



ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK MENGGUNAKAN TEKNIK (ROM) UNTUK MENINGKATKAN MOBILITAS FISIK PADA NY.E DENGAN DIAGNOSA PEB *POST SECTIO CAESAREA* (SC) DI RUANGAN PERISTI IBU

Irsi Hajar Aflahah¹✉, Husnul Khotimah², Novela Eka Candra Dewi³

(1, 2, 3) Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Kesehatan, Universitas Nurul Jadid, Probolinggo

✉ Corresponding author:
irsihajarafalaha@gmail.com

Abstrak

Sectio caesarea (SC) satu proses pembedahan untuk melahirkan janin melalui irisan pada dinding perut dan dinding rahim. Preeklampsia berat menjadi penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin. ditandai dengan timbulnya tekanan darah tinggi 160/110 mmHg disertai edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Mobilisasi dini sangat penting bagi ibu *post SC*, karena mempengaruhi proses penyembuhan luka dengan *Range of Motion* (ROM) latihan gerakan yang dalam keadaan normal dapat dilakukan oleh sendi yang bersangkutan memelihara kekuatan otot. Tujuan Melaksanakan Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Menggunakan Teknik ROM Untuk Meningkatkan Mobilitas Fisik Pada Ny.E Dengan Diagnosa PEB *Post sectio caesarea* (SC) di ruangan Peristi Ibu. Metode penelitian yang di gunakan adalah studi kasus dengan Teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, prilaku dan dokumentasi penerapan ROM pada Ny E *post SC*. Hasil terdapat pengaruh pada Ny. E dalam penerapan Teknik ROM untuk meningkatkan mobilitas fisik dengan masalah keperawatan mobilitas fisik yang signifikan dalam pengelolaan nyeri pada pasien (SC) *sectio caesarea*. Kesimpulan pasien memerlukan perawatan yang mencakup manajemen nyeri dan perbaikan mobilitas fisik dan perhatian khusus terhadap gizi ibu dan juga memberi dukungan tentang ROM Latihan gerakan ibu.

Kata Kunci: PEB, SC (*section caesarea*), Mobilitas fisik, ROM

Abstract

Sectio caesarea (SC) is a surgical process to deliver a fetus through an incision in the abdominal wall and uterine wall. Severe pre-eclampsia is a cause of maternal and fetal morbidity and mortality. It is characterized by high blood pressure 160/110 mmHg onset accompanied by edema at 20 weeks or more of pregnancy. Early mobilization is significant for post-SC mothers because it affects the wound healing process with Range of Motion (ROM) movement exercises that can be performed by the joints concerned to maintain muscle strength under normal circumstances. Objective: Implementing Nursing Care for Physical Mobility Disorders Using ROM Techniques to Improving Physical Mobility in Mrs. Research. Method: What was used as a case study with data collection techniques through interviews, observation, physical examination, behavior, and documentation of the application of ROM to Mrs. E post-SC. Results: Mrs. E influences the application of the ROM technique to improve physical mobility, with significant physical mobility nursing problems in the management of pain in SC patients'

cesarean section. Conclusion: Patients require care that includes pain management, improvement of physical mobility, exceptional attention to maternal nutrition, and supporting maternal movement ROM.

Keywords: PEB, SC (section caesarea), Physical mobility, ROM

PENDAHULUAN

Preeklampsia berat menjadi penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin. Preeklampsia berat ditandai dengan timbulnya tekanan darah tinggi 160/110 mmHg disertai proteinuria dan edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih. preeklampsia belum diketahui dengan jelas penyebabnya, namun salah satu faktor risiko preeklampsia adalah kehamilan anak pertama (primigravida), dan biasanya terjadi pada pertengahan usia kehamilan. Kejadian preeklampsia dipengaruhi oleh usia, paritas, riwayat preeklamsi sebelumnya, primigravida. (Umayah et al., 2023).

