

## MOBILISASI DINI PADA IBU POST *SECTIO CAESAREA* DENGAN METODE ERACS DI RSNU BANYUWANGI

Wuri Widi Astuti<sup>1</sup>, Linda Andri Mustofa<sup>2\*</sup>, Sherlin Cintana Altriano<sup>3</sup>

<sup>1</sup>STIKES Karya Husada Kediri, [wuriwidi@gmail.com](mailto:wuriwidi@gmail.com), 085749090961

<sup>2</sup>Program Studi S1 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, [lindaandri@gmail.com](mailto:lindaandri@gmail.com)

<sup>3</sup>Program Studi S1 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, [alincintanaa@gmail.com](mailto:alincintanaa@gmail.com)

### Abstrak

Metode persalinan moderen *Enhanced Recovery After Cesarean Section* (ERACS) bertujuan mempercepat pemulihan ibu pasca *sectio caesarea* melalui berbagai intervensi, salah satunya mobilisasi dini. Mobilisasi dini penting untuk mencegah komplikasi pascaoperasi dan mempercepat pemulihan fungsi fisik ibu nifas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran mobilisasi dini pada ibu post *sectio caesarea* dengan metode ERACS di RSNU Banyuwangi. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan observasional. Populasi penelitian adalah ibu nifas hari ke-1 sampai ke-2 post *sectio caesarea* dengan metode ERACS di RSNU Banyuwangi. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 3 Oktober sampai 3 November 2024 dengan teknik total sampling sebanyak 53 responden. Analisis data dilakukan secara univariat dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden melakukan mobilisasi dini cepat sebanyak 42 responden (79,2%), sedangkan mobilisasi dini lambat sebanyak 11 responden (20,8%). Simpulan penelitian ini adalah mayoritas ibu post *sectio caesarea* dengan metode ERACS di RSNU Banyuwangi telah melakukan mobilisasi dini secara cepat. Penerapan metode ERACS berperan dalam mendukung percepatan pemulihan ibu pascaoperasi. Edukasi dan pendampingan oleh tenaga kesehatan perlu terus ditingkatkan untuk mengoptimalkan mobilisasi dini pada ibu nifas.

**Kata kunci:** mobilisasi dini, *sectio caesarea*, ERACS, ibu nifas

### Abstract

Modern labor method *Enhanced Recovery After Cesarean Section* (ERACS) aims to accelerate maternal recovery after *sectio caesarea* through various interventions, one of which is early mobilization. Early mobilization plays an important role in preventing postoperative complications and improving maternal physical recovery during the postpartum period. This study aimed to describe early mobilization among post-cesarean section mothers who underwent the ERACS method at RSNU Banyuwangi. This study employed a descriptive observational design. The population consisted of postpartum mothers on day 1–2 after cesarean section with the ERACS method at RSNU Banyuwangi. Data were collected from October 3 to November 3, 2024, using a total sampling technique involving 53 respondents. Data were analyzed using univariate analysis and presented as frequency distributions. The results showed that most respondents performed early mobilization rapidly, with 42 respondents (79.2%), while 11 respondents (20.8%) performed early mobilization slowly. In conclusion, the majority of post-cesarean section mothers with the ERACS method at RSNU Banyuwangi achieved rapid early mobilization. The implementation of ERACS contributes positively to faster postoperative recovery. Continuous education and assistance from healthcare providers are needed to optimize early mobilization and prevent postoperative complications.

**Keywords:** early mobilization, cesarean section, ERACS, postpartum mother

### PENDAHULUAN

Persalinan dengan metode *sectio caesarea* (SC) dewasa ini semakin meningkat angkanya. Persalinan melalui tindakan SC merupakan salah satu prosedur operatif yang sering dilakukan dalam praktik obstetri, terutama pada kondisi yang tidak memungkinkan jika persalinan dilakukan secara pervaginam atau beresiko bagi keselamatan ibu dan janin. Meskipun demikian persalinan SC juga memiliki konsekuensi pasca

tindakan antara lain adalah proses penyembuhan luka, nyeri pasca bedah dan keterlambatan mobilisasi(1).

