

**BAB IV**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil Studi Kasus**

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada klien 1 dilakukan pada hari Senin, 07 April 2025 pukul 12.10 WITA dengan  $G_3P_2 A_0$  *post sectio caesarea* dan klien 2 pada hari Rabu, 09 April 2025 pukul 16.00 WITA dengan  $G_2P_1A_0$  *post sectio caesarea* di Ruang Nifas RSUD Waikabubak dengan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi pada klien.

a. Data Umum Klien

1) Identitas Klien

**Tabel 4.1 Identitas Klien**

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny. V. R. W	Ny. A. H. L
Usia	33 tahun	32 tahun
Status perkawinan	Menikah	Menikah
Pekerjaan	IRT	Guru
Pendidikan terakhir	SMP	Sarjana
Identitas Suami		
Nama suami	Tn. P. B. W	Tn. D. S. B
Usia	36	35 tahun
Status perkawinan	Menikah	Menikah
Pekerjaan	Petani	Gu ru
Pendidikan terakhir	SMA	Sarjana

Berdasarkan Tabel 4.1 Dari masing-masing hasil pengkajian yang dilakukan pada kedua klien di atas didapatkan bahwa biodata Klien 1 (Ny. V) dan Klien 2 (Ny. A) ada memiliki kesamaan yaitu, jenis kelamin, agama dan status perkawinan. Serta juga memiliki perbedaan meliputi nama, umur, pekerjaan, pendidikan, alamat, dan usia kandungan.

## 2) Keluhan Utama

**Tabel 4.2 Keluhan Utama**

Keluhan Utama	Klien 1	Klien 2
Keluhan utama masuk rumah sakit	Ny. V mengatakan merasa sakit perut dirumah dan masuk rumah sakit pukul 07.00 WITA (07 April 2025)	Ny. A mengeluh perutnya sakit seperti ingin melahirkan dan di puskesmas kabukarudi dan di rujuk rumah sakit umum waikabubak dan tiba pada pukul 08.00 WITA (09 April 2025)
Keluhan utama saat pengkajian	Ny. V mengatakan mengeluh lemas dan belum bisa makan	Ny. A mengatakan mengeluh lemas dan belum bisa makan
Indikasi SC	CPD	Preeklamsia

Berdasarkan tabel 4.2 kedua ibu mengalami keluhan yang sama yaitu mengatakan mengeluh lemas dan belum bisa makan.

## 3) Riwayat Kehamilan Dan Persalinan Yang Lalu

**Tabel 4.3 Riwayat Kehamilan Dan Persalinan Yang Lalu**

Riwayat Kehamilan Dan Persalinan Yang Lalu	Klien 1	Klien 2
Anak pertama	Ny. V mengatakan anak pertama lahir tahun 2018, jenis persalinan normal, ditolong oleh bidan, jenis kelamin laki-laki dengan berat badan lahir 3300 gr, keadaan bayi waktu lahir segera menangis dan bayi sehat dan tidak ada masalah selama kehamilan.	Ny. A mengatakan anak pertama lahir tahun 2017 jenis persalinan normal, ditolong oleh bidan, jenis kelamin laki-laki dengan berat badan lahir 2700 gr, keadaan bayi waktu lahir segera menangis dan bayi sehat dan tidak ada masalah selama kehamilan.
Anak kedua	Ny. V mengatakan anak kedua lahir tahun 2020 jenis persalinan normal, ditolong oleh bidan, jenis kelamin laki-laki dengan berat badan lahir 2500 gr, keadaan bayi waktu lahir segera menangis dan	Ny. A mengatakan ini anak kedua lahir tahun 2025 jenis persalinan SC, ditolong oleh dokter, jenis kelamin laki-laki dengan berat badan lahir 2800 gr, keadaan bayi waktu lahir segera menangis dan bayi sehat dan tidak ada masalah

	tidak ada masalah selama kehamilan.	selama kehamilan.
Anak ketiga	Ny. V mengatakan ini anak ketiga lahir tahun 2025 jenis persalinan <i>Sectio caesarea</i> di tolong oleh dokter, jenis kelamin perempuan dengan berat badan lahir 3100 gr, keadaan bayi waktu lahir segera menangis dan bayi sehat dan tidak ada masalah selama kehamilan: panggul sempit	

Berdasarkan tabel 4.3 riwayat persalinan antara kedua Ibu berbeda, Ibu 1 dengan persalinan anak ke 3 dan Ibu 2 dengan persalinan anak pertama.

#### 4) Pengalaman Menyusui

**Tabel 4.4 Pengalaman Menyusui**

Klien 1	Klien 2
Ny. V mengatakan menyusui anaknya selama 2 tahun.	Ny. A mengatakan menyusui anaknya selama 2 tahun.

Berdasarkan tabel 4.4 pengalaman menyusui kedua klien sama, klien 1 dan klien 2 menyusui anak mulai dari usia 0 bulan -2 tahun.

5) Riwayat Kehamilan Saat Ini

**Tabel 4.5 Riwayat Kehamilan Saat Ini**

Riwayat Kehamilan Saat Ini	Klien 1	Klien 2
Riwayat Kehamilan	<p>Ny. V mengatakan kehamilan anak ke-3. Ny. V mengatakan sudah 4 kali periksa kehamilan di puskesmas dan diperiksa oleh bidan. Ny. V mengatakan pada trimester I 1 kali, Ny. V mengalami keluhan mual muntah terapi yang diberikan yaitu memberikan B6 dan beristirahat yang cukup.</p> <p>Trimester II 1 kali, pada trimester II Ny. V mengalami keluhan nyeri punggung dan pembekakan kaki terapi yang di gunakan yaitu menggunakan bantal penyangga punggung, berolahraga ringan seperti yoga atau berjalan.</p> <p>Trimester III 2 kali, pada trimester III Ny. V mengalami keluhan nyeri punggung makin parah sulit tidur, terapi yang di lakukan menggunakan bantal penyangga mengola stres dengan teknik relaksasi.</p>	<p>Ny. A mengatakan kehamilan anak ke-3. Ny. A mengatakan sudah 4 kali periksa kehamilan di puskesmas dan diperiksa oleh bidan. Ny. A mengatakan pada trimester I 1 kali, Ny. A mengalami keluhan mual muntah terapi yang diberikan yaitu memberikan B6 dan beristirahat yang cukup.</p> <p>Trimester II 1 kali, pada trimester II Ny. A mengalami keluhan nyeri punggung dan pembekakan kaki terapi yang di gunakan yaitu menggunakan bantal penyangga punggung, berolahraga ringan seperti yoga atau berjalan.</p> <p>Trimester III 2 kali, pada trimester III Ny. A mengalami keluhan nyeri punggung makin parah sulit tidur, terapi yang di lakukan menggunakan bantal penyangga mengola stres dengan teknik relaksasi.</p>

Berdasarkan tabel 4.9 berapa kali pemeriksaan kehamilan, kedua Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan, Ny. V selama 4 kali dan Ny. A selama 4 kali.

