bawah pasien, melatih pasien untuk latihan duduk, berdiri dan latihan berjalan, melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif meliputi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas/ beratnya nyeri dan factor pencetus, mengajarkan penggunaan teknik non farmakologis (nafas dalam), melakukan kolaborasi pemberian obat ketorolac dan tramadol pada drip dalam cairan RL 500 cc, 30 tpm, memonitor kemampuan perawatan diri yang dapat dilakukan oleh pasien.

Tindakan yang dilakukan berfokus pada terapi latihan aktivitas yaitu ambulasi dini. Ambulasi dini merupakan upaya memandu kemandirian pasien sedini mungkin (sekitar 8-24 jam setelah persalinan) untuk mempertahankan fungsi fisiologis (Padhila, 2015). Ambulasi dini dilakukan secara bertahap, dimulai dari gerakan miring kanan dan kiri, kemudian ibu dapat duduk pada hari kedua, menggerakkan kaki dan berjalan pada hari ketiga. Ambulasi berguna untuk menormalkan sirkulasi dalam tubuh (Mitayani, 2013). Selain itu, manfaat ambulasi dini adalah mencegah komplikasi seperti emboli paru dan tromboplebitis pada pasien post operasi *sectio caesarea* dianjurkan untuk melakukan ambulasi dini. Manfaat dari melakukan latihan ambulasi dini dapat meningkatkan sirkulasi darah yang akan menyebabkan rasa nyeri pada luka operasi menurun dan proses penyembuhan luka jauh lebih cepat dibandingkan dengan yang tidak melakukan ambulasi dini. Dengan melakukan mobilisasi dini pengeluaran lochea menjadi lancar, menurunkan infeksi postpartum, mempercepat involusio alat kandungan, fungsi alat gastrointestinal dan perkemihan menjadi lancar, dengan begitu pasien akan merasa lebih baik dan kuat. Tahap dalam mobilisasi yaitu rentang gerak pasif, rentang gerak aktif, rentang gerak fungsional

Sedangkan akibat dari tidak melakukan ambulasi dini yaitu dapat menyebabkan timbulnya gangguan dari fungsi tubuh, aliran darah menjadi terhambat dan nyeri pada luka operasi semakin meningkat.

Sehingga luka operasi akan sulit membaik dan berpotensi menambah lama hari rawat (Nurjanah & Maemunah, 2013).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi Ny. A sehingga dapat melakukan ambulasi dini sesuai dengan tahap-tahapannya, dari hari ke-0 hingga hari ke-4 pasca operasi *sectio caesarea*, yaitu Ny. A memiliki ambang nyeri yang cukup tinggi sehingga dapat mentolerir rasa nyeri yang dirasakannya pasca pembedahan, dengan begitu dapat membantu mempermudah proses mobilisasi. Pada pasien bedah mengalami nyeri sedang sampai berat setelah operasi. Durasi nyeri dapat bertahan lebih lama tergantung pada bagaimana klien dapat menahan dan menanggapi rasa sakit. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Agustin, et al (2020), didapatkan kesimpulan bahwa pasien yang mampu menahan dan menanggapi intensitas nyeri yang dirasakan pasca *sectio caesarea* dapat melakukan mobilisasi lebih cepat dibandingkan dengan pasien yang tidak mampu menahan dan menanggapi intensitas nyeri yang dirasakannya.

Selain itu motivasi yang tinggi pada Ny. A juga mempengaruhi pelaksanaan ambulasi dini. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Situmorang (2021), terdapat hubungan antara motivasi dengan pelaksanaan ambulasi dini pasca *sectio caesarea*, hal ini terlihat dari 86% responden ternyata presentase responden yang tidak melaksanakan mobilisasi dini pasca *sectio caesarea* lebih tinggi pada responden yang memiliki motivasi rendah (90,9%) daripada responden yang mempunyai motivasi tinggi (9,4%).

Selain berfokus pada tindakan ambulasi dini, implementasi yang dilakukan untuk mengatasi masalah pada pasien, yaitu dengan melakukan tindakan penanganan nyeri untuk mengatasi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien. Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Fitriana (2016), didapatkan kesimpulan bahwa manajemen nyeri sangat penting dilakukan kepada pasien pasca operasi untuk mencegah efek samping dari rasa sakit, memfasilitasi pemulihan, dan mengurangi biaya perawatan dengan meminimalkan kesulitan yang dialami oleh pasien. Manajemen nyeri dapat dilakukan

melalui teknik farmakologi maupun non farmakologi. Salah satu teknik non farmakologi yang dapat digunakan untuk mengatasi rasa nyeri adalah mengajarkan pasien teknik relaksasi nafas dalam. Relaksasi nafas dalam sangat efektif dalam menurunkan nyeri pasca operasi *sectio caesarea*. Cara melakukan teknik relaksasi nafas dalam yaitu dengan cara melakukan tarik nafas dan menahannya selama kurang lebih 3 hitungan (menahan inspirasi secara maksimal) lalu menghembuskan nafa secara perlahan.

