



ASUHAN KEPERAWATAN MOBILISASI DINI PADA IBU POST OP SECTIO CAESAREA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS DI RUMAH SAKIT TK II PUTRI HIJAU MEDAN

Ando Paratami¹, Purwaningsih², Astuti Rofida³

¹Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

²Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

³Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

E-mail : andoparatami@gmail.com

Article History:

Received: 01-03-2024

Revised :25-03-2024

Accepted:02-04-2024

Keywords:

Asuhan Keperawatan,
Sectio Caesarea,
Mobilisasi Dini

Abstract: Latar belakang : Sectio caesarea merupakan salah satu cara melahirkan janin dengan cara membuat sayatan pada dinding rahim melalui dinding depan perut. Ibu bersalin secara Caesarea, akan merasakan beberapa ketidaknyamanan yaitu rasa nyeri hebat, Proses pemulihan cenderung berlangsung lebih lama dibanding dengan persalinan normal. Salah satu cara yang dilakukan untuk mempercepat proses penyembuhan luka yaitu dengan melakukan mobilisasi untuk mencegah komplikasi seperti emboli paru dan tromboflebitis. Mobilisasi ini dilakukan secara bertahap, dimulai dari gerakan miring kanan dan kiri, kemudian ibu dapat duduk pada hari kedua, menggerakkan kaki dan berjalan pada hari ketiga, dan mobilisasi ini dapat berguna untuk menormalkan sirkulasi dalam tubuh. Tujuan: Penelitian ini memberikan Asuhan Keperawatan mobilisasi dini pada ibu Post Sectio Caesarea dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas. Metodologi: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus yang bertujuan untuk mengetahui gambaran dari Asuhan Keperawatan mobilisasi dini pada ibu Post Op Sectio Penelitian ini dilakukan pada dua orang pasien yaitu pasien Post Op Sectio Caesarea. Penelitian ini menggunakan pendekatan Asuhan Keperawatan meliputi tahapan: Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi. Hasil dan Pembahasan: Setelah penulis melakukan studi kasus pada klien I dan II dengan diagnosa Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan mobilisasi dini. Selama masing-masing 3 hari Pada kasus I mulai tanggal 06 Juni 2023 sampai 09 Juni 2023 dan Kasus II mulai dari tanggal 13 Juni 2023 sampai 15 Juni 2023. Dengan memberikan Asuhan Keperawatan mobilisasi dini pada ibu Post Op Sectio dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas. Kesimpulan: Setelah penelitian melakukan studi kasus Asuhan Keperawatan

PENDAHULUAN

Masa nifas, setelah beberapa jam istirahat akibat kelelahan saat proses persalinan, ibu dianjurkan untuk miring kanan atau miring kiri guna mencegah thrombosis dan tromboemboli. Salah satu upaya untuk mencegah thrombosis dan throemboli adalah ibu nifas harus melakukan mobilisasi dini. Ibu nifas akan lebih sehat dan kuat dengan mobilisasi dini, karena otot-otot panggul dan perut akan kembali normal. Risiko komplikasi yang terjadi pada ibu nifas post sc yaitu terjadinya infeksi pada luka operasi, kemungkinan terjadinya keloid, perdarahan berlebihan dan berisiko panjang dari pengalaman langsung atau pengalaman orang lain (Sekarini, 2021)

Post sectio caesarea adalah suatu keadaan sesudah dilakukan tindakan pembedahan yang meninggalkan luka sayatan pada dinding perut dan rahim ibu guna mengeluarkan janin.

Mobilisasi dini merupakan upaya memandu kemandirian pasien sedini mungkin (sekitar 8-24 jam setelah persalinan) untuk mempertahankan fungsi fisiologis (Sumarah, 2013). Mobilisasi dini dilakukan secara bertahap, dimulai dari gerakan miring kanan dan kiri, kemudian ibu dapat duduk pada hari kedua, menggerakkan kaki dan berjalan pada hari ketiga. Mobilisasi berguna untuk menormalkan sirkulasi dalam tubuh. Selain itu, manfaat mobilisasi dini adalah mencegah komplikasi seperti emboli paru dan tromboplebitis (Nasriani, 2021).

Menurut penelitian (Nasriani, 2021) tentang Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pasca Operasi Seksio Sesarea Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas mengatakan bahwa dengan Penerapan Asuhan Keperawatan Kebutuhan Aktivitas/Mobilisasi pasien dapat melakukan secara mandiri dan dapat disimpulkan bahwa perkembangan aktivitas fisik pasien dari observasi hari pertama hingga hari ketiga, pasien terus menunjukkan kemajuan dari bantuan total hingga kemandirian. Setelah diberikan tindakan keperawatan mobilisasi dini, pasien dapat merawat bayi, pasien dapat berjalan dengan efektif. Hal ini dipengaruhi oleh kondisi pasien dan proses penyembuhan luka serta kondisi luka operasi yang semakin hari semakin membaik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Suratun, 2019) tentang Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Peningkatan Aktivitas Pada Pasien Pasca Operasi Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang mengatakan bahwa Mobilisasi dini menjadi hal penting dilakukan karena dapat memperlancar peredaran darah, mencegah komplikasi pasca operasi, mencegah kontraktur, dan mempercepat penyembuhan luka. Manfaat lain lebih sehat dan kuat dengan melakukan mobilisasi dini. Dengan bergerak, otot-otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga perut menjadi kuat kembali dan mempercepat kesembuhan. Manfaat yang diperoleh apabila melakukan mobilisasi dini paristaltik usus kembali normal, faal usus dan kandung kemih lebih baik. Mobilisasi dini akan membantu mempercepat organ- organ tubuh bekerja seperti semula serta dapat mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli.