6) Riwayat Persalinan

**Tabel 4.6 Riwayat Persalinan**

Riwayat Persalinan	Klien 1	Klien 2
Riwayat Persalinan Sekarang	<p>Pada tanggal 07 April 2025 pukul 04.50 WITA Ny. V mulai merasakan perutnya sakit seperti ingin melahirkan sehingga dibawah oleh keluarganya ke IGD RSUD Waikabubak pukul 05.20 WITA kemudian Ny. V masuk ruangan VK pada pukul 06.30 WITA dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil 1 tekanan darah 130/73 mmHg, nadi 77 x/menit, suhu 36,5°C, RR 20 x/menit, pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil TFU 26 cm, puka-letkep His 3x/10° 20-25°, DJJ 139 x/menit, pemeriksaan dalam VT v/v PØ 7 cm, ketuban +, teraba kepala.portio tipis lunak, eff 50% Hode II KK (+) Pukul 08.22 WITA pasien siap diinsisi, Pukul 09.31 WITA insisi dimulai, Pukul 09.35 bayi lahir segera menangis, berjenis kelamin perempuan dengan berat badan 3700 gr, PB 50 cm, LK 37 cm, LD 36 cm, APGAR skor 7/8, diikuti dengan lahir plasenta lengkap bersama selaput, massage TFU kontraksi keras, pendarahan ± 500 cc, terjadi robekan bagian abdomen 19 cm.</p>	<p>Pada Selasa 08 April 2025 pukul 21.00 WITA Ny. A mengeluh sakit perut bagian bawah sampe tulang belakang, keluarga membawa Ny. A ke puskesmas kabukarudi dan melakukan pemeriksaan. Hasil pemeriksaan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 87x/menit, suhu 36,3 c, pernafasan 20x/menit, abdomen TFU: 26 cm, pres kepala his: 3x10c, DJJ 149x/menit, VT 7cm pada pukul 02:30 WITA pasien dirujuk dari puskesmas ke RSUD waikabubak. Pasien tiba 04:00 WITA hasil pemeriksaan tekanan darah 110/90mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit suhu 27,2 c, DJJ 149 cm setelah dilakukan pemeriksaan, setelah berbagai pertimbangan diputuskan untuk dilakukan operasi sectio caesarea pukul 9.00 WITA bayi lahir pukul 10 .15 WITA jenis kelamin laki – laki segera menangis dengan berat badan 3700gr, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 37 cm apgar 9/8 dan pada pukul 11 :00 WITA pasien dipindahkan ke ruang nifas. Pada 09 april 2025 pukul 15.00 WITA, Ny. A mengatakan nyeri pada luka bekas operasi sectio</p>

Riwayat Persalinan	Klien 1	Klien 2
	<p>sesudah persalinan, dilakukan pemeriksaan TTV tekanan darah 110/62 mmHG, Nadi 60x/menit, Pernapasan 16x/menit. terapi yang didapatkan pukul 10.25 WITA ketorolac 30 mg/IV, paracetamol 500 mg, infus RL+20 IV, kalnex 3x1. Ny. V pada 7 april 2025 di lakukan pengkajian pukul 12.10 WITA. Ny. V mengatakan nyeri pada luka bekas operasi <i>sectio caesarea</i> dibagian abdomen rasanya seperti di tusuk-tusuk dengan skala nyeri 7 degan intensitas hilang timbul.</p>	<p>caesarea dibagian abdomen rasanya seperti tertusuk- tusuk skala nyeri 8 dengan intensitas hilang timbul pada saat dikaji terpasang infus RL 20 tpm set kateter dan aktivitas di bantu suami.</p>

Berdasarkan data tabel 4.6 riwayat persalinan terdapat perbedaan antara kedua ibu dimana klien 1 melakukan operasi *post sectio caesarea* pada tanggal 07 april April 2025 pukul 09.31 WITA.Sedangkan klien 2 melakukan *post sectio caesarea* pada tanggal 09 Aril 2025 pukul 09.00 WITA. Terdapat perbedaan pada kedua klien dimana klien 1 mengalami nyeri 7 dan klien 2 mengalami nyeri 8.

7) Riwayat Ginekologi

**Tabel 4.7 Riwayat Ginekologi**

Riwayat Ginekologi	Klien 1	Klien 2
Masalah Ginekologi	Saat dikaji apakah mengalami penyakit seperti hipertensi, hepatitis, DM, asma maupun TBC dan AIDS. Ny. V mengatakan tidak ada penyakit seperti yang ditanyakan dan tidak ada masalah selama kehamilan.	Saat dikaji apakah mengalami penyakit seperti hipertensi, hepatitis, DM, asma maupun TBC dan AIDS. Ny. A mengatakan tidak ada masalah penyakit seperti yang ditanyakan dan tidak ada masalah selama kehamilan.

Berdasarkan pengkajian diatas ditemukan ada persamaan data antara klien 1 dan klien 2 yaitu sama tidak pernah mengalami penyakit yang ditanyakan seperti (hipertensi, hepatitis, DM, asma, maupun TBC dan AIDS)

8) Riwayat KB

**Tabel 4.8 Riwayat KB**

Riwayat KB	Klien 1	Klien 2
	Ny. V mengatakan pernah menggunakan KB implant, selama 3 tahun, tidak ada efek sampingnya. Ny. V Berencana menggunakan KB jenis implant untuk menjaga jarak kehamilan	Ny. A mengatakan pernah menggunakan KB implant selama 3 tahun, tidak ada efek sampingnya. Ny. A berencana menggunakan KB jenis implant untuk menjaga jarak kehamilan

Berdasarkan tabel 4.8 diatas ditemukan persamaan antara klien 1 dan klien 2 yaitu sudah pernah memakai alat kontrasepsi jenis KB implant selama 3 tahun. Dan berencana untuk menjaga jarak kehamilan klien 1 dan 2 mau menggunakan jenis KB implant.