Preeklamsia merupakan salah satu komplikasi kehamilan dengan kegawat daruratan yang mengancam jiwa, serta memerlukan tindakan yang cepat dan tepat agar menghindari mortalitas serta morbiditas pada ibu serta janin yang dikandung. Dampak yang dapat ditimbulkan dari preeklamsia pada ibu adalah hemolisis, pendarahan otak, sindrom *Hemolysis Elevated Liver Enzymes*, gangguan ginjal, oliguria, kelahiran prematur, dan kematian, sedangkan dampak preeklamsia pada janin adalah kurangnya nutrisi akibat kurangnya suplai darah dan makanan ke plasenta, hal ini menyebabkan terganggunya pertumbuhan bayi dalam kandungan. (Magdalena et al., 2022).

Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2020 diperkirakan setiap hari terdapat 934 kasus preeklampsia terjadi di seluruh dunia, Sekitar 342.000 ibu hamil mengalami preeklampsia. Di Indonesia terdapat 128.273 kasus per tahun atau sekitar 5,3% dari seluruh ibu hamil. Profil kesehatan sidoarjo angka kematian ibu salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu wilayah. Angka Kematian Ibu (AKI) dihitung per 100.000 kelahiran hidup. pada Tahun 2022 sebesar 37,3, artinya terdapat kematian ibu sebanyak 37,3 ibu dari 100.000 kelahiran hidup. Secara absolut jumlah kematian ibu sebanyak 13 orang ibu. Jumlah tersebut terdiri dari 2 kematian ibu hamil dan 11 kematian ibu nifas. Jumlah persalinan di RSUD Sidoarjo sebanyak 1823 persalinan dan jumlah rujukan kegawat daruratan sebanyak 832 kasus (45,64) dan lainnya merupakan rujukan terencana serta pasien datang sendiri untuk melakukan persalinan di RSUD Sidoarjo. Morbiditas maternal yaitu (23%), preeklamsi berat/eklamsi (8,7%).

Sectio caesarea (SC) menjadi salah satu proses pembedahan untuk melahirkan janin melalui irisan pada dinding perut dan dinding rahim. Persalinan dengan metode SC dilakukan atas dasar indikasi medis baik dari sisi ibu dan janin, seperti placenta previa, presentasi atau letak abnormal pada janin, serta indikasi lainnya yang dapat membahayakan nyawa ibu maupun janin (Hayati et al., 2023). Terdapat beberapa efek samping persalinan melalui metode operasi SC di antaranya adalah munculnya rasa nyeri pada jahitan yang memakan waktu relatif lama, kemungkinan terjadinya infeksi, tidak bisa langsung berinteraksi dengan bayi, adanya bekas luka, timbul jaringan perut, komplikasi terkait sayatan dan risiko terjadinya depresi postpartum (Pratiwi & Eny, 2023).

Mobilisasi dini sangat penting bagi ibu *post* SC, karena mempengaruhi proses penyembuhan luka. Dengan mobilisasi dini, kontraksi uterus akan membaik sehingga fundus uteri keras, dan risiko perdarahan abnormal dapat dihindarkan, karena kontraksi membentuk

penyempitan pembuluh darah yang terbuka. Selain itu, dengan tindakan mobilisasi dini, diharapkan ibu nifas dapat menjadi lebih sehat dan lebih kuat (Vina P. patandung et al., 2023). Mobilisasi yang tidak dilakukan segera pada pasien pasca-SC akan menyebabkan bahaya fisiologis dan psikologis yang akan memengaruhi metabolisme normal sehingga dapat menyebabkan gangguan *gastrointestinal*, seperti nafsu makan dan penurunan peristaltik dengan konstipasi dan impaks. (Sumaryati, Widodo, & Purwaningsih, 2018) keterlambatan dalam melakukan mobilitas juga akan menjadi kondisi ibu semakin memburuk dan menjadi pemulihan SC terlambat Oleh karena itulah, mobilisasi harus dilakukan secara teratur dan bertahap, diikuti dengan latihan *Range of Motion* (ROM) aktif dan pasif. (Suryanti. 2023)

