Borneo Nursing Journal (BNJ)
Volume 8, Nomor 2, Tahun 2026, Halaman 7960-7968 P-ISSN: 2685-5054
https://bnj.akys.ac.id/BNJ E-ISSN: 2654-8453

Hubungan antara *Nursing Agency* dengan Mobilisasi Dini pada Pasien *Post*-Operasi *Sectio Caesarea* di RS Karsa Husada Batu

Adelia Rista Anjani[1], Arief Bachtiar[2], Kasiati[3], Nurul Hidayah[4]
[1,2,3,4]Poltekkes Kemenkes Malang
Email: adelia_p17211223067@poltekkes-malang.ac.id

Abstrak

Pasien *post*-operasi *Sectio Caesarea* (SC) sering mengalami hambatan mobilisasi dini akibat nyeri, kelelahan, keterbatasan gerak, dan kekhawatiran terhadap luka operasi. Dalam perspektif *Self-care deficit Nursing Theory*, *Nursing Agency* merupakan kemampuan perawat memberikan bantuan profesional ketika kemampuan *self-care* pasien belum memadai. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan *Nursing Agency* dengan mobilisasi dini pada pasien *post*-operasi SC di RS Karsa Husada Batu. Penelitian kuantitatif dengan desain korelasional *cross-sectional* dilakukan pada 55 pasien yang dipilih menggunakan *purposive sampling. Nursing Agency* diukur menggunakan kuesioner 22 item berbasis lima metode Orem, yaitu *acting for, guiding and directing and directing, providing physical or psychological support, providing and maintaining an environment that supports personal development,* dan *Teaching.* Mobilisasi dini diukur menggunakan lembar observasi 10 tahap. Analisis menggunakan uji *Chi-Square.* Hasil menunjukkan *Nursing Agency* dominan berkategori baik pada *supporting* (54,5%), *Teaching* (52,7%), dan *acting for* (50,9%), sedangkan kategori kurang tertinggi terdapat pada *Supportive environment* (20,0%). Kemampuan mobilisasi baik sebesar 65,5% pada fase awal, 52,7% pada fase perubahan posisi, dan 38,2% pada fase ambulasi dini. Seluruh aspek *Nursing Agency* berhubungan signifikan dengan mobilisasi dini: *acting for p* = 0,021; *guiding and directing p* = 0,007; *supporting p* = 0,013; *Supportive environment p* = 0,002; dan *Teaching p* = 0,007. Temuan menunjukkan pentingnya *Nursing Agency* yang komprehensif untuk mendukung kemandirian mobilisasi pasien *post-SC*.

Kata Kunci: *Nursing Agency*, Mobilisasi Dini, *Sectio Caesarea*

Abstract

Post-cesarean section (CS) patients commonly experience barriers to early mobilization because of pain, fatigue, limited movement, and fear of disrupting the surgical wound. Within Orem's Self-care deficit Nursing Theory, Nursing Agency refers to nurses' professional capacity to assist patients when self-care abilities are insufficient. This study aimed to analyze the relationship between Nursing Agency and early mobilization among post-CS patients at Karsa Husada Hospital, Batu. A quantitative correlational cross-sectional study was conducted among 55 patients selected using purposive sampling. Nursing Agency was measured using a 22-item questionnaire based on five Orem helping methods: acting for, guiding and directing and directing, providing physical or psychological support, providing and maintaining an environment that supports personal development, and Teaching. Early mobilization was assessed using a 10-stage observation sheet. Data were analyzed using the Chi-Square test. Nursing Agency was predominantly categorized as good in supporting (54.5%), Teaching (52.7%), and acting for (50.9%), while the highest proportion of poor performance was found in Supportive environment (20.0%). Good early mobilization was achieved by 65.5% of patients in the initial phase, 52.7% in the position-change phase, and 38.2% in the early ambulation phase. All Nursing Agency dimensions were significantly associated with early mobilization: acting for p = 0.021; guiding and directing p = 0.007; supporting p = 0.013; Supportive environment p = 0.002; and Teaching p = 0.007. These findings highlight the importance of comprehensive Nursing Agency in supporting self-care independence during post-CS mobilization.