b. Data Umum Kesehatan Saat Ini

1) Status Obstretik

**Tabel 4.9 Data Umum Kesehatan Saat Ini**

	Klien 1	Klien 2
Status obstretik	G <sub>3</sub> P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> Bayi rawat gabung: Tidak	G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> Bayi rawat gabung: Tidak
Riwayat menstruasi	Ny. V mengatakan pertama kali menstruasi umur 15 tahun siklus haid 28 hari, lama menstruasi 3-4 hari dengan mengganti pembalut 3 kali sehari. Ny. V mengatakan saat menstruasi merasakan nyeri diperut. HPHT: 30-06-2024 TP: 07-04-2025	Ny. A mengatakan pertama kali menstruasi umur 16 tahun siklus haid 28 hari, lama menstruasi 5-6 hari dengan mengganti pembalut 2-3 kali sehari. Ny. A mengatakan saat menstruasi merasakan sakit belakang dan nyeri diperut HPHT: 02-07-2024 TP: 09-04-2025

Berdasarkan tabel 4.9 pengkajian diatas ditemukan persamaan data pada klien 1 memeriksakan kandungannya sebanyak 3 kali, HPHT: 30-06-2024 TP: 07-04-2025. Sedangkan pada klien 2 melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali HPHT: 02-07-2024 TP: 09-04-2025.

2) Keadaan Umum

**Tabel 4.10 Keadaan Umum**

	Klien 1	Klien 2
Keadaan umum	Klien tampak lemah	Klien tampak lemah
Kesadaran	Compos mentis =15 E:4, V:5, M:6	Compos mentis =15 E:4, V:5, M:6
BB/TB saat hamil	55 kg/ 160 cm	56 kg/ 156 cm
BB/TB setelah melahirkan	48 kg/ 160 cm	47 kg/156

Berdasarkan tabel 4.10 terdapat perbedaan data antara klien 1 dan klien 2. Pada klien 1 keadaan umum tampak lemah, kesadaran compos mentis. BB/TB saat hamil 55 kg/160 cm dan BB/TB setelah melahirkan yaitu 48 kg/160 cm sedangkan pada

klien 2 keadaan umum lemah, kesadaran compos menti. BB/TB saat hamil 56 kg/156 cm dan BB/TB setelah melahirkan yaitu 47 kg/156 cm.

3) Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

**Tabel 4.11 Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital**

Tanda-Tanda Vital	Klien 1	Klien 2
Tekanan darah	110/70 mmHg	110/80 mmHg
Nadi	82 ×/menit	80 ×/menit
Suhu	36,5°C	36,7°C
Pernapasan	20 ×/menit	20 ×/menit

Berdasarkan data diatas kedua ibu TTV dalam keadaan normal.

4) Pemeriksaan Fisik

**Tabel 4.12 Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan Fisik	Klien 1	Klien 2
Kepala	Kulit kepala tampak bersih, tidak ada ketombe dan kutu, rambut berwarna hitam, rambut tidak rontok serta tidak ada nyeri tekan.	Kulit kepala tampak bersih, tidak ada ketombe dan kutu, rambut berwarna hitam, rambut tidak rontok serta tidak ada nyeri tekan.
Mata	Mata kiri dan kanan simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera mata tidak ikterik, pupil isokor serta tidak ada gangguan penglihatan	Mata kiri dan kanan simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera mata tidak ikterik, pupil isokor serta tidak ada gangguan penglihatan
Hidung	Lubang hidung tampak bersih, dan tidak ada nyeri tekan, penciuman baik	Lubang hidung tampak bersih, dan tidak ada nyeri tekan, penciuman baik
Mulut	Mukosa bibir lembab, tidak terdapat caries pada gigi, gigi dan lidah terlihat kotor serta tidak ada sariawan	Mukosa bibir lembab, tidak terdapat caries pada gigi, gigi dan lidah terlihat kotor serta tidak ada sariawan
Telinga	Telinga kiri dan kanan simetris, tampak kotor dan tidak ada gangguan pendengaran	Telinga kiri dan kanan simetris, tampak kotor dan tidak ada gangguan pendengaran
Leher	Tidak terdapat	Tidak terdapat

Pemeriksaan Fisik	Klien 1	Klien 2
	pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis	pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis
Jantung	Bentuk dada simetris, tidak ada nyeri tekan, perkusi dullness dan suara jantung tunggal reguler	Bentuk dada simetris, tidak ada nyeri tekan, perkusi dullness dan suara jantung tunggal reguler
Paru-Paru	Bentuk dada simetris, pergerakan dada reguler, tidak terdapat massa, suara perkusi sonor dan suara paru vesikuler	Bentuk dada simetris, pergerakan dada reguler, tidak terdapat massa, suara perkusi sonor dan suara paru vesikuler
Payudara	Payudara simetris, tidak terdapat massa, puting susu tampak menonjol, areola hiperpigmentasi, pengeluaran ASI sedikit.	Payudara simetris, tidak terdapat massa, puting susu tampak menonjol, areola hiperpigmentasi, pengeluaran ASI sedikit.
Abdomen	Terdapat linea nigra dan striae alba. Tinggi fundus uterus: 2 jari di bawah umbilikus, terdapat balutan luka sectio caesarea melintang dengan panjang 19 cm, pasien mengeluh nyeri. P: Saat bergerak Q: Seperti ditusuk-tusuk R: Abdomen S: 7 T: Hilang timbul Aktifitas klien Ketergantungan Sedang	Terdapat linea nigra dan striae alba. Tinggi fundus uterus: 2 jari di bawah umbilikus, terdapat balutan luka sectio caesarea melintang dengan panjang 19 cm, pasien mengeluh nyeri. P: Saat bergerak Q: Seperti ditusuk-tusuk R: Abdomen S: 7 T: Hilang timbul Aktifitas klien Ketergantungan Sedang
Perineum dan Genital	Tidak dilakukan pemeriksaan vulva/vagina.	Tidak dilakukan pemeriksaan vulva/vagina.
Ekstermitas	Ekstermitas atas: lesi tidak ada, turgor kulit elastis, edema tidak ada, CRT. Ekstermitas bawah: lesi tidak ada, edema tidak ada, varises tidak	Ekstermitas atas: lesi tidak ada, turgor kulit elastis, edema tidak ada, CRT. Ekstermitas bawah: lesi tidak ada, edema tidak ada, varises tidak

Pemeriksaan Fisik	Klien 1	Klien 2
	ada, tanda homan -. Kekuatan otot: 	ada, tanda homan -. Kekuatan otot: 

Berdasarkan Dari tabel 4.11 dapat disimpulkan bahwa data antara klien 1 dan klien 2 memiliki persamaan yaitu pemeriksaan kepala, mata, hidung, mulut, telinga, leher, jantung, paru-paru, payudara, abdomen, perinium dan genitas, ekstremitas. Terdapat balutan luka *sectio caesarea* melintang dengan panjang 19 cm.