Gerak sendi atau *Range of Motion* (ROM) sebuah latihan gerakan yang dalam keadaan normal dapat dilakukan oleh sendi yang bersangkutan. Latihan rentang gerak sendi bertujuan untuk mempertahankan atau memelihara kekuatan otot, memelihara mobilitas persendian, merangsang sirkulasi darah dan mencegah kelainan bentuk dengan mobiltias terbatas, pasien tirah baring total, atau pasien dengan paralisis ekstremitas total perlu diberikan latihan ROM pasif, sementara pasien pasca operasi SC yang mampu melakukan ROM secara mandiri serta kooperatif dapat diberikan ROM aktif (Utami & Fitri, 2024) yang dapat digunakan yaitu dengan menggerakkan lengan dan tangan, menggerakkan ujung jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menggerakkan otot betis, serta menekuk dan menggeser kaki. Setelah 6-10 jam, pasien diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan dan bergeser dari tempat duduk, Latihan duduk seperti semifowler untuk mencegah trombosis dan trombo emboli. Setelah 12-24 jam pasien dianjurkan untuk mulai dapat belajar duduk dan setelah pasien dapat duduk dengan stabil, dianjurkan untuk dapat berjalan. (Wahyuningsih et al., 2020)

Berdasarkan hasil riset (Vina p. patandung 2023) terapi mobilitas dini menunjukkan hasil yang signifikan dalam mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik pada *post section* PEB, Semakin cepat proses penyembuhan pasien, diharapkan pasien semakin mampu dalam melakukan aktivitas secara mandiri, melakukan gerakan miring kiri, dan miring kanan secara teratur, menggerakkan tangan dan kaki, dan secara bertahap melakukan posisi duduk, berdiri serta berjalan sehingga masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien dapat teratasi dengan cepat. Dari penjelasan di atas maka sangat penting untuk tenaga Kesehatan memberikan pelayanan secara berkelanjutan terhadap keluhan pasien seperti nyeri oprasi *sectio caesarea* SC untuk melatih mobilitas dini, ROM karena hak pasien untuk mendapatkan pelayanan terbaik dan hak keluarga untuk mengetahui metode pelayanan kepada pasien. Tenaga Kesehatan bertanggung jawab untuk melaksanakan pelayanan secara optimal.

Dari pernyataan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Menggunakan Teknik (ROM) Untuk Meningkatkan Mobilitas Fisik Pada Ny. E Dengan Diagnosa PEB *Post sectio caesarea* (SC) di Ruang Peristi Ibu".

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah menggunakan pendekatan studi kasus, dengan teknik wawancara/anamnesis pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Tahapan penelitian meliputi melakukan proses pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi keperawatan dan melakukan evaluasi keperawatan di ruang Peristi Ibu. Penelitian ini menggunakan lembar standar operasional prosedur (SOP) *Range of motion* (ROM) dilakukan

setiap gerakan di ulang 8 kali dan minimal 2 kali dalam sehari. Proses intervensi dilakukan mulai tanggal 11-12 maret 2024.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Tahap pertama dalam proses keperawatan adalah pengkajian, di mana penulis mengumpulkan informasi tentang status klinis Ny. E dan penulis telah membangun hubungan saling percaya dengan NY. E, penulis tidak mengalami banyak kesulitan saat mengumpulkan data, NY. E memberikan jawaban yang jujur atas pertanyaan apa pun mulai dari identitasnya hingga kesehatan mentalnya. dan bersiap untuk melakukan pemeriksaan fisik yang menyeluruh.

Berdasarkan data hasil pengkajian diatas menunjukkan bahwa Ny.E dengan usia 30. Adapun keluhan sebelum melahirkan yaitu pasien mengalami keluhan pusing, mual, bengkak pada kaki, dan tekanan darah tinggi dan dengan kehamilan 8 bulan sehingga kondisi ini membuat pasien harus dirujuk di ruang Peristi Ibu agar mendapatkan pelayanan lebih lanjut. Pemeriksaan fisik didapatkan bahwa keadaan umum cukup dengan kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, tanda-tanda vital: 159/80 mmHg, nadi : 90x/menit, suhu : 36,6°C, pernafasan 22 x/menit, kekuatan otot ekstremitas bawah 4/4. Dengan nyeri pada perut bagian bawah bekas jahitan operasi sc dengan skala nyeri mencapai skala 6, serta terdapat luka operasi sc seperti di tusuk-tusuk hilang timbul pada hari pertama pasca operasi px mengeluh kesakitan wajah tampak meringis terdapat luka oprasi hari ke 1, dan pasien mempunyai riwayat PEB.