Keywords: Nursing Agency, Early Mobilization, Sectio Caesarea

1. PENDAHULUAN

Mobilisasi dini merupakan bagian penting dari pemulihan pasien setelah pembedahan karena dilakukan secara bertahap untuk mempertahankan fungsi tubuh, mencegah komplikasi, dan mengembalikan kemandirian. Pada pasien *post*-operasi *Sectio Caesarea* (SC), mobilisasi dapat dimulai dari gerakan ekstremitas di tempat tidur, perubahan posisi, duduk, hingga berdiri dan berjalan sesuai kondisi klinis pasien[1], [2]. Proses tersebut tidak hanya membutuhkan kesiapan fisik, tetapi juga dukungan edukatif dan psikologis agar pasien mampu berpartisipasi secara aman.

Pasien *post-SC* menghadapi hambatan yang khas. Nyeri pada area insisi, kelelahan, kecemasan terhadap kemungkinan terbukanya luka, serta keterbatasan pemahaman mengenai manfaat mobilisasi dapat menurunkan kemauan untuk bergerak [3], [4]. Penelitian mengenai perilaku mobilisasi ibu *post-SC* menunjukkan bahwa dukungan tenaga kesehatan dan keluarga merupakan faktor yang dapat memperkuat motivasi pasien untuk memulai mobilisasi. Dukungan yang diberikan secara konsisten juga dapat membantu pasien menghadapi nyeri dan meningkatkan kepercayaan diri untuk bergerak [5], [6].

Keterlambatan mobilisasi berpotensi menghambat pemulihan. Mobilisasi yang adekuat membantu mempertahankan sirkulasi, fungsi respirasi, motilitas gastrointestinal, serta fungsi muskuloskeletal. Sebaliknya, imobilisasi dapat meningkatkan risiko gangguan eliminasi, konstipasi, kekakuan, kelemahan otot, dan komplikasi respirasi [1], [7]. Bukti tentang protokol mobilisasi menunjukkan bahwa pemulihan yang lebih terstruktur dan dilakukan lebih awal dapat mendukung *outcome* pascaoperasi [8], [9].

Dalam konteks keperawatan, masalah tersebut dapat dipahami melalui *Self-care deficit Nursing Theory* dari Dorothea Orem. Pasien yang belum mampu memenuhi kebutuhan perawatan dirinya membutuhkan bantuan profesional yang disesuaikan dengan tingkat keterbatasannya. *Nursing Agency* menggambarkan kapasitas perawat untuk membantu pasien melalui lima metode bantuan, yaitu *acting for or doing for another, guiding and directing and directing, providing physical or psychological support, providing and maintaining an environment that supports personal development,* serta *Teaching* [10], [11]. Kelima metode tersebut relevan dengan mobilisasi dini karena proses mobilisasi memerlukan bantuan langsung, arahan, dukungan psikologis, keamanan lingkungan, dan pengajaran keterampilan.

Penelitian terdahulu telah menunjukkan adanya hubungan antara peran petugas kesehatan dan pelaksanaan mobilisasi dini pada pasien *post-SC*, antara lain dengan *P-value* 0,024 [5]. Penelitian mengenai perilaku *caring* petugas kesehatan juga menunjukkan hubungan dengan adaptasi mobilisasi dini pada ibu *post-SC*. Namun, kajian yang secara spesifik mengoperasionalkan peran perawat sebagai *Nursing Agency* berdasarkan lima metode bantuan Orem dalam kaitannya dengan mobilisasi dini pasien *post-SC* masih terbatas [6], [10]. Kesenjangan ini menjadi dasar penting untuk menguji hubungan kedua variabel secara lebih terstruktur.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara *Nursing Agency* dengan mobilisasi dini pada pasien *post*-operasi SC di RS Karsa Husada Batu. Penelitian ini berfokus pada lima dimensi *Nursing Agency* dan capaian mobilisasi pada fase awal, perubahan posisi, dan ambulasi dini. Hipotesis penelitian adalah terdapat hubungan antara *Nursing Agency* dan mobilisasi dini pada pasien *post*-operasi SC.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain korelasional dan rancangan *cross-sectional*. Data *Nursing Agency* dan mobilisasi dini dikumpulkan pada periode penelitian yang sama tanpa memberikan perlakuan eksperimental [12]. Penelitian dilaksanakan di RS Karsa Husada Batu pada 20 November–15 Desember 2025.