#### 5) Pola Eliminasi

**Tabel 4.13 Pola Eliminasi**

Eliminasi	Klien 1	Klien 2
BAK	Ny. V terpasang kateter dengan jumlah urine 500 cc, bau khas amoniak, warna kuning jernih, waktu BAK tidak menentu tidak ada nyeri saat BAK.	Ny. A terpasang kateter dengan jumlah urine 600 cc, bau khas amoniak, warna kuning jernih, waktu BAK tidak menentu tidak ada nyeri saat BAK
BAB	Ny. V sudah BAB dengan konsistensi lembek, warna kuning dan bau khas feses	Ny. A mengatakan mengatakan belum BAB

Berdasarkan dari tabel 4.13 pola eliminasi, ditemukan perbedaan antara kedua Ibu yaitu pada klien 1 BAK 2-4 kali BAB 1 kali. Sedangkan pada klien 2 BAK 3-5kali dan BAB ibu belum BAB.

6) Pola Istirahat Dan Kenyamanan

**Tabel 4.14 Pola Istirahat Dan Kenyamanan**

Pola Istirahat Dan Kenyamanan	Klien 1	Klien 2
Pola tidur	Saat pengkajian Ny. V mengatakan merasa kurang nyaman saat tidur karena nyeri luka operasi di perut	Saat pengkajian Ny. A mengatakan merasa kurang nyaman saat tidur karena bekas luka bekas operasi di perut

Berdasarkan tabel 4.14 ditemukan persamaan data antara klien 1 dan klien 2 yaitu mengatakan merasa kurang nyaman saat tidur karena nyeri luka operasi di perut.

7) Mobilisasi Dan Latihan

**Tabel 4.15 Mobilisasi dan Latihan**

Mobilisasi Dan Latihan	Klien 1					Klien 2				
Tingkat mobilisasi	Saat dikaji pasien tampak lemah dan kesusahan dalam bergerak baik miring kiri/kanan akibat nyeri pada bagian perut. Masalah khusus: pasien mengalami ketergantungan (tidak mandiri)					Saat dikaji pasien tampak lemah dan kesusahan dalam bergerak baik miring kiri/kanan akibat nyeri pada bagian perut. Masalah khusus: pasien mengalami ketergantungan (tidak mandiri)				
Aktivitas	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
Makan dan minum	✓					✓				
Toileting										
Mobilisasi			✓					✓		
Berpakaian			✓					✓		
Personal hygiene			✓					✓		

Keterangan:

0 : Mandiri

1 : Di bantu sebagian

2 : Di bantu orang lain

3 : Di bantu alat

4 : Di bantu orang lain dan alat

Berdasarkan tabel 4.15 diatas ditemukan persamaan data antara klien 1 dan klien 2 yaitu makan dan minum, toileting, mobilisasi, berpakaian, personal hygiene di bantu orang lain.

#### 8) Nutrisi Dan Cairan

**Tabel 4.16 Nutrisi Dan Cairan**

Nutrisi Dan Cairan	Klien 1	Klien 2
Pola makan	Ny. V mengatakan belum bisa makan makanan yang disajikan di Rumah Sakit dengan jenis makanan bubur, sayur, lauk dan buah, satu porsi karena Ny. M masih puasa.	Ny. A mengatakan belum bisa makan makanan yang disajikan di Rumah Sakit dengan jenis makanan bubur, sayur, lauk dan buah, satu porsi karena Ny. A masih puasa
Pola minum	Ny. V mengatakan sudah minum putih 1 gelas dengan jumlah $\pm$ 200 cc setelah 6 jam pasca operasi.	Ny. A mengatakan sudah minum air putih 1 gelas dengan jumlah $\pm$ 200 cc setelah 6 jam pasca operasi

Berdasarkan tabel 4.16 nutrisi dan cairan,ditemukan persamaan data antara kedua klien mengkonsumsi makanan dan minuman setelah 6 jam pasca operasi.

#### 9) Keadaan Mental

**Tabel 4.17 Keadaan Mental**

Keadaan Mental	Klien 1	Klien 2
Adaptasi psikologis	Pasien tampak bersyukur karena Ny. V sudah melewati proses melahirkan.	Pasien tampak bersyukur karena Ny. A sudah melewati proses melahirkan.
Penerimaan terhadap bayi	Pasien mengatakan senang dengan kelahiran bayi ke ketiganya.	pasien mengatakan sangat bangga dengan kelahiran bayi keduanya.

Berdasarkan tabel 4.17 diatas ditemukan persamaan antara klien 1 dan klien 2 yaitu Pasien tampak bersyukur karena sudah melewati proses melahirkan.

10) Keadaan bayi

**Tabel 4.18 Keadaan Bayi**

Klien 1	Klien 2
Lahir tanggal: 07-02-2025	Lahir tanggal: 09-04-2025
Jam: 11.10	Jam: 09.34
Jenis kelamin: perempuan	Jenis kelamin: laki-laki
Kelahiran tunggal	Kelahiran tunggal
A/S: 8/9	A/S: 7/8

Berdasarkan tabel 4.18 diatas ditemukan persamaan data antara klien 1 dan klien 2 yaitu bayi tidak dirawat gabung bersama Ibu diruang Nifas. Ditemukan perbedaan data jenis kelamin bayi.

c. pemeriksaan Penunjang

Tanggal pemeriksaan darah lengkap pasien:

Klien 1: 07-04-2025 Pukul: 09.19

Klien 2: 09-04-2025 Pukul: 21.47

**Tabel 4.19 Pemeriksaan Penunjang Klien 1**

Pemeriksaan	Nilai rujukan	Satuan	Pasien 1
HEMATOLOGI			
Darah lengkap (DL)			
Hemoglobin (HB)	12.0-14.0	g/dl	9.2
Hematokrit (HCT)	40-50	%	28.7
Eritrosit (RBC)	4,0-5,0	$10^6/Ul$	4.11
Leukosit (WBC)	4,0-10,0	$10^3/Ul$	9.3
Trombosit	150-400	$10^3/Ul$	383
MCV	76-90	fl	69.7
MCH	27-31	Pg	22.5
MCHC	32-36	g/dl	32.5
RDWcv	11-16	%	14.7
RDWsd	39-46	fl	53.9
Absolute Lymphocyt Count (ALC)	<1.500		2.200
Neutrophil Lymphocyte Ratio (NLR)	>3,13		3.09
Clotting time (CT)	6,0-12-0	Menit	09'00"
Bleeding time (BT)	1,0-3,0	Menit	02'45"
HbsAg(RDT)	NEGATIVE		