Diagnosis

Berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik (D.0054) dengan gejala dan tanda mayor berupa keluhan sulit bergerak dan rentang gerak ROM yang menurun. Terdapat gejala dan tanda minor berupa nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, dan merasa cemas saat bergerak (PPNI, 2017). Selain itu, didapatkan diagnosa keperawatan nyeri akut (D.0077) dengan gejala dan tanda mayor berupa keluhan nyeri, tampak meringis, berposisi meringankan nyeri, dan bersikap protektif dengan menghindari posisi yang menyebabkan nyeri. Gejala dan tanda minor lainnya meliputi peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi nadi, dan perubahan pola tidur (PPNI, 2017). Dengan demikian, pasien menunjukkan gejala dan tanda yang menunjukkan adanya gangguan mobilitas fisik dan nyeri akut, yang perlu diperhatikan dalam penyusunan rencana asuhan keperawatan untuk meningkatkan mobilitas dan mengurangi nyeri pasien.

Intervention

Berdasarkan data hasil intervensi keperawatan, intervensi yang akan diberikan kepada partisipan dengan Gangguan Mobilitas Fisik dengan tanda mayor keluhan nyeri dan rentang gerak menurun sedangkan tanda minor nyeri saat bergerak dan cemas saat bergerak (D.0054). Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 24 jam di harapkan dengan kriteria hasil pergerakan ekstremitas meningkat, ekuatan otot meningkat dan rentang gerak ROM meningkat. Serta Nyeri Akut dengan tanda mayor tampak meringis, sulit tidur dan gelisah (D.0077). Tujuan yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik. Dan konsentrasi membaik dengan memberikan intervensi mobiltas ROM.

Gangguan mobilitas fisik, seperti yang dialami oleh Ny. E setelah menjalani operasi PEB, dapat menghambat proses pemulihan dan mengganggu tumbuh kembang bayi tersebut. Oleh karena itu, peningkatan mobilitas fisik melalui teknik ROM bukan hanya tentang pemulihan fisik, tetapi juga tentang mendukung tumbuh kembang dan kualitas hidup pasien secara keseluruhan (Asman, 2022). Dalam konteks asuhan keperawatan bagi Ny. E, ini menunjukkan pentingnya intervensi mobilitas ROM untuk membantu meningkatkan mobilitas fisik (Dewi Angraini, 2022), selain itu juga dengan memperhatikan asupan gizi pasien dan memberikan edukasi yang adekuat kepada pasien dan keluarganya tentang pentingnya nutrisi yang seimbang dan mencukupi (Sinaga, 2023). Dengan demikian, pasien dapat mengalami pemulihan yang optimal dan meningkatkan kualitas hidup mereka di masa yang akan datang.

Implementasi

Pada tanggal 11/03/24, diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan keluhan masih membutuhkan bantuan karena nyeri di jahitan operasi SC, dengan skala nyeri sebesar 5. Membantu klien dalam posisi tidur terlentang dengan skor 1, melatih pergerakan leher tulang belakang leher (fleksi, ekstensi, hiperektensi, rotasi) dengan skor 1, melatih pergerakan bahu (fleksi, ekstensi, hiperekstensi, abduksi, adduksi) dengan skor 1, melatih pergerakan otot dan sendi pada kedua lengan siku, pergelangan tangan dan jari secara bergantian dengan gerakan normal dengan skor 1, melatih klien berbaring $\frac{1}{2}$ duduk sampai duduk di tempat tidur dengan skor 1, melatih klien duduk di pinggir tempat tidur dengan skor 1, (Meskipun kondisi kesadaran (GCS) dan parameter vital seperti tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, dan suhu tubuh dalam batas normal, masalah gangguan mobilitas fisik belum sepenuhnya teratasi. Intervensi perawatan diteruskan. Sedangkan pada diagnosa keperawatan nyeri akut, pasien masih mengalami nyeri di perut jahitan operasi SC, meskipun dengan intensitas yang sedikit berkurang, dengan skala nyeri sebesar 5. Meskipun parameter vital dalam batas normal dan kondisi kesadaran stabil, masalah nyeri akut juga belum sepenuhnya teratasi. Intervensi perawatan diteruskan.