Populasi penelitian adalah pasien *post*-operasi SC di RS Karsa Husada Batu. Studi pendahuluan mencatat 209 persalinan SC pada Januari–Maret 2025 dengan rata-rata sekitar 70 pasien per bulan. Besar sampel ditentukan menggunakan *power analysis* dengan *G*Power* 3.1.9.7 untuk pendekatan *Chi-Square*, menggunakan *effect size* 0,38, $\alpha = 0,05$, dan *power* 0,80, sehingga diperoleh 55 responden. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* [12].

Kriteria inklusi meliputi pasien 6–24 jam *post*-operasi SC, mendapatkan anestesi spinal, seluruh paritas, kooperatif dan bersedia menjadi responden, serta compos mentis. Kriteria eksklusi meliputi disritmia jantung, perdarahan, vertigo atau pusing berat, dan tanda-tanda vital tidak stabil. Dari 65 pasien yang ditemui selama periode penelitian, 55 bersedia menjadi responden dan 10 menolak.

Variabel independen adalah *Nursing Agency* dan variabel dependen adalah mobilisasi dini. *Nursing Agency* diukur menggunakan kuesioner 22 item dengan skala Likert empat pilihan (tidak pernah, jarang, sering, selalu). Instrumen mencakup lima dimensi: *acting for or doing for another* (6 item), *guiding and directing and directing* (4 item), *providing physical or psychological support* (4 item), *providing and maintaining an environment that supports personal development* (4 item), dan *Teaching* (4 item). Uji validitas pada 30 responden di luar sampel menghasilkan seluruh item valid dengan *r* hitung 0,404–0,723, sedangkan reliabilitas menghasilkan *Cronbach's Alpha* 0,884 [12].

Mobilisasi dini dinilai menggunakan lembar observasi 10 item yang diadaptasi dari tahapan mobilisasi progresif El-Sayed et al, (2020) [13]. Fase awal meliputi gerakan ekstremitas bawah pada 0–4 jam; fase perubahan posisi setelah 4 jam; dan fase ambulasi dini setelah 8 jam. Setiap item diberi skor 1 bila dilakukan/mampu dan 0 bila tidak dilakukan/belum mampu. Skor dikonversi menjadi persentase, dengan kategori baik 70–100% dan kurang < 70%.

Pengumpulan data dilakukan setelah responden menandatangani *informed consent*. Peneliti melakukan wawancara/kuesioner *Nursing Agency* dan observasi mobilisasi sesuai tahapan. Data diolah dan dianalisis menggunakan SPSS. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden, *Nursing Agency*, dan mobilisasi dini. Analisis bivariat menggunakan *Chi-Square* dengan batas kemaknaan $p < 0,05$. Penelitian memperhatikan prinsip etik berupa persetujuan responden, kerahasiaan, dan penggunaan data untuk kepentingan penelitian.

Lima dimensi *Nursing Agency* yang menjadi fokus pengukuran disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Lima Dimensi *Nursing Agency* yang Diukur

Dimensi	Fokus Tindakan Perawat	Jumlah Item
Acting for or doing for another	Membantu gerakan awal, perubahan posisi, duduk/berdiri, berjalan, dan pemenuhan kebutuhan analgesia.	6
Guiding and directing and directing	Memberikan petunjuk jelas, mengarahkan latihan, menjelaskan tujuan, dan batasan aktivitas.	4
Providing physical or psychological support	Memberikan semangat, menenangkan kecemasan, membantu mengurangi nyeri, dan memberi apresiasi.	4
Providing Supportive environment	Menjamin keamanan/kenyamanan area, suhu, privasi, dan suasana positif.	4
Teaching	Mengajarkan teknik mobilisasi, menjelaskan komplikasi dan manfaat, serta menyediakan materi tambahan.	4

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil Penelitian

1). Karakteristik Responden

Penelitian melibatkan 55 pasien *post*-operasi SC. Karakteristik responden disajikan pada Tabel 2. Sebagian besar responden berada pada usia 20–35 tahun (78,2%), berpendidikan SMA (52,7%), bekerja sebagai ibu rumah tangga (47,3%), belum pernah menjalani pembedahan sebelumnya (58,2%), dan merupakan multipara (60,0%). Rata-rata usia responden adalah 29,94 tahun dengan rentang 18–43 tahun.