Di Indonesia, prevalensi persalinan *Sectio Caesarea* juga menunjukkan tren peningkatan. Berdasarkan survei nasional Riskesdas, angka persalinan SC di Indonesia mencapai sekitar 15,3% dari total persalinan dalam 5 tahun terakhir, dengan variasi antar wilayah. Angka ini jauh di atas ambang batas ideal yang sebelumnya direkomendasikan oleh Organisasi

Kesehatan Dunia antara 10–15 %, sebagai titik di mana manfaat terhadap mortalitas ibu dan bayi optimal tanpa peningkatan komplikasi operasi(2). Berdasarkan rekam medis di RSNU Banyuwangi Tahun 2024 sebanyak 816 orang, sedangkan untuk bulan Februari 2024 didapatkan sebanyak 68 orang yang melakukan operasi caesar.

Hasil penelitian menyatakan bahwa hubungan antara metode SC dengan mobilisasi dini ibu di RSIJ Pondok Kopi Tahun 2024 diketahui bahwa dari 10 orang ibu yang menjalani Sectio Caesarea metode konvensional, sebanyak 9 orang (90%) tidak mampu melakukan mobilisasi dini. Sementara itu dari 45 orang ibu yang menjalani SC metode ERACS, seluruhnya (100%) mampu melakukan mobilisasi dini. Hasil uji statistik didapatkan nilai P sebesar 0,001 artinya terdapat hubungan antara metode SC dengan mobilisasi dini ibu di RSIJ Pondok Kopi Tahun 2024(3).

Pasien pasca operasi SC sering enggan melakukan mobilisasi karena rasa takut bergerak serta kurangnya pemahaman pasien dan keluarga mengenai pentingnya mobilisasi dini. Padahal, mobilisasi pascaoperasi sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi seperti keterlambatan flatus, retensi urin, distensi abdomen, kekakuan otot, dan gangguan sirkulasi darah(4).

Mobilisasi dini merupakan intervensi penting dalam perawatan pasca SC untuk mempercepat pemulihan ibu, mengurangi komplikasi dan mempercepat kemandirian ibu dalam memenuhi kebutuhan diri serta merawat bayinya. Mobilisasi dini dilakukan sedini mungkin setelah operasi melalui latihan posisi, duduk, berdiri, dan berjalan, yang telah terbukti membantu mempercepat proses penyembuhan luka dan menurunkan intensitas nyeri pascaoperasi (5).

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa implementasi metode ERACS secara signifikan mempercepat waktu mobilisasi dini pasca-SC dan memperbaiki hasil klinis seperti durasi rawat inap lebih pendek dan mobilisasi awal lebih cepat dibandingkan metode non-ERACS. Misalnya, penelitian di Jember dan UGM menunjukkan bahwa rata-rata waktu mobilisasi dini pada kelompok ERACS jauh lebih cepat dibandingkan kelompok konvensional (6).

Protokol *Enhanced Recovery After Cesarean Surgery* (ERACS) merupakan adaptasi dari prinsip *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) yang dirancang untuk meningkatkan kualitas pemulihan pascaoperasi secara perioperatif dari pra-, intra-, hingga pascaoperative. ERACS bertujuan untuk mengurangi durasi rawat, menurunkan konsumsi obat analgesik, mempercepat mobilisasi dini dan menurunkan nyeri pascapersalinan dibandingkan prosedur konvensional(6). Pada metode ERACS, pasien pasca tindakan *sectio caesarea* dapat duduk dengan nyaman setelah 2 jam pasca operasi, dan sudah bisa melakukan aktivitas ringan dalam kurun waktu kurang dari 24 jam(1).

Namun demikian, gambaran pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu pasca SC dengan metode ERACS di fasilitas layanan kesehatan lokal seperti RSNU Banyuwangi belum banyak dilaporkan secara sistematis. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui karakteristik mobilisasi dini ibu pasca sectio caesarea dengan protokol ERACS di RSNU Banyuwangi, termasuk waktu pencapaian mobilisasi awal, faktor-faktor yang mempengaruhi praktik mobilisasi dan implikasinya terhadap proses pemulihan pascaoperasi.

