

**PERBEDAAN EFEKTIVITAS PEMBERIAN KOMPRES HANGAT DAN MOBILISASI
DINI TERHADAP PEMULIHAN KANDUNG KEMIH PADA
IBU *POST SECTIO CAESAREA*
DI RSUD SALATIGA**

*I Gusti Kusumasari *) Wagiyo **) Elisa ***)*

*) *Alumni Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*
) *) *Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Semarang*

ABSTRAK

Pemulihan kandung kemih adalah salah satu tanda dimana kembalinya fungsi berkemih seetelah dilakukan pembiusan *post section caesarea*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas pemberian kompres hangat dan mobilisasi dini terhadap pemulihan kandung kemih pada ibu *post sectio caesarea* di RSUD Salatiga. Desain penelitian menggunakan *Quasy Experimental*, dengan rancangan penelitian *post test-only non equivalent control group*. Teknik sampling yang digunakan *purposive sampling* dengan jumlah 18 responden untuk kelompok kompres hangat dan 18 responden untuk kelompok mobilisasi dini. Uji yang digunakan pada penelitian ini uji *independent t-test*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara pemulihan kandung kemih ibu *post sectio caesarea* antara yang dilakukan mobilisasi dini dengan yang dilakukan kompres hangat di RSUD Salatiga. Dari hasil p value didapatkan hasil bahwa nilai p value mobilisasi dini lebih rendah yaitu sebesar 0,009 sehingga dapat diasumsikan bahwa mobilisasi dini terbukti lebih efektif dalam memulihkan kandung kemih ibu *post sectio caesarea*.

Kata kunci : Pemulihan kandung kemih, Mobilisasi dini, dan Kompres hangat.

ABSTRACT

Recovery of bladder, one of the signs in return of urinary function after anesthesia post section caesarea. This study aims to determine the effectiveness of the provision of warm compresses and early mobilization of the bladder recovery in post-section caesarea in hospital Salatiga. Experimental research design using Quasy, the post-test research design-only non-equivalent control group. The type of sampling is purposive sampling witch divided into 18 respondents with warm compress and 18 respondents with early mobilization. Test used in this study independent t-test . The results showed a significant difference between the recovery of bladder postsectio mother Caesarea conducted between early mobilisasi performed with warm compresses in hospitals Salatiga. P value of the results showed that early mobilization p value of 0.009 was lower, so it can be assumed that early mobilization proved to be more effective in restoring bladder post section caesarea.

Keywords: Bladder recovery, early mobilization, and warm compresses

PENDAHULUAN

Bedah Caesar atau *Sectio Caesarea* adalah prosedur pembedahan yang digunakan untuk melahirkan bayi melalui sayatan yang dibuat pada perut dan rahim (Simkin, 2008, hlm. 277). *Sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Hanifa, 2000, hlm. 133).

Dalam Iis Sinsin (2008, hlm. 93) persentase melahirkan caesar di rumah sakit swasta ini sekitar 20 % dan persalinan normal 80%. Angka tersebut lebih rendah dari Caesar di rumah sakit rujukan nasional di Indonesia, seperti Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, Jakarta, yang mencapai 30% perbedaan tersebut lebih disebabkan jumlah faktor rujukan.

Menurut Grace (2007, dalam <http://repository.usu.ac.id>, 2014, ¶2) Di Indonesia juga terjadi peningkatan bedah sesar, dimana tahun 2000 sebesar 47,22%, tahun 2001 sebesar 45,19%, tahun 2002 sebesar 47,13%, tahun 2003 sebesar 46,87%, tahun 2004 sebesar 53,22%, tahun 2005 sebesar 51,59% dan tahun 2006 sebesar 53,68%.

Menurut hasil rekap di RSUD Salatiga, didapatkan pada tahun 2011 ibu yang melahirkan secara *sectio caesarea* sebanyak 172 orang, tahun 2012 sebanyak 261 orang, tahun 2013 sebanyak 471 orang.