Tabel 2. Karakteristik Pasien *Post*-operasi *Sectio Caesarea* (*n* = 55)

Karakteristik	Kategori	*n*	%
Usia	< 20 Tahun	2	3,6
	20–35 Tahun	43	78,2
	36–45 Tahun	10	18,2
Pendidikan	SD	3	5,5
	SMP	13	23,6
	SMA	29	52,7
	S1	10	18,2
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	26	47,3
	Wiraswasta	8	14,5
	Pedagang	8	14,5
	Petani	7	12,7
	Pegawai	6	10,9
Pembedahan Sebelumnya	Pernah	23	41,8
	Tidak Pernah	32	58,2
Paritas	Primipara (1x)	22	40,0
	Multipara (2–4x)	33	60,0

2). Tingkat Penerapan *Nursing Agency*

Hasil pengukuran menunjukkan bahwa penerapan *Nursing Agency* secara umum cenderung baik, tetapi terdapat variasi pada kelima dimensi. *Supporting* memiliki proporsi kategori baik tertinggi (54,5%), diikuti *Teaching* (52,7%) dan *acting for* (50,9%). Pada *guiding and directing*, kategori cukup sedikit lebih tinggi daripada baik, yaitu 45,5% dibandingkan 43,6%. *Supportive environment* mempunyai proporsi kategori kurang tertinggi (20,0%). Temuan ini menunjukkan bahwa perawat relatif kuat dalam bantuan langsung, dukungan fisik-psikologis, dan edukasi, sedangkan aspek penciptaan lingkungan yang mendukung perkembangan pribadi masih perlu diperkuat.

Tabel 3. Distribusi *Nursing Agency* berdasarkan Lima Metode Orem (*n* = 55)

Dimensi *Nursing Agency*	Baik *n* (%)	Cukup *n* (%)	Kurang *n* (%)
Acting for or doing for another	28 (50,9)	19 (34,5)	8 (14,5)
Guiding and directing and directing	24 (43,6)	25 (45,5)	6 (10,9)
Providing physical or psychological support	30 (54,5)	16 (29,1)	9 (16,4)
Providing and maintaining Supportive environment	24 (43,6)	20 (36,4)	11 (20,0)
Teaching	29 (52,7)	16 (29,1)	10 (18,2)

Pada tingkat butir, skor tertinggi *acting for* terdapat pada bantuan gerakan ekstremitas bawah, sedangkan skor terendah berkaitan dengan memposisikan pasien setengah duduk untuk

latihan napas dan batuk efektif. Pada *guiding and directing*, skor tertinggi terdapat pada bimbingan memahami tujuan mobilisasi, sedangkan petunjuk langkah mobilisasi masih lebih rendah. Pada *supporting*, bantuan mengurangi nyeri memperoleh skor tinggi, sementara pemberian pujian atas kemajuan pasien menjadi salah satu bagian yang lebih rendah. Pada *Supportive environment*, penciptaan suasana positif relatif baik, tetapi keamanan dan kenyamanan lingkungan fisik menjadi titik yang perlu diperhatikan. Pada *Teaching*, penjelasan manfaat mobilisasi memperoleh skor tinggi, sedangkan pengajaran teknik secara langsung relatif lebih rendah.

3). Kemampuan Mobilisasi Dini

Kemampuan mobilisasi menunjukkan pola penurunan seiring meningkatnya kompleksitas aktivitas. Pada fase awal ekstremitas bawah 0–4 jam *post-SC*, 36 responden (65,5%) berada pada kategori baik. Pada fase perubahan posisi setelah 4 jam, 29 responden (52,7%) berada pada kategori baik. Sebaliknya, pada fase ambulasi dini setelah 8 jam, hanya 21 responden (38,2%) berada pada kategori baik dan 34 responden (61,8%) berada pada kategori kurang. Pola tersebut menunjukkan bahwa kemampuan pasien lebih mudah dipertahankan pada gerakan sederhana dibandingkan aktivitas yang membutuhkan keseimbangan, kekuatan, dan keberanian untuk berdiri serta berjalan.