## METODE PENELITIAN

Jenis desain pada penelitian ini yaitu menggunakan desain deskriptif tujuannya adalah untuk mengetahui suatu nilai dari variabel yang akan diteliti. Adapun pendekatan yang digunakan yaitu dengan metode kuantitatif, pendekatan kuantitatif ini diperlukan untuk mengetahui gambaran mobilisasi dini pada ibu post SC dengan metode ERACS. Dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling *Non Probability*. Variabel dalam penelitian ini adalah mobilisasi dini pada ibu post *section caesarea* dengan metode ERACS. Penelitian ini dilakukan di ruang nifas RSNU Kabupaten Banyuwangi mulai tanggal 3 Oktober - 3 Nopember 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas hari 1-2 yang melahirkan secara SC dengan metode ERACS di RSNU Banyuwangi dan pengambilan sampel yang digunakan yaitu dengan menggunakan teknik *Total sampling* yang mana seluruh populasinya digunakan, untuk pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi. Lembar observasi digunakan oleh peneliti untuk melihat kapan ibu post SC dapat bergerak atau mobilisasi yang di bagi menjadi 2 kategori yaitu mobilisasi cepat atau lambat. Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan analisis univariat yaitu hanya mengukur waktu mobilisasi yang dilakukan oleh ibu pasca post SC.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada ibu nifas post SC dengan menggunakan metode ERACS hari ke 1 yaitu sebanyak 53 responden.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan usia responden di RSNU Banyuwangi

No	Usia	Jumlah	Persentase (%)
1.	< 20 tahun	8	15,1
2.	20-35 tahun	30	56,6
3.	> 35 tahun	15	28,3
	<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini sebagian besar berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 30 responden (56,6%).

Pada kelompok usia 20-35 tahun merupakan usia reproduktif optimal di mana risiko komplikasi obstetri relatif lebih rendah dibandingkan usia ekstrem (< 20 atau > 35 tahun). Kondisi tersebut konsisten dengan temuan epidemiologis bahwa kelompok usia 20–35 tahun sering kali menjadi yang dominan dalam persalinan, termasuk persalinan dengan *sectio caesarea*, karena usia ini umumnya sehat secara fisiologis, memiliki cadangan fisiologis optimal untuk pemulihan pascapersalinan, dan lebih sedikit memiliki komorbiditas kronis dibandingkan usia lanjut (7). Dalam konteks ERACS, mobilisasi dini menjadi indikator penting yang diukur dalam fase pemulihan pasca *caesarea* karena berkaitan erat dengan penurunan risiko komplikasi seperti trombosis vena dalam, gangguan pernapasan, dan gangguan usus pasca operasi. Kelompok ibu usia 20–35 tahun yang mayoritas dalam penelitian ini pada umumnya mampu mengikuti protokol mobilisasi dini dengan baik karena tidak adanya keterbatasan fisiologis yang berarti, serta adanya energi dan motivasi yang cukup untuk aktif bergerak dalam waktu 6–12 jam setelah operasi (8).

Dengan demikian, karakteristik usia responden yang dominan pada rentang usia 20–35 tahun memberikan gambaran bahwa sampel penelitian mencerminkan populasi ibu bersalin yang berada dalam rentang usia reproduktif produktif dan

secara fisiologis memiliki peluang pemulihan pasca operasi yang lebih baik, termasuk keberhasilan mobilisasi dini setelah sectio caesarea dengan metode ERACS.

Tabel 2. Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan pendidikan responden di RSNU Banyuwangi

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1.	SD	6	11,3
2.	SMP	19	35,8
3.	SMA	25	47,2
4.	Perguruan Tinggi	3	5,7
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini hampir setengahnya memiliki pendidikan SMA yaitu sebanyak 25 responden (47,2%). Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu postpartum di RSNU Banyuwangi memiliki pendidikan SMA.

Pendidikan formal yang lebih tinggi sering kali dikaitkan dengan kemampuan menerima dan menerapkan edukasi kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Dalam konteks era ERACS (Enhanced Recovery After Cesarean Section), pemahaman pasien terhadap manfaat dan tahapan mobilisasi dini sangat penting untuk memotivasi responden memulai mobilisasi sesuai jadwal yang dianjurkan. Edukasi yang efektif (yang bisa didukung oleh tingkat pendidikan responden) terbukti meningkatkan motivasi dan kepatuhan pasien terhadap mobilisasi dini serta proses pemulihan secara umum (9).

Pendidikan kesehatan preoperatif mampu memperbaiki mobilisasi pasien dan hasil pemulihan setelah operasi, terutama ketika pendidikan diberikan secara sistematis. Ini menunjukkan pentingnya memperhatikan latar

belakang pendidikan responden saat merancang intervensi edukasi pasca sectio caesarea (10).

