

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST *SECTIO*
CAESAREA DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN
ELIMINASI FEKAL DI RSIA SITTI KHADIJAH 1
MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR



SALSABILA
202201047

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR
2025

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST *SECTIO*
CAESAREA DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN
ELIMINASI FEKAL DI RSIA SITI KHADIJAH 1
MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR



SALSABILA
202201047

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan

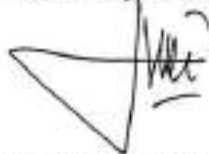
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR
2025

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini disusun oleh Salsabila, NIM 202201047, dengan Judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Sectio Caesarea Dengan Gangguan Kebutuhan Eliminasi Fekal di RSIA Siti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Makassar, Juni 2025

Pembimbing Utama,



Minarni, S.ST.,SKM.,M.Kes
NIDN. 09171253301

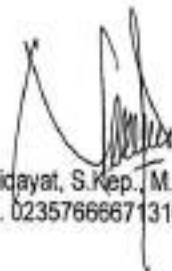
Pembimbing Pendamping,



Ns. Nur Halimah, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 2837769670230512

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar,



Ns. Nurun Salaman Alhidayat, S.Kep., M.Kep., Sp., Kep. MB
NUPTK. 0235766667131063

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

NAMA : Salsabila
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir: Barru, 24 Agustus 2003
Alamat : Tampung Cinae, Desa Lempang, Kecamatan
Tanete Riaja, Kabupaten Barru

B. PENDIDIKAN

- a. SD Inpres Sikapa Tanete Riaja, Desa Lempang, Kecamatan Tanete Riaja Kabupaten Barru dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2016
- b. SMP Negeri 2 Tanete Riaja, Kabupaten Barru, dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2018
- c. SMA Negeri 3 Barru, Kabupaten Barru, dari tahun 2019 sampai dengan tahun 2022
- d. Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar, Dari tahun 2022 sampai sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena rahmat dan karunia-Nya yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan keperawatan pada pasien *post op sectio caesarea* dengan gangguan kebutuhan eliminasi fekal " yang telah disetujui oleh pembimbing 1 dan pembimbing 2 Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih kepada:

1. Kolonel Ckm, dr. F. Alfian Amu, SP. P., MARS, FISIR selaku Kepala Kesehatan Daerah Militer XIV/Hasanuddin
2. Mayor Ckm (K) Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes., M.Keb selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar sekaligus penguji penulis atas waktu, perhatian, dan bimbingan yang telah diberikan dalam proses ujian ini. Saran dan masukan yang diberikan sangat berharga dan akan menjadipanduan penting bagi pengembangan Karya Tulis Ilmiah penulis.
3. Asyima, S.ST., M.Kes., M.Keb selaku Wakil Rektor I Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
4. Mayor Ckm (K) Ns. Fauziah Botutihe, S.K.M., S.Kep., M.Kes selaku Wakil Rektor II Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
5. Ns. Nurun Salaman Alhidayat, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.
6. Minarni S.ST.,SKM.,M.Kes selaku pembimbing I yang dalam kesibukan sehari-harinya masih berkenan menyempatkan diri dan
7. Ns. Nur Halimah, S.Kep.,M.Kes selaku pembimbing pendamping yang dalam kesibukannya berkenan meluangkan waktu untuk mengarahkan penulis dalam penusunan Karya Tulis Ilmiahl ini.

8. Seluruh dosen dan staf Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia yang telah memberikan bimbingan dan dukungan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Teristimewa ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya saya sampaikan kepada kedua orang tua tercinta, Bapak Jumardin dan Ibu yusniar, atas segala kasih dan sayang, perhatian, bimbingan, serta doa yang tiada henti diberikan kepada penulis. Terima kasih atas segala bentuk dukungan, kerja keras, dan pengorbanan yang begitu berarti dalam mendukung setiap langkah dan keberhasilan penulis.
10. Teman-teman Departemen Maternitas, terlebih teman seperbimbingan dan seperjuangan yang selama ini selalu bersedia memberikan motivasi dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Terima kasih semuanya telah mendukung dan memberi banyak motivasi dan doa. Peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan yang terdapat dalam Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu, sumbangan saran serta kritik sangat diharapkan demi perbaikan tulisan-tulisan selanjutnya.

Penulis

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST OP SECTIO
CAESAREA DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN ELIMINASI
FEKAL DI RSIA SITTI KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH
CABANG MAKASSAR**

(Dibimbing oleh : Minarni S.ST.,SKM.,M.Kep & Ns. Nurhalimah,
S.Kep.,M.Kep)

Salsabila (202201047)

Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar
Jln. Garuda No. 3AD Makassar
Email : salsabilha6@gmail.com

Latar belakang: Sectio Caesarea merupakan proses pembedahan untuk melahirkan bayi melalui sayatan pada dinding abdomen dan rahim, ada dua penanganan untuk mengatasi konstipasi pada pasien post sectio caesarea yaitu terdapat dua terapi yaitu terapi farmakologis dan non farmakologis, adapun terapi farmakologis yaitu pemberian obat pencahar (*/laxative*), dan terapi non farmakologis dengan mengonsumsi makanan berserat. **Tujuan:** untuk memberikan gambaran asuhan keperawatan pada pasien post *sectio caesarea* dengan gangguan kebutuhan eliminasi fekal. **Metode:** yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif observasional dengan pendekatan studi kasus dan melibatkan dua partisipan post *sectio caesaria* di rsia sitti khadijah 1 muhammadiyah cabang makassar. Penelitian ini dimulai pada tanggal 09 mei hingga 16 mei 2025. **Hasil:** pemberian asuhan keperawatan dilakukan selama 3 hari , evaluasi setelah diberikan terapi obat pencahar (*/laxative*) dan makanan tinggi serat didapatkan hasil pada kedua responden sudah buang air besar dan mengalami peningkatan peristaltik usus **Kesimpulan:** setelah dilakukan asuhan keperawatan dapat disimpulkan bahwa intervensi yang diberikan pada kedua responden teratasi.

Kata kunci : Eliminasi fekal, Post op sectio caesarea

ABSTRACT

NURSING ASSISTANCE ON POST OP SECTIO CAESAREA PATIENTS WITH FECAL ELIMINATION NEEDS DISORDERS AT SITTI KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH CHAPTER MAKASSAR

(Mentored by: Minarni S.ST.,SKM.,M.Kep & Ns. Nurhalimah, S.Kep.,M.Kep)

Salsabila (202201047)

Pelamonia Institute of Health Sciences Makassar

Jln. Garuda No. 3AD Makassar

Email: salsabilha6@gmail.com

Background: Sectio Caesarea is a surgical process to deliver a baby through an incision in the abdominal wall and uterus, there are two treatments to treat constipation in post sectio caesarea patients, namely there are two therapies, namely pharmacological and non-pharmacological therapies, as for pharmacological therapy, namely giving laxatives (laxative), and non-pharmacological therapy by eating fiber foods. **Objective:** to provide an overview of nursing care in post sectio caesarea patients with impaired fecal elimination needs. **Methods:** used in this study was descriptive observational with a case study approach and involved two post sectio caesaria participants at rsia sitti khadijah 1 muhammadiyah branch of Makassar. This study began on May 09 to May 16, 2025. **Results:** the provision of nursing care was carried out for 3 days, evaluation after being given laxative therapy (laxative) and high fiber food obtained the results in both respondents had defecated and experienced an increase in intestinal peristalsis **Conclusion:** after nursing care can be concluded that the interventions given to both respondents are resolved.

Keywords: Fecal Elimination, Post op sectio caesarea

DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH	ii
KARYA TULIS ILMIAH	iii
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR SINGKATAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Peneliti	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Asuhan Keperawatan Pada Ibu <i>Post Sectio Caesarea</i> Dengan Gangguan Eliminasi	6
1. Pengkajian	6
2. Diagnosis Keperawatan	8
3. Rencana Keperawatan	12
4. Implementasi	16
5. Evaluasi	16
B. Konsep Umum <i>Sectio Caesarea</i>	17
1. Konsep <i>sectio caesarea</i>	17
a. Pengertian	17
b. Etiologi	17
c. Patofisiologi	18
d. Jenis jenis <i>sectio caesarea</i>	19
e. Manifestasi Klinis	20
C. Konsep Umum Eliminasi	21
1. Definisi Konstipasi	21
2. Etiologi	21
3. Patofisiologi	22
4. Manifestasi Klinis	23
D. Hasil penelitian terdahulu	23

BAB III METODE PENELITIAN	25
A. Desain Penelitian	25
B. Tempat dan Waktu Penelitian	25
C. Subjek Studi Kasus	25
D. Fokus Studi	26
E. Definisi Operasional	26
F. Instrumen dan Pengumpulan Data	26
G. Penyajian Data	27
H. Etika Studi Kasus	27
BAB IV HASIL STUDI DAN PEMBAHASAN	29
A. Hasil studi kasus	29
1. Gambaran lokasi penelitian	29
2. Pengkajian	29
3. Diagnosa Keperawatan	31
4. Rencana Keperawatan	32
5. Implementasi Keperawatan	33
6. Evaluasi Keperawatan	36
B. Pembahasan	42
1. Pengkajian	42
2. Diagnosa Keperawatan	43
3. Rencana Keperawatan	44
4. Implementasi Keperawatan	44
5. Evaluasi	45
C. Keterbatasan	47
BAB V PENUTUP	48
A. Kesimpulan.....	48
B. Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA	50

DAFTAR SINGKATAN

BAB :	Buang Air Besar
MMHG:	Milimeter Hidrogium
PPNI :	Persatuan Perawat Naasional Indonesia
RSIA:	Rumah Sakit Ibu dan Anak
SDKI :	Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SOAP:	Subjektif,Objektif,Assesment,Planning
TD:	Tekanan Darah
TFU:	Tinggi Fundus Uteri
TTV:	Tanda-Tanda Vital
SIKI :	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SKI :	Survey Kesehatan Indonesia
SLKI :	Standar Luaran Keperawatan Indonesia
WHO :	<i>Word health organization</i>

DAFTAR TABEL

Tabel 4 1 Hasil evaluasi responden 1	36
Tabel 4 2 Hasil evaluasi responden 2	39

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah proses alami yang sangat penting bagi seorang ibu, dimana terjadi keluarnya hasil kons9epsi (janin dan plasenta) yang sudah cukup bulan (37- 42 minggu). Terdapat dua jenis metode persalinan, yaitu persalinan vaginal atau persalinan alami, serta persalinan *sectio caesarea*. Tindakan prosedur *sectio caesarea* dilakukan untuk membantu proses persalinan yang tidak dapat dilakukan secara normal karena masalah kesehatan ibu atau kondisi janin (Aisyah *et al.*, 2023). *Sectio caesarea* merupakan proses pembedahan untuk melahirkan bayi melalui sayatan pada dinding abdomen dan rahim (Siagian *et al.*, 2023).

Tindakan *sectio caesarea* menjadi pilihan utama bagi tenaga medis untuk menyelamatkan ibu dan bayi jika ada komplikasi dalam persalinan (Farlikhatun, 2024). Indikasi medis untuk *sectio caesarea* pada bayi meliputi ketidakseimbangan ukuran bayi dan panggul, posisi bayi abnormal, plasenta previa, janin besar, dan bayi kembar. Pada ibu, indikasinya termasuk kehamilan usia lanjut, preeklamsia, infeksi genital, riwayat *sectio caesarea*, dan penyakit tertrentu. Setelah *sectio caesarea*, ibu sering menghadapi masalah kesehatan yang mempengaruhi pemulihan, salah satunya konstipasi, konstipasi pada ibu *post sectio caesarea* dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti penggunaan obat penghilang rasa sakit yang memperlambat gerakan usus, penurunan aktivitas fisik, perubahan pola makan, dan pengaruh hormonal setelah melahirkan (Kartilah *et al.*, 2022).

World Health Organization (WHO, 2021) mengemukakan pada tahun 2019 sampai 2021 ditemukan data tindakan *sectio caesarea* sebanyak 373 juta tindakan. Persalinan *sectio caesarea* banyak terjadi di Amerika Serikat (39,3% dari total 14 6 juta jiwa), Eropa (25,7% dari

total 95 juta jiwa), dan Asia (23,1% dari total 86 juta jiwa). Dan ibu yang mengalami konstipasi setelah *sectio caesarea* yaitu sekitar 40% atau 149,2 juta jiwa yang mengalami konstipasi. Jumlah ini diproyeksikan akan meningkat setiap tahun hingga 2030.

Menurut Survey Kesehatan Indonesia (SKI, 2023), prevalensi operasi *caesar* sebesar 25,9% dari 17,6%, angka ini menunjukkan peningkatan tindakan *sectio caesarea* di Indonesia. Dan ibu yang mengalami konstipasi setelah *sectio caesarea* yaitu sekitar 30% atau 91.310 jiwa yang mengalami konstipasi. Dan berdasarkan data tersebut jumlah persalinan *sectio caesarea* di Provinsi Sulawesi Selatan sekitar 13,6% dari seluruh jumlah persalinan (Zhafirah & Palupi, 2019). Sedangkan data yang didapatkan di Rumah Sakit Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar di dapatkan jumlah tindakan operasi *sectio caesarea* sebanyak 1.174 kasus. Dan ibu yang mengalami konstipasi setelah tindakan *sectio caesarea* yaitu sekitar 25% atau 294 pasien yang mengalami konstipasi di tahun 2023 (Musdalifah, 2024).

Konstipasi pada pasien *post sectio caesarea* umumnya disebabkan oleh kurangnya asupan serat, kebiasaan menahan buang air besar, kurangnya aktivitas fisik atau mobilisasi dini yang menyebabkan penurunan peristaltik usus sehingga menyebabkan terjadinya konstipasi. Pemberian cairan yang cukup dapat membantu mengatasi konstipasi dalam meningkatkan volume cairan dalam usus dapat membuat tinja menjadi lebih lunak dan lebih mudah dikeluarkan (Rulianti *et al.*, 2023).

Banyak pasien merasa takut bergerak karena nyeri dan khawatir bahwa gerakan tersebut akan merusak jahitan, sehingga mereka cenderung menghindari pergerakan karena rasa tidak nyaman. Selain itu, pasien sering mengalami gangguan eliminasi yang disebabkan oleh efek anestesi yang memengaruhi motilitas saluran pencernaan. Penurunan kadar hormon progesteron juga dapat melemahkan

pergerakan peristaltik usus, menghambat pengosongan usus bagian bawah, dan memperlambat rangsangan untuk buang air besar pada ibu nifas. Hal ini dapat menyebabkan feses mengeras dan menurunnya motilitas usus, yang akhirnya menyebabkan kesulitan buang air besar atau konstipasi (Syalfina *et al.*, 2019). Selain itu, asupan nutrisi terutama serat yang dikonsumsi ibu selama masa nifas juga berpengaruh besar terhadap terjadinya konstipasi. Makanan yang kaya serat dapat membantu memperlancar proses buang air besar pada ibu nifas, namun tetap perlu memperhatikan jenis dan jumlah serat yang dikonsumsi (Laili & Nisa', 2019)

Penanganan konstipasi dapat dilakukan dengan dua terapi yaitu terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Terapi farmakologis yang dapat dilakukan yaitu pemberian obat pencakar (*laxative*). Penanganan konstipasi harus disesuaikan dengan memperhitungkan lama dan intensitas konstipasi baik dengan obat-obatan maupun mobilisasi (Silen & Yanti, 2022). Terapi non farmakologis yaitu dengan metode mengonsumsi asupan makanan berserat (Yuliasuti *et al.*, 2020), menganjurkan pasien mengonsumsi air hangat (Maqfiro *et al.*, 2021), tidak menunda buang air besar, hindari ketegangan psikis seperti cemas dan stres dan melakukan aktifitas fisik ringan atau mobilisasi dini (Hidayati & Susilo, 2023).

Beberapa orang mengatakan konstipasi itu bisa bermasalah, namun bisa juga diatasi dengan pemberian intervensi berdasarkan asuhan keperawatan pada pasien *post* operasi yang mengalami konstipasi. Untuk mengurangi dampak yang timbul akibat konstipasi pada ibu *post section caesarea*, diperlukan keterlibatan perawat dalam menyelenggarakan pelayanan komprehensif bagi ibu yang menjalani operasi tersebut. Proses ini melibatkan tahapan pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Awi *et al.*, 2022)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Risa, 2020) dari hasil penelitiannya bahwa memberikan asuhan keperawatan selama 3 hari

dapat mengatasi gangguan eliminasi fekal dimana hasil pengkajian masalah konstipasi teratasi di tandai dengan defekasi sudah lancar tetapi dengan konsistensi yang masih padat. Penelitian yang dilakukan (Zahroh, 2021) didapatkan melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari dan memberikan intervensi manajemen eliminasi fekal dan hasilnya Ny.S telah BAB dan defekasi lancar, dan dalam penelitian (Febri, 2020) memberikan asuhan keperawatan selama 3 hari dapat mengatasi gangguan eliminasi fekal pada ibu *post sectio caesarea* dimana hasil pengkajian Ny.D tidak BAB selama 3 hari dihitung dari satu hari sebelum dilakukan operasi

Berdasarkan uraian di atas dengan tingginya angka kejadian *sectio caesarea* akan menyebabkan beberapa masalah salah satunya yaitu konstipasi, maka peneliti tertarik melakukan asuhan keperawatan pada pasien *post sectio caesarea* dengan gangguan kebutuhan eliminasi fekal di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien *post sectio casarea* dengan gangguan kebutuhan eliminasi fekal.