Evaluasi pada hari ketiga pada tanggal 13 Januari 2021 didapatkan hasil masalah belum teratasi. Dikarenakan ada beberapa indikator yang belum tercapai. Indikator yang sudah tercapai diantaranya, ke toilet secara mandiri, berjalan, berpindah, kekuatan tubuh bagian bawah, mengerang dan menangis serta ekspresi nyeri wajah. Indikator tersebut telah tercapai karena masalah pada indikator tersebut sudah teratasi. Sedangkan indikator yang belum tercapai yaitu nyeri yang dilaporkan dan kemudahan dalam melakukan ADL. Hal tersebut dikarenakan membutuhkan waktu yang cukup lama dalam pemulihan luka pasca operasi *sectio caesarea*, sehingga dalam kurun waktu 4 hari pasien dirawat di rumah sakit luka insisi nya masih terasa nyeri. Dengan adanya rasa nyeri yang masih timbul pada pasien, menyebabkan pasien belum dapat memenuhi kebutuhan aktivitas secara menyeluruh.

## SIMPULAN

Masalah hambatan mobilitas fisik pada pasien post operasi *sectio caesarea* dapat diatasi dengan memberikan intervensi terapi latihan aktifitas ambulasi dini. Ambulasi dini dapat diajarkan kepada pasien sejak 6-8 jam pertama pasca operasi *sectio caesarea*. Tahapan ambulasi dini dimulai dari menginstruksikan pasien untuk berlatih miring kanan dan miring kiri, membantu pasien berlatih duduk, berdiri lalu berjalan. Ambulasi dini penting diberikan kepada pasien post *sectio caesarea* karena dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka post operasi, dan membantu mempercepat pemulihan

organ-organ tubuh yang lainnya. Dengan semakin cepat proses pemulihan pada pasien, diharapkan pasien mampu untuk memenuhi kebutuhan aktivitasnya secara mandiri, sehingga masalah hambatan mobilitas fisik pada pasien dapat teratasi.

## SARAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah hambatan mobilitas fisik post operasi *sectio caesarea*. Untuk pemberian intervensi keperawatan hendaknya lebih berfokus pada terapi latihan aktivitas seperti, mengajarkan pasien untuk melakukan ambulasi dini dan melatih ROM pasif pada pasien. Berikan intervensi tambahan jika masalah hambatan mobilitas fisik yang dialami oleh pasien disebabkan oleh rasa nyeri akibat luka post operasi, seperti melakukan pengkajian nyeri, mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dan tindakan kolaborasi dalam pemberian obat analgetik maupun antipiretik untuk meredakan rasa nyeri pada pasien. Pemberian intervensi tersebut cukup efektif untuk mengatasi masalah hambatan mobilitas fisik pada pasien post operasi *sectio caesarea*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, R. R., Koeryaman, M. T., & DA, I. A. (2020). Gambaran Tingkat Cemas pada Post Operasi Sectio Sesarea Rsud Slamet Garut. *Obstetric Dan Gynecology*, 20(Ansietas), 223–234. Retrieved from [https://mail.ejournal.stikes-bth.ac.id/index.php/P3M\\_JKBTH/article/view/613](https://mail.ejournal.stikes-bth.ac.id/index.php/P3M_JKBTH/article/view/613)
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2016). *Nursing Interventions Classification (NIC)* (6th ed.). Jakarta: Elsevier Inc.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Fitrina, Y., Studi, P. D., & Yarsi Sumbar Bukittinggi, Stik. (2016). Perbedaan Skala Nyeri Sebelum Dan Sesudah Pelaksanaan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Masase Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesaria Di Ruang Kebidanan Rsud Arosuka Kabupaten Solok Tahun 2014. *Ejournal.Stikesyarsi.Ac.Id*, 3(1), 41–51. Retrieved from

<http://ejournal.stikesyarsi.ac.id/index.php/JAV1N1/article/view/74>

- Fransisca Noya. (2020). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Hambatan Mobilitas Fisik Post Sectio Caesarea. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 13(1), 48–53. <https://doi.org/10.33860/jik.v13i1.32>
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017* (10th ed.). Jakarta: EGC.
- Johnson, Y. J. (2014). *Keperawatan Maternitas Demystified*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Karlina. (2014). *Kemampuan Dasar Kebidanan*. Bogor: In Media.
- Kasdu. (2013). *Operasi Caesar Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Keliat, P. D., Mediani, H. S., & Tahlil, T. B. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan: DEfinisi dan Klasifikasi 2018-2019* (11th ed.). Jakarta: EGC.
- Mitayani. (2013). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Moorhead, S., Johnson, M., Mass, M. L. dan S. (2016). *Nursing Outcomes Classification (NOC)* (5th ed.). Jakarta: Elsevier Inc.
- Nurjanah, N. S., & Maemunah, S. E. (2013). *Asuhan Kebidanan Post Partum Dilengkapi dengan Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesarea*. Bamdung: PT Refika Aditama.
- Padhila. (2015). *Asuhan Keperawatan Mternitas II*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riskesdas. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2018*. Jakarta: Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas).
- Situmorang, L. M. (2021). Hubungan Motivasi Pasien dengan Mobilisasi Dini Pasca Seksio Sesarea di RSU Daerah Poresa. 3(2), 6.
- Statistik, B. P. (2017). *Laporan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Sumaryati, Widodo, G. G., & Purwaningsih, H. (2018). Hubungan Mobilisasi Dini dengan Tingkat Kemandirian Pasien Post Sectio Caecarea di Bangsal Mawar RSUD Temanggung. *Indonesian Journal of Nursing Reasearch*, 1(1), 20–28.
- WHO. (2019). *Angka Kematian Maternal*. Amerika: World Health Organization (WHO).
- Yanti, E., Harmawati, & Fridalni, N. (2019). Mobilisasi dini pada ib post sectio caesaria. *Jurnal Abdimas Saintika*, 1(1), 1–8.