VDRL( RDT)	NON- REAKTIF		
Anti-HIV	NON - REAKTIF		

### Pemeriksaan Penunjang Klien 2

Pemeriksaan	Nilai Rujukan	Satuan	Pasien 2
HEMATOLOGI			
Darah lengkap (DL)			
Hemoglobin (HB)	12.0-14.0	g/dl	11,1
Hematokrit (HCT)	40-50	%	32,3
Eritrosit (RBC)	4,0-5,0	10 <sup>6</sup> /Ul	3,73
Leukosit (WBC)	4,0-10,0	10 <sup>3</sup> /Ul	13.9
Trombosit	150-400	10 <sup>3</sup> /Ul	173
MCV	76-90	fl	86.6
MCH	27-31	Pg	29.7
MCHC	32-36	g/dl	34.3
RDW <sub>cv</sub>	11-16	%	13.7
RDW <sub>sd</sub>	39-46	fl	69.2
Absolute Lymphocyt Count (ALC)	<1.500		2.300
Neutroph Lymphocyte Ratio (NLR)	>3,13		6.13
Clotting time (CT)	6,0-12,0	Menit	08'25"
Bleeding time (BT)	1,0-3,0	Menit	02'30"
HbsAg (RDT)	NEGATIVE		
VDRL (RDT)	NON- REAKTIF		
Anti-HIV	NON - REAKTIF		

d. Terapi obat

**Tabel 4.20 Terapi Obat**

Klien 1					Klien 2				
Nama obat	Jenis obat	Dosis	Rute	Indikasi	Nama obat	Jenis obat	Dosis	Rute	Indikasi
Fentanyl	analgesic/opioid	3 x 1 (300 mg)	Oral	Berfungsi untuk meredakan nyeri akut	fentanyl	Obat analgesic	3 x 1 (500 mg)	Oral	Berfungsi untuk meredakan nyeri akut
Cairan infus RL	golongan obat keras	500 cc	IV	Cairan ringer laktat berfungsi membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan asupan cairan dalam tubuh selama perawatan di RS.	Cairan infus RL	golongan obat keras	2000 cc	IV	Berfungsi membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan asupan cairan dalam tubuh selama perawatan di RS.
Paracetamol	Obat analgesik/antiperitik	500 mg	Oral	Untuk meredakan nyeri sedang maupun nyeri berat tiap 8 jam	Paracetamol	Obat analgesik/antiperitik	500 mg	Oral	Untuk meredakan nyeri sedang maupun nyeri berat tiap 8 jam
Asam tranexamat	Obat generik golongan anti fibrinolitik	1 gram	IV	Untuk memperlambat atau menghentikan pemecahan bekuan darah	Asam tranexamat	Obat generik golongan anti fibrinolitik	1 gram	IV	Untuk memperlambat atau menghentikan pemecahan bekuan darah
Oxytocin	Golongan obat keras	28 tpm	IV	Untuk menginduksi dan memperkuat kontraksi rahim	Oxytocin	Golongan obat keras	28 Tpm	IV	Untuk menginduksi dan memperkuat kontraksi rahim

e. Analisa data

**Tabel 4. 21 Analisa Data Klien 1 dan Klien 2**

<b>Data</b>	<b>Etiologi</b>	<b>Problem</b>
<p><b>Klien 1</b>            DS:            Ny. V mengatakan merasa lemas, nyeri bekas operasi dan belum ada nafsu makan            DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak lemah</li> <li>• Tampak luka bekas operasi di bagian perut bawah</li> </ul>	Peningkatan kebutuhan metabolisme	Defisit nutrisi
<p><b>Klien 2</b>            DS:            Ny. A mengatakan merasa lemas, nyeri bekas operasi, belum ada nafsu makan            DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak lemah</li> <li>• luka bekas operasi di bagian perut bawah</li> </ul>	Peningkatan kebutuhan metabolisme	Defisit nutrisi

**2. Diagnosa Keperawatan**

**Klien 1**

1. Defisit nutrisi berhubungan dengan Peningkatan kebutuhan metabolisme

**Klien 2**

1. Defisit nutrisi berhubungan dengan Peningkatan kebutuhan metabolisme

### 3. Intervensi Keperawatan

**Tabel 4.22 Intervensi Keperawatan Klien 1 dan Klien 2**

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Defisit nutrisi berhubungan dengan Peningkatan kebutuhan metabolisme	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi meningkat, dengan kriteria hasil sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makan yang di habiskan meningkat</li> <li>2. Frekuensi makan membaik</li> <li>3. Nyeri abdomen menurun</li> <li>4. Nafsu makan membaik</li> <li>5. Membran mukosa membaik</li> </ol>	<p>Edukasi nutrisi (1.012395)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa status gizi, status alergi, program diet, kebutuhan dan kemampuan pemenuhan kebutuhan gizi</li> <li>2. Identifikasi kemampuan dan waktu yang tepat menerima informasi</li> <li>3. Memonitor asupan makanan</li> <li>4. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein.</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persiapkan materi dan media seperti jenis-jenis nutrisi, tabel makanan penukar, cara mengelola, cara menakar makanan.</li> <li>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan pada pasien dan keluarga alergi makanan, makanan yang harus dihindari, kebutuhan jumlah kalori, jenis makanan yang dibutuhkan pasien</li> <li>2. Ajarkan cara melaksanakan diet sesuai program (mis. makanan tinggi protein, rendah garam, rendah kalori)</li> </ol>

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
			<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Demonstrasikan cara membersihkan mulut</li> <li>4. Demonstrasikan cara mengatur posisi saat makan</li> <li>5. Ajarkan pasien dan keluarga memantau kondisi kekurangan nutrisi</li> <li>6. Ajarkan pasien/keluarga memonitor asupan kalori dan makanan (mis. menggunakan buku harian)</li> </ol>