Proses persalinan operasi caesar umumnya berlangsung sekitar satu jam. Pada pasien dengan pembiusan total, kesadaran akan berlangsung pulih secara bertahap sesuai penjahitan luka operasi. Sedangkan pada pembiusan regional, dengan anastesi xxs melalui suntikan pada punggung), ibu bersalin akan tetap sadar hingga operasi

selesai dan hanya bagian perut ke bawah akan hilang sensasi rasa sementara (Romana, 2012, ¶3).

Tujuan dari diberikan anesetesi untuk memblokir transmisi sistem saraf, sehingga pasien tidak mengalami nyeri. Klien yang pulih dari anestesi dan analgetik yang dalam seringkali tidak mampu merasakan bahwa kandung kemihnya penuh dan tidak mampu memulai atau menghambat berkemih. Klien tidak mampu merasakan adanya kebutuhan untuk berkemih dan kemungkinan otot kandung kemih dan otot sfingter juga tidak mampu merespon terhadap keinginan berkemih. Normalnya dalam waktu 6 – 8 jam setelah anestesi, pasien akan mendapatkan kontrol fungsi berkemih secara volunteer tergantung pada jenis pembedahan (Perry & Potter, 2005, hlm. 1836).

Retensi urine adalah akumulasi urine di dalam kandung kemih yang terjadi secara involunter akibat hilangnya tonus otot. Tanda dan gejalanya antara lain klien tidak mampu berkemih, gelisah, dan distensi kandung kemih (Perry & Potter, 2005, hlm. 1840).

Untuk membantu mempercepat pemulihan pembedahan, maka dilakukannya mobilisasi dini. Dimana mobilisasi dini itu sendiri menurut Rizki (2013, hlm. 196) yaitu gerakan ringan miring kanan-kiri, turun dari tempat tidur, mencoba duduk, dan berlatih berjalan sendiri, yang dilakukan 8 jam setelah melahirkan operasi caesar.

Terdapat penelitian tentang “Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Pemulihan Kandung Kemih Pasca Pembedahan Dengan Anestesi Spinal” yang telah diteliti oleh Zetri Akhrita pada tahun 2011 dengan hasil: Pemulihan kandung kemih pada pasien

pasca pembedahan dengan anestesi spinal setelah dilakukan mobilisasi dini, tidak terjadi retensi urin sebanyak 80%. Pemulihan kandung kemih pada pasien pasca pembedahan dengan anestesi spinal yang tidak melakukan mobilisasi, mengalami retensi urin sebanyak 90%.

Dalam pemulihan pasca bedah, juga dilakukan terapi kompres hangat, dimana fungsi dari pemberian terapi kompres hangat adalah memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat (A. Aziz, 2006, hlm.93)

Menurut hasil penelitian Ari Wijayanto dan Taufik pada tahun 2013 tentang “Pengaruh

Kompres Hangat Di Supra Pubik Terhadap Pemulihan Kandung Kemih Pasca Pembedahan dengan Anestesi Spinal” di dapat, Rerata pemulihan kandung kemih pasca pembedahan dengan anestesi spinal pada responden yang tidak dikompres hangat di RSUD Batang adalah 415,4 menit. Rerata pemulihan kandung kemih pasca pembedahan dengan anestesi spinal pada responden yang dikompres hangat di RSUD Batang adalah 295,40 menit.

Berdasarkan data-data dan fakta empiris diatas, penulis tertarik untuk meneliti tentang “Efektivitas Pemberian Kompres Hangat dan Mobilisasi Dini terhadap Pemulihan Kandung Kemih pada Ibu *Post Sectio Caesarea*”

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian *Quasy Eksperimental*. Sedangkan pendekatan yang digunakan adalah menggunakan metode *post test-only non equivalent control group* yaitu rancangan yang tidak ada kelompok pembanding (kontrol), mengambil hasil dengan melihat hasil ukur yang telah dilakukan eksperimen (*post test*) dan peneliti tidak melakukan randomisasi (Kelana, 2011, hlm.94).