Tabel 3. Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan paritas responden di RSNU Banyuwangi

No	Paritas	Jumlah	Persentase (%)
1.	Primipara	22	41,5
2.	Multipara	27	50,9
3.	Grande Multipara	4	7,5
<b>Total</b>		<b>53</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini sebagian besar adalah multipara yaitu sebanyak 27 responden (50,9%).

Ibu multipara cenderung memiliki pengalaman persalinan dan pemulihan yang lebih baik dibandingkan ibu primipara (ibu dengan persalinan pertama). Hal ini karena pengalaman persalinan sebelumnya dapat membantu ibu mengenali tanda-tanda pasca operasi, rasa sakit, dan strategi manajemen nyeri yang lebih baik, sehingga meningkatkan kesiapan untuk melakukan aktivitas seperti mobilisasi dini (11).

Sebagian studi menyatakan bahwa pengalaman persalinan sebelumnya (termasuk multiparitas) dapat meningkatkan kepercayaan diri dan kesiapan ibu dalam melakukan tindakan mobilisasi pasca operasi karena mereka sudah pernah melalui proses pemulihan sebelumnya (11).

Tabel 4. Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan riwayat persalinan di RSNU Banyuwangi

No	Riwayat Persalinan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Normal	17	32,1
2.	SC	36	67,9
<b>Total</b>		<b>53</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini sebagian besar

memiliki riwayat persalinan SC sebanyak 36 responden (67,9%).

Menurut studi yang dilakukan di berbagai fasilitas kesehatan di Indonesia, angka persalinan Sectio Caesarea terus meningkat dari waktu ke waktu. Hal ini dipengaruhi oleh berkembangnya indikasi obstetrik, peningkatan akses layanan kesehatan rujukan, serta preferensi klinis untuk tindakan SC dalam kasus risiko tinggi kehamilan. Dalam penelitian yang mengevaluasi metode Enhanced Recovery After Cesarean Section (ERACS), tercatat bahwa persalinan SC dengan metode ERACS mencapai 70% dari total persalinan yang diamati di RSUD Kartini Jakarta pada periode tertentu, menunjukkan dominasi metode bedah pada populasi ibu bersalin di rumah sakit tersebut(12).

Kondisi tingginya proporsi SC juga dimaknai dalam konteks perbaikan mutu pelayanan obstetri. Metode ERACS sendiri ditujukan untuk mempercepat pemulihan pasca-operasi bagi ibu yang menjalani SC. Salah satu penelitian komparatif di RSIA Permata Hati Mataram melaporkan bahwa penggunaan metode ERACS berdampak pada percepatan mobilisasi dini—dimana semua responden pada kelompok ERACS berhasil memulai mobilisasi dalam rentang 0–12 jam pasca operasi, dibandingkan kelompok non-ERACS yang menunjukkan mobilisasi lebih lambat(8).

Proporsi SC yang besar (67,9%) dalam penelitian ini mencerminkan pola layanan obstetri yang sudah sesuai dengan pola praktik klinis kontemporer di fasilitas kesehatan, sekaligus menunjukkan urgensi penerapan protokol ERACS untuk meningkatkan kualitas pemulihan pasca operasi termasuk mobilisasi dini dan hasil klinis lainnya.

Tabel 5. Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan mobilisasi dini di RSNU Banyuwangi

No	Mobilisasi Dini	Jumlah	Persentase (%)
1.	Cepat	42	79,2
2.	Lambat	11	20,8
	<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini hampir seluruhnya atau sebanyak 42 responden (79,2%) telah melakukan mobilisasi dini dengan kategori cepat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh responden (79,2%) melakukan mobilisasi dini dengan kategori cepat, sedangkan 20,8% melakukan mobilisasi dini dengan kategori lambat. Temuan ini konsisten dengan prinsip dasar protokol ERACS (*Enhanced Recovery After Cesarean Section*), yang menekankan bahwa mobilisasi dini merupakan salah satu komponen penting dalam mempercepat pemulihan pasca bedah caesarea.

Mobilisasi dini pasca sectio caesarea melalui pendekatan ERACS terbukti meningkatkan pemulihan pasien dengan signifikan dibandingkan metode konvensional. Penelitian melaporkan bahwa penerapan metode ERACS mampu memicu mobilisasi dini lebih cepat, di mana kelompok ERACS menunjukkan waktu mulai mobilisasi yang lebih awal dibandingkan kelompok konvensional (rentang ≈0–12 jam) dengan perbedaan bermakna secara statistik ( $p < 0,05$ ) terhadap waktu inisiasi mobilisasi (ERACS group 100 % *on time vs conventional group ~6,3 % on time*)(8).

