

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP MEDIS

1. Pengertian *Fetal Distress*

Fetal distress didefinisikan sebagai hipoksia janin progresif atau asidemia sekunder akibat oksigenasi janin yang tidak memadai. Istilah ini digunakan untuk menunjukkan perubahan dalam pola jantung janin berkurangnya gerakan janin, hambatan pertumbuhan janin, dan adanya mekonium pada saat persalinan. Meskipun *fetal distress* mungkin berhubungan dengan ensefalopati neonatal, sebagian besar neonatus akan menjadi kuat dan sehat saat lahir meskipun dengan diagnosis *fetal distress* (Atika, 2022).

Fetal distress adalah kondisi yang menandakan bahwa janin kekurangan oksigen selama masa kehamilan atau saat persalinan. Kondisi ini dapat dirasakan ibu hamil dari gerakan janin yang berkurang. Janin yang mengalami *fetal distress* dapat dideteksi oleh dokter melalui pemeriksaan detak jantung janin yang lebih cepat atau lebih lambat, serta air ketuban yang keruh melalui USG kehamilan. Bayi yang mengalami gawat janin juga akan memiliki pH darah yang asam. *Fetal distress* merupakan kondisi ketika perkembangan janin dalam rahim tidak lancar. Kondisi yang juga disebut sebagai gawat janin ini sering menjadi tanda bahwa pasokan oksigen ke otak bayi tidak memadai. Bila masalah mendasar yang memicu kondisi ini tidak secepatnya diatasi, bisa terjadi cedera otak yang serius sehingga menyebabkan problem lain, seperti keterlambatan perkembangan atau *cerebral palsy* (Atika, 2022)

2. Konsep Post Partum *Sectio Caesaria* (SC)

Periode post partum adalah waktu penyembuhan dan perubahan, waktu kembali pada keadaan tidak hamil, serta penyesuaian terhadap hadirnya anggota keluarga baru. Post partum adalah masa sesudah persalinan dapat juga disebut masa nifas (puerperium) yaitu masa sesudah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat kandungan yang lamanya 6 minggu. Post partum adalah masa 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi sampai kembali ke keadaan normal sebelum hamil. SC adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram. SC adalah suatu tindakan pembedahan dengan cara membuka dinding abdomen dan dinding rahim untuk melahirkan janin dengan berat janin di atas 500 gr dan usia janin > 28 minggu dan dilakukan dengan cara pembedahan pada dinding abdomen dan uterus dengan tujuan untuk mengeluarkan satu bayi atau lebih. Pembedahan dilakukan pada perut dan rahim ibu. Sectio caesarea dilakukan sebagai tindakan penyelamatan terhadap kasus-kasus persalinan normal yang berbahaya (Klaudia BR Semibing, 2022).

3. Etiologi *Fetal Distress*

a. Persalinan berlangsung lama

Persalinan lama adalah persalinan yang terjadi lebih dari 24 jam pada primigravida dan lebih dari 18 jam pada multigravida. Persalinan lama dapat mengakibatkan ibu menjadi gelisah, letih, suhu badan meningkat, berkeringat, nadi cepat, pernapasan cepat dan meteorismus. Di daerah lokal sering dijumpai antara lain bandle ring, oedema serviks, cairan ketuban berbau, terdapat mekonium.

b. Induksi persalinan dengan oksitosin

Induksi persalinan ialah suatu tindakan terhadap ibu hamil belum inpartu baik secara operatif maupun mesinal, untuk merangsang

timbulnya kontraksi rahim sehingga terjadi persalinan. Akibat pemberian oksitosin yang berlebih-lebihan dalam persalinan dapat mengakibatkan relaksasi uterus tidak cukup memberikan pengisian plasenta.