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian atau subyek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (A.Aziz, 2003, hlm. 24). Menurut Nursalam (2008, hlm.89) populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Banyaknya jumlah pasien di RSUD Salatiga pada tahun 2013 pada bulan januari sampai desember sebanyak 471. Sehingga populasi yang akan dilakukan pada penelitian ini sebanyak 39.

Besar sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah 36 responden dengan menggunakan rumus slovin, yang masing-masing 18 responden yang dilakukan kompres hangan dan 18 responden dengan mobilisasi dini. Penelitian ini akan dilakukan di RSUD Salatiga yang merupakan rumah sakit yang menyediakan pelayanan operasi sesar. Penelitian dilakukan pada bulan Maret – April 2014.

Alat pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi dan jam digital. Lembar observasi yang digunakan untuk mengobservasi waktu kembalinya fungsi berkemih, dan untuk mengukur waktu kembalinya fungsi berkemih menggunakan jam digital.

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan variabel penelitian (bebas terikat) untuk data dilakukan analisis dengan menggunakan mean, standart deviasi, minimum, maksimum, untuk data dengan jenis kategorik dianalisis dengan distribusi

frekuensi (Arikunto, 2002, hlm. 28). Analisis univariat dalam penelitian ini adalah usia dan paritas.

Analisis Bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmojo, 2010, hlm 182). Analisis ini digunakan untuk menguji pengaruh pemberian kompres hangat dan mobilisasi dini terhadap pemulihan kandung kemih pada ibu *post sectio caesarea*. Pada penelitian ini sebelum dilakukan uji statistik pada variabel bebas dan variabel terikat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data, maka menggunakan uji normalitas dengan *Shapiro Wilks* karena responden kurang dari 50.

Dari hasil uji normalitas dengan didapatkan p value sebesar 0,163 dan 0,113 > nilai probabilitas $\leq 5\%$ atau 0,05 maka data berdistribusi normal, sehingga uji statistik yang digunakan adalah *T test independent* (Sabri, 2006, hlm.118).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Univariat
 - a. Usia

Tabel 5.1

Karakteristik Responden	Nilai Min.	Nilai Maks.	Rata-rata	Standar Deviasi
Umur	19	34	27,14	4.079

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia di RSUD Salatiga Tahun 2014

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik umur responden menunjukkan bahwa umur termuda adalah 19 tahun, umur tertua adalah 34 tahun, rata – rata umur responden 27 sedangkan standar deviasi 4,079.

Sebagian besar responden rata-tara berusia 27 tahun, usia tersebut merupakan usia kematangan seorang wanita untuk menjalani proses kehamilan dan persalinan yang mana wanita berusia kurang dari 20 tahun biasanya memiliki kondisi psikis yang belum matang serta kemampuan financial yang kurang mendukung, sementara wanita berusia lebih dari 35 tahun cenderung mengalami penurunan kemampuan reproduksi (Harwono, 2013, dalam litbang.patikab.go.id, 2013, ¶9). Menurut Depkes (2010) dari segi kesehatan ibu yang berumur kurang dari 20 tahun, rahim dan panggul belum berkembang dengan baik, begitu sebaliknya yang berumur lebih dari 35 tahun yang kesehatan dan keadaan tidak sebaik ibu berusia 20-35 tahun.

- b. Paritas

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Paritas di RSUD Salatiga Tahun 2014

Paritas	Frekuensi	Presentase (%)
Primigravida	15	41,7%
Multigravida	21	58,3%
Total	36	100%

Dari tabel diatas didapatkan hasil, responden terbanyak adalah Multigravida sebanyak 21 orang (58,3%), dan sedangkan responden Primigravida sebanyak 15 orang (41,7%).