Tujuan mobilisasi dini adalah target yang ingin dicapai dari mobilisasi dini. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang tujuan mobilisasi dini memiliki nilai minimal 60, nilai maksimal 80 dan rata-rata 77,44 dengan median 80. Pengetahuan tentang tujuan mobilisasi kemungkinan disebabkan oleh faktor pendidikan. SMA yaitu sebesar 56,5%. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan dimana diharapkan seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi, orang tersebut akan lebih mudah menangkap dari pengetahuan yang disampaikan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa, pendidikan turut berperan dalam menentukan mudah tidaknya seseorang dalam memahami pengetahuan yang mereka peroleh, dimana diharapkan seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi, orang tersebut pengetahuannya akan semakin luas (Sekarini, 2021).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2016 menetapkan standar rata-rata sectio caesarea di suatu negara menjadi 5-15% per 1000 kelahiran di dunia dan angka persalinan dengan operasi Caesar sekitar 10-15% dari seluruh kelahiran. Di negara maju seperti Inggris kejadian Sectio Caesarea adalah 20% (Nasriani, 2021).

Menurut Data Kementerian Kemenkes RI, angka kejadian sectio caesarea di Indonesia adalah 15,3%, di atas standar yang dikeluarkan oleh WHO yaitu di rumah sakit rata-rata angka persalinan dengan operasi Caesar yaitu 11%, sedangkan di rumah sakit swasta bisa lebih dari 30% (Pusdatin, 2017 dalam Nasriani, 2021).

Di negara Indonesia sendiri berdasarkan hasil pencatatan Riskesdas tahun 2018 bahwa tingkat prevalensi dari tindakan Sectio Caesarea mencapai angka persentase yakni 17,6%, dan pada wilayah DKI Jakarta menjadi yang tertinggi dengan (31,3%), dan yang terendah diduduki oleh Papua dengan persentase (6,7%). Di Kabupaten Deli Serdang, Provinsi Sumatera Utara di RSUD Lubuk Pakam Tahun 2015 menunjukkan angka yang lebih dramatis sebesar 254 kasus dari 384 (66,14%) persalinan dengan indikasi medis 93,6 % dan indikasi sosial 6,4 % (Dinas Kesehatan Deli Serdang, 2015). Disamping itu, dari studi awal yang telah dilakukan di RS Patar Asih dengan melihat hasil pencatatan yang dilakukan oleh tim Rekam Medik rumah sakit didapatkan data pada Januari 2019 sampai dengan tahun 2020 bulan Oktober didapatkan angka Sectio caesarea yang dilakukan di Rumah Sakit Patar Asih sebanyak 1,079 pasien. (Hizkianta Sembiring, 2021).

Dari survei pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan bulan September tahun 2022 diperoleh data jumlah pasien post sectio yang di rawat di Rumah sakit Tk II Putri Hijau medan dari bulan Januari- November Tahun 2022 berjumlah 125 pasien. Dari pasien yang dirawat di Rumah sakit Tk Putri Hijau Medan dengan post sectio mengatakan takut beraktivitas/bergerak karena luka post sectio, pasien tidak melakukan mobilisasi dini karena adanya nyeri dan takut luka bekas operasi terbuka kembali. Dari kasus diatas penulis tertarik ingin meneliti tentang “ Asuhan Keperawatan Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Op Sectio Caesarea Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas”.

LANDASAN TEORI

Sectio caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut Ibu. Ibu bersalin secara Caesarea, akan

merasakan beberapa ketidaknyamanan yaitu rasa nyeri hebat. Proses pemulihan cenderung berlangsung lebih lama dibanding persalinan normal. Salah satu cara yang bisa dilakukan untuk mempercepat proses penyembuhan luka yaitu dengan melakukan mobilisasi untuk mencegah komplikasi seperti emboli paru dan tromboplebitis (Nasriani, 2021).

Post sectio caesarea adalah suatu keadaan sesudah dilakukan tindakan pembedahan yang meninggalkan luka sayatan pada dinding perut dan rahim ibu guna mengeluarkan janin.

Nyeri akut adalah nyeri yang biasanya berlangsung tidak lebih dari enam bulan, awitannya gejalanya mendadak dan biasanya penyebab serta lokasi nyeri sudah diketahui (Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2015)

Nyeri akut pada post sectio caesarea dirasakan setelah operasi selesai dan pasien mulai sadar dan efek anastesi habis maka pasien akan merasakan nyeri pada bagian tubuh yang mengalami pembedahan. Banyak ibu yang mengalami nyeri pada bagian luka bekas jahitan, keluhan tersebut wajar karena tubuh mengalami luka. Rasa nyeri pada daerah sayatan yang membuat pasien terganggu dan merasa tidak nyaman. Sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan, sehingga individu merasa tersiksa yang akhirnya akan mengganggu aktifitas sehari-hari (Asmadi, 2012).

Kebutuhan aktivitas atau pergerakan dan istirahat tidur merupakan suatu kesatuan yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Salah satu tanda kesehatan adalah adanya kemampuan seseorang tidak terlepas dari keadekuatan sistem persarafan dan muskuloskeletal. Aktivitas adalah suatu energi atau keadaan bergerak di mana manusia memerlukan untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup (Enny & Eliza, 2019).

Mobilisasi dini merupakan upaya memandu kemandirian pasien sedini mungkin (sekitar 8-24 jam setelah persalinan) untuk mempertahankan fungsi fisiologis. Mobilisasi dini dilakukan secara bertahap, dimulai dari gerakan miring kanan dan kiri, kemudian ibu dapat duduk pada hari kedua, menggerakkan kaki dan berjalan pada hari ketiga. Mobilisasi berguna untuk menormalkan sirkulasi dalam tubuh. Selain itu, manfaat mobilisasi dini adalah mencegah komplikasi seperti emboli paru dan tromboplebitis (Nasriani, 2021).