Tabel 4. Distribusi Kemampuan Mobilisasi Dini berdasarkan Fase (n = 55)

Fase Mobilisasi	Kategori Baik *n* (%)	Kategori Kurang *n* (%)
Fase awal: ekstremitas bawah (0–4 jam)	36 (65,5)	19 (34,5)
Fase perubahan posisi (> 4 jam)	29 (52,7)	26 (47,3)
Fase ambulasi dini (> 8 jam)	21 (38,2)	34 (61,8)

Pada fase awal, gerakan panggul menjadi item dengan capaian tertinggi, sedangkan gerakan memutar kaki menjadi capaian terendah. Pada fase perubahan posisi, miring kanan/kiri relatif lebih mudah dilakukan dibandingkan mempertahankan posisi setengah duduk. Pada fase ambulasi, sebagian pasien mampu berdiri dan berjalan beberapa langkah dengan bantuan, tetapi peningkatan jarak atau durasi berjalan menjadi tahap yang paling sulit. Hambatan tersebut dapat berkaitan dengan nyeri, kelelahan, ketakutan jatuh, dan belum optimalnya kepercayaan diri pasien [3], [4], [8].

4). Hubungan *Nursing Agency* dengan Mobilisasi Dini

Analisis bivariat menunjukkan bahwa seluruh lima dimensi *Nursing Agency* mempunyai hubungan bermakna dengan mobilisasi dini. Karena desain penelitian bersifat *cross-sectional*, hasil ini ditafsirkan sebagai hubungan/asosiasi dan tidak digunakan untuk menyimpulkan hubungan sebab-akibat. Nilai *p* seluruhnya berada di bawah 0,05, dengan *Supportive environment* mempunyai nilai *p* paling kecil (0,002).

Tabel 5. Hubungan Lima Dimensi *Nursing Agency* dengan Mobilisasi Dini

Dimensi *Nursing Agency*	Mobilisasi Baik *n*	Mobilisasi Kurang n	*p-value*
Acting for or doing for another.	19 pada kategori baik.	9 pada kategori baik; 7 pada kategori kurang.	0,021
Guiding and directing.	17 pada kategori baik; 13 cukup.	7 pada kategori baik; 12 cukup.	0,007
Providing physical or psychological support.	20 pada kategori baik; 9 cukup.	10 pada kategori baik; 7 cukup.	0,013
Providing supportive environment.	19 pada kategori baik; 9 cukup.	5 pada kategori baik; 11 cukup.	0,002
Teaching.	19 pada kategori baik; 10 cukup.	10 pada kategori baik; 6 cukup.	0,007

b. Pembahasan

Temuan utama penelitian ini adalah bahwa kelima metode *Nursing Agency acting for, guiding and directing and directing, providing physical or psychological support, providing and maintaining a Supportive environment,* dan *Teaching* masing-masing berhubungan signifikan dengan mobilisasi dini. Nilai *p* berkisar 0,002–0,021. Hasil ini memperlihatkan bahwa mobilisasi dini bukan hanya persoalan kemampuan fisik pasien, tetapi juga proses *self-care* yang membutuhkan bantuan profesional secara terarah. Dalam teori Orem, perawat membantu pasien mengatasi *self-care deficit* dengan memilih bentuk bantuan sesuai kebutuhan dan kemampuan pasien [10], [11].

1). *Nursing Agency* dan *Acting for*

Acting for atau *doing for another* berhubungan signifikan dengan mobilisasi dini (p = 0,021). Sebanyak 19 responden pada kategori *acting for* baik mencapai mobilisasi dini baik, sedangkan pada kategori kurang hanya satu responden yang mencapai mobilisasi dini baik. *Acting for* mencakup bantuan langsung ketika pasien melakukan gerakan ekstremitas, perubahan posisi, duduk, berdiri, berjalan, serta memastikan kebutuhan analgesia. Pada fase awal *post-SC*, pasien belum selalu mampu melakukan aktivitas secara mandiri sehingga bantuan langsung dapat menjadi jembatan menuju kemandirian. Temuan ini sejalan dengan prinsip mobilisasi bertahap yang menekankan bantuan sesuai toleransi pasien dan peningkatan aktivitas secara progresif [8], [9]. Menurut peneliti, hubungan tersebut menunjukkan bahwa bantuan langsung paling dibutuhkan ketika pasien menghadapi hambatan fisik awal. Namun, bantuan sebaiknya tidak berubah menjadi pengambilalihan seluruh aktivitas; bantuan perlu dikurangi secara bertahap ketika kemampuan pasien meningkat agar tujuan *self-care* tetap tercapai.