C. Tujuan Peneliti

1. Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran asuhan keperawatan pada pasien *post sectio caesarea* dengan gangguan kebutuhan eliminasi fekal.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk memberikan gambaran pengkajian keperawatan pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* dengan gangguan kebutuhan eliminasi fekal
- b. Untuk memberikan gambaran diagnosa keperawatan pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* dengan gangguan kebutuhan eliminasi fekal

- c. Untuk memberikan gambaran perencanaan keperawatan pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* dengan gangguan kebutuhan eliminasi fekal
- d. Untuk memberikan gambaran tindakan implementasi keperawatan pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* dengan gangguan kebutuhan eliminasi fekal
- e. Untuk memberikan gambaran tindakan evaluasi keperawatan pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* dengan gangguan kebutuhan eliminasi fekal.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Membudayakan pengelolaan pasien *post* operasi *sectio caesarea* dengan gangguan kebutuhan eliminasi fekal.

2. Bagi Institusi

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam meningkatkan pengetahuan tentang bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* dengan gangguan kebutuhan eliminasi fekal.

3. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien *post* operasi *sectio caesarea* dengan gangguan kebutuhan eliminasi fekal

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Keperawatan Pada Ibu *Post Sectio Caesarea* Dengan Gangguan Eliminasi

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap suatu awal proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam mengumpulkan data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Anamnesa adalah suatu proses tanya jawab atau komunikasi untuk mengajak klien dan keluarga bertukar pikiran dan perasaan, mencakup keterampilan secara verbal dan nonverbal, empati dan rasa kepedulian yang tinggi (Prastiwi, 2023)

Menurut (Nugroho, 2020) pengkajian pada ibu post partum adalah:

a. Identitas

Mencakup nama, usia, tanggal lahir, alamat, jenis kelamin, status pendidikan, status pekerjaan, agama, suku bangsa, status perkawinan, tanggal masuk, nomor rekam medik.

b. Keluhan utama

Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien saat ini seperti, pola eliminasi berubah, mengeluh sulit buang air besar, frekuensi defekasi dan nyeri pada abdomen pasien akibat operasi.

c. Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan terdiri dari tempat pemeriksaan kehamilan, frekuensi, imunisasi, keluhan selama kehamilan, pendidikan kesehatan yang diperoleh.

d. Riwayat kehamilan

Untuk mengetahui berapa kali ibu pernah abortus, jumlah anak, persalinan yang lalu, dan keadaan nifas lalu.

e. Riwayat persalinan

Riwayat persalinan terdiri dari tempat persalinan, penolong persalinan, jalannya persalinan

f. Pola eliminasi

Pada ibu post partum pasien harus BAB minimal 3 hari setelah post partum.

g. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik harus dilakukan dengan dialami oleh ibu *post sectio caesarea*

1) Keadaan umum

Keadaan umum yang biasa di alami oleh ibu post sectio caesarea yaitu ibu merasa lemah.

2) Kepala

Inspeksi bentuk kepala normal/mesochepal, warna rambut hitam dan tampak bersih, palpasi tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan.

3) Wajah

a) Mata

Inspeksi konjungtiva anemis, pergerakan bola mata simetris, tidak menggunakan alat bantu penglihatan dan penglihatan normal.

b) Hidung

Inspeksi lubang hidung simetris, fungsi penciuman baik, dan tampak tidak ada polip.

c) Telinga

Inspeksi bentuk telinga simetris, tidak ada. peradangan maupun perdarahan, fungsi pendengaran baik.

d) Mulut

Inspeksi mulut tampak bersih, bibir tampak lembab, membrane mukosa tampak lembab, gigi

lengkap, tidak ada pembengkakan tonsil, lidah tampak bersih dan berwarna merah muda, fungsi pengecapan baik.

4) Payudara

Inspeksi bentuk payudara simetris, puting susu menonjol, aerola tampak berwarna hitam, payudara tampak ada pembengkakan. Palpasi ada nyeri tekan.

5) Abdomen

Inspeksi: tampak luka operasi *sectio caesarea* dengan sayatan (memanjang, melintang atau sayatan dengan huruf T).

Perkusi: untuk menilai adanya distensi akibat penumpukan gas atau cairan di rongga abdomen.

Auskultasi: Dengarkan bising usus untuk menilai aktivitas peristaltik.

Palpasi: adanya distensi abdomen, terdapat nyeri tekan disekitar luka operasi, kontraksi uterus baik, mengukur tinggi fundus uteri.

6) Perineum

Periksa pengeluaran lochea meliputi warna, jumlah, dan konsistensinya.

7) Anus

Apakah ada hemoroid atau tidak.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

a. Konstipasi

1) Definisi

Penurunan defekasi normal yang disertai pengeluaran feses sulit dan tidak tuntas serta feses kering dan banyak.

2) Penyebab

Fisiologis

- a) Penurunan motilitas gastrointestinal
- b) Ketidakadekuatan pertumbuhan gigi
- c) Ketidakcukupan diet
- d) Ketidakcukupan asupan serat
- e) Ketidakcukupan asupan cairan
- f) Aganglionik (misalnya. Penyakit *hirschsprung*)
- g) Kelemahan otot abdomen

Psikologis

- a) Konfusi
- b) Depresi
- c) Gangguan emosional

Situasional

- a) Perubahan kebiasaan makan (misalnya, jenis makanan, jadwal makan)
- b) Ketidakadekuatan toileting
- c) Aktivitas fisik harian kurang dari yang dianjurkan
- d) Penyalahgunaan laktasi
- e) Efek agenfarmakologis
- f) Kebiasaan menahan dorongan defekasi
- g) Perubahan lingkungan

3) Gejala dan tanda mayor

a) Subjektif

- (1) Defekasi kurang dari dua kali seminggu
- (2) Pengeluaran feses lama dan sulit

- b) Objektif
 - (1) Feses keras
 - (2) Peristaltik usus menurun
 - 4) Gejala dan tanda minor
 - a) Subjektif
 - (1) Mengejan saat defekasi
 - b) Objektif
 - (1) Distensi abdomen
 - (2) Kelemahan umum
 - (3) Teraba massa pada rektal
 - 5) Kondisi klinis terkait
 - a) Lesi atau cedera pada medulla spinalis
 - b) Spina bifida
 - c) Stroke
 - d) Sklerosis multipel
 - e) Penyakit parkinson
 - f) Demensia
 - g) Hiperparatiroidisme
 - h) Ketidakseimbangan elektrolit
 - i) Hemoroid
 - j) Obesitas
 - k) Tumor
 - l) Impaksi feses
- b. Inkontinensia fekal
 - 1) Definisi

Perubahan kebiasaan buang air besar dari pola normal yang ditandai dengan pengeluaran feses secara involunter (tidak disadari).
 - 2) Penyebab
 - a) Kerusakan susunan saraf motorik bawah
 - b) Penurunan tonus otot

- c) Gangguan kognitif
- d) Penyalahgunaan laktasif
- e) Kehilangan fungsi pengendalian sfingter rektum
- f) Pasca operasi pullthrough dan penutupan kolostomi
- g) Ketidakmampuan mencapai kamar kecil
- h) Diare kronis
- i) Stress berlebihan
- 3) Gejala dan tanda mayor
 - a) Subjektif
 - (1) Tidak mampu mengontrol pengeluaran feses
 - (2) Tidak mampu menunda defekasi
 - b) Objektif
 - (1) Feses keluar sedikit – sedikit dan sering
- 4) Gejala dan tanda minor
 - a) Subjektif
 - (tidak tersedia)
 - b) Objektif
 - (1) Bau feses
 - (2) Kulit perianal kemerahan
- 5) Kondisi klinis terkait
 - a) Spinal brifida
 - b) Atresia ani
 - c) Penyakit hischprung
- c. Risiko Konstipasi
 - 1) Definisi

Beresiko mengalami penurunan frekuensi normal defekasi disertai kesulitan dan pengeluaran feses tidak lengkap.
 - 2) Penyebab

Fisiologis

 - a) Penurunan mortilitas gastrointestinal

- b) Ketidakadekuatan pertumbuhan gigi
- c) Ketidakcukupan diet
- d) Ketidakcukupan asupan serat
- e) Ketidakcukupan asupan cairan
- f) Aganglionik (Misalnya, penyakit *hirschprung*)

Psikologis

- a) Konfusi
- b) Depresi
- c) Gangguan emosional

Situasional

- a) Perubahan kebiasaan makan (misalnya, jenis makanan, jadwal makan)
- b) Ketidakadekuatan toileting
- c) Aktivitas fisik harian kurang dari yang dianjurkan
- d) Penyalahgunaan laktasit
- e) Efek agen farmakologis
- f) Kebiasaan menahan dorongan defekasi
- g) Perubahan lingkungan

3) Kondisi klinis terkait

- a) Lesi/cedera pada medula spinalis
- b) Spina bifida
- c) Stroke
- d) Sklerosis multipel
- e) Penyakit parkinson
- f) Demensia
- g) Hiperparatiroidisme
- h) Ketidakseimbangan elektrolit

3. Rencana Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan

penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan.
(PPNI, 2018)

a. Konstipasi

1) Tujuan:

- a) Eliminasi fekal membaik
- b) Fungsi gastrointestinal membaik
- c) Keseimbangan cairan membaik
- d) Keseimbangan elektrolit membaik
- e) Kontinensia fekal membaik
- f) Mobilitas fisik membaik
- g) Nafsu makan membaik
- h) Status cairan membaik
- i) Tingkat kelebihan membaik
- j) Keluhan nyeri menurun

Observasi

- a) Periksa tanda dan gejala konstipasi
- b) Periksa pergerakan usus karakteristik feses (konsistensi, bentuk, volume, dan warna)
- c) Identifikasi faktor risiko konstipasi (misalnya, obat-obatan, tirah baring, dan diet rendah serat)
- d) Monitor tanda dan gejala ruptur usus dan/atau peritonitis

Terapeutik

- a) Anjurkan diet tinggi serat
- b) Lakukan massase abdomen, jika perlu
- c) Lakukan evakuasi feses secara manual, jika perlu
- d) Berikan enema atau irigasi, jika perlu

Edukasi

- a) Jelaskan etiologi masalah dan alasan tindakan
- b) Anjurkan peningkatan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi

- c) Latih buang air besar secara teratur
- d) Ajarkan cara mengatasi konstipasi/impaksi

Kolaborasi

- a) Konsultasi dengan tim medis tentang penurunan/ peningkatan frekuensi suara usus
- b) Kolaborasi penggunaan obat pencahar, jika perlu

b. Inkontinensia fekal

1) Tujuan:

- a) Kontinensia fekal membaik
- b) Eliminasi fekal membaik
- c) Fungsi gastrointestinal membaik
- d) Perawatan diri meningkat
- e) Status neurologis membaik
- f) Status nutrisi membaik
- g) Tingkat delirium membaik
- h) Tingkat infeksi membaik

Observasi

- a) Identifikasi masalah usus dan penggunaan obat pencahar
- b) Identifikasi pengobatan yang berefek pada kondisi gastrointestinal
- c) Monitor buang air besar (misalnya, warna, frekuensi, konsistensi, volume)
- d) Monitor tanda dan gejala diare konstipasi atau impaksi

Terapeutik

- a) Berikan teknik hangat setelah makan
- b) Jadwalkan waktu defekasi bersama pasien
- c) Sediakan makanan tinggi serat

Edukasi

- a) Jelaskan jenis makanan yang membantu meningkatkan keteraturan peristaltik usus

- b) Anjurkan mencatat warna, frekuensi, konsistensi, volume feses
- c) Anjurkan meningkatkan aktivitas fisik, sesuai toleransi
- d) Anjurkan pengurangan asupan makanan yang meningkatkan pembentukan gas
- e) Anjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat
- f) Anjurkan meningkatkan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian obat supositoria anal, jika perlu

c. Risiko konstipasi

1) Tujuan:

- a) Eliminasi fekal membaik
- b) Fungsi gastrointestinal membaik
- c) Mobilitas fisik membaik
- d) Penyembuhan luka membaik
- e) Status nutrisi membaik
- f) Status sirkulasi membaik
- g) Tingkat infeksi menurun

Observasi

- a) Identifikasi faktor risiko konstipasi (misalnya, asupan serat tidak adekuat, asupan cairan tidak adekuat, aganglionik, kelemahan otot abdomen, aktivitas fisik kurang)
- b) Monitor tanda dan gejala konstipasi (misalnya, defekasi kurang dari 2 kali seminggu, defekasi lama atau sulit, feses keras, peristaltik menurun)
- c) Identifikasi status kognitif untuk mengkomunikasikan kebutuhan

- d) Identifikasi penggunaan obat-obatan yang menyebabkan konstipasi

Terapeutik

- a) Batasi minuman yang mengandung kafein dan alkohol
- b) Jadwalkan rutinitas BAK
- c) Lakukan massase abdomen
- d) Berikan terapi akupresur

Edukasi

- a) Jelaskan penyebab dan faktor risiko
- b) Anjurkan minum air putih sesuai dengan kebutuhan 1500-2000 ML per hari
- c) Anjurkan mengkonsumsi makanan berserat 25–30 gram per hari
- d) Anjurkan meningkatkan aktivitas fisik sesuai kebutuhan
- e) Anjurkan berjalan 15-20 menit 1-2 kali per hari
- f) Anjurkan berjongkok untuk memfasilitasi proses bab

Kolaborasi

- a) Kolaborasi dengan ahli gizi, jika perlu

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah kategori serangkaian perilaku perawat yang berkoordinasi dengan pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan lain untuk membantu masalah kesehatan pasien yang sesuai dengan perencanaan dan kriteria hasil yang telah ditentukan dengan cara mengawasi dan mencatat respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan (Nurlina, 2024)

5. Evaluasi

Evaluasi tahapan terakhir dari proses asuhan keperawatan, adalah suatu proses untuk mengukur keberhasilan (tujuan tercapai, tercapai sebagian atau tidak tercapai) dari proses dan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien. Untuk pengukuran

proses asuhan keperawatan, perawat perlu membandingkan antara kesesuaian antara tujuan intervensi keperawatan terhadap respons yang diberikan oleh klien. Selanjutnya, evaluasi digunakan untuk menjamin kualitas dari pelayanan keperawatan kepada klien.

B. Konsep Umum *Sectio Caesarea*

1. Konsep *sectio caesarea*

a. Pengertian

Sectio caesarea adalah tindakan operasi dalam menolong persalinan melalui insisi (irisasi) pada dinding abdomen (laparotomi) dan uterus (*nko*) untuk melahirkan janin. *Sectio caesarea* merupakan prosedur efektif untuk mengatasi ketidaknormalan dalam proses persalinan, dimana tindakan operasi tersebut dapat dilakukan secara efektif maupun emergensi sesuai dengan indikasi dari operasi itu sendiri (Sugito, 2022)

Tindakan *sectio caesarea* menyebabkan terjadinya perubahan kontinuitas jaringan tubuh yang mengakibatkan nyeri sehingga menimbulkan kondisi yang tidak menyenangkan, sehingga diperlukan perhatian terhadap masalah tersebut dan pengelolaannya. Nyeri yang terjadi pada pasien *post sectio caesarea* akan diikuti dengan perubahan tekanan darah dan frekuensi denyut jantung (nadi). Faktor yang memengaruhi skala nyeri di antaranya adalah pengalaman nyeri sebelumnya dan makna nyeri. Secara psikologis tindakan *sectio caesarea* berdampak terhadap rasa takut dan cemas terhadap nyeri yang akan dirasakan setelah pengaruh pemberian analgetik hilang.

b. Etiologi

Menurut (Agnes Batmomolin, 2023) etiologi *sectio caesarea* sebagai berikut:

- 1) Panggul sempit dan *dystocia* mekanis: *Disproporsi fetopelvic*, panggul sempit, ukuran bayi terlalu besar, malposisi dan malpresentasi, disfungsi uterus, *dystocia* jaringan lunak, neoplasma dan partus lama.
- 2) Pembedahan sebelumnya pada uterus; *sectio caesarea*, histerektomi, miomektomi ekstensi dan jahitan luka pada sebagian kasus dengan jahitan cervical atau perbaikan ostium cervicis yang inkompeten dikerjakan *sectio caesarea*.
- 3) Perdarahan disebabkan oleh plasenta previa dan abrupsi plasenta.
- 4) Toxemia gravidarum meliputi preeklamsi dan eklamsi, hipertensi esensial dan nefritis kronis.
- 5) Indikasi fetal antara lain gawat janin, catat, insufisiensi plasenta, prolapses, funiculus umbilicalis, diabetes maternal, inkompatibilitas, post matern caesarea dan infeksi virus herpes pada traktus genitalis.

c. Patofisiologi

Sectio caesarea merupakan tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gr dengan sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. Indikasi dilakukan tindakan ini yaitu distorsi kepala panggul, disfungsi uterus, distorsia jaringan lunak, placenta previa dll, untuk ibu. Sedangkan untuk janin adalah gawat janin. Janin besar dan letak lintang setelah dilakukan *sectio caesarea* ibu akan mengalami adaptasi post partum baik dari aspek kognitif berupa kurang pengetahuan. Akibat kurang informasi dan dari aspek fisiologis yaitu produk oksitosin yang tidak adekuat akan mengakibatkan air susu ibu yang keluar hanya sedikit, luka dari insisi akan menjadi post de entris bagi kuman. Oleh karena itu perlu diberikan antibiotik dan perawatan luka dengan prinsip steril. Nyeri adalah salah utama

karena insisi yang mengakibatkan gangguan rasa nyaman (Yuanita syaiful, 2020).