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan. Paritas merupakan faktor

penting yang menunjang keberhasilan kehamilan dan persalinan. Persalinan pertama sekali biasanya mempunyai resiko yang relatif tinggi terhadap ibu dan anak, kemudian resiko ini menurun pada paritas kedua dan ketiga dan akan meningkat lagi pada paritas keempat dan seterusnya (Moctar, 1998). Ibu yang sering melahirkan memiliki resiko mengalami komplikasi persalinan pada kehamilan berikutnya bila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi. Pada paritas lemah yang dapat menimbulkan persalinan lama dan perdarahan saat kehamilan (Depkes RI, 2003, dalam litbang.patikab.go.id, 2013, ¶10).

- c. Pemulihan kandung kemih ibu *post sectio caesarea* dilakukan mobilisasi dini

Tabel 5.3
Distribusi Pemulihan kandung kemih ibu *post sectio caesarea* dilakukan mobilisasi dini di RSUD Salatiga Tahun 2014 (n = 18)

Variabel	Min.	Maks.	Rata-rata	Std deviasi
Mobilisasi dini	55,00	155,00	94,1667	31,79206

Berdasarkan Tabel 5.3. dapat diketahui bahwa rerata pemulihan kandung kemih pada ibu post SC dengan melakukan mobilisasi dini adalah 94,1667 menit dengan standart deviasi sebesar 31,79206. Adapun pemulihan kandung kemih paling cepat setelah melakukan mobilisasi dini adalah 55 menit dan pemulihan kandung kemih paling lama adalah 155 menit.

Terdapat penelitian tentang “Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Pemulihan

Kandung Kemih Pasca Pembedahan Dengan Anestesi Spinal” yang telah diteliti oleh Zetri Akhrita pada tahun 2011 dengan hasil: Pemulihan kandung kemih pada pasien pasca pembedahan dengan anestesi spinal setelah dilakukan mobilisasi dini, tidak terjadi retensi urin sebanyak 80%. Pemulihan kandung kemih pada pasien pasca pembedahan dengan anestesi spinal yang tidak melakukan mobilisasi, mengalami retensi urin sebanyak 90%.

- d. Pemulihan kandung kemih ibu *post sectio caesarea* dilakukan dengan kompres air hangat

Tabel 5.4
Distribusi Pemulihan kandung kemih ibu *post sectio caesarea* dilakukan dengan kompres air hangat di RSUD Salatiga Tahun 2014 (n=18)

Variabel	Min.	Maks.	Rata-rata	Std. deviasi
Kompres air hangat	68,00	244,00	133,0556	50,33005

Berdasarkan Tabel 5.4 dapat diketahui bahwa rerata pemulihan kandung kemih pada ibu post SC setelah dilakukan kompres air hangat adalah 133,0556 menit dengan standart deviasi sebesar 50,33005. Adapun pemulihan kandung kemih paling cepat setelah dikompres air hangat adalah 68 menit dan pemulihan kandung kemih paling lama adalah 244 menit.

Dalam pemulihan pasca bedah, juga dilakukan terapi kompres hangat, dimana fungsi dari pemberian terapi kompres hangat adalah memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah

terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat (A. Aziz, 2006, hlm.93).

Menurut hasil penelitian Ari Wijayanto dan Taufik pada tahun 2013 tentang “Pengaruh Kompres Hangat Di Supra Pubik Terhadap Pemulihan Kandung Kemih Pasca Pembedahan dengan Anestesi Spinal” di dapat, Rerata pemulihan kandung kemih pasca pembedahan dengan anestesi spinal pada

responden yang tidak dikompres hangat di RSUD Batang adalah 415,4 menit. Rerata pemulihan kandung kemih pasca pembedahan dengan anestesi spinal pada responden yang dikompres hangat di RSUD Batang adalah 295,40 menit.