Konsep dasar asuhan keperawatan

Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap dasar seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data pasien. Supaya dapat mengidentifikasi masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Dian Hadinata, Awaludin Jahid Abdillah, 2022)

1. Identitas Pasien
2. Keluhan Utama
3. Riwayat Ginekologi
4. Riwayat KB
5. Riwayat kehamilan saat ini
6. Data umum saat ini

7. Pemeriksaan fisik

Analisa Data

Langkah awal dari perumusan keperawatan adalah pengolahan data dan analisa data dengan menggabungkan data subjektif dan data objektif atupun pengetahuan klien, sehingga tergambar fakta.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan pada klien persalinan post Sectio Caesarea (NANDA , 2018):

- a. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilisasi (D 00092) Batasan karakteristik :
 - Ketidaknyamanan setelah beraktivitas
 - Keletihan
 - Kelemahan umum
 - Respon tekanan darah abnormal terhadap aktivitas
 - Faktor yang berhubungan
 - Imobilisasi
- b. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri akut luka bekasoperasi Batasan karakteristik:
 - Kesulitan membolak-balik posisi
 - Penurunan rentang gerak
 - Ketidaknyamanan

Intervensi keperawatan

Proses perencanaan meliputi perumusan tujuan dan menentukan intervensi-intervensi yang tepat. Proses ini dimulai dengan membuat daftar semua masalah-masalah pasien dan mencari masukan dari pasien atau keluarganya tentang penentuan tujuan akhir yang dapat diterima dan dapat dicapai secara rasional. Pernyataan tujuan akhir harus dinyatakan dalam bentuk pernyataan yang dapat diukur, yang secara obyektif menunjukkan perkembangan terhadap pemecahan masalah yang ditemukan. Bagian lain dari perencanaan keperawatan adalah menentukan intervensi yang digunakan perawat dengan melibatkan pasien dan keluarga untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Intervensi dibuat untuk pasien secara individual. Bertambahnya informasi selama pengkajian dapat memberikan pertimbangan-pertimbangan khusus seperti kultural, sosial, atau perkembangan status. Dengan mengetahui hal ini, perawat akan dapat memodifikasi intervensi sesuai kebutuhan pasien. Proses ini dicatat di catatan Perkembangan (Dinarti, 2016).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus yang bertujuan untuk mengetahui gambaran dari Asuhan Keperawatan Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Op Sectio Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan tahun 2023

Penyusunan penelitian studi kasus ini penulisan mengambil subjek pada 2 orang klien (dua pasien) yaitu pasien Post Op Sectio Caesarea.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini adalah :

Kriteria inklusi :

1. Pasien post Op sectio caesarea yang mengalami gangguan Mobilitas fisik
2. Pasien Post Op Sectio Caesarea 6-10 jam

Kriteria eksklusi :

- a. Klien tidak bersedia menjadi responden
- b. Klien yang sudah dapat melakukan aktivitas

Fokus asuhan keperawatan dalam penelitian ini yaitu dari Penerapan Mobilisasi dini pada ibu post Op section caesarea dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas

Tabel. 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional
Mobilisasi Dini	Mobilisasi dini merupakan upaya memandu kemandirian pasien sedini mungkin (sekitar 8-24 jam setelah persalinan) untuk mempertahankan fungsi fisiologis. Mobilisasi dini dilakukan secara bertahap, dimulai dari gerakan miring kanan dan kiri, kemudian ibu dapat duduk pada hari kedua, menggerakkan kaki dan berjalan pada hari ketiga.
Post Op Section Caesarea	Pasien Post Op Sectio Caesarea adalah pasien yang telah mengalami persalinan, yang dilakukan dengan tindakan pembedahan yang tujuannya untuk mengeluarkan janin dengan cara melakukan sayatan pada dinding abdomen dan dinding uterus. yang akan dilahirkan setelah usia kehamilan 40 minggu atau sekitar 9-10 bulan lamanya
Pendidikan Kesehatan	Pendidikan kesehatan adalah sebuah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Putri Hijau TK II Medan dengan lama waktu penelitian dari mulai penyusunan proposal sampai dengan penelitian selesai atau dari bulan Oktober tahun 2022 sampai dengan bulan Maret tahun 2023.

Metode pengumpulan data

Data digunakan dalam penelitian ini data primer dan data skunder. Data primer diambil langsung dari pasien sebagai subjek studi dan data sekunder didapat dari catatan rekam medis pasien serta data Rumah Sakit yang menunjang penelitian ini.

Metode analisis data

Metode Analisa Data meliputi data subjektif dan data objektif dalam bentuk tabel dan bentuk narasi untuk menjelaskan hasil kasus agar dapat mudah dipahami oleh pembaca.

Etika penelitian

Penelitian dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari Akademi Keperawatan Kedam I/BB Medan. Selanjutnya peneliti mengirim surat izin melakukan survey awal dan izin penelitian ke Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan untuk diteruskan ke Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan tempat mengambil data survey awal dan melakukan penelitian awal yaitu Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Telah mendapatka izin untuk mengambil data survey awal, kemudian peneliti menuliskan hasil survey awal tersebut dalam proposal penelitian. Peneliti akan menerapkan prinsip etik dalam penelitian yang meliputi:

1. Informed consent atau (persetujuan menjadi responden)
Pasien diberi penjelasan singkat tentang penelitian yang terdiri dari tujuan penelitian, waktu keterlibatan hak-hak responden dan diharapkan dapat berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden yang menyatakan setuju untuk itu serta dalam penelitian ini kemudian menandatangani lembar persetujuan.
2. Anonimity (tanpa nama)
Untuk membuat laporan penelitian, peneliti menguraikan data tanpa menguraikan identitas diri responden yang diteliti.
3. Confidentiality (kerahasiaan)
Segala informasi yang telah diperoleh dari responden harus dijaga dengan sedemikian rupa sehingga informasi individual tertentu tidak dapat langsung dikaitkan dengan responden, dan responden harus dijaga kerahasiaan atas terlibatannya dalam penelitian. Untuk menjamin kerahasiaan, maka peneliti harus menyimpan seluruh dokumen hasil pengumpulan data berupa persetujuan mengikuti penelitian, biodata, dan format pengkajian wawancara dalam tempat khusus yang hanya bisa diakses oleh peneliti itu sendiri.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Identifikasi dan Hasil Anamnesa