Sebelum dilakukan operasi pasien perlu dilakukan anestesi bisa bersifat regional dan umum. Namun anestesi umum lebih banyak pengaruhnya terhadap janin maupun ibu anestesi janin sehingga kadang-kadang bayi lahir dalam keadaan upnoe yang tidak dapat diatasi dengan mudah. Akibatnya janin bisa mati, sedangkan pengaruhnya anestesi bagi ibu sendiri yaitu terhadap tonus uteri berupa atonia uteri sehingga darah banyak yang keluar. Untuk pengaruh terhadap nafas yaitu jalan nafas yang tidak efektif akibat sekret yang berleboihan karena kerja otot nafas silia yang menutup. Anastesi ini juga mempengaruhi saluran pencernaan dengan menurunkan mobilisasi usus. Seperti yang telah diketahui setelah makanan masuk lambung akan terjadi proses penghancuran dengan bantuan peristaltik usus. Kemudian diserap untuk metabolisme sehingga tubuh memperoleh energi. Akibat dari mortilitas yang menurun maka peristaltik juga menurun. Makanan yang ada di lambung akan menumpuk dan karena reflek untuk batuk juga menurun. Maka pasien sangat beresiko terhadap aspirasi sehingga perlu dipasang pipa *endotracheal*. Selain itu motilitas yang menurun juga berakibat pada perubahan pola eliminasi yaitu konstipasi.

d. Jenis jenis *sectio caesarea*

1) *Sectio caesarea trannsperitonealis profunda*

Sectio caesarea trannsperitonealis profunda dengan insisi di segmen bawah uterus. Insisi pada bawah rahim, bisa dengan teknik melintang atau memanjang. Keunggulan pembedahan ini adalah:

- a) Pendarahan luka insisi tidak seberapa banyak
- b) Bahaya peritonitis tidak besar

- c) Perut uterus umumnya kuat sehingga bahaya ruptur uteri dikemudian hari tidak besar karena pada nifas segmen bawah uterus tidak seberapa banyak mengalami kontraksi seperti korpus uteri sehingga luka dapat sembuh lebih sempurna

2) *Sectio caesarea* klasik atau *sectio caesarea corporal*

Pada *sectio caesarea* klasik ini di buat kepada korpus uteri, pembedahaan ini yang agak mudah dilakukan hanya di selenggarakan apabila ada halangan untuk melakukan *sectio caesarea transperitonealis profunda*. Insisi memanjang pada segmen atas uterus.

3) *Sectio caesarea* ekstra peritoneal

Section cecaria eksrta peritoneal dahulu di lakukan untuk mengurangi bahaya injeksi perporal akan tetapi dengan kemajuan pengobatan terhadap injeksi pembedahan ini sekarang tidak banyak lagi di lakukan. Rongga peritoneum tak dibuka, dilakukan pada pasien infeksi uterin berat.

4) *Sectio caesarea* hysterectomy

Setelah *sectio caesarea*, dilakukan hysterectomy dengan indikasi:

- a) Atonia uteri
- b) Plasenta accrete
- c) Myoma uteri
- d) Infeksi intra uteri berat

e. Manifestasi Klinis

Nyeri merupakan manifestasi utama pada pasien post operasi *sectio caesarea* yang mengakibatkan simpatik sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan frekuensi dan kekuatan kontraksi jantung yang akan diinterpretasikan pada perubahan respon fisiologi seperti peningkatan tekanan darah

dan denyut nadi. Sensasi nyeri yang dirasakan akan menstimulus kortisol, adrenokortikotropin, dan katekolamin yang dapat menghambat pelepasan insulin, sehingga dapat memengaruhi proses penyembuhan luka operasi menjadi lebih lama. Manifestasi klinis lain juga dapat ditemukan pada post operasi *sectio caesarea* seperti kontraksi lemah fundus uterina yang teraba pada regio umbilikus, kehilangan volume darah selama prosedur pembedahan, perubahan status emosional seperti cemas, mual, dan muntah akibat dari pengaruh anestesi.

C. Konsep Umum Eliminasi

1. Definisi Konstipasi

Konstipasi adalah gangguan pencernaan akibat penurunan kerja usus dimana masalah pencernaan ini ditandai dengan keluhan susah buang air besar atau BAB tidak lancar dalam jangka waktu tertentu. Secara garis besar, konstipasi dapat diartikan dengan BAB yang tidak teratur, yaitu kurang dari 3 kali dalam seminggu. Meski begitu, frekuensi buang air besar akan berbeda pada setiap orang. Beberapa orang mungkin buang air besar beberapa kali dalam sehari, sedangkan lainnya BAB satu sampai dua kali seminggu. Kondisi ini sering kali di picu oleh pola makan yang tidak mengonsumsi cukup serat. Buang air besar merupakan tahap terakhir dari proses pencernaan. Dalam sistem pencernaan manusia, sisa makanan yang dikonsumsi bergerak melalui usus kecil ke usus besar. Sisa makanan tersebut lalu dikeluarkan melalui anus sebagai tinja (Tirtonegoro klaten, 2023)

2. Etiologi

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) etiologi konstipasi adalah fisiologis yang terdiri dari penurunan motilitas

gastrointestinal, ketidakadekuatan pertumbuhan, ketidakcukupan diet. Ketidakcukupan asupan serat, ketidakcukupan asupan cairan, hingga terjadinya pengeluaran feses sulit hingga mengakibatkan konstipasi. Dan dari psikologis yaitu kebingungan atau sering disebut mengganggu orientasi disertai oleh gangguan kesadaran sampai depresi yang ditandai dengan gangguan emosional hingga mempengaruhi perubahan kebiasaan makanan tidak baik dan tidak teratur, ketidakadekuatan toileting, aktivitas fisik menurun, penyalahgunaan laksatif berefek dalam farmakologis, ketidakaturan defekasi dalam menahan dorongan defekasi dan juga dalam perubahan lingkungan seperti cemas, khawatir, takut, atau stress dapat mempengaruhi pergerakan usus jadi lebih lambat, akibatnya, tekstur feses jadi lebih padat dan kering sehingga sulit dikeluarkan hingga menimbulkan masalah konstipasi

3. Patofisiologi

Defekasi adalah proses pengeluaran feses yang melibatkan koordinasi antara otot polos, otot rangka, dan sistem saraf. Proses dimulai dengan peristaltik usus besar yang mendorong feses ke rektum, diikuti relaksasi *sfincter* anus interna dan kontraksi *sfincter* eksternal untuk mencegah pengeluaran spontan. Otak mengirimkan sinyal untuk merelaksasi *sfincter* eksternal dan membantu pengeluaran feses. Konstipasi pada pasien post *sectio caesarea* disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk penurunan peristaltik usus akibat efek anestesi dan obat penghilang rasa sakit seperti opioid, yang memperlambat gerakan usus. Selain itu, ibu sering menahan buang air besar karena khawatir akan rasa sakit pada area jahitan, serta

kurangnya asupan cairan, serat, dan aktivitas fisik setelah operasi.

4. Manifestasi Klinis

Menurut (Tirtonegoro klaten, 2023) ada beberapa tanda dan gejala konstipasi yaitu:

- 1) Frekuensi buang air besar (BAB) lebih jarang dan biasanya atau kurang dari 3 kali dalam seminggu
 - 2) Tinja sulit keluar
 - 3) Nyeri ketika BAB
 - 4) Harus mengejan saat BAB
 - 5) Tinja terlihat kering, keras atau bergumpal
 - 6) Buang air besar terasa tidak tuntas
 - 7) Sensasi mengganjal di rekrum (bagian akhir usus besar)
 - 8) Perut kembung
 - 9) Mual
 - 10) Kram atau sakit di perut
 - 11) Perlu bantuan untuk mengeluarkan tinja, seperti menekan bagian perut atau menggunakan jari untuk mengeluarkan tinja dari anus.
- a. Edukasi gangguan eliminasi pada pasien post sectio caesarea yaitu:
- 1) Menganjurkan mengonsumsi banyak cairan
 - 2) Menganjurkan mengonsumsi makanan yang berserat
 - 3) Melatih mobilisasi dini untuk merangsang pergerakan usus
 - 4) Mengajarkan cara mengatasi konstipasi

D. Hasil penelitian terdahulu

Dalam penelitian (Lailiyah, 2021) dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari pada pasien dengan diagnosa konstipasi dengan intervensi manajemen eliminasi fekal. Penelitian yang dilakukan (Mirahati, 2018) didapatkan Ny.K mengalami resiko

konstipasi setelah melahirkan sectio caesarea. Penelitian yang dilakukan (Zahroh, 2021) didapatkan melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari dan memberikan intervensi manajemen eliminasi fekal dan hasilnya Ny.S telah BAB dan feses masih keras. Penelitian yang dilakukan (Andzani, 2020) melakukan asuhan keperawatan dengan intervensi mobilisasi dan hasilnya setelah dilakukan tindakan pasien merasa lebih rileks dan nyeri BAB telah berkurang dan dalam penelitian (Risa, 2020) dari hasil penelitiannya bahwa memberikan asuhan keperawatan selama 3 hari dapat mengatasi gangguan eliminasi fekal dimana hasil pengkajian masalah konstipasi teratasi ditandai dengan defekasi sudah lancar tetapi dengan konsistensi yang masih padat.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian deskriptif adalah suatu strategi penelitian yang dilakukan dengan menyelidiki peristiwa atau fenomena yang dialami oleh individu, serta melibatkan satu orang atau sekelompok orang untuk menceritakan pengalaman hidup mereka. (Rusandi & Muhammad Rusli, 2021)

Studi kasus pada penelitian ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan pada ibu *post sectio caesarea* dengan gangguan kebutuhan eliminasi fekal.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat Penelitian telah dilaksanakan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah cabang Makassar

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 08 sampai 16 Mei 2025

C. Subjek Studi Kasus

1. Kriteria inklusi

- a. Pasien *post sectio caesarea* hari ke II
- b. Pasien multipara
- c. Defekasi kurang dari 2 kali seminggu
- d. Pasien mengeluh BAB keras
- e. Pasien yang mengalami penurunan peristaltik usus
- f. Pasien mengeluh sulit BAB
- g. Pasien yang bersedia menjadi responden dan kooperatif

2. Kriteria eklusi

- a. Pasien tidak mau melanjutkan penelitian sampai akhir

D. Fokus Studi

Fokus studi pada penelitian ini adalah asuhan keperawatan pada ibu *post sectio caesarea* dengan gangguan kebutuhan eliminasi fekal.

E. Definisi Operasional

1. *Sectio caesarea*

Sectio caesarea merupakan metode persalinan dengan membuat sayatan pada perut dan rahim ibu. Prosedur ini dilakukan ketika persalinan normal dianggap berisiko bagi ibu maupun bayi, seperti pada kasus posisi janin yang tidak normal atau adanya gangguan kesehatan. Hari kedua setelah tindakan *sectio caesarea* mengacu pada fase awal pemulihan pasien, di mana kondisi fisik pasien dipantau untuk memastikan proses penyembuhan berjalan baik dan tidak muncul komplikasi pasca operasi.

2. Gangguan eliminasi fekal

Gangguan eliminasi fekal pada pasien *post sectio caesarea* akan mengalami keluhan defekasi kurang dari 2 kali seminggu, BAB keras, sulit BAB dan terjadi penurunan peristaltik usus dari batas normal.

3. Asuhan keperawatan

Asuhan keperawatan pada ibu *post sectio caesarea* dengan masalah gangguan kebutuhan eliminasi adalah memberikan asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi dan dilakukan selama 3 hari.

F. Instrumen dan Pengumpulan Data

1. Metode pengumpulan data

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal yang dilakukan berupa data subjektif dan data objektif pada keluhan studi kasus dari hasil wawancara dan pemeriksaan fisik serta hasil penunjang yang dituangkan dalam format baku.

b. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data melalui proses komunikasi antara peneliti dan responden yang berlangsung dalam bentuk tanya jawab dimana peneliti memberikan pertanyaan kemudian responden memberikan jawaban.

c. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara pengamatan dengan disertai pencatatan terhadap keadaan atau kondisi yang dialami oleh responden secara sistematis.

d. Dokumentasi

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mencatat data yang relevan dari responden dalam buku catatan seperti nama, umur, nomor rekam medik, diagnosa medis dan sebagainya.

2. Instrumen pengumpulan data

Instrumen data yang digunakan dalam pengumpulan data adalah interview atau dimana peneliti turun secara langsung melakukan dialog bersama pasien untuk mendapatkan informasi dari responden.

G. Penyajian Data

Setelah melakukan pengkajian dan meminta persetujuan untuk bersedia menjadi responden, kemudian data yang terkumpul disajikan dalam bentuk narasi dan menjawab tujuan penelitian yang akan diterapkan dan dituangkan dalam sebuah laporan hasil.

H. Etika Studi Kasus

1. *Otonomy* (otonomi)

Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis serta mampu mengambil keputusan sendiri. Peneliti menjelaskan tentang penelitian ini bahwa keputusan tetap berada di responden, peneliti menghargai keputusan klien untuk

mendapatkan tindakan dan kebebasan untuk menolak maupun menyetujui jika klien dijadikan subjek penelitian mau dijadikan subjek peneliti

2. *Veracity* (Kejujuran)

Prinsip kebenaran berarti kebenaran yang utuh. Kebenaran adalah dasar dari hubungan saling percaya. Peneliti menjelaskan kepada klien tentang penelitian ini dengan jujur, seperti efek yang akan di dapatkan oleh responden jika bersedia mengikuti penelitian ini.

3. *Beneficience* (Berbuat Baik)

Melakukan hal-hal yang baik untuk orang-orang lain. Beneficience merupakan prinsip untuk melakukan yang baik dan tidak merugikan orang lain/klien

4. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Melindungi informasi yang bersifat pribadi, prinsip bahwa perawat menghargai semua informasi tentang pasien dan perawat menyadari bahwa pasien mempunyai hak istimewa dan semua yang berhubungan dengan informasi pasien tidak untuk disebarluaskan secara tidak tepat.

BAB IV

HASIL STUDI DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini menjelaskan tentang ringkasan pembahasan asuhan keperawatan yang dilakukan pada responden 1 dan responden 2 dengan diagnosa medis post op *sectio caesarea* dalam pemenuhan kebutuhan eliminasi fekal. Pada responden 1 dilaksanakan pada tanggal 8-10 Mei dan responden 2 dilaksanakan pada tanggal 13-15 Mei 2024. Asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

A. Hasil studi kasus

1. Gambaran lokasi penelitian

Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I Makassar terletak di Jl. R.A Kartini No. 15-17, kec Ujung Pandang Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Penelitian ini dilakukan di ruangan Ar-raudah dan ar-rahman ruang perawatan Rumah Sakit Sitti Khadijah I Makassar.

2. Pengkajian

Dari hasil pengkajian dengan metode wawancara, pengamatan, observasi langsung, pemeriksaan fisik, catatan medis dan catatan perawat didapatkan data yang diuraikan sebagai berikut.

a. Responden 1

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 08 Mei 2025 pukul 11:20 WITA pada responden 1 umur 18 tahun, agama islam, alamat jeneponto, yang di rawat sejak tanggal 06 Mei 2025 dengan diagnosa medis *post op sectio caesarea* di ruang Ar- raudah Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Makassar.

Masalah yang didapatkan saat dilakukan pengkajian yaitu data subjektif pasien mengatakan nyeri pada luka operasi

sehingga sulit bergerak dan kurang melakukan aktivitas. Data objektif yang didapatkan pasien tampak lemah, bibir tampak pucat, terdapat jahitan pada daerah abdomen yang tertutup kain kasa, terdengar bunyi bunyi timpani saat perkusi abdomen, perut pasien tampak membesar TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus teraba bulat dan keras, peristaltik usus 3x/menit, tampak pengeluaran darah dari vagina (*lochea rubra*), terdapat nyeri tekan disekitar luka operasi, tekanan darah 100/90 mmHg, nadi 90x/menit, frekuensi nafas 20x/menit, suhu 36,5°C. Penyulit saat hamil panggul sempit.

b. Responden 2

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 13 Mei 2025 pukul 10:30 WITA pada responden 2 didapatkan hasil identitas responden 2 umur 32 tahun, agama islam, alamat pangkep, yang di rawat sejak tanggal 11 Mei 2025 dengan diagnosa *post op sectio caesarea* di Ruang Ar- raudah Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1 Makassar.