2). *Nursing Agency* dan *Guiding and Directing*

Guiding and directing and directing mempunyai hubungan signifikan dengan mobilisasi dini (p = 0,007). Pada kategori *guiding and directing* baik, 17 responden mencapai mobilisasi baik, sedangkan pada kategori kurang tidak terdapat responden yang mencapai mobilisasi baik. *Guiding and directing* membantu pasien memahami urutan gerakan, tujuan tindakan, dan batasan aktivitas. Bimbingan menjadi penting karena mobilisasi setelah SC memiliki tahapan dan waktu yang berbeda, mulai dari gerakan di tempat tidur sampai ambulasi. Penelitian mengenai protokol mobilisasi juga menekankan pentingnya pendekatan terstruktur agar pasien dapat memulai aktivitas secara aman [8]. Dalam perspektif Orem, *guidance* merupakan bentuk bantuan yang mempertahankan partisipasi pasien, bukan menggantikan kemampuan pasien. Menurut peneliti, kelemahan *guiding and directing* berpotensi membuat pasien ragu, terutama ketika memasuki fase perubahan posisi dan ambulasi yang lebih kompleks.

3). *Nursing Agency* dan *Providing Physical or Psychological Support*

Supporting menunjukkan hubungan signifikan dengan mobilisasi dini (p = 0,013) dan merupakan dimensi dengan proporsi kategori baik tertinggi, yaitu 54,5%. Sebanyak 20 responden pada kategori *supporting* baik mencapai mobilisasi dini baik, sedangkan pada kategori kurang hanya satu responden yang mencapai mobilisasi baik. Dukungan fisik dan psikologis meliputi pemberian semangat, penurunan kecemasan, teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, dan apresiasi terhadap kemajuan pasien. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa kecemasan dan nyeri merupakan faktor yang berkaitan dengan kemampuan mobilisasi pasien *post-SC* [3], [4], [6]. Dengan demikian, dukungan perawat dapat membantu mengurangi hambatan psikologis sekaligus meningkatkan keberanian pasien untuk mencoba aktivitas. Menurut peneliti, pemberian pujian sederhana perlu lebih

konsisten karena keberhasilan kecil seperti mampu miring atau duduk dapat menjadi penguatan positif untuk mencapai tahap ambulasi.

4). *Nursing Agency* dan *Providing and Maintaining Supportive Environment*

Supportive environment mempunyai hubungan paling kuat secara statistik dengan mobilisasi dini dalam penelitian ini (p = 0,002), sekaligus memiliki proporsi kategori kurang tertinggi (20,0%). Pada kategori baik, 19 responden mencapai mobilisasi baik, sedangkan pada kategori kurang hanya dua responden yang mencapai mobilisasi baik. Lingkungan yang aman mencakup lantai kering, akses terhadap benda yang diperlukan, *handrail* bila tersedia, privasi, suhu nyaman, dan suasana positif. Konsep ini relevan dengan Orem karena lingkungan dapat dimodifikasi untuk mendukung kemampuan *self-care* [10]. Studi tentang *enhanced recovery* juga menempatkan lingkungan dan sistem pelayanan sebagai bagian dari dukungan mobilisasi yang aman [8]. Menurut peneliti, nilai *p* yang paling kecil mengindikasikan pentingnya faktor lingkungan dalam mengubah kesiapan pasien menjadi tindakan nyata. Pasien yang sudah termotivasi tetap dapat menunda mobilisasi apabila merasa ruang gerak tidak aman atau takut jatuh.

5). *Nursing Agency* dan *Teaching*

Teaching berhubungan signifikan dengan mobilisasi dini (p = 0,007). Sebanyak 19 responden pada kategori *Teaching* baik mencapai mobilisasi baik, sedangkan pada kategori kurang hanya satu responden yang mencapai mobilisasi baik. *Teaching* meliputi pengajaran teknik mobilisasi, penjelasan manfaat dan komplikasi bila mobilisasi ditunda, serta penyediaan materi tambahan. Edukasi dapat meningkatkan pemahaman pasien sehingga mobilisasi dipersepsikan sebagai bagian dari pemulihan, bukan ancaman terhadap luka operasi. Penelitian mengenai edukasi mobilisasi pada pasien pasca anestesi spinal juga menunjukkan pentingnya edukasi dalam meningkatkan pengetahuan pasien [14]. Menurut peneliti, *Teaching* sebaiknya dilakukan secara singkat, demonstratif, berulang, dan disesuaikan dengan tahap pemulihan karena pasien pada jam-jam awal pascaoperasi dapat mengalami nyeri dan kelelahan.