Kemudian, pada tanggal 12/03/00 diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik pasien melaporkan kemampuan beraktivitasnya sedikit meningkat dengan perlu sedikit bantuan. Meskipun demikian, masalah gangguan mobilitas fisik masih belum sepenuhnya teratasi. Pada tanggal yang sama diagnosa keperawatan nyeri akut, nyeri pasien berkurang sedikit, skala nyeri 4 tetapi masih belum sepenuhnya teratasi. Oleh karena itu, intervensi perawatan diteruskan sambil memantau perkembangan pasien. Membantu klien dalam posisi tidur terlentang dengan skor 2, melatih pergerakan leher tulang belakang leher (fleksi, ekstensi, hiperektensi, rotasi) dengan skor 2, melatih pergerakan bahu (fleksi, ekstensi, hiperekstensi, abduksi, adduksi) dengan skor 2, melatih pergerakan otot dan sendi pada kedua lengan siku, pergelangan tangan dan jari secara bergantian dengan gerakan normal dengan skor 2, melatih klien berbaring $\frac{1}{2}$ duduk sampai duduk di tempat tidur dengan skor 1, melatih klien duduk di pinggir tempat tidur dengan skor 2.

Evaluasi

Evaluasi atas kondisi pasien menunjukkan bahwa meskipun telah dilakukan intervensi perawatan, masalah nyeri perut dan gangguan mobilitas fisik masih belum sepenuhnya teratasi. Penyembuhan pasca operasi SC memerlukan perhatian khusus terhadap manajemen nyeri dan peningkatan mobilitas fisik dan pasien perlu bantuan keluarga untuk melakukan aktivitas (Nurhanifah & Sari, 2022). Perawatan yang diberikan perlu dievaluasi secara berkala untuk memastikan respons pasien terhadap intervensi yang diberikan.

Pada pembahasan ini memberikan pemahaman yang mendalam tentang hubungan antara gizi yang adekuat dan proses pemulihan pasien, terutama dalam konteks pasca operasi (Maralisa & Lesmana, 2020). Penyembuhan pasca operasi, terutama pada pasien dengan diagnosis PEB, membutuhkan dukungan nutrisi yang optimal untuk mempercepat proses penyembuhan luka, meningkatkan kekebalan tubuh, dan mengurangi risiko infeksi (Francis, 2018). Pada masa bayi dan balita, seperti yang disebutkan dalam studi tersebut, gizi yang cukup memiliki dampak signifikan terhadap tumbuh kembang optimal (Yakoob & Lo, 2017), sementara kekurangan gizi dapat mengakibatkan growth faltering (gagal tumbuh) yang berdampak pada kesehatan dan kualitas hidup jangka panjang (Mertens et al., 2023).

Penting untuk diingat bahwa masa bayi dan balita merupakan periode emas pertumbuhan (Kabanjahe), 2023), di mana upaya untuk memastikan asupan gizi yang optimal sangat penting. Gangguan mobilitas fisik, seperti yang dialami oleh Ny. E setelah menjalani operasi PEB, dapat menghambat proses pemulihan dan mengganggu tumbuh kembang bayi tersebut. Oleh karena itu, peningkatan mobilitas fisik melalui teknik ROM bukan hanya tentang pemulihan fisik, tetapi juga tentang mendukung tumbuh kembang dan kualitas hidup pasien secara keseluruhan. Selain itu, edukasi kepada pasien tentang pentingnya edukasi ROM dan pemantauan kondisi dan perawatan lanjutan perlu ditingkatkan untuk memastikan pemahaman yang baik dan partisipasi aktif dalam proses penyembuhan (Fabanyo et al., 2023).

KESIMPULAN

Evaluasi pada penerapan intervensi ini menunjukkan bahwa intervensi Teknik ROM berpengaruh pada mobilitas fisik pada pasien post section yang telah dilakukan perawatan, selama 1x24 jam, di dapatkan hasil yang cukup signifikan, dibuktikan dengan data Ny. E mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas secara bertahap meskipun perlu bantuan keluarga dan Perhatian khusus pada manajemen nyeri dan peningkatan mobilitas fisik pasca operasi SC diperlukan serta dukungan tentang ROM Latihan gerakan ibu.