Masalah yang didapatkan pada saat dilakukan pengkajian pada responden 2 yaitu data subjektif pasien mengatakan belum buang air besar sejak dua hari sebelum operasi, pasien mengatakan nyeri pada daerah bekas operasi sehingga sulit untuk bergerak dan kurang melakukan aktivitas. Data objektif yang didapatkan yaitu pasien tampak lemah, pasien tampak pucat, perut pasien tampak membesar, terdengar bunyi timpani saat perkusi abdomen, tampak jahitan pada daerah abdomen yang tertutup kain kasa, tampak pengeluaran darah pada vagina (*lochea rubra*), terdapat nyeri tekan disekitar luka operasi, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus teraba bulat dan keras, peristaltik usus 3x/menit, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, frekuensi nafas 20x/menit, suhu 36,7°C. Penyulit saat hamil pinggul sempit.

3. Diagnosa Keperawatan

a. Responden 1

Pasien mengatakan belum buang air besar sejak sehari sebelum operasi, pasien mengatakan nyeri pada luka operasi sehingga sulit untuk bergerak dan melakukan aktivitas keadaan umum pasien tampak lemah, bibir tampak pucat, perut pasien tampak membesar, terdapat jahitan pada daerah abdomen yang tertutup kain kasa, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus teraba bulat dan keras, peristaltik usus 3x/menit terdengar bunyi timpani saat perkusi abdomen, tampak pengeluaran darah dari vagina (*lochea rubra*), terdapat nyeri tekan pada luka operasi, tekanan darah 100/90 mmHg, nadi 90x/menit, frekuensi nafas 20x/menit, suhu 36,5°C. Diagnosa keperawatan konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen

b. Responden 2

Pasien mengatakan belum buang air besar sejak 2 hari sebelum operasi, pasien mengatakan nyeri pada daerah operasi sehingga sulit untuk bergerak dan kurang melakukan aktivitas, keadaan umum pasien tampak lemah, pasien tampak pucat, perut pasien tampak membesar, terdengar bunyi timpani saat perkusi abdomen, terdapat jahitan pada daerah abdomen yang tertutup kain kasa, tampak pengeluaran darah pada vagina (*lochea rubra*), terdapat nyeri tekan disekitar luka operasi, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus teraba bulat dan keras, peristaltik usus 3x/menit, tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 80x/menit, frekuensi nafas 20x/menit, suhu

36,7°C. Diagnosa keperawatan konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen

4. Rencana Keperawatan

a. Responden 1

Setelah dilakukan analisa data dan menegakkan diagnosis keperawatan yaitu konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen maka peneliti menentukan intervensi atau rencana keperawatan dengan tujuan yaitu setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x 24 jam diharapkan konstipasi teratasi dengan kriteria hasil frekuensi BAB membaik, peristaltik usus membaik dengan intervensi yang dilakukan yaitu :

Observasi

- 1) Periksa tanda dan gejala konstipasi
- 2) Periksa pergerakan usus
- 3) Identifikasi faktor risiko konstipasi

Terapeutik

- 4) Anjurkan diet tinggi serat (buah & sayur)

Edukasi

- 5) Anjurkan peningkatan peningkatan asupan cairan (banyak minum air putih)
- 6) Jelaskan etiologi konstipasi

Kolaborasi

- 7) Penatalaksanaan pemberian terapi obat pencahar dulcolax 2 suppositoria/anal

b. Responden 2

Setelah dilakukan analisa data dan menegakkan diagnosa keperawatan konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen maka peneliti menentukan intervensi atau rencana keperawatan dengan tujuan yaitu setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan konstipasi teratasi dengan

kriteria hasil frekuensi BAB membaik, peristaltik usus membaik, dengan intervensi yang dilakukan yaitu:

Observasi

- 1) Periksa tanda dan gejala konstipasi
- 2) Periksa pergerakan usus
- 3) Identifikasi faktor risiko konstipasi

Terapeutik

- 4) Anjurkan diet tinggi serat (buah & sayur)

Edukasi

- 5) Anjurkan peningkatan asupan cairan (banyak minum air putih)
- 6) Jelaskan etiologi konstipasi

Kolaborasi

- 7) Penatalaksanaan pemberian terapi obat pencahar dulcolax 2 suppositoria/anal

5. Implementasi Keperawatan

a. Responden 1

1) Hari pertama

Setelah peneliti mendapatkan data dan telah merencanakan tindakan maka peneliti akan melakukan implementasi Hari pertama pada 09 Mei 2025 pukul 11:20 WITA memeriksa tanda dan gejala konstipasi hasil: Pasien mengatakan belum buang air besar sejak 3 hari yang lalu, mengkaji bising usus pasien Hasil: peristaltik usus pasien 3x/menit, mengidentifikasi faktor resiko konstipasi Hasil: kurang melakukan aktivitas karena luka operasi pada abdomen, menganjurkan diet tinggi serat Hasil: pasien mau melakukan diet tinggi serat, menjelaskan etiologi konstipasi Hasil: pasien mengerti etiologi konstipasi yang di jelaskan, mengajarkan cara mengatasi konstipasi dengan menganjurkan makan tinggi serat

(buah & sayur), perbanyak minum air putih dan melakukan aktivitas Hasil: pasien mengerti cara mencegah konstipasi dengan makan buah pepaya dan sayur bayam, banyak minum air putih, melakukan penatalaksanaan pemberian terapi obat pencahar dulcolax 2 suppositoria/ anal Hasil: Pasien sudah buang air besar tapi belum tuntas, dengan konsistensi keras berbiji-biji, warna kuning kecoklatan

2) Hari kedua

Implementasi hari kedua pada responden 1 tanggal 10 Mei 2025 pukul 10:00 WITA memeriksa tanda dan gejala konstipasi Hasil: pasien mengatakan sudah buang air besar tapi belum tuntas dengan konsistensi keras dan berbiji-biji warna kecoklatan, mengkaji bising usus pasien Hasil: peristaltik pasien 7x/menit, mengidentifikasi faktor resiko konstipasi Hasil: kurang melakukan aktivitas karena luka operasi pada abdomen (sudah mampu berjalan dan beraktivitas), menganjurkan diet tinggi serat (buah & sayur), perbanyak minum air putih dan melakukan aktivitas Hasil: pasien makan 3 potong buah pepaya dan sayur bayam dan banyak minum air putih dan melakukan aktivitas.

3) Hari ketiga

Implementasi hari ketiga pada responden 1 tanggal 11 Mei 2025 pukul 10:30 WITA memeriksa tanda dan gejala konstipasi Hasil: pasien sudah buang air besar dengan konsistensi feses lunak dan berbentuk, warna kuning kecoklatan, mengkaji bising usus pasien Hasil: peristaltik usus pasien 10x/menit, menganjurkan diet tinggi serat Hasil: pasien makan 3 potong buah pepaya dan sayur bayam dan banyak minum air putih dan melakukan aktivitas.

b. Responden 2

1) Hari pertama

Hari pertama pada responden 2 tanggal 13 Mei 2025 pukul 10:00 WITA memeriksa tanda dan gejala konstipasi Hasil: pasien belum buang air besar sejak 3 hari yang lalu, mengkaji bising usus pasien hasil: peristaltik usus pasien 3x/menit, mengidentifikasi faktor risiko konstipasi Hasil: kurang melakukan aktivitas karena luka operasi pada abdomen, menganjurkan diet tinggi serat Hasil: pasien mau melakukan diet tinggi serat, menjelaskan etiologi konstipasi Hasil: pasien mengerti etiologi konstipasi yang dijelaskan, mengajarkan cara mengatasi konstipasi dengan menganjurkan makan tinggi serat (buah & sayur), perbanyak minum air putih dan melakukan aktivitas Hasil: pasien mengerti cara mencegah konstipasi dengan makan buah pisang dan sayur bayam banyak minum air putih, melakukan penatalaksanaan pemberian terapi obat pencahar dulcolax 2 suppositoria/ anal Hasil: pasien buang air besar tapi belum tuntas, konsistensi keras dan berbiji-biji, warna kuning kecoklatan.

2) Hari kedua

Implementasi hari kedua pada responden 2 tanggal 14 Mei 2025 pukul 09:45 WITA memeriksa tanda dan gejala konstipasi Hasil: pasien sudah buang air besar konsistensi padat, warna kuning kecoklatan tapi belum tuntas, mengkaji bising usus pasien Hasil: peristaltik usus pasien 6x/ menit, mengidentifikasi faktor risiko konstipasi Hasil: kurang melakukan pergerakan karena luka operasi pada abdomen (pasien hanya mampu berjalan ke toilet), menganjurkan diet tinggi serat Hasil: pasien makan buah pisang, menjelaskan etiologi konstipasi Hasil: kurang melakukan aktivitas karena luka operasi pada abdomen, mengajarkan cara mengatasi konstipasi dengan menganjurkan makan tinggi serat (buah & sayur), perbanyak minum air putih dan melakukan pergerakan Hasil: pasien

makan 3 buah pisang dan sayur bayam, banyak minum air putih dan melakukan aktivitas.

3) Hari ketiga

Implementasi hari ketiga pada responden 2 tanggal 15 Mei 2025 pukul 10:00 WITA memeriksa tanda dan gejala konstipasi Hasil: pasien mengatakan sudah buang air besar dengan konsistensi feses lunak dan berbentuk, warna kuning kecoklatan, mengkaji bising usus pasien Hasil: peristaltik usus pasien 10x/menit, menganjurkan diet tinggi serat Hasil: pasien makan sayur dan buah pisang, mengajarkan cara mengatasi konstipasi dengan menganjurkan diet tinggi serat (buah & sayur), perbanyak minum air putih dan melakukan pergerakan Hasil: pasien makan 3 buah pisang dan sayur bayam, banyak minum air putih dan mulai melakukan aktivitas.

6. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi keperawatan maka peneliti melakukan evaluasi keperawatan dengan menggunakan SOAP sebagai berikut:

a. Responden 1

Tabel 4 1 Hasil evaluasi responden 1

Hari/tanggal	Hasil evaluasi
Hari pertama Jam: 11:20	S: - Pasien mengatakan sudah buang air besar tapi belum tuntas dengan konsistensi keras dan berbiji-biji warna kuning kecoklatan O: - Pasien tampak lemah - Perut pasien tampak membesar - Tampak luka operasi pada abdomen yang tertutup kain kasa - Terdapat nyeri tekan disekitar luka operasi - Terdengar bunyi timpani saat perkusi abdomen - Peristaltik usus 3x/menit

	- TD : 100/90 mmHg - Nadi : 90x/menit - P : 20x/menit - Suhu: 36,5°C A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi
Hari kedua Jam 10:00	S: - Pasien mengatakan sudah buang air besar tapi belum tuntas, konsistensi padat dengan warna kuning kecoklatan O: - Terdapat nyeri tekan disekitar luka operasi - Perut masih tampak membesar - Terdengar bunyi timpani saat perkusi abdomen - Peristaltik usus 6x/menit - TD : 110/80 mmHg - Nadi : 80x/menit - P : 22x/menit - Suhu : 36,7°C A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi
Hari ketiga Jam 10:30	S: - Pasien mengatakan sudah buang air besar dengan konsistensi feses lunak dan berbentuk, dengan warna kuning kecoklatan. O: - Perut pasien sudah tampak tidak membesar - Terdengar bunyi timpani saat perkusi abdomen - Peristaltik usus 10x/menit - TD: 100/80 mmHg - Nadi : 80x/menit - P: 20x/menit - Suhu : 36,8°C A: Masalah teratasi P: pertahankan intervensi

Sumber data primer 2025

1) Hari pertama

Berdasarkan Tabel 4.1 setelah dilakukan tindakan keperawatan hari pertama yang didapatkan pada 08 Mei 2025 dengan metode SOAP dimana hasil subjektif pasien mengatakan sudah buang air besar dengan konsistensi keras

dan berbiji-biji warna kuning kecoklatan. Hasil objektif dimana inspeksi: pasien tampak lemah, perut pasien tampak membesar, tampak luka operasi pada abdomen yang tertutup kain kasa, palpasi: terdapat nyeri tekan disekitar luka operasi, perkusi: terdengar bunyi timpani, auskultasi: peristaltik usus pasien 3x/menit. TTV TD: 100/90 mmHg, N: 90x/menit, P: 22x/menit, S: 36,5°C. A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi, memeriksa tanda dan gejala konstipasi, mengkaji bisnisng usus pasien, mengidentifikasi faktor risiko konstipasi, menganjurkan diet tinggi serat, mengajarkan cara mengatasi dengan menganjurkan makan makanan tinggi serat (buah & sayur), perbanyak minum air putih dan melakukan aktivitas.

2) Hari kedua

Setelah dilakukan tindakan keperawatan hari kedua evaluasi yang didapatkan pada 09 Mei 2025 dengan metode SOAP dimana hasil subjektif pasien mengatakan sudah buang air besar tapi belum tuntas dengan konsistensi padat dan warna kuning kecoklatan, hasil objektif inspeksi: perut masih tampak membesar, palpasi: terdapat nyeri tekan disekitar luka operasi, perkusi: terdengar bunyi timpani, auskultasi: peristaltik usus 7x/menit. TTV TD: 110/80 mmHg, N: 80x/menit, P: 22x/menit S: 36,7°C. A: Masalah belum teratasi, P: Lanjutkan intervensi, memeriksa tanda dan gejala konstipasi dengan menganjurkan makan makanan tinggi serat (buah & sayur), perbanyak minum air putih dan melakukan aktivitas

3) Hari ketiga

Setelah dilakukan tindakan keperawatan hari ketiga evaluasi yang didapatkan pada 10 Mei 2025 dengan metode SOAP dimana hasil subjektif pasien mengatakan sudah buang air besar dengan konsistensi feses lunak dan berbentuk dengan warna kuning kecoklatan, hasil objektif inspeksi: perut

pasien sudah tampak tidak membesar, palpasi: terdapat nyeri tekan disekitar luka operasi, perkusi: terdengar bunyi timpani, auskultasi: peristaltik usus 10x/menit. TTV TD: 100/80mmHg, N: 80x/menit, P: 20x/menit, S:36,8°C. A: masalah teratasi, P: pertahankan intervensi, memeriksa tanda dan gejala konstipasi, mengkaji bising usus pasien, menganjurkan diet tinggi serat, mengajarkan cara mengatasi konstipasi dengan menganjurkan makan makanan tinggi serat (buah & sayur), perbanyak minum air putih dan melakukan aktivitas.

b. Responden 2

Tabel 4 2 Hasil evaluasi responden 2

Hari/tanggal	Hasil Evaluasi
Hari pertama Jam 10:00	S: - Pasien mengatakan sudah buang air besar tapi belum tuntas dengan konsistensi keras dan keluar berbiji-biji, warna kuning kecoklatan O: - Pasien tampak lemah - Perut tampak membesar - Tampak luka operasi pada abdomen - Peristaltik usus 3x/menit - TD : 120/80 mmHg - N: 80x/menit - S: 36,7°C A: Masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi
Hari kedua Jam 09:45	S: - Pasien mengatakan sudah buang air besar tapi belum tuntas, konsistensi padat, dengan warna kuning kecoklatan. O: - Terdapat nyeri tekan disekitar luka operasi - Perut masih tampak membesar - Tampak luka operasi pada abdomen - Terdengar bunyi timpani saat perkusi abdomen - Peristaltik usus 7x/menit - TD: 110/90mmHg - N: 80x/menit

	- P: 20x/menit - S: 36,6°C
	A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi
Hari ketiga Jam 10:00	S: - Pasien mengatakan sudah buang air besar dengan konsistensi feses lunak dan berbentuk, warna kuning kecoklatan. O: - Perut pasien sudah tampak tidak besar - Terdengar bunyi timpani saat perkusi abdomen - Peristaltik usus 10x/menit - TD: 120/80 mmHg - N: 80x/menit - P: 20x/menit - S: 36,7°C A: Masalah teratasi P: Pertahankan intervensi

Sumber data primer 2025

1) Hari pertama

Berdasarkan Tabel 4.2 setelah dilakukan tindakan keperawatan hari pertama yang di dapatkan pada 13 Mei 2025 dengan metode SOAP dimana hasil subjektif pasien mengatakan sudah buang air besar tapi belum tuntas, konsistensi keras dan keluar berbiji-biji, warna kuning kecoklatan. Hasil objektif dimana inspeksi: pasien tampak lemah, perut pasien tampak membesar, tampak luka operasi pada abdomen, palpasi: terdapat nyeri tekan disekitar luka operasi, perkusi: terdengar bunyi timpani, auskultasi: peristaltik usus pasien 3x/menit, TTV TD: 120/80mmHg, N: 80x/menit, P: 20x/menit, S: 36,7°C. A: Masalah belum teratasi, P: Lanjutkan intervensi, memeriksa tanda dan gejala konstipasi, mengkaji bising usus pasien, mengidentifikasi faktor risiko konstipasi, menganjurkan diet tinggi serat, mengajarkan cara mengatasi konstipasi dengan menganjurkan makan makanan tinggi serat (buah & sayur), perbanyak minum air putih dan melakukan aktivitas.