#### 4. Implementasi Keperawatan

**Tabel 4.23 Implementasi Keperawatan  
Klien 1**

No	Hari/Tanggal/Pukul	Implementasi	Hari/Tanggal/Pukul	Evaluasi
	Senin 07/04/2025 13.15 WITA	1. Memeriksa status gizi, status alergi, program diet, kebutuhan dan kemampuan pemenuhan kebutuhan gizi Hasil/R: Pasien mengatakan lemas, nafsu makan menurun, karena nyeri bekas operasi dan tidak ada alergi makanan.	Senin 07/04/2025 13.15 WITA	S: Ny. V mengatakan, mengeluh lemas, nyeri bekas operasi dan belum ada nafsu makan O: 1 Pasien tampak lemas 2 Tampak luka bekas operasi di perut bagian bawah A: Masalah belum teratasi P: Intervensi di lanjutkan (2, 3, 4, 5,6,7,8,9)
	13.20 WITA	2. Memonitor asupan makanan Hasil/R: Pasien mengatakan makanan yang di berikan nasi bubur, sayur, dan lauk tidak di habiskan yang di habiskan ½ porsi kecil.		
	13.25 WITA	3. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Hasil/R: makanan yang di berikan telur.		
	13.30 WITA	4. Mengidentifikasi kemampuan dan waktu yang tepat menerima informasi Hasil/R: Pasien dan keluarga mengatakan siap menerima informasi		

No	Hari/Tanggal/Pukul	Implementasi	Hari/Tanggal/Pukul	Evaluasi
	13.35 WITA	5. Mempersiapkan materi dan media seperti jenis-jenis nutrisi, tabel makanan penukar, cara mengelola, cara menakar makanan. Hasil/R: Pasien tampak fokus mendengarkan dan mengisi kusioner tentang makanan diit tinggi protein diberikan		
	13.40 ITA	6. menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Hasil/R: Pasien dan keluarga sepakat dengan jadwal yang ditentukan		
	13.45 ITA	7. Menjelaskan pada pasien dan keluarga alergi makanan, makanan yang harus dihindari, kebutuhan jumlah kalori, jenis makanan yang dibutuhkan pasien Hasil/R: Pasien dan keluarga siap mendengarkan saat diberikan penjelasan makanan diit tigggi protein		
	13.40 ITA	8. Mengajarkan cara melaksanakan diet sesuai program (mis. makanan tinggi protein, rendah garam, rendah kalori) Hasil/R: Pasien mampu menyebutkan contoh makanan tinggi protein dan menyatakan siap mencoba mengonsumsinya		

No	Hari/Tanggal/Pukul	Implementasi	Hari/Tanggal/Pukul	Evaluasi
	13.45 ITA	9. Mengajarkan pasien/keluarga memonitor asupan kalori dan makanan (mis. menggunakan buku harian/L) Hasil/R: Pasien bersedia melihat contoh makanan yang dikonsumsi yaitu menggunakan kusioner, dan leaflet tentang makananan diet tinggi protein		
	Selasa, 08/04/2025 08. 10 WITA	1. Monitor asupan makanan Hasil /R: Pasien mengatakan porsi yang di habiskan 1 porsi Bubur nasi lembut, lauk dansayur, teh manis, air putih	Selasa, 08/04/2025 08. 10 WITA	S: Ny. V mengatakan lemasnya sudah berkurang dan sudah ada nafsu makan O: 1 Pasien tampak lemah 2 Tampak luka bekas operasi di perut bagian bawah A: Masalah belum teratasi P: Intervensi di lanjutkan
	08. 15 WITA	2. Mempersiapkan materi dan menggunakan media leaflet tentang makanan diit tinggi protein Hasil /R: Pasien tampak fokus mendengarkan tentang makanan diit tinggi protein diberikan		

No	Hari/Tanggal/Pukul	Implementasi	Hari/Tanggal/Pukul	Evaluasi
	08.20 ITA	<p>3. Menjelaskan pada pasien dan keluarga alergi makanan, makanan yang harus dihindari, kebutuhan jumlah kalori, jenis makanan yang dibutuhkan pasien</p> <p>Hasil/R: Pasien dan keluarga siap mendengarkan saat diberikan penjelasan makanan diit tinggi protein</p>		
	08.30 WITA	<p>4. Mengajarkan cara melaksanakan diet sesuai program (mis. makanan tinggi protein, rendah garam, rendah kalori)</p> <p>Hasil/R: Pasien mampu menyebutkan contoh makanan tinggi protein dan menyatakan siap mencoba mengonsumsinya seperti telur.</p>		
	08.40 WITA	<p>5. Mengajarkan pasien/keluarga memonitor asupan kalori dan makanan (mis. menggunakan buku harian/L)</p> <p>Hasil/R: Pasien bersedia melihat contoh makanan yang dikonsumsi yaitu menggunakan kusioner, dan leaflet tentang makanan diet tinggi protein</p>		

No	Hari/Tanggal/Pukul	Implementasi	Hari/Tanggal/Pukul	Evaluasi
	Rabu 09/04/2025 08.20 WITA	1. Mempersiapkan materi seperti SOP dan media leaflet seperti jenis-jenis nutrisi, tabel makanan penukar, cara mengelola, cara menakar makanan Hasil /R: Pasien dan keluarga siap mendengarkan saat diberikan penjelasan makanan diit tigggi protein	Rabu, 09/04/2025 08.20 WITA	S: Ny. A mengatakan sudah bisa makan nasi O:
	08:30 WITA	2. Mejelaskan pada pasien dan keluarga alergi makanan, makanan yang harus dihindari, kebutuhan jumlah kalori, jenis makanan yang dibutuhkan pasien Hasil/R: Pasien dan keluarga siap mendengarkan saat diberikan penjelasan makanan diit tigggi protein		1. Tampak luka bekas operasi di perut bagian bawah mulai kering 2. Tampak luka bekas operasi di perut bagian bawah mulai kering 3. Luka sudah mulai mengering terasa lebih nyaman 4. Jahitan mulai menutup 5. Ganti perban (perawatan post op mengganti perban yang baru)
	08:40 WITA	3. Mengajarkan pasien/keluarga memonitor asupan kalori dan makanan (mis. menggunakan buku harian/L) Hasil/R: Pasien bersedia melihat contoh makanan yang dikonsumsi yaitu menggunakan kusioner, dan leaflet tentang makananan diet tinggi protein		A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan

### Klien 2

No	Hari/Tanggal/Pukul	Implementasi	Hari/Tanggal/Pukul	Evaluasi
	Rabu, 09/04/2025 16.10 WITA	1. Memeriksa status gizi, status alergi, program diet, kebutuhan dan kemampuan pemenuhan kebutuhan gizi Hasil/R: Pasien mengatakan lemas, nafsu makan menurun, karena nyeri bekas operasi dan tidak ada alergi makanan.	Rabu, 09/04/2025 16.10 WITA	S: Ny. V mengatakan mengeluh lemas, nyeri bekas operasi dan belum ada nafsu makan O: 1. Pasien tampak lemah 2. Tampak luka bekas operasi di perut bagian bawah A: Masalah belum teratasi P: Intervensi di lanjutkan
	16.20 WITA	2. Memonitor asupan makanan Hasil/R: Pasien mengatakan makanan yang di berikan nasi bubur, sayur, dan lauk tidak di habiskan yang di habiskan ½ porsi kecil.		
	16: 30 WITA	3. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Hasil/R: makanan yang di berikan telur.		
	16.35 WITA	4. Mengidentifikasi kemampuan dan waktu yang tepat menerima informasi Hasil/R: Pasien dan keluarga mengatakan siap menerima informasi		
	16.40 WITA	5. Mempersiapkan materi dan media seperti jenis-jenis nutrisi, tabel makanan penukar, cara mengelola, cara menakar makanan.		