Selain mempercepat mobilisasi fisik, praktik mobilisasi dini juga berkaitan dengan penurunan intensitas nyeri pascaoperasi, yang berperan besar dalam kenyamanan ibu dan kemampuan mereka untuk berdiri dan berjalan lebih awal. Dalam studi, mayoritas responden dengan

mobilisasi dini menunjukkan hubungan positif antara mobilisasi dini dan penurunan nyeri luka operasi, di mana pemberian mobilisasi dini berperan penting dalam menurunkan intensitas nyeri (96% responden melakukan mobilisasi dini “baik”)(13).

Protokol ERACS sendiri secara konseptual dirancang untuk mengurangi komplikasi paskaoperasi, termasuk masalah mobilitas, nyeri, dan durasi rawat inap. Mobilisasi dini dalam kerangka ERACS tidak hanya membantu mengurangi nyeri tetapi juga mempercepat pemulihan fisiologis pasien melalui optimalisasi aspek peri-operatif, termasuk pelepasan kateter dan pemberian nutrisi oral yang mendukung kemampuan ibu untuk berdiri dan berjalan lebih awal(1).

Secara fisiologis, mobilisasi dini pasca sectio caesarea memiliki efek mekanistik yang bermanfaat, seperti peningkatan sirkulasi darah, peningkatan pergerakan usus, dan stimulasi pernapasan, yang secara bersama-sama dapat mempercepat proses rehabilitasi responden. Dalam penelitian ditemukan bahwa mobilisasi dini secara signifikan meningkatkan pemulihan peristaltik usus, yang sekaligus membantu mempercepat fungsi organ pasca bedah(14).

Keberhasilan dalam melakukan mobilisasi secara cepat ini dipengaruhi oleh faktor pendidikan, paritas dan riwayat persalinan. Responden yang memiliki pendidikan tentunya akan merespon dengan baik apa yang dianjurkan oleh petugas dalam menerapkan metode ERACS dengan melakukan mobilisasi secara cepat. Berdasarkan tabulasi silang antara pendidikan dengan mobilisasi dapat diketahui bahwa dari 19 responden yang berpendidikan SMP dengan mobilisasi dini cepat didapatkan 13 responden (38,4%). Responden yang berpendidikan SMA

sebanyak 25 yang melakukan mobilisasi dini dengan cepat didapatkan sebanyak 23 responden (92,0) sedangkan responden yang berpendidikan tinggi seluruhnya melakukan mobilisasi dini dengan cepat sebanyak 3 responden (100%). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan responden maka kemampuan untuk menerapkan anjuran petugas akan semakin baik.

Berdasarkan tabulasi silang antara paritas dengan mobilisasi dini didapatkan bahwa dari 22 responden, paritas primigravida dengan mobilisasi dini cepat didapatkan sebanyak 16 responden (72,7%). Sedangkan dari 27 responden paritas multigravida dengan mobilisasi dini cepat didapatkan sebanyak 22 responden (72,7%). Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengalaman sebelumnya lebih mampu mengikuti anjuran petugas.

Berdasarkan riwayat SC terdapat 36 responden membutuhkan waktu yang lebih untuk melakukan mobilisasi dini Hal tersebut terjadi karena pada pasien yang pernah memiliki riwayat SC akan lebih paham mengenai prosedur operasi dan mobilisasi dini. Pasien yang memiliki riwayat SC juga menjadi lebih siap secara psikologis dan fisik sehingga mempengaruhi kemampuan mobilisasi dini. Berdasarkan crosstabulasi riwayat persalinan SC sebanyak 36 responden, didapatkan sebanyak 29 responden (80,6%) yang melakukan mobilisasi dengan cepat.

Hal ini menunjukkan efisiensi penerapan protokol ERACS di RSNU Banyuwangi dalam rangka memperbaiki proses pemulihan ibu post sectio caesarea. Temuan ini sesuai dengan bukti ilmiah bahwa mobilisasi dini memberikan dampak positif terhadap hasil klinis pasien pascap bedah, termasuk pada ibu post sectio caesarea.