2) Hari kedua

Setelah dilakukan tindakan keperawatan hari kedua evaluasi yang didapatkan pada 14 Mei 2025 dengan metode SOAP dimana hasil subjektif pasien mengatakan sudah buang air besar tapi belum tuntas dengan konsistensi padat dan warna kuning kecoklatan, hasil objektif Inspeksi: tampak luka operasi pada abdomen, perut pasien tampak masih membesar Palpasi: terdapat nyeri tekan di sekitar luka operasi, Perkusi: terdengar bunyi timpani Auskultasi: peristaltik usus 7x/ menit. TTV TD: 110/80 mmHg, N 80x/menit, P: 20x/ menit, S: 36,7°C. A: Masalah belum teratasi, P: Lanjutkan intervensi, memeriksa tanda dan gejala konstipasi, mengkaji bising usus pasien, mengidentifikasi faktor risiko konstipasi, menganjurkan diet tinggi serat, mengajarkan cara mengatasi konstipasi dengan menganjurkan makan makanan tinggi serat (buah & sayur), perbanyak minum air putih dan melakukan aktivitas.

3) Hari ketiga

Setelah dilakukan tindakan keperawatan hari ketiga evaluasi yang didapatkan pada 15 Mei 2025 dengan metode SOAP dimana hasil subjektif pasien mengatakan sudah buang air besar dengan konsistensi feses lunak dan berbentuk dan warna kuning kecoklatan, hasil objektif Inspeksi: perut pasien sudah tampak tidak membesar, Palpasi: terdapat nyeri tekan disekitar luka operasi, Perkusi: terdengar bunyi timpani Auskultasi: peristaltik usus 10x/menit, TTV TD: 120mmHg, N: 80x/menit, P: 20x/menit, S: 36,7°C. A: Masalah teratasi, P: Pertahankan intervensi, memeriksa tanda dan gejala konstipasi, mengkaji bising usus pasien, mengidentifikasi faktor risiko konstipasi, menganjurkan diet tinggi serat, mengajarkan cara mengatasi konstipasi dengan menganjurkan makan

makanan tinggi serat (buah & sayur), perbanyak minum air putih dan melakukan aktivitas.

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 08 Mei 2025 pukul 11:20 WITA, didapatkan responden bernama Ny.S, berusia 18 tahun beragama islam, alamat jenepono, yang dirawat sejak 06 Mei 2025, sedangkan pada responden 2 dilakukan pengkajian pada tanggal 13 Mei 2025 pukul 10:30 WITA dan didapatkan hasil identitas responden bernama Ny.S berusia 32 tahun, agama islam alamat pangkep yang dirawat sejak tanggal 11 Mei 2025.

Dari hasil analisis pengkajian pada kedua responden didapatkan kedua pasien mengeluh belum buang air besar selama 3 hari dan kurang melakukan pergerakan karena masih merasakan nyeri pada luka operasi dibagian abdomen. Sejalan dengan penelitian (Yulianik & Pujiati, 2021) yang mengatakan bahwa ibu yang menjalani operasi *sectio caesarea* cenderung mengalami konstipasi yang disebabkan oleh keterbatasan mobilisasi dini akibat rasa nyeri di area luka operasi.

Pada kedua responden didapatkan pengkajian fisik pada abdomen inspeksi: tampak luka jahitan pada abdomen, perut pasien tampak membesar palpasi: TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus teraba bulat dan keras, terdapat nyeri tekan disekitar daerah operasi, perkusi: terdengar bunyi timpani pada abdomen, auskultasi: peristaltik usus 3x/menit. Pengkajian tersebut dibuktikan dalam jurnal penelitian (Laili & Nisa', 2019) yang mengatakan bahwa salah satu gejala konstipasi perut membesar dan feses keras. Menurut (Syalfina *et al.*, 2019) karakteristik konstipasi meliputi perubahan suara pada perut, menurunnya gerakan peristaltik usus, kurangnya frekuensi buang air besar,

kesulitan dalam pengeluaran feses, serta terdengar bunyi pekak saat perkusi abdomen.

Kedua responden mengalami penurunan peristaltik usus 3x/menit. Menurut (Indeks *et al.*, 2022) Mengatakan bahwa nilai normal bising usus 5-30x/menit. Hal ini disebabkan karena kurang melakukan pergerakan mobilisasi dini karena takut rasa nyeri pada luka operasi bertambah. Dibuktikan oleh penelitian (Jaya *et al.*, 2023) kurangnya mobilisasi dini akan menyebabkan penurunan peristaltik usus.

Dari hasil analisis pada kedua responden mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan eliminasi akibat terjadi kelemahan pada abdomen. Hal ini di buktikan oleh (Ruliati *et al.*, 2023) pasien yang menjalani operasi *sectio caesarea* cenderung mengalami kelemahan otot abdomen dan penurunan pergerakan saluran pencernaan. Hal ini disebabkan oleh efek anastesi serta penurunan kadar hormon progesteron, yang menyebabkan usus bagian bawah menjadi kerosng dan menyebabkan konstipasi pada pasien *post op sectio caesarea*.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

Berdasarkan data yang ditemukan diagnosis keperawatan yang ditegakkan oleh peneliti pada kedua responden yaitu konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen. Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) mengatakan bahwa batasan karakteristik pada konstipasi yaitu penurunan defekasi, peristaltik usus menurun dan distansi abdomen dimana hal ini terjadi pada kedua responden sehingga ditegakkan diagnosa

konstipasi. Menurut (Waluyo *et al.*, 2020) konstipasi adalah penurunan peristaltik usus dan frekuensi normal defekasi yang ditandai dengan keluhan sulit buang air besar dan tidak tuntas.

3. Rencana Keperawatan

Berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada kedua responden. Peneliti kemudian merencanakan tindakan keperawatan 3x24 jam, menurut (PPNI, 2018) pada kedua responden diberikan intervensi manajemen konstipasi mulai dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Observasi yaitu periksa tanda dan gejala konstipasi diberikan kepada pasien agar peneliti mengetahui tanda dan gejala terjadinya konstipasi dan dapat menentukan tindakan tepat yang diberikan kepada pasien sesuai dengan kondisi yang dialami, kaji bising usus pasien, identifikasi faktor resiko yang menyebabkan pasien konstipasi. Terapeutik yaitu menganjurkan pasien diet tinggi serat. Edukasi yaitu menjelaskan etiologi masalah konstipasi dan ajarkan cara mengatasi konstipasi dengan menganjurkan makan makanan tinggi serat (buah & sayur), perbanyak minum air putih dan melakukan aktivitas. Kolaborasi yaitu kolaborasi penggunaan obat pencahar dulcolax 2 suppositoria/ anal

Tidak terdapat perbedaan intervensi pada kedua responden, hal ini dikarenakan intervensi yang dilakukan sesuai dengan (PPNI, 2018), yang mengatakan bahwa intervensi pada diagnosis konstipasi yaitu manajemen konstipasi

4. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan dari hasil analisis pada kedua responden didapatkan implementasi yang dilakukan yaitu memeriksa tanda dan gejala konstipasi didapatkan hasil kedua responden mengeluh belum buang air besar sejak 3 hari yang lalu. Sejalan dengan penelitian (Risa, 2020) yang mengatakan bahwa pada pasien

konstipasi akan mengeluh belum buang air besar selama 3 hari. Selanjutnya mengkaji bising usus didapatkan hasil dari kedua responden sama-sama mengalami penurunan peristaltik usus yaitu 3x/menit. Dimana menurut (Indeks *et al.*, 2022) mengatakan bahwa nilai normal bising 5-30x/menit. Mengidentifikasi faktor resiko konstipasi didapatkan hasil kedua responden kurang melakukan pergerakan karena luka operasi pada abdomen. Hal ini dibuktikan oleh (Rizki, 2020) dimana konstipasi akan menyebabkan penurunan peristaltik usus pada masa nifas disebabkan karena ibu masih mengalami nyeri pada luka jahitan sehingga merasa takut untuk melakukan pergerakan atau mobilisasi dini dan karena kecemasan ibu lukanya akan terbuka saat mencedan. Kemudian mengajarkan cara mengatasi konstipasi dengan cara makan makana tinggi serat seperti (buah & sayur) dan perbanyak minum air putih sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh(Yuliasuti *et al.*, 2020) bahwa seseorang yang mengonsumsi makanan yang memiliki kandungan serat tinggi dan asupan cairan dapat membantu proses defekasi serta dapat mencegah dan mengurangi konstipasi karena dapat memperlancar pengeluaran feses, asupan air dan serat yang kurang akan menyebabkan gangguan pada usus besar. Kemudian kolaborasi pemberian obat pencahar dulxolax 2 suppositoria/anal. Untuk pemberian terapi farmakologis menurut teori (Silen & Yanti, 2022) yang mengatakan bahwa penanganan secara farmakologis, konstipasi dapat diatasi dengan pemberian obat pencahar (*laxative*) yang dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan kebutuhan eliminasi seperti konstipasi.

5. Evaluasi

Setelah dilakukan evaluasi 3 hari dalam melakukan asuhan keperawatan dengan menggunakan SOAP pada Ny.A evaluasi yang didapatkan pada hari ketiga adalah respon subjektif pasien

sudah bisa buang air besar dengan konsistensi feses lunak dan berbentuk, respon objektif keadaan umum pasien tampak baik, peristaltik usus 10x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat. Analisis masalah teratasi, planning pertahankan intervensi

Sedangkan pada Ny. S evaluasi yang didapatkan setelah 3 hari dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan menggunakan SOAP yaitu respon subjektif pasien sudah bisa buang air besar dengan konsistensi lunak dan berbentuk, respon objektif keadaan umum pasien tampak baik, peristaltik usus 10x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat. Analisis masalah teratasi. Planning pertahankan intervensi.

Setelah dilakukan pada kedua responden ditemukan perbedaan hasil evaluasi yaitu terjadi perbedaan peningkatan peristaltik usus di hari kedua evaluasi, didapatkan peristaltik usus Ny. A yaitu 6x/menit dan Ny. S didapatkan 7x/menit, hal ini disebabkan karena pada hari kedua Ny.S sudah mampu berjalan dan melakukan aktivitas, sedangkan pada Ny.A hanya mampu duduk dan berjalan ke toilet sehingga peristaltik usus lebih lambat. Hal ini sejalan dengan penelitian (Yuliana, 2024) mobilisasi dini merupakan salah satu tindakan non farmakologis yang dapat berfungsi untuk mencegah gangguan pencernaan dengan memperbaiki motilitas usus dan mencegah terjadinya konstipasi.

Kemudian pada hari ketiga setelah di analisis didapatkan kedua responden sudah buang air besar dengan konsistensi lunak berbentuk, serta telah terjadi peningkatan peristaltik usus pada kedua responden 10x/menit. Sehingga asuhan keperawatan dengan diagnosa konstipasi yang dilakukan selama 3x24 jam dapat teratasi

C. Keterbatasan

Dalam pelaksanaan penelitian secara umum berjalan dengan lancar walaupun ada keterbatasan dalam melakukan wawancara secara mendalam dan peneliti sulit untuk menemukan pasien yang sesuai kriteria inklusi yang di tentukan dan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan peneliti tidak melakukan observasi 24 jam akan tetapi dilanjutkan lagi di hari berikutnya atau per shift.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan masalah yang terjadi peneliti dapatkan dalam studi kasus dan pembahasan pada asuhan keperawatan pada responden 1 dan responden 2 dengan *post sectio caesarea* dengan masalah eliminasi fekal di Rumah Sakit Sitti Khadijah 1 Makassar, maka penulis mengambil kesimpulan yaitu:

1. Peneliti mampu melakukan pengkajian data dasar pada respondne 1 dan responden 2 dengan *post sectio caesarea* dengan pengamatan observasi langsung, wawancara, pemeriksaan fisik, catatan medis dan catatan perawat
2. Peneliti mampu menentukan diagnosa keperawatan pada respondne 1 dan responden 2 dengan masalah konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen.
3. Peneliti mampu memberikan intervensi keperawatan pada responden 1 dan responden 2 dengan diagnosa keperawatan konstipasi
4. Peneliti mampu melakukan implementasi keperawatan pada responden 1 dan responden 2 sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan.
5. Peneliti mampu melakukan evaluasi yang dilakukan 3x24 jam pada pasien responden 1 dan responden 2 dengan diagnosa konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis menyampaikan beberapa saran, antara lain:

1. Pada pasien

Keluarga agar segera membawa keluarganya pada tempat pelayanan kesehatan terdekat apabila salah satu keluarga mengalami *post sectio caesarea* dengan gejala konstipasi agar segera diperiksa ke pelayanan kesehatan terdekat agar tidak mengakibatkan penyakit bertambah parah

2. Bagi institusi pendidikan

Agar dapat dijadikan referensi dalam mengetahui gejala *post sectio caesarea* dalam pemenuhan kebutuhan eliminasi fekal dengan masalah konstipasi.

3. Bagi peneliti

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan pada *pasien post sectio caesarea* dengan gangguan kebutuhan eliminasi fekal.

DAFTAR PUSTAKA

- Agnes Batmomolin. (2023). *bunga rampai nifas* (saida rahmawati (ed.)). pt medika pustaka indo.
- Aisyah, *, Cahyani, N., Cahyani, A. N., Ki, J., Dewantara, H., & 10 Kentingan, N. (2023). Penerapan Mobilisasi Dini terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Ibu Post Sectio Caesarea Maryatun Universitas 'Aisyiyah Surakarta. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan (JURRIKES)*, 2(2), 58–73. <https://doi.org/10.55606/jurrikes.v2i2.1688>
- Andzani, S. dwi. (2020). *asuhan keperawatan pada ibu post sectio caesarea dengan masalah konstipasi*. <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20508165&lokasi=lokal>
- Aw, T., Darmawati, & Hermawati, D. (2022). Asuhan Keperawatan Pre Dan Post Sectio Caesarea Dengan Indikasi Ketuban Pecah Dini (Kpd) Dan Hellp Syndrome. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas ...*, 1, 1–9. <https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/23476%0Ahttps://jim.usk.ac.id/FKep/article/viewFile/23476/11132>
- Farlikhatun, L. (2024). Pengaruh Pendampingan Mobilisasi Dini Terhadap Nyeri Pada Pasien Sectio Caesarea Di RSUD Kabupaten Bekasi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 9(2), 23–28.
- Febri, D. (2020). *Asuhan keperawatan pada Ny.D post sectio caesarea hari ke 2 dengan prioritas masalah kebutuhan dasar gangguan eliminasi fekal resiko konstipasi*. <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/17953>
- Hidayati, N., & susilo, hayun. (2023). Penatalaksanaan Constipation Pada Ibu Nifas Dengan Manajemen Kebidanan. *Jurnal Kebidanan*, 12(2), 44–49. <https://doi.org/10.47560/keb.v12i2.521>
- Indeks, H., Tubuh, M., Resiko, D., Back, L., Pada, P., & Di, P. (2022). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. 7(1), 3–6.
- Jaya, H., Amin, M., Putro, S. A., & Zannati, Z. (2023). Mobilisasi Dini Pasien Post Sectio Caesarea Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik. *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 3(1), 21–27. <https://doi.org/10.36086/jkm.v3i1.1563>
- Kartilah, T., Cahyati, P., Februanti, S., Kusmyati, K., & Kamila, S. (2022). Gambaran Pelaksanaan Mobilisasi Dini Dalam Penurunan Skala Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea di RSUD Ciamis. *Jurnal Medika Cendikia*, 9(02), 147–155. <https://doi.org/10.33482/medika.v9i02.178>

- Laili, U., & Nisa', F. (2019). Pencegahan Konstipasi pada Ibu Nifas dengan Early Exercise. *Jurnal Bidan Cerdas (JBC)*, 2(2), 72. <https://doi.org/10.33860/jbc.v2i2.178>
- Lailiyah, N. faiddah. (2021). *Asuhan keperawatan manajemen konstipasi*. [http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/2474/1/Kian Nimas Faiddah Lailiyah.Pdf](http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/2474/1/Kian%20Nimas%20Faiddah%20Lailiyah.Pdf)
- Maqfiro, S. N. A., Fajrin, I., & Sukmah, A. (2021). 3 1,2,3. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 4(2), 307–316. <http://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kreativitas/article/view/3511/pdf>
- Mirahati. (2018). *asuhan keperawatan pada ibu post partum dengan resiko konstipasi*. <https://search.app/rTxXEtyuqUyuVjVS9>
- Musdalifah. (2024). *Asuhan keperawatan pada pasien sectio caesarea dengan gangguan kebutuhan eliminasi fekal*.
- Nugroho. (2020). *Buku ajar Asuhan kebidanan nifas*. Nuha medika.
- Nurlina. (2024). *Memahami Metodologi Keperawatan*. Pt Nasya Expanding Management.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dpp Ppni.
- Prastiwi, D. (2023). *Metodologi Keperawatan* (ida kumala (ed.)). PT. sonpedia.
- Risa, F. (2020). *asuhan keperawatan pada klien post sectio caesarea*. <http://repository.pkr.ac.id/272/>
- Rizki, L. K. (2020). Pengaruh Ambulasi Dini terhadap Kejadian Konstipasi pada Ibu Postpartum. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 4(2), 104–107. <https://doi.org/10.26699/jnk.v4i2.art.p104-107>
- Ruliati, R., Ike S, H., & Lestari, E. T. (2023). Pengaruh Konsumsi Makanan Tinggi Serat Terhadap Kejadian Konstipasi Pada Ibu Nifas. *Jurnal Kebidanan*, 13(2), 107–116. <https://doi.org/10.35874/jib.v13i2.1237>
- Rusandi, & Muhammad Rusli. (2021). Merancang Penelitian Kualitatif Dasar/Deskriptif dan Studi Kasus. *Al-Ubudiyah: Jurnal Pendidikan Dan Studi Islam*, 2(1), 48–60. <https://doi.org/10.55623/au.v2i1.18>
- Siagian, L., Anggraeni, M., & Pangestu, G. K. (2023). Hubungan Antara Letak Janin, Preeklampsia, Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Sectio Caesaria Di Rs Yadika Kebayoran Lama Tahun 2021. *SENTRI*:

Jurnal Riset Ilmiah, 2(4), 1107–1119.
<https://doi.org/10.55681/sentri.v2i4.707>

Silen, A. ., & Yanti, M. (2022). Efektivitas Masase Abdomen Terhadap Pencegahan Konstipasi Pada Pasien Stroke. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.