c. Ada perdarahan

Perdarahan yang dapat mengakibatkan gawat janin yaitu karena solusio plasenta. Terjadinya solusio plasenta dipicu oleh perdarahan kedalam desidua basalis. Desidua tersebut kemudian terbelah sehingga meninggalkan lapisan tipis yang melekat pada miometrium. Sebagai akibatnya, proses tersebut dalam stadium awal akan terdiri dari pembentukan hematoma desidua yang menyebabkan pelepasan, kompresi dan akhirnya penghancuran plasenta yang berdekatan dengan bagian tersebut.

d. Infeksi

Disebabkan oleh pecahnya ketuban pada partus lama dapat membahayakan ibu dan janin, karena bakteri didalam amnion menembus amnion dan menginviasi desidua serta pembuluh korion sehingga terjadi bakteremia dan sepsis pada ibu dan janin. Pneumonia pada janin, akibat aspirasi cairan amnion yang terinfeksi, adalah konsekuensi serius lainnya.

e. Insufisiensi plasenta

- 1) Insufisiensi uteroplasenter akut hal ini terjadi karena akibat berkurangnya aliran darah uterusplasenta dalam waktu singkat, berupa: aktivitas uterus yang berlebihan, hipertonus uterus, dapat dihubungkan dengan pemberian oksitosin, hipotensi ibu, kompresi vena kava, posisi 23 terlentang, perdarahan ibu karena solusio plasenta.
- 2) Insufisiensi uteroplasenter kronis Hal ini terjadi karena kurangnya aliran darah dalam uterusplasenta dalam waktu yang lama. Misalnya: pada ibu dengan riwayat penyakit hipertensi.

f. Kehamilan Postterm

Meningkatnya resiko pada janin postterm adalah bahwa dengan diameter tali pusat yang mengecil, diukur dengan USG, bersifat prediktif terhadap gawat janin pada intrapartum, terutama bila disertai dengan oligohidramnion. Penurunan cairan amnion biasanya terjadi ketika usia kehamilan telah melewati 42 minggu, mungkin juga pengeluaran mekonium oleh janin ke dalam volume cairan amnion yang sudah berkurang merupakan penyebabnya terbentuknya darah dalam plasenta menjadi terhambat dan menimbulkan hipoksia pada janin yang akan menjadi gawat janin.

g. Preeklamsia

Preeklamsia dapat menyebabkan kegawatan janin seperti sindroma distres napas. Hal tersebut dapat terjadi karena vasospasme yang merupakan akibat dari kegagalan invasi trofoblas kedalam lapisan otot pembuluh darah sehingga pembuluh darah mengalami kerusakan dan menyebabkan aliran darah dalam plasenta menjadi terhambat dan menimbulkan hipoksia pada janin yang akan menjadi gawat janin (DK, 2020).

4. Manifestasi Klinis *Fetal Disstress*

Tanda dan gejala gawat janin sebagai berikut:

a. DJJ Abnormal

- 1) Bradikardi yaitu denyut jantung janin kurang dari 120 denyut permenit.
- 2) Takikardi yaitu denyut jantung janin yang lebih 160 permenit.

b. Mekonium keluar dari usus janin sehingga bercampur dengan air ketuban meningkatkan resiko infeksi perinatal, juga dapat mengiritasi kulit janin sehingga meningkatkan kejadian erythema toksikum (Daryanti & Aprilina, 2020).

5. Patofisiologi *Fetal Disstress*

Patofisiologi *fetal distress* merupakan indikator kondisi yang mendasari terjadinya kekurangan oksigen sementara atau permanen

pada janin, yang dapat menyebabkan hipoksia janin dan asidosis metabolik. Karena oksigenasi janin tergantung pada oksigenasi ibu dan perfusi plasenta, gangguan oksigenasi ibu, suplai darah rahim, transfer plasenta atau transportasi gas janin yang dapat menyebabkan hipoksia janin dan non-reassuring fetal status (Atika, 2022).