2. Bivariat

- a. Efektivitas pemulihan kandung kemih ibu *post sectio caesarea* antara yang dilakukan mobilisasi dini dengan yang dilakukan kompres hangat di RSUD Salatiga

Tabel 5.5

Efektivitas pemulihan kandung kemih ibu *post sectio caesarea* antara yang dilakukan mobilisasi dini dengan yang dilakukan kompres hangat di RSUD Salatiga
(n = 36)

Variabel	Minimal	Maksimal	Rata-rata	Std. Deviasi	P value
Mobilisasi dini	55,00	155,00	94,17	31,792	0,009
Kompres hangat	68,00	244,00	133,0556	50,33005	0,010

Berdasarkan hasil uji *T test independent* maka dapat diketahui nilai p value sebesar 0,009 dan 0,010 < 0,05 maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan antara pemulihan kandung kemih ibu *post sectio caesarea* antara yang dilakukan mobilisasi dini dengan yang dilakukan kompres hangat di RSUD Salatiga. Dari hasil rata-rata didapatkan bahwa rata-rata mobilisasi dini lebih rendah yaitu sebesar 94,17 sehingga dapat diasumsikan bahwa mobilisasi dini terbukti lebih efektif dalam memulihkan kandung kemih ibu post SC.

kontrol fungsi berkemih secara volunteer, bergantung pada jenis pembedahan. Anestesi epidural atau spinal menyebabkan klien tidak dapat merasakan distensi atau penuhnya kandung kemih. Untuk memeriksa adanya distensi kandung kemih, perawat memalpasi abdomen bagian bawah tepat di atas simfisis pubis. Klien perlu dibantu berkemih jika ia tidak dapat berkemih dalam waktu 8 jam. Karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan nyeri dan sering menyebabkan kegelisahan selama pemulihan (Potter & Perry 2005, hlm. 1836).

Dalam waktu 6 samapi 8 jam setelah anestesi. Klien akan mendapatkan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pemulihan kandung kemih dengan melakukan mobilisasi dini dengan kompres air hangat. Hal ini ditunjukkan dengan ibu post SC yang melakukan mobilisasi dini selepas post SC mengalami pemulihan kandung kemih dengan normal, dimana ibu post SC dapat melakukan berkemih lebih dari 500 cc. Berbeda dengan ibu post SC yang hanya diberikan kompres air hangat setelah sectio caesarea mengalami pemulihan kandung kemih yang tidak normal karena hanya berefek sementara. Setelah air hangatnya hilang biasanya rasa nyeri akan kembali datang dan mengganggu perkemihan ibu post SC. Dari hasil rata-rata didapatkan bahwa rata-rata mobilisasi dini lebih rendah yaitu sebesar 94,17 sehingga dapat diasumsikan bahwa mobilisasi dini terbukti lebih efektif dalam memulihkan kandung kemih ibu post SC.

SARAN

1. Bagi pihak tenaga kesehatan
Tenaga kesehatan khususnya perawat di RSUD Salatiga hendaknya terus melaksanakan program pelayanan rumah sakit yang berkaitan dengan upaya melakukan mobilisasi dan kompres air hangat dalam upaya pemulihan kandung kemih ibu post SC.
2. Intitusi Pendidikan
Instistusi pendidikan hendaknya dapat menyediakan literature dan bahan penelitian sejenis sehingga dapat sebagai referensi dalam memberikan materi terhadap mahasiswa.

3. Bagi peneliti selanjutnya
Peneliti selanjutnya dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi penelitian selanjutnya tentang mobilisasi dan kompres air hangat terhadap percepatan pemulihan kandung kemih ibu post SC.

DAFTAR PUSTAKA

- Aziz. Alimun Hidayat (2006). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika
- _____. (2011). *Metode Penelitian & Teknik Analisa Data Edisi 1*. Jakarta: Salemba Medika
- Ari Wijayanto & Taufik (2013). <http://www.e-skripsi.stikesmuh-pkj.ac.id/e-skripsi/index.php?p=fstream-pdf&fid=495&bid=551>. Diperoleh pada tanggal 26 Januari 2014
- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi V*. Jakarta: Rineka Cipta
- Asmadi. (2009). *Teknik Prosedural Keperawatan : Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta : Salemba Medika
- Brunner & Suddarth Smeltzer, Suzane C. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Bahiyatun (2009). *Buku ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC
- Dahlan, M. S. (2013). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Dini Kasdu (2003) *Operasi Caesar: Masalah & Solusinya*. Jakarta: Puspa Swara