UCAPAN TERIMA KASIH

Saya banyak mengucapkan terimakasih terhadap semua pihak yang terlibat terutama responden yang telah bersedia menjadi responden sampai penulis selesai melakukan penelitian dan menyelesaikan artikel semoga hasil penelitian ini memberikan banyak kontribusi terhadap khalayak ramai.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Asman, A. (2022). *Keperawatan Gawat Darurat dan Manajemen Bencana*.
- [2] Dewi Angraini. (2022). *Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Pada Ibu Pasca Sectio Caesarea Di Rshd Kota Bengkulu Tahun*. 1-13.
- [3] Fabanyo, R. A., Momot, S. L., & Mustamu, A. C. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Family Nursing Care)*. Penerbit NEM.
- [4] Francis, D. M. A. (2018). Surgical Techniques." *Textbook of Surgery*, 27-36.
- [5] Hayati, N., Purwani, P., & Sumanti, N. T. (2023). *Hubungan Antara Cephalopelvik Disproportion (CPD) , Gawat Janin Dan Partus Lama Dengan Kejadian Section Cesarea (SC) Pada Ibu Primipara Di RSIABDT tahun 2022*. 2(5), 1406-1414.
- [6] Kabanjahe), N. A. (2023). *Edukasi dan Implementasi Solus Per Aqua (Spa) Bayi, Pemantauan Tumbuh Kembang Bayi di Desa Lingga Kecamatan Simpang Empat Kabupaten Karo*. 9, 356-363.

- [7] Magdalena, A. O., Widjajanegara, H., & Budiarti, I. (2022). *Gambaran Antara Usia Ibu dan Gravida dengan Kejadian Preeklamsia Berat di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat Tahun 2022*. 159–165.
- [8] Maralisa, A. D., & Lesmana, S. I. (2020). Penatalaksanaan Fisioterapi Rekonstruksi ACL Knee Dextra Hamstring. *Indonesian Journal of Physiotherapy Research and Education*, 1(1), 4–17.
- [9] Mertens, A., Benjamin-Chung, J., Colford Jr, J. M., Coyle, J., Van der Laan, M. J., Hubbard, A. E., Rosete, S., Malenica, I., Hejazi, N., & Sofrygin, O. (2023). Causes and consequences of child growth faltering in low-resource settings. *Nature*, 621(7979), 568–576.
- [10] Nurhanifah, D., & Sari, R. T. (2022). *Manajemen nyeri nonfarmakologi*. UrbanGreen Central Media.
- [11] PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik*.
- [12] Pratiwi, K., & Eny, A. R. (2023). Wanita Dengan Persalinan Metode Section Caesarea (SC) Lebih Beresiko Mengalami Depresi Post Partum:Sistematic Riview. 14(01), 82–87.
- [13] Sinaga, S. . (2023). *Pemenuhan Kebutuhan Nitrasi Keluarga*. 1–23.
- [14] Suryanti, Y., Yuanita, V., Qudratullah, F., & Emilda, S. (2023). *Mobilisasi Dini Untuk Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesaera (Studi Literatur)*. 14(27), 170–175.
- [15] Umayah, Anggraini, N. N., Dewi, M. U. K., & Purwanti, I. A. (2023). *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia Berat Pada Ibu Hamil Di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal*. 148–156.
- [16] Utami, I. T., & Fitri, N. L. (2024). *Penerapan Range Of Motion (ROM) Pasif Terhadap Rentang Gerak Sendi Ekstemitas Atas Pasien Stroke Non Hemoragik*. 4(September), 482–489.
- [17] Vina P. patandung, Sepang, M. Y. L., Terok, K. A., Florence, J., Vii, L., Kolongan, K., Tengah, K. T., & Tomohon, K. (2023). *Penerapan Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Pada Pasien Sectio Caesarea Dengan Gangguan Mobilitas Fisik : A Literature Review*. 2(1), 49–56.
- [18] Wahyuningsih, S., Hayati, N., Fibriansari, R. D., Ulfa, M., Lumajang, D.-K. K., Keperawatan, F., Jember, U., & Timur, J. (2020). *Mobilisasi Bertahap Pasca-Section Caesaria Studi Kasus Di RSUD dr.Haryoto Lumajang*.
- [19] Yakoob, M. Y., & Lo, C. W. (2017). Nutrition (micronutrients) in child growth and development: a systematic review on current evidence, recommendations and opportunities for further research. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 38(8), 665–679.