		<p>Hasil/R: Pasien tampak fokus mendengarkan dan mengisi kusioner tentang makanan diit tinggi protein diberikan</p>		
	16.45 WITA	<p>6. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan  Hasil/R: Pasien dan keluarga sepakat dengan jadwal yang ditentukan</p>		
	16.48 WITA	<p>7. menjelaskan pada pasien dan keluarga alergi makanan, makanan yang harus dihindari, kebutuhan jumlah kalori, jenis makanan yang dibutuhkan pasien  Hasil/R: Pasien dan keluarga siap mendengarkan saat diberikan penjelasan makanan diit tigggi protein</p>		
	16.52 WITA	<p>8. mengajarkan cara melaksanakan diet sesuai program (mis. makanan tinggi protein, rendah garam, rendah kalori)  Hasil/R: Pasien mampu menyebutkan contoh makanan tinggi protein dan menyatakan siap mencoba mengonsumsinya</p>		
	16. 57 WITA	<p>9. mengajarkan pasien/keluarga memonitor asupan kalori dan makanan (mis. menggunakan buku harian/L)  Hasil/R: Pasien bersedia melihat</p>		

		contoh makanan yang dikonsumsi yaitu menggunakan kusioner, dan leaflet tentang makanan diet tinggi protein		
	Kamis, , 10/04/2025 08. 10 WITA	1. Monitor asupan makanan Hasil /R: Pasien mengatakan porsi yang di habiskan 1 porsi Bubur nasi lembut, lauk dansayur, teh manis, air putih	Kamis,10/04/2025 08. 10 WITA	S: Ny. V mengatakan lemasnya sudah berkurang dan sudah ada nafsu makan O: 1. Pasien tampak lemah 2. Tampak luka bekas operasi di perut bagian bawah A: Masalah belum teratasi P: Intervensi di lanjutkan
	08. 15 WITA	2. Mempersiapkan materi dan menggunakan media leaflet tentang makanan diit tinggi protein Hasil /R: Pasien tampak fokus mendengarkan tentang makanan diit tinggi protein diberikan		
	08.21 WITA	3. Mejelaskan pada pasien dan keluarga alergi makanan, makanan yang harus dihindari, kebutuhan jumlah kalori, jenis makanan yang dibutuhkan pasien Hasil/R: Pasien dan keluarga siap mendengarkan saat diberikan penjelasan makanan diit tigggi protein		

	16.45 WITA	4. mengajarkan cara melaksanakan diet sesuai program (mis. makanan tinggi protein, rendah garam, rendah kalori) Hasil/R: Pasien mampu menyebutkan contoh makanan tinggi protein dan menyatakan siap mencoba mengonsumsinya seperti telur.		
	08.40 WITA	5. menjejarkan pasien/keluarga memonitor asupan kalori dan makanan (mis. menggunakan buku harian/L) Hasil/R: Pasien bersedia melihat contoh makanan yang dikonsumsi yaitu menggunakan kusioner, dan leaflet tentang makananan diet tinggi protein		
	Jumat, 11/04/2025 08.20 WITA	1. Mempersiapkan materi seperti SOP dan media leaflet seperti jenis-jenis nutrisi, tabel makanan penukar, cara mengelola, cara menakar makanan Hasil /R: Pasien dan keluarga siap mendengarkan saat diberikan penjelasan makanan diit tigggi protein	Jumat 11/04/2025 08.20 WITA	S: Ny. A mengatakan sudah bisa makan nasi O:
	08:30 WITA	2. Mejelaskan pada pasien dan keluarga alergi makanan, makanan yang harus dihindari, kebutuhan jumlah kalori, jenis makanan yang dibutuhkan pasien		1. Tampak luka bekas operasi di perut bagian bawah mulai kering 2. Tampak luka bekas operasi di perut bagian bawah mulai kering 3. Luka sudah mulai mengering terasa lebih nyaman

		<p>Hasil/R: Pasien dan keluarga siap mendengarkan saat diberikan penjelasan makanan diet tinggi protein</p>		<p>4. Jahitan mulai menutup 5. Ganti perban (perawatan post op mengganti perban yang baru)</p>
	08:40 WITA	<p>3. menjejarkan pasien/keluarga memonitor asupan kalori dan makanan (mis. menggunakan buku harian/L) Hasil/R: Pasien bersedia melihat contoh makanan yang dikonsumsi yaitu menggunakan kusioner, dan leaflet tentang makanan diet tinggi protein</p>		<p>A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan</p>

## B. Pembahasan

Pembahasan merupakan proses analisa teori dan aplikasi proses keperawatan secara nyata. Pada bab ini menguraikan masalah yang ada antara tinjauan teori, tinjauan kasus dan solusi yang diambil untuk mengatasi masalah yang terjadi dalam memberikan implementasi keperawatan pada klien 1 pada tanggal 07 s/d 10 April 2025 dan klien 2 pada tanggal 09 s/d 11 April 2025. Dalam pembahasan ini meliputi proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Adapun pembahasa tiap bagian sebagai berikut:

### 1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian adalah proses mengumpulkan data atau informasi pasien dengan teknik wawancara, data yang dikumpulkan merefleksikan status kesehatan pasien yang meningkat atau menurun akibat penyakit yang dialami pasien. Data yang dikumpulkan keluhan pasien saat pengkajian, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

Pengkajian pada kedua klien sudah sesuai teori tetapi tidak semua data yang muncul sama karena setiap kondisi ibu berbeda-beda. Persalinan *sectio caesarea* merupakan suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding perut. Penyebab persalinan *sectio caesarea* adalah plasenta previa, panggul sempit, ruptur uteri mengancam dan partus lama, faktor lain terjadinya *sectio caesarea* adalah detak jantung bayi melambat, adanya kelelahan persalinan, bayi besar, persalinan kembar dan putus tali pusat serta resiko luka pada rahim (Suparyanto dan Rosad 2020).