No	Identitas Pasien	Kasus I	Kasus II
1.	Nama	Ny.C	Ny.I
2.	Umur	25 Tahun	34 Tahun
3.	Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
4.	Agama	Islam	Islam
5.	Pendidikan	SMA	S1
6.	Status Perkawinan	Menikah	Menikah
7.	Suku	Jawa	Jawa
8.	Diagnosa Medis	Post Op <i>Sectio Caesarea</i>	Post Op <i>Sectio Caesarea</i>
9.	No. RM	089893	040945
10	Tanggal Pengkajian	04-06-2023	04-06-2023

Tabel 4.4 Keluhan Utama dan Riwayat Sakit

No	Data Fokus	Kasus I	Kasus II
1.	Keluhan Utama	Pasien Mengatakan Nyeri Pada daerah luka Insisi dan Sulit melakukan pergerakan.	Pasien Mengatakan Nyeri pada daerah luka insisi dan Sulit melakukan pergerakan
2.	Riwayat penyakit sekarang	Klien operasi pada pukul 09.00 wib dan selesai operasi pada pukul 10.00 wib. Klien mengatakan tidak bisa melakukan pergerakan setelah operasi	Klien operasi pada pukul 12.00 wib dan selesai operasi pada pukul 13.00 wib. Klien mengatakan badan terasa lemas, dan tidak ada melakukan pergerakan
3.	Riwayat kesehatan yang lalu	Tidak ada	Tidak ada
4.	Riwayat keluarga	Tidak ada	Tidak ada
5.	Riwayat Operasi	Tidak ada	Klien mengatakan ada riwayat operasi yaitu operasi section caesarea sebelumnya
6.	Riwayat Hospitalisasi	Tidak ada	Pernah di rawat dirumah sakit RS TK.II Putri Hijau medan dengan nyeri abdomen (sectio caesarea)

Tabel 4.6. Hasil Observasi

No	Observasi	Kasus I	Kasus II
1.	Kedaa n umum	a) Kesadaran compos mentis b) GCS: 14 c) Terpasang infus RL 20 gtt/ menit d) Akral hangat	a) Kesadaran compos mentis b) GCS: 14 c) Terpasang infus RL 20 gtt/ menit d) Akral hangat
2.	Tanda- tanda vital : T D Respira si Nadi Suhu	a) 110/90 mmHg b) 20 x/ menit c) 80 x/ menit d) 36,5 °C	a) 120/ 80 mmHg b) 22 x/ menit c) 85 x/ menit d) 36,8 °C
3.	B1 (Breathing)	a) Bentuk thorak simetris b) Pergerakan pernafasan simetris c) Pola nafas regular d) Frekuensi pernafasan 20 x/ menit e) Vocal premitus normal f) Perkusi lapang paru sonor g) Suara abnorma paru tidak ada h) Nyeri dada tidak ada i) Batuk tidak ada	a) Bentuk thorak simetris b) Pergerakan pernafasan simetris c) Pola nafas regular d) Frekuensi pernafasan 22 x/ menit e) Vocal premitus normal f) Perkusi lapang paru resonan

- | | | | |
|----|---------------|--|---|
| | | | g) Suara abnormal paru tidak ada |
| | | | h) Nyeri dada tidak ada |
| | | | i) Batuk tidak ada |
| 4. | B2 (Bleeding) | <ul style="list-style-type: none"> a) Tekanan darah 110/90 mmHg b) Capillary refill time < 2 detik c) Palpitasi tidak ada, Nadi 80 x/ menit d) Suara jantung normal (S1 dan S2) e) Tidak ada terpasang central vien pressure f) Tidak ada cubbing finger g) Akral hangat h) Tidak ada edema i) Baal pada kedua kaki | <ul style="list-style-type: none"> a) Tekanan darah 120/80 mmHg b) Capillary refill time < 2 detik c) Palpitasi ada, Nadi 85x/ menit d) Suara jantung normal (S1 dan S2) e) Tidak ada terpasang central vine pressure f) Tidak ada cubbing finger g) Akral hangat h) Tidak ada edema i) Baal pada kedua kaki |
| 5. | B3 (Brain) | <ul style="list-style-type: none"> a) Kesadaran compos mentis b) GCS: 14 c) Fungsi motorik dan fungsi sensorik dalam batas normal d) Klien dapat berorientasi e) Memori klien dapat mengingat jangka panjang dan pendek f) Tidak ada gangguan pada saraf cranial g) Reflek fisiologi baik h) Reflek patologis tidak ada gangguan Tidak ada kaku kuduk | <ul style="list-style-type: none"> a) Kesadaran compos mentis b) GCS: 14 c) Fungsi motorik dan fungsi sensorik dalam batas normal d) Klien dapat berorientasi e) Memori klien dapat mengingat jangka panjang dan pendek f) Tidak ada gangguan pada saraf cranial g) Reflek fisiologi baik h) Reflek patologis tidak ada gangguan i) Tidak ada kaku kuduk |