6). Pola Mobilisasi dari Fase Awal hingga Ambulasi

Kemampuan mobilisasi menurun dari 65,5% pada fase awal menjadi 52,7% pada fase perubahan posisi dan 38,2% pada fase ambulasi dini. Pola ini penting karena peningkatan tuntutan aktivitas menyebabkan kebutuhan bantuan juga meningkat. Gerakan ekstremitas dilakukan di tempat tidur dengan tuntutan keseimbangan yang rendah, sedangkan ambulasi membutuhkan kontrol *post*ural, kekuatan, koordinasi, dan kepercayaan diri. Hasil tersebut konsisten dengan penelitian yang menunjukkan bahwa nyeri dan kecemasan dapat menghambat mobilisasi pada periode awal pasca SC [3], [4]. Penelitian lain mengenai mobilisasi pasca SC juga menempatkan ambulasi sebagai tahap yang membutuhkan dukungan lebih intensif [9], [15]. Menurut peneliti, penurunan capaian bukan berarti mobilisasi dini tidak efektif, tetapi menunjukkan bahwa intervensi *Nursing Agency* perlu dipertahankan dan ditingkatkan ketika pasien memasuki tahap aktivitas yang lebih kompleks.

7). Implikasi Keperawatan dan Keterbatasan

Secara praktis, hasil penelitian mendukung perlunya standar mobilisasi yang mengintegrasikan kelima metode *Nursing Agency*. Perawat dapat menggunakan bantuan langsung pada tahap yang sulit, memberikan arahan sebelum setiap gerakan, mengelola nyeri dan kecemasan, memastikan lingkungan aman, serta mengulang edukasi sampai pasien mampu melakukan aktivitas dengan bantuan minimal. Pendekatan tersebut sesuai dengan prinsip *supportive-educative system* ketika pasien telah memiliki kemampuan fisik tetapi masih membutuhkan dukungan dan pendidikan [11]. Keterlibatan keluarga juga dapat

dipertimbangkan sebagai sumber dukungan selama tetap berada dalam arahan perawat [5].

4. KESIMPULAN

Penerapan *Nursing Agency* pada pasien *post*-operasi SC di RS Karsa Husada Batu cenderung baik, dengan capaian tertinggi pada *providing physical or psychological support* (54,5%), *Teaching* (52,7%), dan *acting for or doing for another* (50,9%). Mobilisasi dini menunjukkan penurunan capaian pada fase yang semakin kompleks, dari 65,5% kategori baik pada fase awal menjadi 38,2% pada fase ambulasi dini. Kelima dimensi *Nursing Agency* mempunyai hubungan yang signifikan dengan mobilisasi dini, yaitu *acting for* p = 0,021, *guiding and directing and directing* p = 0,007, *providing physical or psychological support* p = 0,013, *providing and maintaining Supportive environment* p = 0,002, dan *Teaching* p = 0,007. Hasil ini mendukung penerapan *Nursing Agency* secara komprehensif sebagai bagian dari asuhan keperawatan untuk membantu pasien bergerak secara aman dan bertahap menuju kemandirian. Implementasi di ruang perawatan perlu menekankan *guided mobilization*, dukungan psikologis, pengendalian nyeri, keamanan lingkungan, dan edukasi berulang terutama ketika pasien memasuki fase ambulasi.

5. DAFTAR PUSTAKA

[1]. N. Nasriani, "Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Post* Op *Sectio Caesarea* Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas," Alauddin Scientific Journal of Nursing, vol. 2, no. 1, pp. 41–48, 2021.

[2]. I. N. Susanti and I. N. Sari, "Early Mobilization Behavior of Mother *Post* Section Caesarea at Embung Fatimah Hospital, Batam City," International Journal of Nursing and Midwifery Science, vol. 6, no. 4, pp. 84–87, 2022.

[3]. Y. Saputra, T. Sumarni, and S. Khasanah, "Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Tingkat Nyeri *Post* Operatif *Sectio Caesarea* Teknik Anestesi Spinal," Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan dan Keperawatan, vol. 16, no. 2, pp. 160–167, 2023.