SKI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam angka*. Kemenkes.

Sugito, A. (2022). *Aromaterapi Dan Akupresur Pada Sectio Caesarea*. Pustaka rumah cinta.

Syalfina, A. D., Priyanti, S., & Nafisatul Maula. (2019). Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan Konstipasi dan Faktor yang Melatarbelakangi. *Medica Majapahit*, 11(1), 24–33.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dpp Ppni.

Tirtonegoro klaten. (2023). *Konstipasi*.
https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2285/konstipasi

Waluyo, A., Barus Ohorella, U., Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, D., M Djafar Harun, R. H., Utara, kolaka, Tenggara, S., & Keperawatan Medikal Bedah Prodi Keperawatan Masohi Poltekkes Kemenkes Maluku, D. (2020). the Beneficial Effects of Abdominal Massage on Constipation and Quality of Life: a Literatur Review. *Indonesian Contemporary Nursing Journal*, 4(2), 72–82.

WHO. (2021). *Angka operasi caesar terus meningkat, di tengah meningkatnya kesenjangan akses*. World Health Organization.
<https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access>

Yuanita syaiful. (2020). *Asuhan keperawatan pada ibu bersalin (tika lesta)*. CV jakad media publishing.

Yuliana, D. (2024). *Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Peristaltik Usus Jurnal Kesehatan Dan Teknologi Medis (Jktm)*. 06(03), 379–391.

Yulianik, D., & Pujiati, E. (2021). Resiko Konstipasi pada Ny. A dengan Post Seksio Sesarea di Ruang Bougenvil RSUD RA. Kartini Jepara. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 16–21.

Yuliasuti, W., Nurkhamim, K., & Lasman. (2020). Hubungan Frekuensi Asupan Serat Makanan dan Cairan dengan Kejadian Konstipasi pada Santri Remaja di Ponpes Luhur Sulaiman Desa Serut Kecamatan

Boyolangu. *Media Komunikasi Ilmu Kesehatan*, 12(03), 114–120.

Zahroh, N. fitriaz. (2021). *Asuhan keperawatan pada ibu masa nifas ny,s di wilayah kerja puskesmas playen*.

Zhafirah, nahdah shofi, & Palupi, L. M. (2019). Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 10(2), 85–91.

Lampiran 1

TIME SCHEDULE

Nama	: Salsabila
NIM	: 202201047
Judul KTI	: Asuhan keperawatan pada pasien post op sectio caesarea dengan gangguan kebutuhan eliminasi fekal

	KEGIATAN	Oktober				Novemb er				Desemb er					Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul																																					
2	ACC Judul																																					
3	Penyusunan Proposal																																					
4	Perbaikan Proposal																																					
5	Seminar Proposal																																					
6	Perbaikan Hasil Proposal																																					
7	Pelaksanaan Penelitian																																					
8	Penyusunan Hasil Penelitian																																					
9	Seminar Hasil																																					
10	Perbaikan Hasil Penelitian																																					

PENGKAJIAN IBU POST PARTUM

Lampiran 2

A. PENGKAJIAN RESPONDEN 1

Tanggal masuk : 06 Mei 2025
Jam Masuk : 10:30 WITA
Ruang /Kelas : Kelas 3
No. Kamar : Ar-raudah
Tgl. Pengkajian : 08 Mei 2025
J a m : 10:00 WITA

1. Identitas

Nama Pasien : Ny.A
U m u r : 18 Tahun
Nama Suami : Tn.P
Umur : 21 Tahun
Suku/Bangsa : Makassar
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat/Telp : Jeneponto
Status Perkawinan : Menikah
Lama Perkawinan : 8 Tahun

2. Riwayat Keperawatan

a. Keluhan Utama (saat ini) : Pasien mengeluh belum buang air besar sejak 3 hari yang lalu

Riwayat Keluhan : Pasien masih merasa nyeri pada luka operasi sehingga sulit bergerak dan kurang melakukan aktivitas.

b. Riwayat Persalinan Sekarang :

1) Tanggal persalinan: 07 Mei 2025

2) Jam : 11:00 WITA

- 3) Tipe persalinan : spontan/bantuan : *Sectio Caesarea*
- 4) Jenis kelamin bayi : Perempuan BB : 2.850kg PB 48 CM
- 5) APGAR Score : 8

c. Riwayat Obstetri : P1A0G1

Anak ke	Kehamilan	Persalinan				Anak		
	Umur Kehamilan	Jenis	Penolong	Penyulit	Jenis Kelamin	BB	PB	Keadaan & umur sekarang
1	39 Minggu	SC	Dokter	Pinggul Sempit	P	3,850 KG	48 cm	Sehat, 2 hari

d. Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Melaksanakan KB : Pasien mengatakan menggunakan KB IUD

e. Riwayat Imunisasi TT : Iya, pasien diberikan imunisasi TT

Berapa kali diberikan : 1x

Usia kehamilan pemberian imunisasi : Di usia 3 bulan

f. Riwayat Penyakit Keluarga : Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga

g. Riwayat Kebiasaan Sehari-hari Sebelum Dirawat

1) Pola Eliminasi :

a) BAB

Pola Eliminasi	Sebelum dirawat	Setelah dirawat
Frekuensi	1x sehari	Belum BAB
Karakteristik Feses	Lunak berbentuk	Keras
Diare	Tidak ada	Tidak ada

Keluhan	Tidak ada	Pasien mengeluh belum BAB sejak 3 hari yang lalu
---------	-----------	--

3) Personal Hygiene

a) Mandi

Frekuensi : 1x/hari

Sabun : ya

b) Oral hygiene

Frekuensi : 2x/hari

Waktu : pagi dan sebelum tidur

c) Rambut

Frekuensi : 3 x/minggu

Shampo : ya, memakai shampo

4) Pola Aktifitas/Istirahat dan Tidur

a) Jenis pekerjaan : ibu rumah tangga

b) Waktu bekerja : pagi dan sore hari

c) Hobbi : main hp

d) Keluhan dalam beraktifitas : pasien jika beraktivitas berlebihan sering merasa nyeri pada perutnya

e) Aktifitas kehidupan sehari-hari : mandiri

f) Tidur siang : ya

g) Lama tidur : ± 2 jam

h) Keluhan/masalah tidur : sulit tidur apabila nyeri yang dirasakan timbul

i) Kebiasaan sebelum tidur : menonton tv

5) Pola Kebiasaan Yang Mempengaruhi Kesehatan :

a) Merokok : tidak

b) Minuman keras : tidak

c) Ketergantungan obat : pasien tidak ketergantungan obat

6) Pola Seksualitas

Masalah seksualitas : ya/tidak, bila ya sebutkan : tidak ada masalah

7) Riwayat Psikososial

Perencanaan kehamilan :

Perasaan pasien & keluarga tentang kehamilan dan persalinan : pasien dan keluarga merasa bahagia karena kelahiran anak peratamanya

Kesiapan mental menjadi ibu : pasien mengatakan siap menjadi ibu

Cara mengatasi stress : pasien mengobrol dengan suami

Tinggal dengan : pasien tinggal dengan suami

Kesanggupan dan pengetahuan dalam merawat bayi: pasien sanggup dan sudah mengetahui cara merawat bayi

Harapan dari perawatan saat ini : semoga pasien cepat pulih dan anaknya dalam keadaan sehat

Faktor kebudayaan yang mempengaruhi kesehatan : tidak ada

1. Pemeriksaan Fisik

a. Sistem Kardiovaskuler/Sirkulasi :

Nadi : 90x/menit

Irama : teratur

Denyut : kuat

Tekanan darah : 100/90 mmHg, Suhu : 36,5°C

Distensi vena jugularis : Tidak

Pengisian kapiler : ≤ 2 /detik

Edema : tidak ada edema

Konjungtiva : anemis

Riwayat peningkatan tekanan darah : tidak ada

b. Sistem Pernafasan

Jalan nafas : bersih, tidak ada sumbatan
Pernafasan : tidak sesak
Frekuensi : 20x/menit
Irama : teratur
Batuk : pasien tidak batuk
Sputum : tidak ada sputum
Terdapat darah : tidak ada
Suara nafas : vesikuler/normal
Riwayat bronchitis : tidak, Asma : tidak, TBC : tidak,
Pneumonia : tidak

c. Sistem Pencernaan

Keadaan mulut

Stomatitis : tidak

Memakai gigi palsu : tidak

Bau mulut : tidak

Nafsu makan : baik

Nyeri daerah perut : ya

Karakteristik nyeri abdomen :

☒ seperti ditusuk-tusuk ☐ panas seperti terbakar

☐ melilit ☐ setempat

BB sekarang : 50 kg, TB: 157 cm

Membran mukosa : lembab

BAB : pasien mengeluh belum bab sejak 3 hari yang lalu

Hepar : ☐ teraba ☒ tidak teraba

Abdomen :

Peristaltik usus : peristaltik usus 3x/menit

Inspeksi : perut tampak membesar, terdapat jahitan daerah operasi yang tertutup kain kasa

Palpasi : terdapat nyeri tekan pada luka operasi

Auskultasi : terdengar peristaltik usus 3x/menit

Perkusi : terdengar bunyi redup

d. Neurosensori

Status mental : ☒ orientasi ☐ disorientasi
Memakai kaca mata : ☐ ya ☒ tidak
Alat Bantu dengar : ☐ ya ☒ tidak
Gangguan bicara : ☐ ya ☒ tidak
Serangan pingsan/pusing : ☐ ya ☒ tidak
Sakit kepala : ☐ ya ☒ tidak
Kesemutan/kebas/kelemahan : ☐ ya ☒ tidak, bila ya, lokasi

e. Sistem Endokrin

Gula darah : 102 mg/dl
Nafas bau keton : ☐ ya ☒ tidak
☐ Keringat banyak ☐ urin sedikit ☐ poliphagia
☐ poliuria ☐ polidipsi

f. Sistem Urogenita

BAK

Pola rutin : ± 3 x/hari ☒ terkontrol ☐ tidak terkontrol
Jumlah : ± 100 cc
Warna : ☒ kuning ☐ kuningkeruh/kecoklatan
Rasa sakit pada waktu BAK : ☐ ya ☒ tidak
Distensi kandung kemih : ☐ ya ☒ tidak
Pemasangan kateter : pasien tidak terpasang kateter

g. Sistem Integumen :

Turgor kulit : ☒ baik elastis ☐ sedang ☐ buruk
Warna kulit : ☐ pucat ☐ sianosis ☐ kemerahan
Keadaan kulit : ☒ baik ☐ tdp lesi ☐ insisi operasi
Kebersihan kulit : ☒ bersih ☐ kotor
Keadaan rambut : ☒ bersih ☐ kotor

h. Sistem Muskuloskeletal

Kontraktur pada persendian ekstremitas : ☐ ya ☒ tidak

Kesulitan dalam pergerakan : ☒ ya ☐ tidak

Ekstremitas : tungkai : ☒ simetris ☐ tidak

Reflek patella : baik

Massa/tonus otot : baik

Tremor : tidak

Rentang gerak : baik

Deformitas : tidak ada

i. Dada dan Axilla

Mammae membesar : ☒ ya ☐ tidak

Areola mammae : ya

Papila mammae : invetred/datar/exverted

Kolostrum keluar : ☒ ya ☐ tidak

Produksi ASI : ☒ ya ☐ tidak

Sumbatan ASI : ☐ ya ☒ tidak

Pemberian ASI : ☒ ya ☐ tidak

Pembengkakan : ☒ ya ☐ tidak, nyeri : ☐ ya ☒ tidak

j. Perut/Abdomen :

Tinggi fundus uteri : 2 jari dibawa pusat

Kontraksi : baik

Konsistensi uterus : teraba bulat dan keras

Luka bekas operasi : ada

Tanda infeksi : tidak ada

k. Anogenital :

Lochea : rubra

Warna : merah

Banyaknya/baunya : ± 140 cc

Perineum : utuh/lacerasi : utuh

Tanda-tanda REEDA : tidak

Pemeriksaan Diagnostik

a. Laboratorium

No.	Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
1.	06 Mei 2025	Darah Rutin			
		Leukosit	12.11	Ribu/uL	4,0-10
		Hemoglobin	11.2	g/dL	12-14
		Eritrosit	4.35	Juta/uL	3.8-5.2
		Hematokrit	31.9	%	37-48
		MCV	73.4	fL	80-97
		MCH	25.7	pg	26.5-33.5
		MCHC	35.0	g/dL	31.0-35.0
		RDW-CV	13.1	%	10.0-15.0
		Trombosit	266	ribu//uL	150-450
		MPV	9.0	fL	6.5-11.0
		PDW	16.5		10.0-16.0
		PCT	0.240	%	0.150-0.500
		Hitung jenis leukosit:			
		Neutrofil	65.1	%	1.1-7.0/ 42.5-
		Limfosit	23.0	%	71.0
		Monoait	8.7	%	0.7-7.0/ 42.5-
		Eosinofil	2.9\	%	71.0
		Basofil	0.3	%	0.0-0.9/3.6-9.9
		Waktupendarahan			0.0-0.9/0.7-5.4
		Waktu pendarahan	1'30"	Menit	0.0-0.2/0,0-1.0
		Waktu pembekuan	9		3-5
		Waktu pembekuan HBsAg(Rapid)	NON REAKTIF	Menit	10-15
		HBsAg			NON REAKTIF
		HIV	NON REAKTIF		NON REAKTIF
		Syphilis			NON REAKTIF
		Sypilis	NON REAKTIF		NON REAKTIF
		,			

Terapi:

No.	Tanggal	Nama Obat	Dosis	Frekuensi	Rute	Keterangan
1		Cevataxim Omeprazole Dulcolax	500mg 25mg 2 suppositoria	12jam 8 jam 24 jam	IV IV Anal	Antibiotik Lambung Konstipasi

PENGKAJIAN

GANGGUAN KEBUTUHAN ELIMINASI

I. Riwayat Kebutuhan Eliminasi

Kebutuhan eliminasi BAB

A. Bagaimana pola eliminasi BAB klien:

Pola Eliminasi	Sebelum dirawat	Saat di rawat
Frekuensi	1x sehari	Belum BAB
Karakteristik	Lunak berbentuk	Keras
Diare	Tidak ada	Tidak ada
Keluhan	Tidak ada	Pasien mengeluh belum BAB sejak 3 hari yang lalu

B. Bagaimana kebiasaan klien dalam meningkatkan eliminasi BAB :
 minum air hangat: ya pasien meminum air hangat
 makanan yang spesifik: pasien mengonsumsi makanan yang tinggi serat

menggunakan laksativ: ya pasien diberikan obat supositoria

C. Bagaimana karakteristik dari feses : keras warna: kekuningan

D. Bagaimana intake cairan klien : jenisnya air minum jumlah 1500cc

E. Bagaimana riwayat penyakit/pembedahan klien : pasien merasa nyeri pada perut bekas operasi

F. Bagaimana status emosional klien :Baik

II. Pemeriksaan Fisik

A. Pemeriksaan pada kebutuhan eliminasi BAB

1. Abdomen :

a. Inspeksi abdomen : terlihat membesar dan terdapat luka bekas operasi *sectio caesarea*