6	B4 (Bladder)	a) Tidak ada kelainan pada kandung kemih b) Terpasang kateter dengan jumlah Urine 1.500 cc c) Karakteristik kuning jernih	a) Tidak ada kelainan pada kandung kemih b) Terpasang kateter dengan jumlah urine 1.800 cc c) Karakteristik kuning jernih
7	B5 (Bowel dan Reproduksi)	a) Bentuk abdomen simetris b) Peristaltik usus 10 x/ menit c) Tidak ada benjolan/ massa pada abdomen d) Terdapat nyeri tekan pada abdomen bawah bekas luka operasi e) Luka Operasi masih tampak basah dengan jumlah jahitan sebanyak 8 jahitan (10-13 cm) f) Tidak ada tanda-tanda ascites g) Hepar dan limfa tidak mengalami pembesaran h) Perkusi abdomen normal i) Klien tidak mengalami kelainan pada anus dan genitalia j) Pasien belum BAB setelah operasi sectio Caesaria k) G1P1A0	a) Bentuk abdomen simetris b) Peristaltik usus 12 x/ menit c) Tidak ada benjolan/ massa pada abdomen d) Terdapat nyeri tekan pada abdomen bawah bekas luka operasi e) Luka Operasi masih tampak basah dengan jumlah jahitan sebanyak 9 jahitan (10-15 cm) f) Tidak ada tanda-tanda ascites g) Hepar dan limfa tidak mengalami pembesaran h) Perkusi abdomen normal i) Klien tidak mengalami kelainan pada anus dan genitalia j) Pasien belum BAB setelah operasi sectio Caesaria k) G2P2A0

Pembahasan

Pada pembahasan ini, peneliti akan membahas studi kasus Asuhan keperawatan mobilisasi dini dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien Sectio Caesaria antara Ny. C dan Ny.I di Rumah sakit TK II Putri Hijau Medan, selama 3 hari. Kasus I mulai tanggal 06 juni 2023 sampai 09 juni 2023 dan Kasus II mulai dari tanggal 13 Juni 2023 sampai 15 Juni 2023.

Dalam hal ini pembahasan yang dimaksud adalah membandingkan antara tinjauan kasus dengan tinjauan pustaka yang disajikan untuk menjawab tujuan khusus dari penelitian. Dimana setiap temuan perbedaan diuraikan dengan konsep dan pembahasan disusun dengan tujuan khusus.

Tujuan khusus tersebut meliputi menggali pengkajian keperawatan, menyusun perencanaan asuhan keperawatan, melakukan implementasi yang komprehensif, serta

melakukan evaluasi keperawatan. Berikut ada pembahasan yang disesuaikan dengan tujuan khusus dari penelitian tersebut.

Pengkajian

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan dari kedua kasus mempunyai diagnosa medis yang didasarkan pada adanya persalinan melalui sayatan pada dinding abdomen dan uterus yang masih utuh yakni Sectio Caesarea. Sectio Caesarea (SC) merupakan pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus dari dalam rahim.

Berdasarkan tabel 4.4 hasil pengkajian kedua kasus memiliki beberapa perbedaan yaitu pada kasus 1 berumur 25 tahun, suku Jawa agama Islam pendidikan SMA. Sedangkan pada kasus II berumur 34 tahun, suku Jawa agama Islam pendidikan S1 .

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan bahwa kedua kasus tidak memiliki riwayat penyakit, Kasus I tidak memiliki riwayat operasi sedangkan kasus II pernah menjalani operasi sebelumnya yaitu di rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan.

Menurut Prawiroharjo (2019) Alasan melakukan sectio caesarea yang direncanakan meliputi: bayi tidak dalam posisi dekat turunya kepala dengan tanggal jatuh. Tempo persalinan, penyakit jantung yang dapat diperburuk karena stres kerja, infeksi yang dapat menular ke bayi selama kelahiran pervagina, ibu yang lebih dari satu bayi (Kelahiran multiple), riwayat SC sebelumnya. Dan juga didapatkan bahwa kasus I dan kasus II memiliki keluhan. Pada kasus I yakni

Klien mengatakan nyeri luka operasi dan Sulit untuk melakukan mobilisasi. Riwayat penyakit sekarang pada kasus I dan kasus II Klien dalam keadaan sadar setelah dilakukan tindakan Post Op sectio caesarea.

Adapun pengkajian kedua kasus berdasarkan tabel 4.4 didapatkan pada Bladder kedua partisipan terpasang kateter. Menurut Potter & Perry 2010, dampak dari prosedur bedah yang dilakukan anestesi mempengaruhi kesadaran pasien termasuk tentang kebutuhan berkemih sehingga berdampak pada pengeluaran urine, oleh karena itu selama prosedur pembedahan pasien dilakukan kateterisasi urine.

Dilihat dari tabel 4.6 pemeriksaan fisik pada bowel dan reproduksi kedua partisipan terdapat nyeri tekan pada abdomen bawah bekas luka operasi, terdapat luka operasi 10 cm.

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan dari kedua kasus dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium, hasilnya pada kasus I dan kasus II tidak mengalami permasalahan baik pada kasus I maupun kasus II sehingga dapat diartikan bahwa teori dengan kenyataan di lapangan memiliki kesamaan terbukti dari kasus I dan kasus II.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan kedua kasus yaitu I dan kasus II memiliki diagnosa medis serta diagnosa keperawatan yang sama yaitu Post Op Sectio Caesarea dengan diagnosa keperawatan yang sama yaitu Post Op Sectio Caesarea dengan diagnosa keperawatan Intoleransi aktivitas dimana data yang digunakan dalam menegakkan keperawatan Intoleransi aktifitas berhubungan dengan imobilisasi dini. Dimana data yang digunakan dalam menegakkan diagnosa keperawatan lebih difokuskan

pada pemeriksaan dan pola pemenuhan kebutuhan aktivitas pada kedua kasus dan didapat hasil pada kasus I dan II mempunyai masalah keperawatan yang sama yakni Intoleransi aktifitas berhubungan dengan mobilisasi dini Post Op Setio Caesarea. Insisi pada bagian perut bawah menyebabkan terputusnya kontinuitas jaringan kulit. Kesenjangan antara diagnosa pasien I dan diagnosa pasien II yang muncul antara lain:

- a. Kecemasan berhubungan dengan krisis situasional, stress, perubahan status kesehatan ditandai dengan Klien mengatakan masih bingung kenapa dirinya tidak bisa melahirkan normal. Adapun alasan kenapa diagnosa ini muncul pada Ny.C tampak tidak tenang dan banyak pikiran dan tampak bingung dengan kondisinya sedangkan Ny.I tidak mengalami kecemasan dikarenakan telah mengalami operasi Sectio Caesarea sebelumnya.
- b. Kurang pengetahuan berhubungan dengan proses penyembuhan luka yang di temui pada Ny.C tetapi tidak ditemui pada Ny.I Adapun alasan kenapa diagnosa ini tidak muncul pada Ny.I yaitu karena Ny.I sebelumnya sudah pernah mengalami operasi section caesarea Ny.I sudah pernah mendapat informasi/ penkes dari pelayanan kesehatan sebelumnya. Dari data pengkajian Ny.C berpendidikan lebih rendah dari Ny.I sehingga kurang memiliki pengalaman dan pengetahuan tentang Sectio Caesarea yang sudah pernah dilalui sebelumnya oleh Ny.I Menurut jurnal Kusuma Puri (2013). Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah. Hal ini mengingatkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh dari pendidikan nonformal atau pengalaman.

Rencana Keperawatan

Berdasarkan tabel 4.10. didapatkan dari kedua kasus mempunyai rencana tindakan Keperawatan yang sama di ruang rawatan Rumah Sakit TK II Putri Hejiau Medan. Rencana tindakan keperawatan di Rumah Sakit II Putri Hijau Medan sama dengan rencana tindakan pada teori menurut Wikinson, M. Judith.

Tindakan Keperawatan

Berdasarkan table 4.11 Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk kedua kasus sesuai dengan rencana tindakan di rumah sakit TK II Putri Hijau Medan, Menurut buku saku keperawatan yaitu Kaji kemampuan pasien dalam melakukan mobilisasi dan perawatan mandiri, Pantau Tanda-Tanda vital, Monitor respon emosi dan lamanya waktu tidur, Hindari menjalankan aktivitas perawatan selama priode istirahat, Bantu dengan aktivitas fisik teratur, Perawatan tirah baring, Bantu Klien untuk mobilisasi secara bertahap, Libatkan keluarga dalam perawatan klien, Jelaskan pada klien tentang pentingnya mobilisasi dini Post Op SC dan Kolaborasi dengan ahli terapi okupsi, fisik atau Rekreasi.

Pada diagnosa keperawatan Intoleransi Aktivitas setelah dilakukan tindakan Keperawatan pada kasus I tanggal 06 juni 2023 sampai 09 juni 2023 dan pada kasus II tanggal 13 juni 2023 samapai 15 juni 2023 kedua responden tersebut memiliki respon yang berbeda pada saat dilakukan tindakan Keperawatan.

Evaluasi

Berdasarkan tabel 4.12 dari evaluasi diperoleh hasil yang berbeda antara kedua kasus, Pada kasus I didapatkan evaluasi pada hari pertama pada tanggal 06 juni 2022, Klien mengatakan tidak bisa melakukan gerakan, Klien mengatakan takut dan cemas melakukan gerakan karena luka post operasinya, Klien mengatakan kaki dan tanganya masih terasa kebas, Klien mengatakan badanya masih kaku untuk miring ke kanan dan ke kiri karena perutnya masih terasa nyeri, Klien mengatakan masih ragu dan binggung tentang Aktivitas post SC, Klien mengatakan akan mengkonsumsi obat yang diberikan, Kemampuan mobilitas klien tingkat 4, Klien tampak bedrest ditempat tidur, Klien tampak cemas dan takut, TTV TD : 120/90 mmHg P : 80 RR : 20 T : 36,7 C, Klien tampak terbaring ditempat tidur, Klien tampak kesulitan melakukan gerakan, Klien tampak mulai menggerakkan sendi-sendi dan otot tangan dan kaki, Klien tampak mendengarkan ajaran perawat, Klien tampak mengkonsumsi obat yang di berikan Teraphy obat yang diberikan : Inj. Ceftriaxone 1gr/12jam, Inj. Ceterolac 30mg/8jam, Inj. Ranitidine 50mg/12jam, Profenid supp II/ 12 jam, Inj Tablet Nifedipine 4x10mg. Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi dan intervensi di lanjutkan.

Evaluasi pada hari kedua tanggal 07 juni 2023, klien mengatakan mulai bisa melakukan miring kanan dan kiri, klien mengatakan masih takut untuk duduk karena lukanya masih terasa nyeri, klien mengatakan sudah mulai tenang untuk beristirahat, klien mengatakan sudah bisa duduk walaupun dibantu oleh keluarga, klien mengatakan sudah bisa beristirahat walaupun perut terasa sedikit nyeri, klien mengatakan masih takut untuk belajar berdiri karena tekanan perut bekas luka operasinya masih terasa nyeri, klien mengatakan akan mengikuti ajaran perawat tentang mobilitas, Kemampuan mobilitas klien tingkat 2, klien tampak sudah miring kanan dan kiri, klien tampak masih merasa takut untuk belajar duduk, TD : 120/90mmHg P : 85 x/I RR : 20 x/I T : 36,5 0 , Pola istirahat klien tampak sudah teratur, Klien tampak sudah menggerakkan tubuhnya, Klien tampak duduk ditempat tidur, Klien masih takut untuk belajar berdiri, Klien tampak mendengarkan ajaran perawat, klien tampak mengkonsumsi obat yang di berikan Teraphy obat yang diberikan : Inj. Ceftriaxone 1gr/12jam, Inj Tablet Nifedipine 4x10mg. Masalah Intoleransi aktifitas belum teratasi dan intervensi di lanjutkan.