Memiliki persamaan status paritas dimana klien 1 sudah pernah melahirkan sebelumnya (multiparitas) ibu sudah memiliki pengalaman sebelum dalam hamil, melahirkan, nifas dan merawat bayi sedangkan klien 2 sudah pernah melahirkan sebelumnya (multiparitas) ibu sudah

memiliki pengalaman sebelum dalam hamil, melahirkan, nifas dan merawat bayi.

## 2. Diagnosa

Berdasarkan pengkajian keperawatan yang telah dilakukan pada klien 1 (Ny. V) dan klien 2 (Ny. A) maka diagnosis yang ditemukan pada ibu *post sectio caesarea* adalah defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme. Masing-masing berikut adalah pembahasannya:

Dari hasil analisa data dan perumusan masalah yang dilakukan penulis menemukan 1 diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan pada klien 1 (Ny. V) yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme. Sedangkan pada klien 2 terdapat 1 diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme. Penjabaran diagnosis keperawatan dari klien 1 (Ny. V) dan klien 2 (Ny. A) sebagai berikut: Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme yang di sebabkan oleh kelemahan, (PPNI,2016). Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi defisit nutrisi pada ibu *post sectio caesarea* terputusnya kontinuitas jaringan yang merangsang area sensorik yang menimbulkan rasa nyeri, sehingga ibu lebih memilih untuk tidak bergerak agar nyeri pada luka operasi tidak bertambah, yang membuat ibu tidak bisa makan sehingga membutuhkan bantuan baik dari perawat maupun keluarga, hal ini menimbulkan kelemahan fisik pada ibu dan menyebabkan tidak bisa melakukan aktivitas dan menimbulkan masalah defisit nutrisi (Post et al. 2018).

Menurut (PPNI 2016) pada diagnosis keperawatan defisit nutrisi tanda dan gejala terdiri dari data subjektif mengeluh lemas, nyeri bekas operasi dan tidak ada nafsu makan, sedangkan data objektif yaitu pasien tampak lemas.

Dari hasil pengkajian pada klien 1 (Ny. V) didapatkan keluhan klien mengatakan lemas, dan tidak ada nafsu makan dan pada klien 2 (Ny. A) didapatkan keluhan klien mengatakan mengatakan lemas, dan tidak ada nafsu makan karena nyeri luka bekas operasi.

### 3. Intervensi

Setelah menegakkan diagnosis keperawatan, selanjutnya tahap perencanaan atau intervensi sebuah rencana tindakan keperawatan untuk menyelesaikan masalah yang dialami klien. Menyusun prioritas masalah, merumuskan tujuan, kriteria hasil, dan memilih strategi asuhan keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan pada tahap ini. Tahap ini merupakan tahap inti dari proses keperawatan karena merupakan keputusan awal untuk menangani masalah kesehatan klien berdasarkan data, termasuk menentukan kapan dan siapa yang dapat melakukan tindakan keperawatan untuk klien, penyusunan perencanaan dilakukan dengan format OTEK.O (Observasi), T (Terapeutik), E (Edukasi), K (Kolaborasi), serta konsultasi dengan tenaga kesehatan yang lain (Kusuma, Surakarta, and Surakarta 2023)

Kriteria hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam adalah porsi makan yang di habiskan meningkat, nafsu makan membaik, kekuatan otot menelan meningkat, kekuatan otot pengunyah meningkat. Dengan intervensi adalah periksa status gizi, status alergi, program diet, kebutuhan dan kemampuan pemenuhan kebutuhan gizi ,identifikasi kemampuan dan waktu yang tepat menerima informasi,Persiapkan materi dan media seperti jenis-jenis nutrisi, tabel makanan penukar, cara mengelola, cara menakar makanan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, jelaskan pada pasien dan keluarga alergi makanan, makanan yang harus dihindari,kebutuhan jumlah kalori, jenis makanan yang dibutuhkan pasien, ajarkan cara melaksanakan diet sesuai program (mis. makanan tinggi protein, rendah garam, rendah kalori), Ajarkan pasien/keluarga memonitor asupan kalori dan makanan (mis. menggunakan buku harian/leaflet).

#### 4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik, yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien mencakup dukungan, pengobatan, dan tindakan untuk memperbaiki kondisi klien (Siregar 2019).

Penulis melakukan implementasi berdasarkan intervensi yang telah penulis susun, adapun implementasi yang telah dilakukan pada klien 1 (Ny. V) pada tanggal 07 s/d 09 April 2025 dan pada klien 2 (Ny. A) pada tanggal 09 s/d 11 April 2025 adalah memeriksa status gizi, status alergi, program diet, kebutuhan dan kemampuan pemenuhan kebutuhan gizi, mengidentifikasi kemampuan dan waktu yang tepat menerima informasi, mempersiapkan materi dan media seperti jenis-jenis nutrisi, tabel makanan penunjang, cara mengelola, cara menakar makanan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, menjelaskan pada pasien dan keluarga alergi makanan, makanan yang harus dihindari, kebutuhan jumlah kalori, jenis makanan yang dibutuhkan pasien, mengajarkan cara melaksanakan diet sesuai program (mis. makanan tinggi protein, rendah garam, rendah kalori), mengajarkan pasien/keluarga memonitor asupan kalori dan makanan (mis. menggunakan buku harian/leaflet).

#### 5. Evaluasi

Selama perawatan klien, perawat harus melakukan evaluasi keperawatan secara berkala untuk memastikan bahwa perawatan yang diberikan efektif dan memenuhi kebutuhan klien. Evaluasi digunakan untuk membandingkan tindakan untuk melihat apakah ada perubahan atau tidak. Penulisan evaluasi didasarkan pada SOAP, yang berarti S (data subjektif atau data subjektif), O (data objektif atau data objektif), A (analisis atau analisis), dan P (Plan of Care atau rencana asuhan keperawatan) (Harahab 2020).

Hasil evaluasi yang di dapatkan pada klien 1 (Ny. V) dan klien 2 (Ny. A) setelah diberikan perawatan selama tiga hari ialah pada klien 1 mengatakan sudah bisa mengatakan Sudah bisa makan lebih banyak tampak luka bekas operasi di perut bagian bawah mulai kering, jahitan mulai menutup dan tidak ada tanda infeksi. pada klien 2 mengatakan sudah bisa Sudah bisa makan, tampak luka bekas operasi di perut bagian bawah mulai kering, jahitan mulai menutup dan tidak ada tanda infeksi. Dalam hal ini penulis beramsumsi penyebab masalah defisit nutrisi teratasi.