Warna kulit:

massa : tidak ada

lesi: terdapat luka bekas operasi *sectio caesarea*

Auskultasi : peristaltik usus 3x/menit

b. Palpasi : terdapat nyeri tekan

c. Perkusi : terdengar bunyi timpani

2. Rektal :

a. Inspeksi : lesi tidak ada warna kecoklatan peradang tidak ada
 Hemoroid tidak ada

b. *Rectal Toucher* :

KLASIFIKASI DATA

Data Subjektif	Data Objektif
1. Pasien mengatakan belum buang air besar sejak 3 hari yang lalu 2. Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi sehingga sulit bergerak dan kurang melakukan aktivitas	1. Pasien tampak lemah 2. Bibir pasien tampak pucat 3. Perut pasien tampak membesar 4. Tampak luka operasi pada abdomen yang tertutup kain kasa 5. Terdapat nyeri tekan disekitar luka operasi 6. Kontraksi uterus teraba bulat dan keras 7. Terdengar bunyi timpani saat perkusi abdomen 8. Peristaltik usus 3x/menit 9. TFU 2 jari dibawah pusat 10. Tampak pengeluaran darah dari vagina (lochea rubra) 11. TTV TD: 100/90mmHg Nadi: 90x/menit P: 20x/menit S: 36,5°C

No.	Data	Etiologi	Masalah
1	DS: 1. Pasien mengatakan belum buang air besar sejak 3 hari yang lalu 2. Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi sehingga sulit untuk bergerak dan kurang melakukan aktivitas DO: 1. Pasien tampak lemah 2. Bibir pasien tampak pucat 3. Perut pasien tampak membesar 4. Tampak luka operasi pada abdomen yang tertutup kain kasa 5. Terdapat nyeri tekan disekitar luka operasi 6. Kontraksi uterus teraba bulat dan keras 7. Terdengar bunyi timpani saat perkusi abdomen 8. Peristaltik usus 3x/menit 9. TFU 2 jari dibawah pusat	Kelemahan otot abdomen	Konstipasi

	10. Tampak pengeluaran darah dari vagina (lochea rubra) 11. TTV TD: 100/90mmHg Nadi: 90x/menit P: 20x/menit S: 36,5°C		
--	--	--	--

DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tgl ditemukan	Tgl Teratasi
1	Konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen	8 Mei 2025	10 Mei 2025

RENCANA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	Konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen ditandai dengan: DS: 1. Pasien mengatakan belum buang air	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka diharapkan konstipasi teratasi dengan kriteria hasil: 1. Frekuensi BAB membaik	1. Periksa tanda dan gejala konstipasi 2. Kaji bising usus pasien 3. Identifikasi faktor risiko konstipasi 4. Anjurkan diet tinggi serat 5. Jelaskan etiologi konstipasi

	besar sejak 3 hari yang lalu 2. Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi sehingga sulit untuk bergerak dan kurang melakukan aktivitas DO: 1. Pasien tampak lemah 2. Bibir pasien tampak pucat 3. Perut pasien tampak membesar 4. Tampak luka operasi pada abdomen yang tertutup kain kasa 5. Terdapat nyeri tekan disekitar luka operasi 6. Kontraksi uterus teraba bulat keras	2. Peristaltik usus membaik	6. Ajarkan cara mengatasi konstipasi dengan menganjurkan makan makanan tinggi serat (buah & sayur), minum banyak air putih dan melakukan aktivitas 7. Penatalaksanaan pemberian terapi obat pencahar dulcolax 2 suppositoria/ anal
--	--	------------------------------------	---

	7. Terdengan bunyi timpani saat perkusi abdomen 8. Peristaltik usus 3x/menit 9. TFU 2 jari dibawah pusat 10. Tampak pengeluaran darah dari vagina (lochea rubra) 11. TTV TD: 100/90mmHg Nadi: 90x/menit P: 20x/menit S: 36,5°C		
--	---	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN HARI -1

No	Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi
1.	08 Mei 2025		Jam 11:20
	10:00	1. Memeriksa tanda dan gejala konstipasi Hasil: pasien mengatakan belum buang air besar sejak 3 hari yang lalu	S: 1. Pasien mengatakan sudah buang air besar dengan konsistensi keras dan berbiji-biji warna kuning kecoklatan
	10:15	2. Mengkaji bising usus pasien Hasil: peristaltik usus 3x/menit	O:
	10:20	3. Mengidentifikasi faktor resiko konstipasi Hasil: kurang melakukan aktivitas karena luka operasi abdomen	2. Pasien tampak lemah 3. Perut pasien tampak membesar
	10: 25	4. Menjelaskan etiologi konstipasi Hasil: pasien mengerti etiologi yang dijelaskan	4. Tampak luka operasi pada abdomen yang tertutup kain kasa
	10: 30	5. Menganjurkan diet tinggi serat (buah& sayur), banyak minum air putih dan melakukan aktivitas Hasil: pasien makan 3 potong buah pepaya	5. Terdapat nyeri tekan disekitar luka operasi 6. Terdengar bunyi timpani saat perkusi abdomen 7. Peristaltik usus 3x/menit

	10: 35	dan sayur bayam, banyak minum air putih dan melakukan aktivitas 6. Penatalaksanaan pemberian terapi obat pencahar dulcolax 2 suppositoria anal Hasil: pasien sudah buang air besar dengan konsistensi keras dan berbiji-biji warna kuning kecoklatan	8. TTD TD: 100/90mmHg N: 90x/menit P: 20x/menit S: 36,5°C A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Memeriksa tanda dan gejala konstipasi 2. Mengkaji bising usus 3. Mengidentifikasi faktor risiko konstipasi 4. Menjelaskan etiologi konstipasi 5. Menganjurkan diet tinggi serat (buah&sayur), banyak minum air putih dan melakukan aktivitas 6. Penatalaksanaan pemberian terapi obat pencahar
--	--------	---	---

			dulcolax 2 suppositoria/anal
--	--	--	---------------------------------

CATATAN PERKEMBANGAN HARI -2

No	Tanggal/ jam	Implementasi	Evaluasi
1.	09 Mei 2025		Jam 10:00
	09:00	1. Memeriksa tanda dan gejala konstipasi Hasil: pasien mengatakan sudah buang air besar tapi belum tuntas, konsistensi padat dengan warna kuning kecoklatan	S: 1. Pasien mengatakan sudah buang air besar tapi belum tuntas dengan konsistensi padat, warna kuning kecoklatan
	09: 15	2. Memeriksa bising usus pasien Hasil: peristaltik usus 6x/menit	O: 1. Terdapat nyeri tekan disekitar luka operasi
	09:20	3. Mengidentifikasi faktor resiko konstipasi Hasil: kurang melakukan aktivitas karena luka operasi pada abdomen	2. Perut masih tampak membesar
	09:25	4. Menganjurkan diet tinggi serat (buah& sayur), banyak minum air putih dan melakukan aktivitas	3. Terdengar bunyi timpani saat perkusi abdomen
	09:30	Hasil: pasien makan 3 potong buah pepaya	4. Peristaltik usus 6x/menit 5. TTV: TD: 110/80 N:80x/menit P:22x/menit S:36,7°C

		dan sayur bayam, banyak minum air putih dan melakukan aktivitas	A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Memeriksa tanda dan gejala konstipasi 2. Mengkaji bising usus 3. Menganjurkan diet tinggi serat (buah & sayur) dan banyak minum air putih dan melakukan aktivitas
--	--	--	---

CATATAN PERKEMBANGAN HARI -3

No	Tanggal/ jam	Implementasi	Evaluasi
1.	10 Mei 2025		Jam 10:30
	09:30	1. Memeriksa tanda dan gejala konstipasi Hasil: pasien mengatakan sudah buang air besar dengan konsistensi feses lunak dan berbentuk, dengan warna kuning kecoklatan	S: 1. Pasien mengatakan sudah buang air besar dengan konsistensi lunak dan berbentuk, dengan warna kuning kecoklatan
	09:35	2. Memeriksa bising usus pasien Hasil: peristaltik usus 10x/menit	O:
	09:40	3. Menganjurkan diet tinggi serat (buah&sayur), banyak minum air putih dan melakukan aktivitas	1. Perut pasien sudah tampak tidak membesar
	09:45	Hasil: pasien makan sayur dan 3 potong buah pepaya dan sayur bayam minum banyak air putih dan melakukan aktivitas	2. Terdengar bunyi timpani saat perkusi abdomen 3. Peristaltik usus 10x/menit 4. TTV TD: 100/80mmHg N: 80x/menit

			P: 20x/menit S: 36,8°C A: Masalah teratasi P: Pertahankan intervensi
--	--	--	--

PENGKAJIAN IBU POST PARTUM

LAMPIRAN 6

A. Pengkajian responden 2

Tanggal masuk : 11 Mei 2025
Jam Masuk : 11:30 WITA
Ruang /Kelas : Kelas 3
No. Kamar : Ar-rahman
Tgl. Pengkajian : 13 Mei 2025
J a m : 10:00 WITA

1. Identitas

Nama Pasien : Ny.S
U m u r : 32 Tahun
Nama Suami : Tn.M
Umur : 36 Tahun
Suku/Bangsa : Bugis
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat/Telp : Pangkep
Status Perkawinan : Menikah
Lama Perkawinan : 5 Tahun

2. Riwayat Keperawatan

a. Keluhan Utama (saat ini) : Pasien mengeluh belum buang air besar sejak 3 hari yang lalu

Riwayat Keluhan : Pasien masih merasa nyeri pada luka operasi sehingga sulit bergerak dan kurang melakukan aktivitas.

b. Riwayat Persalinan Sekarang :

6) Tanggal persalinan: 12 Mei 2025

7) Jam : 10:00 WITA

8) Tipe persalinan : spontan/bantuan : *Sectio Caesarea*

9) Jenis kelamin bayi : Laki-laki BB : 27,50kg PB 48 CM

10) APGAR Score : 8

c. Riwayat Obstetri : P1A0G1

Anak ke	Kehamilan	Persalinan				Anak		
	Umur Kehamilan	Jenis	Penolong	Penyulit	Jenis Kelamin	BB	PB	Keadaan & umur sekarang
1	39 Minggu	SC	Dokter	Pinggul Sempit	L	27,50 KG	48 cm	Sehat, 2 hari

d. Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Melaksanakan KB : Pasien mengatakan menggunakan KB IUD

e. Riwayat Imunisasi TT : Iya, pasien diberikan imunisasi TT

Berapa kali diberikan : 2X

Usia kehamilan pemberian imunisasi : Di usia 3 bulan dan 4 bulan

f. Riwayat Penyakit Keluarga : Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga

g. Riwayat Kebiasaan Sehari-hari Sebelum Dirawat

2) Pola Eliminasi :

b) BAB

Pola Eliminasi	Sebelum dirawat	Setelah dirawat
Frekuensi	2x sehari	Belum BAB
Karakteristik Feses	Lunak berbentuk	Keras
Diare	Tidak ada	Tidak ada

Keluhan	Tidak ada	Pasien mengeluh belum BAB sejak 3 hari yang lalu
---------	-----------	--

8) Personal Hygiene

d) Mandi

Frekuensi : 1x/hari

Sabun : ya

e) Oral hygiene

Frekuensi : 2x/hari

Waktu : pagi dan sebelum tidur

f) Rambut

Frekuensi : 3 x/minggu

Shampo : ya, memakai shampo

9) Pola Aktivitas/Istirahat dan Tidur

j) Jenis pekerjaan : ibu rumah tangga

k) Waktu bekerja : pagi dan sore hari

l) Hobbi : main hp

m) Keluhan dalam beraktivitas : pasien jika beraktivitas berlebihan sering merasa nyeri pada perutnya

n) Aktivitas kehidupan sehari-hari : mandiri

o) Tidur siang : ya

p) Lama tidur : ± 2 jam

q) Keluhan/masalah tidur : sulit tidur apabila nyeri yang dirasakan timbul

r) Kebiasaan sebelum tidur : menonton tv

10) Pola Kebiasaan Yang Mempengaruhi Kesehatan :

d) Merokok : tidak

e) Minuman keras : tidak

f) Ketergantungan obat : pasien tidak ketergantungan obat

11) Pola Seksualitas

Masalah seksualitas : ya/tidak, bila ya sebutkan : tidak ada masalah

12) Riwayat Psikososial

Perencanaan kehamilan :

Perasaan pasien & keluarga tentang kehamilan dan persalinan : pasien dan keluarga merasa bahagia karena kelahiran anak peratamanya

Kesiapan mental menjadi ibu : pasien mengatakan siap menjadi ibu

Cara mengatasi stress : pasien mengobrol dengan suami

Tinggal dengan : pasien tinggal dengan suami

Kesanggupan dan pengetahuan dalam merawat bayi: pasien sanggup dan sudah mengetahui cara merawat bayi

Harapan dari perawatan saat ini : semoga pasien cepat pulih dan anaknya dalam keadaan sehat

Faktor kebudayaan yang mempengaruhi kesehatan : tidak ada

3. Pemeriksaan Fisik

a. Sistem Kardiovaskuler/Sirkulasi :

Nadi : 90x/menit

Irama : teratur

Denyut : kuat

Tekanan darah : 110/90 mmHg, Suhu : 36,6°C

Distensi vena jugularis : Tidak

Pengisian kapiler : ≤ 2 /detik

Edema : tidak ada edema

Konjungtiva : anemis

Riwayat peningkatan tekanan darah : tidak ada

I. Sistem Pernafasan

Jalan nafas : bersih, tidak ada sumbatan

Pernafasan : tidak sesak

Frekuensi : 20x/menit
 Irama : teratur
 Batuk : pasien tidak batuk
 Sputum : tidak ada sputum
 Terdapat darah : tidak ada
 Suara nafas : vesikuler/normal
 Riwayat bronchitis : tidak, Asma : tidak, TBC : tidak,
 Pneumonia : tidak

m. Sistem Pencernaan

Keadaan mulut

Stomatitis : tidak
 Memakai gigi palsu : tidak
 Bau mulut : tidak
 Nafsu makan : baik
 Nyeri daerah perut : ya

Karakteristik nyeri abdomen :

☒ seperti ditusuk-tusuk ☐ panas seperti terbakar
☐ melilit ☐ setempat

BB sekarang : 50 kg, TB: 157 cm

Membran mukosa : lembab

BAB : pasien mengeluh belum bab sejak 3
 hari yang lalu

Hepar : ☐ teraba ☒ tidak teraba

Abdomen :

Peristaltik usus : peristaltik usus 3x/menit

Inspeksi : perut tampak membesar, terdapat jahitan
 daerah operasi yang tertutup kain kasa

Palpasi : terdapat nyeri tekan pada luka operasi

Auskultasi : terdengar peristaltik usus 3x/menit

Perkusi : terdengar bunyi redup

n. Neurosensori

Status mental : ☒ orientasi ☐ disorientasi
 Memakai kaca mata : ☐ ya ☒ tidak
 Alat Bantu dengar : ☐ ya ☒ tidak
 Gangguan bicara : ☐ ya ☒ tidak
 Serangan pingsan/pusing : ☐ ya ☒ tidak
 Sakit kepala : ☐ ya ☒ tidak
 Kesemutan/kebas/kelemahan : ☐ ya ☒ tidak, bila ya, lokasi

o. Sistem Endokrin

Gula darah : 102 mg/dl
 Nafas bau keton : ☐ ya ☒ tidak
☐ Keringat banyak ☐ urin sedikit ☐ poliphagia
☐ poliuria ☐ polidipsi

p. Sistem Urogenita

BAK

Pola rutin : ± 3 x/hari ☒ terkontrol ☐ tidak terkontrol
 Jumlah : ± 100 cc
 Warna : ☒ kuning ☐ kuningkeruh/kecoklatan
 Rasa sakit pada waktu BAK : ☐ ya ☒ tidak
 Distensi kandung kemih : ☐ ya ☒ tidak
 Pemasangan kateter : pasien tidak terpasang kateter

q. Sistem Integumen :

Turgor kulit : ☒ baik elastis ☐ sedang ☐ buruk
 Warna kulit : ☐ pucat ☐ sianosis ☐ kemerahan
 Keadaan kulit : ☒ baik ☐ tdp lesi ☐ insisi operasi
 Kebersihan kulit : ☒ bersih ☐ kotor
 Keadaan rambut : ☒ bersih ☐ kotor

r. Sistem Muskuloskeletal

Kontraktur pada persendian ekstremitas : ☐ ya ☒ tidak
 Kesulitan dalam pergerakan : ☒ ya ☐ tidak