Evaluasi pada hari ketiga 08 juni 2023, Klien mengatakan sudah bisa melakukan miring kanan dan kiri dan berdiri, Klien mengatakan sudah berani duduk dan berdiri sendiri, Klien mengatakan tidurnya sudah lelap, Klien mengatakan rasa nyaman masih gamang untuk berjalan karena takut bekas luka operasinya terganggu, Klien mengatakan nyaman sudah bisa duduk ditempat tidur, Klien mengatakan sudah mengerti akan pentingnya mobilisasi, Klien mengatakan akan mengkonsumsi obat yang di berikan Inj. Ceftriaxone 1gr/12jam, Inj. Ceterolac 30mg/8jam, Inj. Ranitidine 50mg/12jam, Profenid supp II/ 12 jam, Inj Tablet Nifedipine 4x10mg. Masalah Intoleransi aktivitas teratasi Sebagian dan intervensi di hentikan.

Pada kasus II, evaluasi pada hari pertama tanggal 13 juni 2022 Klien mengatakan tidak bisa melakukan gerakan, Klien mengatakan takut dan cemas melakukan gerakan karena luka post operasinya Klien mengatakan badannya terasa lemas, Klien mengatakan

kaki dan tanganya masih terasa kebas, Klien mengatakan akan menggerakkan sendi dan otot tangan dan kakinya.

Klien mengatakan akan mengikuti ajaran perawat tentang mobilisasi dini post SC, Klien mengatakan akan mengkonsumsi obat yang diberikan. Kemampuan mobilitasklien tingkat 3, Klien terbaring ditempat tidur, Klien tampak kesulitan melakukan gerakan, Klien tampak mulai menggerakkan sendi dan otot-otot tangan dankakinya, Klien tampak belajar miring kanan dan kekiri, Klien tampak mendengarkan ajaran perawat, Klien mengatakan akan mengkonsumsi obat yang di berikan Inj. Ceftriaxone 1gr/12jam, Inj. Ceterolac 30mg/8jam, Inj. Ranitidine 50mg/12jam, Profenid supp II/ 12 jam, Inj Tablet Nifedipine 4x10mg. Masalahgangguan mobilitas fisik teratasi belum teratasi dan intervensidilanjutkan.

Evaluasi pada hari kedua tanggal 14 juni 2022, Klien mengatakan sudah mulai bergerak walaupun sedikit terasa nyeri, Klien mengatakan badannya terasa lemah, Klien mengatakan kaki dan tanganya masih terasa kebas, Klien mengatakan akan mengikuti ajaran perawat tentang mobilisasi post SC, Klien tampak mengkonsumsi obat yang di berikan Teraphy obat yang diberikan : Inj. Ceftriaxone 1gr/12jam, Inj. Ceterolac 30mg/8jam, Inj. Ranitidine 50mg/12jam, Profenid supp II/ 12 jam, Inj Tablet Nifedipine 4x10mg. Masalah Intoleransi aktivitas belum teratasi dan intervensi di lanjutkan.

Evaluasi pada hari ketiga tanggal 15 juni 2023, Klien mengatakan sudah bisa melakukan miring kanan dan kiri dan berdiri, Klien mengatakan sudah bisa melakukan gerakan seluruh tubuhnya, Klien mengatakan nyaman badannya sudah bertenaga, Klien mengatakan sudah bisa melakukan seluruh gerakan, Klien mengatakan sudah dapat berjalan mandiri, Klien mengatakan sudah melakukan mobilisasi post SC, Klien mengatakan akan mengkonsumsi obat yang diberikan, klien tampak tenang, klien tampak sudah bisa menggerakkan seluruh tubuhnya, klien tampak sudah dapat berjalan sendiri, TD : 120/80mmHg P:80 x/I RR : 20x/I, T: 37,00 , klien tampak mengatakan ajaran perawat , klien tampak mengkonsumsi obat yang diberikan, therapy obat yang diberikan : Inj. Ceftriaxone 1gr/12jam, Inj. Ceterolac 30mg/8jam, Inj. Ranitidine50mg/12jam, Profenid supp II/ 12 jam, Inj Tablet Nifedipine 4x10mg. Masalah Intoleransi aktivitas teratasi belum teratasi dan intervensi dihentikan.

Evaluasi yang dilakukan disesuaikan dengan kondisi klien dan fasilitas yang ada, Sehingga rencana Tindakan dapat dilaksanakan dengan SOAP meliputi subjektif,objektif,Analisa data planning.berdasarkan pembahasan tersebut sampai dengan ketergantungan total sampai dengan ketergantungan Sebagian,meskipun proses peningkatan/ pemenuhan itu mengalami perbedaan waktu dari kedua responden,didalam teori menurut wikinson, M, Judith, evaluasi Tindakan keperawatan pada pasien Post Sectio Caesarea dengan Intoleransi aktivitas yaitu dengan cara melakukan aktivitas. Untuk itu evaluasi digunakan untuk menentukan apakah masalah tersebut teratasi Sebagian, atau tidak teratasi. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil evaluasi yang telah dilakukan kepada kedua klien yang hasilnya berbeda pada kedua kasus diatas.

Perbedaan perkembangan pada proses penyembuhan luka oleh kedua patisipan dapat disebabkan karena perbedaan koping yang didasari oleh tingkat pengetahuan, pengalaman dan kemauan klien untuk melakukan Teknik mobilisasi dini sehingga pada

kasus 1 Intoleransi aktivitas masalah teratasi Sebagian dan pada kasus 2 Intoleransi aktivitas dan masalah telah teratasi.