- G.B.I Manuaba, (2012) *Buku Ajar Pengantar Kuliah Teknik Operasi Obstetri dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Trans Info Media
- Hanifa Wiknjosastro (2000). *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo Hamid Patilima (2007). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Heri Hermawanto (2010). *Menyiapkan Karya Tulis Ilmiah*. Jakarta: Tans Info Media
- Iis Sinsin (2008). *Skia: Masa Kehamilan & Persalinan*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo
- Imam Rasjidi, (2009). *Manual Seksio Sesarea & Laparotomi Kelainan Adneksa*. Jakarta: Sagung Seto
- Istichomah (2007). <http://digilib.unsri.ac.id/download/85%20%20PENGARUH%20TEKNIK%20PEMBERIAN%20KOMPRES%20TERHADAP%20PERUBAHAN%20SKALA%20NYERI%20PADA%20KLIEN%20KONTUSIO%20di%20RSUD%20SLEMAN14082009.pdf>. Di Peroleh pada tanggal 26 Januari 2014
- Jenny, Sr. (2006). *Perawatan Masa Nifas Ibu dan Bayi*. Yogyakarta: Sahabat Setia
- Jevuska. (2014). <http://www.jevuska.com/category/artikel-kedokteran/anestesi>. diperoleh pada tanggal 26 januari 2014
- Kamus kesehatan (2014). <http://kamuskesehatan.com/arti/anestesi/>. Diperoleh tanggal 26 Januari 2014
- Kelana Kusuma (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media
- Kozier, B., Berman, A., Snyder, S., & Erb, G. (2010). *Buku Ajar Fundamental keperawatan Konsep Proses Dan Praktik volume 2*. Jakarta : EGC
- Litbang patikab (2013). Litbang.patikab.go.id/index.php.jurnal. Diperoleh tanggal 5 Juni 2014
- Natsir, A., Muhith, A., Ideputri, M. (2011). *Buku Ajar, Metode Penelitian Kesehatan, Konsep Pembuatan Karya Tulis dan Thesis untuk Mahasiswa Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika
- Parker, Catharine & Little (2008) *Konsultasi Kebidanan*. Jakarta: Erlangga
- Potter, P.A, Perry, A.G (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4*. Jakarta:EGC
- R.Norwitz, Erol & O. Schorge, John. (2008). *At a Glance Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Erlangga
- Reeder, Sharon J., Matin, Leonide & Koniak-Griffin, Deborah (2011). *Keperawatan Meternitas: Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga, Edisi 18, Vol. 2*. Jakarta: EGC

Riyanto, A. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Bantul : Medical Book

Rizki A., Deri & Subakti, Y (2005). *Kupas Tuntas Seputar Kehamilan*. Jakarta: AgroMedia Pustaka

Romana Tari. (2012). *Seputar Perawatan Pascaoperasi Caesar*.
<http://health.kompas.com/read/2012/11/14/15531537/Seputar.Perawatan.Pascaoperasi.Caesar>. Diperoleh tanggal 9 Januari 2014

Sabri, L & Hastono, S.P. (2006). *Statistik Kesehatan*. Jakarta : Raja Grafindo Persada

Simkin, Penny (2007) *Kehamilan, Melahirkan, & Bayi: Panduan Lengkap*. Jakarta: Arcan

Setiadi (2013). *Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Sitti Saleha (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika

Universitas Sumatra Utara. *BAB I Pendahuluan*.
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/31613/5/Chapter%20I.pdf>.
Diperoleh tanggal 9 Januari 2014.

Vivian Nanny & Sunarsih,T. (2011). *Asuhan kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika

Yetti Anggraini (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama

Zetri Akhrita (2011)
http://repository.unand.ac.id/17468/1/PENGARUH_MOBILISASI_DINI_TERHADAP_PEMULIHAN.pdf. Diperoleh pada tanggal 9 Januari 2014