[4]. O. Uzlifatul, C. Oktaviyana, and Nursaadah, "Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* (SC) di Ruang Gurami Rumah Sakit Teungku Fakinah Banda Aceh Tahun 2024," Jurnal Keperawatan, vol. 10, pp. 4172–4178, 2024.

[5]. L. Listautin, "Hubungan motivasi ibu dan peran petugas kesehatan dengan pelaksanaan mobilisasi dini pasca *Sectio Caesarea* (SC) di Rumah Sakit Royal Prima Jambi Tahun 2018," Scientia Journal, vol. 7, no. 2, pp. 67–72, 2019.

[6]. L. P. Mahardika, "Hubungan Perilaku Caring Petugas Kesehatan dengan Adaptasi Mobilisasi Dini Fase Taking In pada Ibu *Post Sectio Caesarea* di RSIA Srikandi IBI Jember," Skripsi, Universitas Muhammadiyah Jember, 2019.

[7]. A. R. P. Rachman, I. Purnamasari, and B. Trihandini, "Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Intensitas Nyeri *Post*-operasi *Sectio Caesarea* Di RSUD H. Boejasin Pelaihari," Jurnal Keperawatan Suaka Insan, vol. 8, no. 1, pp. 90–94, 2023.

[8]. R. Tazreean, G. Nelson, and R. Twomey, "Early mobilization in enhanced recovery after surgery pathways: current evidence and recent advancements," Journal of Comparative Effectiveness Research, vol. 11, no. 2, pp. 121–129, 2022, doi: 10.2217/cer-2021-0258.

[9]. F. Koyuncu, N. Akbayrak, and Ü. Çelikkalp, "The effect of mobilization protocol on mobilization start time and patient care *outcome*s in patients undergoing abdominal surgery," Journal of Clinical Nursing, vol. 31, no. 19–20, pp. 2704–2715, 2022, doi: 10.1111/jocn.16106.

[10]. D. E. Orem, "Orem's *Self-care deficit* Nursing Theory," in Nursing Theories and Nursing Practice, 2001, p. 141.

[11]. I. Agustin, P. Putri, S. Endriyani, and L. Oktaviani, "Implementation of Mobilization Support Nursing in *Post*-Operational Sectio Caesarian Patients With Physical Mobility Disorders," Journal of Applied Nursing and Health, vol. 4, no. 1, pp. 86–94, 2022.
[12]. Sugiyono, Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta, 2019.
[13]. H. E.-S. M. El-Sayed, H. A. Elmashad, and H. A. Kandeel, "Effect of early progressive bed exercise and movement on recovery after caesarean section," IOSR Journal of Nursing and Health Science, vol. 9, pp. 47–56, 2020.
[14]. E. Jessica, R. N. Handayani, and E. K. Firdaus, "Pengaruh pemberian edukasi mobilisasi dini terhadap tingkat pengetahuan pada pasien pasca spinal anestesi," Jurnal Penelitian Perawat Profesional, vol. 6, no. 2, pp. 123–132, 2024.
[15]. S. Wahyuningsih, N. Hayati, R. D. Fibriansari, and M. Ulfa, "Mobilisasi Bertahap Pasca-Sectio Caesaria: Studi kasus di RSUD dr. Haryoto Lumajang," Jurnal Keperawatan Suaka Insan, vol. 7, no. 2, pp. 85–90, 2022.
[16]. A. Kartikasari, M. T. Marliana, and N. P. Sari, "Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Mobilisasi Dini Pada Ibu *Post* Seksio Sesarea di RSUD 45 Kuningan," Journal of Midwifery Care, vol. 1, no. 2, pp. 109–116, 2021, doi: 10.34305/jmc.v1i02.257.
[17]. S. Sulistiawati, G. Rahmilasari, and N. A. Puspitasari, "Early mobilization and *post*-cesarean delivery pain management," Malahayati International Journal of Nursing and Health Science, vol. 7, no. 2, pp. 224–230, 2024.
[18]. S. A. Umamity, E. Lombonaung, and I. Fataruba, "Efek Mobilisasi Dini terhadap Kemandirian Pasien *Post*-operasi Sectio Caesaria di Rumah Sakit Umum Al-Fatah Ambon," Jurnal Penelitian Inovatif, vol. 5, no. 1, pp. 431–436, 2025.