KESIMPULAN

Setelah peneliti melakukan Asuhan keperawatan dengan masalah Intoleransi Aktivitas di ruang VI Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan pada kasus I tanggal 06 juni s/d 08 juni dan kasus II tanggal 13 Juni s/d 15 juni 2023 di dapatkan hasil:

Pengkajian

Hasil pengkajian yang didapatkan dari kedua pasien mempunyai diagnosa medis yang sama yaitu Post Op Caesarea dengan masalah Intoleransi Aktivitas yang didasarkan pada kasus I Pasien datang dengan keluhan nyeri pada luka bekas operasi dan sulit untuk melakukan mobilisasi. Kasus II Pasien datang dengan keluhan nyeri pada luka bekas operasi dan sulit untuk melakukan mobilisasi. Jenis kelamin pada kasus I dan II adalah perempuan. Usia pada kasus I berumur 25 tahun dan kasus II berumur 34 tahun.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus I dan kasus II maka diagnosa keperawatan pada studi kasus ini adalah Intoleransi Aktifitas Berhubungan Dengan Mobilisasi Dini.

Rencana Tindakan Keperawatan

Hasil dari rencana tindakan keperawatan yang telah dilakukan yaitu kedua respon dan memiliki rencana tindakan yang sama sesuai dengan SOP rencana tindakan keperawatan di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan.

Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk kedua responden sesuai dengan rencana tindakan di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan yaitu : Mengkaji kemampuan pasien dalam melakukan mobilisasi dan perawatan mandiri, Pantau Tanda-Tanda vital, Monitor respon emosi dan lamanya waktu tidur, Hindari menjalankan aktivitas perawatan selama priode istirahat, Bantu dengan aktivitas fisik teratur, Perawatan tirah baring, Bantu Klien untuk mobilisasi secara bertahap, Libatkan keluarga dalam perawatan klien, Jelaskan pada klien tentang pentingnya mobilisasi Post SC dan Kolaborasi dengan ahli terapi okupasi, fisik atau Rekreasi.

Evaluasi

Pada hasil evaluasi antara kedua partisipan didapatkan hasil yang berbeda. Pada kasus I masalah belum teratasi sebagian sedangkan pada kasus II masalah Intoleransi Aktivitas telah teratasi.

SARAN

Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga diharapkan selalu memperhatikan perawatan pasien yang dilakukan dengan cara saling membantu aktivitas pasien. Sehingga Asuhan keperawatan pasien dapat dilakukan dengan benar dan berhasil dalam proses penyembuhannya.

Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan hendaknya menambah kelulusan ilmu dan teknologi dalam bidang keperawatan terutama Pemenuhan Aktivitas terhadap ibu post Op sectio caesarea Karena Asuhan Keperawatan adalah mengidentifikasi kebutuhan perawatan kesehatan pasien, menentukan prioritas, memberikan intervensi keperawatan yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan aktivitas pasien, dan mengevaluasi ketidakefektifan asuhan keperawatan dalam mencapai hasil dan tujuan yang diharapkan.

Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit sebaiknya menyediakan sarana dan prasarana yang lengkap dan baik guna membantu dalam melaksanakan asuhan keperawatan sehingga rasa puas bagi keluarga pasien.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Antameng, Dkk. (2019). Penerapan Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Sectio Caesarea Di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna Tahun 2019.(3). 2 Politeknik Negeri Nusa Utara
- [2] Bulechek, (2016). Nursing Intervention Classification (NIC) Edisi keenam.
- [3] Hidayat, A.Alimul Aziz dan Uliah, Musrifatul.2015.Pengantar Kebutuhan Dasar
- [4] Dream.(2019). Efek Tidur Miring ke Kiri Terungkap, Hasilnya Mencengangkan <https://www.dream.co.id/stories/inilah-berbagai-manfaat-kesehatan-jika-tidur-miring-ke-kiri-1711075.html>
- [5] Huda Amin,dkk. (2016). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Nanda NIC-NOC. Jakarta:Mediaction Publising Singapore:Elsevier Icn.
- [6] Iqbal Mubarak, Wahit. (2018). Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi dalam kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.
- [7] Maryunani, Anik. (2015). Ilmu Kesehatan Anak, Jakarta: EGC Niclassson. (2016). Pain Relief following Cesarean Section Short and Long Term Perspective, Sweden University.
- [8] Nasriani. (2021). Penerapan Asuhan Keperawatan Pada pasien Pasca Operasi Seksio Sesarea Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas. Vol (2) No.1. hal.41-45, E-mail korespondensi: nasriani.jokam354@gmail.com Universitas Muhammadiyah Makasar
- [9] Pakamudi, Dkk. (2021). Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Operasi Sectio Caesarea Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas dan Istirahat. XI (2). Universitas Muhammadiyah Makasar.
- [10] PPNI (persatuan perawat nasional Indonesia) (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- [11] Puspita, Enny dan Z,Eliza , (2019). Modul Pembelajaran Keperawatan Dasar I.
- [12] Stikes Husada Jombang.
- [13] Saratun & Sasmita. (2019). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Peningkatan Aktivitas Pada Pasien Pasca Operasi Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.(7).1.Email:sur. Rafii.0377@gmail.com STIKes Muhammadiyah

Palembang.

- [14] Sarwono. (2010). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka
- [15] Surmayani, Gipta Galih W, Heni Purwaningsih. (2018) Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Tingkat Kemandirian Pasien Post Sectio Caesarea di Bangsal Mawar RSUD Temanggung. Indonesia Journal of Nursing Research VOL. 1 Mei 2018
- [16] Suharto, dkk. (2022). Buku Panduan Karya Tulis Ilmiah Berbasis Studi Kasus. Medan : Akper Kesdam I/BB Medan.
- [17] Wikinson, Judith M dan Nancy Ahern. 2012. Buku Saku Diagnosis Keperawatan : Diagnosis Nanda, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC, Ed.9. Jakarta: EGC Alih Bahasa Esty Wahyuningsih.