## SIMPULAN DAN SARAN

### SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan yaitu gambaran mobilisasi dini pada ibu post *sectio caesarea* dengan metode Eracs Di RSNU Banyuwangi dengan sampel 53 responden diperoleh hasil hampir seluruh responden yaitu sebanyak 42 (79,2%) melakukan mobilisasi dini dengan kategori cepat.

### SARAN

Saran Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat dapat mengembangkan penelitian ini dengan desain penelitian yang lebih luas, seperti menggunakan metode analitik untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan mobilisasi dini (misalnya tingkat nyeri, pengetahuan ibu, dukungan keluarga, dan peran tenaga kesehatan). Selain itu, dapat dilakukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar serta variabel tambahan seperti lama rawat inap, kejadian komplikasi, dan tingkat kepuasan pasien.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Humaira N, Sidharti L, Yonata A. ERACS Sebagai Metode Mobilisasi Dini Pada Pasien Sectio Caesarea. *Jurnal Agromedicine*. 2022;9(86):64–68.
2. Amalia S, Aslina WI. Faktor - faktor yang berhubungan dengan persalinan sectio caesarea. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 2025;6:9462–72.
3. Hanifah, Ani, 2023. Kemampuan Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Sectio Caesarea (SC) dengan Metode ERACS di RSIJ Pondok Kopi Jakarta Timur Tahun 2024. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*. 13 (4), 338-351.
4. Mangera, Yustina, 2022. *Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Sectio caesarea Menggunakan Spinal Anestesi Di RS. Bunda Pengharapan Merauke*. Skripsi, Poltekkes Kemenkes Jogja.
5. Cahyawati, F.E., dan Wahyuni, A. Mobilisasi Dini Pada Ibu Postpartum Dengan Sectio Caesarea terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Luka Operasi. (2023). *Jurnal Kesehatan Perintis*, 10(1), 44-52. <https://doi.org/10.33653/jkp.v10i1.951>
6. Sidayani, A. G. H., Efendi, E., & Hasan, M. (2024). Enhanced Recovery After Cesarean Surgery (ERACS) Method Accelerates Mobilization and Duration of Hospitalization After Cesarean Section. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 10(2).
7. Alvin, A., Yusrawati, Nurhayati. Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Metode Persalinan Di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017 – 2020. *Jurnal Riset Ilmiah*. 2025 : 2(4). 1753-1764 DOI : <https://doi.org/10.62335>
8. Rizka, F., Yuliani D., Cahyono, W. 2025. Pengaruh Sectio Caesarea Metode ERACS terhadap Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Partum di RSIA Permata Hati Mataram. *PRIMA : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*. 11(1) : 176-181
9. Istighosah, N., Ellina, AD., Kumalasari, EP., Astutik RY., Anggraeni S. 2025. Impact Of Early Mobilization Video Education On Patient Motivation In Mothers After Cesarean Section. *JHSC : Journal of Health Science Community*. 6(2) : 103-112
10. Yazier TA, Yumaz K. 2025. Early Mobility After Surgery : A review of ERAS Guidelines. *idhealth science*. 3(2) : 106-114
11. Raihan P, Putra E, Muzakir U, Utama RJ, Maulida. 2024. The Relationship Between Knowledge Level And Parity With Early Mobilization Activities In Post-Caesarean Section Patients At Teungku Fakinah Hospital, Banda Aceh. *TeJOs : Teewan Journal Solutions*. 1(3). 99-108
12. Pujiwati, W., Novita, A., & Rini, A. S. (2023). Pengaruh metode ERACS terhadap mobilisasi pasien post Sectio Caesarea di RSU Kartini Jakarta Tahun 2022. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*. 2(5) : 1684-1694
13. Rahman, S. F., Cahyawati, F. E., & Sulistyningtyas, S. (2024). Hubungan mobilisasi dini pada ibu postpartum dengan sectio caesarea metode ERACS terhadap penurunan intensitas nyeri luka operasi di RS PKU Muhammadiyah Gamping. *Journal*

*of Innovation Research and Knowledge*. 5(2)  
: 1313-1324

14. Khoirunnisa, F., Muna, N., Trisanti, I., Rahmawati, A., & Purbowati. (2025). Effect of early mobilization on intestinal peristaltic recovery as prevention of paralytic ileus in post cesarean section patients. *Journal of Epidemiology and Public Health*. 10(3) : 365-373