Ekstrimitas : tungkai : ☒ simetris ☐ tidak
Reflek patella : baik
Massa/tonus otot : baik
Tremor : tidak
Rentang gerak : baik
Deformitas : tidak ada

s. Dada dan Axilla

Mammae membesar : ☒ ya ☐ tidak
Areola mammae : ya
Papila mammae : inveted/datar/exverted
Kolostrum keluar : ☒ ya ☐ tidak
Produksi ASI : ☒ ya ☐ tidak
Sumbatan ASI : ☐ ya ☒ tidak
Pemberian ASI : ☒ ya ☐ tidak
Pembengkakan : ☒ ya ☐ tidak, nyeri : ☐ ya ☒ tidak

t. Perut/Abdomen :

Tinggi fundus uteri : 2 jari dibawa pusat
Kontraksi : baik
Konsistensi uterus : teraba bulat dan keras
Luka bekas operasi : ada
Tanda infeksi : tidak ada

u. Anogenital :

Lochea : rubra
Warna : merah
Banyaknya/baunya : ± 150 cc
Perineum : utuh/laserasi : utuh
Tanda-tanda REEDA : tidak

Pemeriksaan Diagnostik

a. Laboratorium

No.	Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
1.	11 Mei 2025	Darah Rutin			
		Leukosit	13.68	Ribu/uL	4,0-10
		Hemoglobin	13.9	g/dL	12-14
		Eritrosit	4.10	Juta/uL	3.8-5.2
		Hematokrit	38.0	%	37-48
		MCV	92.6	fL	80-97
		MCH	33.9	pg	26.5-33.5
		MCHC	33.6	g/dL	31.0-35.0
		RDW-CV	12.9	%	10.0-15.0
		Trombosit	275	ribu//uL	150-450
		MPV	9.9	fL	6.5-11.0
		PDW	12.7		10.0-16.0
		PCT	0.274	%	0.150-0.500
		Hitung jenis leukosit:			
		Neutrofil			
		Limfosit	78.3	%	1.1-7.0/ 42.5-71.0
		Monoait	14.6	%	0.7-7.0/ 42.5-71.0
		Eosinofil	3.9	%	0.0-0.9/3.6-9.9
		Basofil	2.9	%	0.0-0.9/0.7-5.4
		Waktupendarahan	0.3	%	0.0-0.2/0,0-1.0
		Waktu pendarahan	1'30"	Menit	3-5
		Waktu pembekuan	9	Menit	10-15
		Waktu pembekuan	167*	mg/dL	75-150
		HBsAg(Rapid)			
		HBsAg	NON REAKTIF		NON REAKTIF
		HIV			
		HIV	NON REAKTIF		NON REAKTIF
		Syphilis			
		Sypilis	NON REAKTIF		NON REAKTIF

Terapi:

No.	Tanggal	Nama Obat	Dosis	Frekuensi	Rute	Keterangan
1		Katerolac	1gr	8 jam	IV	Analgetik
		Omeprazole	25gr	8 jam	IV	Lambung
		Dulcolax		24 jam	Anal	Konstipasi

			2 suppositor			
--	--	--	-----------------	--	--	--

KLASIFIKASI DATA

Data Subjektif	Data Objektif
1. Pasien mengatakan belum buang air besar sejak 3 hari yang lalu 2. Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi sehingga sulit bergerak dan kurang melakukan aktivitas	1. Pasien tampak lemah 2. Bibir pasien tampak pucat 3. Terdapat jahitan pada daerah abdomen yang tertutup kain kasa 4. Perut tampak membesar 5. TFU 2 jari di bawah pusat 6. Tampak luka operasi pada abdomen 7. Kontraksi uterus teraba bulat dan keras 8. Terdengar bunyi timpani saat perkusi abdomen 9. Peristaltik usus 3x/menit 10. TTV TD:120x/menit N:80x/menit P:20x/menit S: 36,6°C

ANALISA DATA

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS: 1. Pasien mengatakan belum buang air besar sejak 3 hari yang lalu 2. Pasien mengatakan nyeri pada nyeri pada luka operasi sehingga susah bergerak dan kurang melakukan aktivitas DO: 1. Pasien tampak lemah 2. Bibir pasien tampak pucat 3. Terdapat jahitan pada daerah abdomen yang tertutup kain kasa 4. Perut tampak membesar 5. TFU 2 jari di bawah pusat 6. Tampak luka operasi pada abdomen	Kelemahan otot abdomen	Konstipasi

	7. Kontraksi uterus teraba bulat dan keras 8. Terdengar bunyi timpani saat perkusi abdomen 9. Peristaltik usus 3x/menit 10. TTV TD:120x/menit N:80x/menit P:20x/menit S: 36,6°C		
--	--	--	--

DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tgl ditemukan	Tgl Teratasi
1	Konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen	13 Mei 2025	15 Mei 2025

RENCANA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	Konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen ditandai dengan: DS: 1. Pasien mengatakan belum buang air	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka diharapkan konstipasi teratasi	1. Periksa tanda dan gejala konstipasi 2. Periksa bising usus pasien 3. Identifikasi faktor risiko konstipasi

	besar sejak 3 hari yang lalu 2. Pasien mengatakan nyeri pada nyeri pada luka operasi sehingga susah bergerak dan kurang melakukan aktivitas DO: 1. Pasien tampak lemah 2. Bibir pasien tampak pucat 3. Terdapat jahitan pada daerah abdomen yang tertutup kain kasa 4. Perut tampak membesar 5. TFU 2 jari di bawah pusat 6. Tampak luka operasi pada abdomen 7. Kontraksi uterus teraba bulat dan keras 8. Terdengar bunyi timpani saat perkusi abdomen	dengan kriteria hasil: 1. Frekuensi BAB membaik 2. Peristaltik usus membaik	4. Anjurkan diet tinggi serat 5. Jelaskan etiologi konstipasi 6. Anjurkan cara mengatasi konstipasi dengan menanjurkan makan makanan tinggi serat (buah & sayur), minum banyak air putih dan melakukan aktivitas 7. Kolaborasi penggunaan obat pencabar dulcolax 2 suppositoria/anal
--	--	---	--

	9. Peristaltik usus 3x/menit 10. TTV TD:120x/menit N:80x/menit P:20x/menit S: 36,6°C		
--	---	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN HARI -1

No	Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi
1.	13 Mei 2025		Jam 10:00
	09:00	1. Memeriksa tanda dan gejala konstipasi Hasil: pasien mengatakan belum buang air besar sejak 3 hari yang lalu	S: 1. Pasien mengatakan sudah buang air besar tapi belum tuntas dengan konsistensi keras dan berbiji-biji, warna kuning kecoklatan
	09:10	2. Mengkaji bising usus pasien Hasil: peristaltik usus 3x/menit	
	09:20	3. Mengidentifikasi faktor resiko konstipasi Hasil: kurang melakukan aktivitas karena luka operasi abdomen	O: 1. Pasien tampak lemah
	09:25	4. Menjelaskan etiologi konstipasi Hasil: pasien mengerti etiologi yang dijelaskan	2. Perut tampak membesar
	09:30	5. Menganjurkan diet tinggi serat (buah& sayur), banyak minum air putih dan melakukan aktivitas Hasil: pasien makan 3 potong buah pepaya dan sayur bayam, banyak minum air putih	3. Tampak luka operasi pada abdomen 4. Terdapat nyeri tekan disekitar luka operasi 5. Peristaltik usus 3x/menit
	09:35		6. TTV TD: 120/80mmHg N: 80x/menit

		6. Penatalaksanaan pemberian terapi obat pencahar dulcolax 2 suppositoria anal Hasil: pasien sudah buang air besar tapi belum tuntas dengan konsistensi keras dan berbiji-biji warna kuning kecoklatan	S: 36,7°C A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Memeriksa tanda dan gejala konstipasi 2. Mengkaji bising usus pasien 3. Mengidentifikasi faktor resiko konstipasi 4. Menganjurkan cara mengatasi konstipasi dengan menganjurkan makan makanan tinggi serat(buah& sayur), perbanyak minum air putih dan melakukan aktivitas
--	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN HARI -2

No.	Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi
1.	14 Mei 2025		Jam 09:45
	08:50	1. Memeriksa tanda dan gejala konstipasi Hasil: pasien mengatakan sudah buang air besar tapi belum tuntas, konsistensi padat dengan warna kuning kecoklatan	S: 1. Pasien mengatakan sudah buang air besar tapi belum tuntas dengan konsistensi padat, warna kuning kecoklatan
	09:00	2. Memeriksa bising usus pasien Hasil: peristaltik usus 7x/menit	O: 1. Perut masih tampak membesar 2. Tampak luka operasi pada abdomen
	09:10	3. Mengidentifikasi faktor risiko konstipasi Hasil: kurang melakukan aktivitas karena luka operasi pada abdomen (pasien hanya mampu duduk dan berjalan ke toilet)	3. Terdapat nyeri tekann disekitar luka operasi
	09:20	4. Menjelaskan etiologi konstipasi Hasil: pasien mengerti etiologi yang dijelaskan	4. Perut terdengar bunyi redup saat diperkusi 5. Peristaltik usus 7x/menit 6. TTV TD: 110x/menit P: 20x/menit N:20x/menit
	09:25		

		5. Menganjurkan diet tinggi serat (buah& sayur), banyak minum air putih dan melakukan aktivitas Hasil: pasien makan 3 potong buah pepaya dan sayur bayam, banyak minum air putih	S:36,7°C A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Memeriksa tanda dan gejala konstipasi 2. Mengkaji bisisng usus pasien 3. Menganjurkan diet tinggi serat 4. Mengajarkan cara mengatasi konstipasi dengan menganjurkan makan makanan yang tinggi serat (buah& sayur), perbanyak minum air putih dan melakukan aktivitas
--	--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN HARI -3

No	Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi
1	15 Mei 2025		Jam 10:00
	09:00	1. Memeriksa tanda dan gejala konstipasi Hasil: pasien mengatakan sudah buang air besar dengan konsistensi lunak dan berbentuk, warna kuning kecoklatan	S: 1. Pasien mengatakan sudah buang air besar dengan konsistensi lunak dan berbentuk, warna kuning kecoklatan
	09: 10	2. Memeriksa bisisng usus pasien Hasil: peristaltik usus 10x/menit	O: 1. Perut sudah tidak tampak membesar 2. Terdengar bunyi timpani saat perkusi abdomen
	09:20	6. Menganjurkan diet tinggi serat (buah& sayur), banyak minum air putih dan melakukan aktivitas	3. Peristaltik usus 10x/menit
	09:25	Hasil: pasien makan 3 potong buah pepaya dan sayur bayam, banyak minum air putih	4. TTV TD: 120/80mmHg N:80x/menit P: 20x/menit S: 36,8°C
			A: Masalah Teratasi P: Pertahankan intervensi

--	--	--	--

LAMPIRAN 4

INFORMEND CONSENT

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti penelitian yang akan dilakukan Salsabila dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Sectio Caesarea dengan Gangguan Kebutuhan Eliminasi Fekal "

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar,

2025

Saksi



Handwritten signature of the witness, with the name "M. Salsabila" written below it.

Yang Memberikan
Persetujuan



Handwritten signature of the person giving consent, with the name "S. H. H. H. H." written below it.

Peneliti



Handwritten signature of the researcher, with the name "(Salsabila)" written below it.

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti penelitian yang akan dilakukan Salsabila dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Sectio Caesarea dengan Gangguan Kebutuhan Eliminasi Fekal "

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar,

2025

Saksi

Yang Memberikan
Persetujuan

(.....)

(.....)

Peneliti

(.....)
(Salsabila)

LAMPIRAN 5



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 95125
Tlp 0411-875-838 / 0852-4157-5557

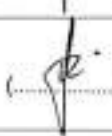


USULAN JUDUL KTI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : SALSABILA
NIM : 202201047
Program Studi : D3 Keperawatan

Dengan ini kami mohon bantuan kepada pembimbing agar kiranya dapat membantu memberi saran dan bimbingan atas usulan judul KTI kami dengan topik Departemen Maternitas adapun judul yang kami ajukan adalah

No	Alternatif Judul	Paraf Pembimbing I	Paraf Pembimbing II
1.	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Sectio Caesarea Dengan Gangguan Kebutuhan Eliminasi Fekal		
2.	Implementasi Kompres Hangat Untuk Mengurangi Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III	(.....)	(.....)
3.	Implementasi Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Nyeri Pada Ibu Hamil Menjelang Persalinan	(.....)	(.....)

Demikian usulan judul KTI yang kami ajukan, terima kasih atas saran dan bimbingannya.

Makassar, November 2024

Mengetahui
Ketua Program Studi



Ns. Nurun Salamjan Alhidayat, S.Kep., M.Kep.
NIDN. 0903098803

LAMPIRAN 6



LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama : Salsabila
 NIM : 202201047
 Judul KTI : "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Sectio
 Caesarea Dengan Gangguan Kebutuhan Eliminasi
 Fekal"

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1	01 November 2024	Judul	ALL	
2	23 November 2024	Bab 1	Latar belakang usah, penerapan	
3	3 Desember 2024	Bab 1	penyakit, pencegahan data WHO	
4	6 Desember 2024	Bab 1, 2, 5	Latar belakang kembali data penelitian yang menggunakan keaslian	
5	18 Desember 2024	Bab 1, 2, 5	memilih data sesuai	
6	10/01/2025	Bab 1, 2, 5	acc proposal	
7	11/06/2025	Bab IV	hasil validasi	



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELANCONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp. 0411-867-836 / 0852-4187-8557



1	2	3	4	5
8	12/06/25	Bab IV	Perbaikan Permisasi	
9	13/06/25	Bab IV dan ✓	Perbaikan Intervensi	
10	14/06/25	Bab IV dan ✓	Perbaikan Kata Pengantar	
11	15/06/25	Bab IV dan ✓	Perbaikan Spasi Permisasi	
12	16/06/25	Bab V	acc	

Makassar,

2025

Mengetahui
Ketua Program Studi,

Ns. Nurun Salamah Alhidayat, S.Kep., M.Kep.
NIDN. 0903098803

Pembimbing Utama,

Minami, S.ST., SKM., M.Kes
NIDN. 09171253301



YAYASAN WAMANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELANCONGA

KAMPUS: JL. GANUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90123
 Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557



LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama : Salsabila

NIM : 2201047

Judul KTI : "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Sectio
 Caesarea Dengan Gangguan Kebutuhan Eliminasi
 Feka"

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1	21/11/2024	Bab IV	Acc	
2	10/12/24	Bab I, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11	Menyempurnakan, perbaiki penggunaan, perbaiki tabel Data Asam.	
3	14/12/24	Bab 1, 2, 3	Menyempurnakan data perawatan, menambah skel	
4	16/12/24	Bab 1, 2, 3	Menyempurnakan data pemeriksaan	
5	18/12/24	Bab 1, 2, 3	Revisi	
6	20/12/24	Bab 1, 2, 3	Acc Proposal	Acc
7	16/1/25	Bab IV	pengkajian	



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-A10 MAKASSAR KODI POS 90125
Tlp 0411-867-838 / 8892-4157-5557



1	2	3	4	5
8	17/4/25	Bab IV	tanbahkan Jurnal	
9	18/4/25	Bab IV	Perbaikan Pemeriksaan	
10	19/4/25	Bab IV dan V	Pemeriksaan tabel	
11	20/4/25	Bab IV dan V	Perbaikan Pembahasan	
12	21/4/25	Bab IV	ACC	

Makassar,

2025

Mengetahui
Ketua Program Studi,

Ns. Nurun Salamah Ardayat, S.Kep., M.Kep.
NIDN. 0903098803

Pembimbing Pendamping,

Ns. Nur Halima, S.Kep., M.Kep.
NIDN. 0905069103



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 80125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557



Makassar, 21 Januari 2025

Nomor : B / OB / DIB-KEP / I / 2025
Klarifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Undangan Ujian Proposal
Karya Tulis Ilmiah

Kepada

Yth. 1. Minami, S.SiT., SKM., M.Kes.
2. Ns. Nur Hafimah, S.Kep., M.Kes.
3. Dr. Bd. Ruqaiyah, S.ST., M.Kes.,
M.Keb.

di
Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik Prodi Diploma III Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar Tahun Akademik 2024/2025 tentang pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) tahun 2024.

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, dimohon kepada Pembimbing dan Penguji untuk menghadiri Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah mahasiswa a.n. **Salsabila NIM 202201047** Prodi Diploma III Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar, yang akan dilaksanakan pada :

Hari/tanggal : Kamis, 30 Januari 2025
Pukul : 08.00 – 09.00 WITA
Tempat : Ruang Ujian Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Judul KTI : "Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Sectio Caesarea dengan gangguan Kebutuhan Eliminasi Fekal".

3. Demikian mohon dimaklumi

a.n. Rektor
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Kampus D III Keperawatan,

Ns. Nuzul Saifuddin, S.Kep., M.Kep.
NIDN: 0903096803

Tembusan :

1. Kakesdam XIV/Hsn (5bg. Lap)
2. Ketua YWBKH Perwakilan Sulawesi
3. Wakil Rektor I dan II IIK Pelamonia
4. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan IIK Pelamonia
5. Arsip

LAMPIRAN 7

DOKUMENTASI

1. Responden 1



2. Responden 2