Kondisi yang umumnya terkait dengan nonreassuring fetal status termasuk penyakit kardiovaskular ibu, anemia, diabetes, hipertensi, infeksi, solusio plasenta, presentasi janin yang abnormal, pembatasan pertumbuhan intrauterin, dan kompresi tali pusat, antara lain kondisi obstetri, ibu atau janin. Janin mengalami tiga tahap penurunan kadar oksigen: hipoksia sementara tanpa asidosis metabolik, hipoksia jaringan dengan risiko asidosis metabolik, dan hipoksia dengan asidosis metabolik. Respons janin terhadap kekurangan oksigen diatur oleh sistem saraf otonom, yang dimediasi oleh mekanisme parasimpatis dan simpatik. Janin dilengkapi dengan mekanisme kompensasi untuk hipoksia sementara selama kehamilan, tetapi hipoksia janin yang terus-menerus dapat menyebabkan asidosis secara progresif dengan kematian sel, kerusakan jaringan, kegagalan organ, dan kemungkinan kematian. Menanggapi hipoksia, mekanisme kompensasi janin meliputi: penurunan denyut jantung, pengurangan konsumsi oksigen yang disebabkan oleh berhentinya fungsi-fungsi yang tidak penting seperti gerakan tubuh, redistribusi output jantung ke organ perfusi, seperti jantung, otak, dan kelenjar adrenal dan beralih ke metabolisme seluler anaerob (Atika, 2022).

6. Pemeriksaan Penunjang

- a. USG kehamilan, untuk melihat apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kandungan.
- b. USG Doppler, untuk mendeteksi gangguan di aliran darah dan jantung janin. Pemeriksaan ini dapat digunakan untuk mendeteksi denyut jantung janin (DJJ). DJJ normal berkisar antara 120-160. Pada kondisi gawat janin, DJJ kurang dari 120 kali per menit atau 160 kali per menit.

- c. *Cardiotocography* (CTG), untuk melihat respons detak jantung janin terhadap pergerakan janin dan kontraksi rahim secara berkelanjutan. Melalui pemeriksaan ini, dapat diketahui respons DJJ terhadap pergerakan janin dan kontraksi rahim ibu. Pemeriksaan ini dapat mendeteksi kondisi gawat janin lebih dini dibandingkan dengan USG Doppler.
- d. Pemeriksaan air ketuban, untuk mengetahui volume air ketuban (amniotic fluid) dan mendeteksi mekonium atau tinja janin pada air ketuban
- e. Pemeriksaan sampel darah bayi, untuk memeriksa apakah pH darah bayi berubah menjadi lebih asam akibat janin tidak mendapat cukup oksigen (Atika, 2022).

B. Konsep Masalah Keperawatan Menyusui Tidak efektif

1. Pengertian

Menyusui tidak efektif merupakan suatu kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesulitan pada saat menyusui (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Kondisi menyusui tidak efektif ini muncul saat setelah ibu melahirkan bayinya yang membuat pemberian ASI menjadi rendah sehingga dapat menjadi ancaman bagi bayi khususnya bagi kelangsungan hidup bayi pada saat pertumbuhan dan perkembangan. Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, baik masalah pada ibu ataupun pada bayinya. Pada sebagian ibu yang tidak paham masalah ini, kegagalan menyusui sering dianggap masalah yang diakibatkan oleh anaknya saja (Beno et al., 2022).

Gagalnya proses menyusui disebabkan oleh beberapa masalah, baik masalah pada ibu maupun pada bayinya. Berbagai macam upaya dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kegagalan dalam menyusui yaitu dengan memberikan edukasi menyusui, seperti meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu dan masyarakat tentang pentingnya pemberian ASI, posisi dan pelekatan dalam menyusui, teknik menyusui

yang benar, perawatan payudaran, dan pijat oksitosin (Eka Saudur Sihombing, 2022).

2. Etiologi

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), penyebab masalah keperawatan menyusui tidak efektif adalah:

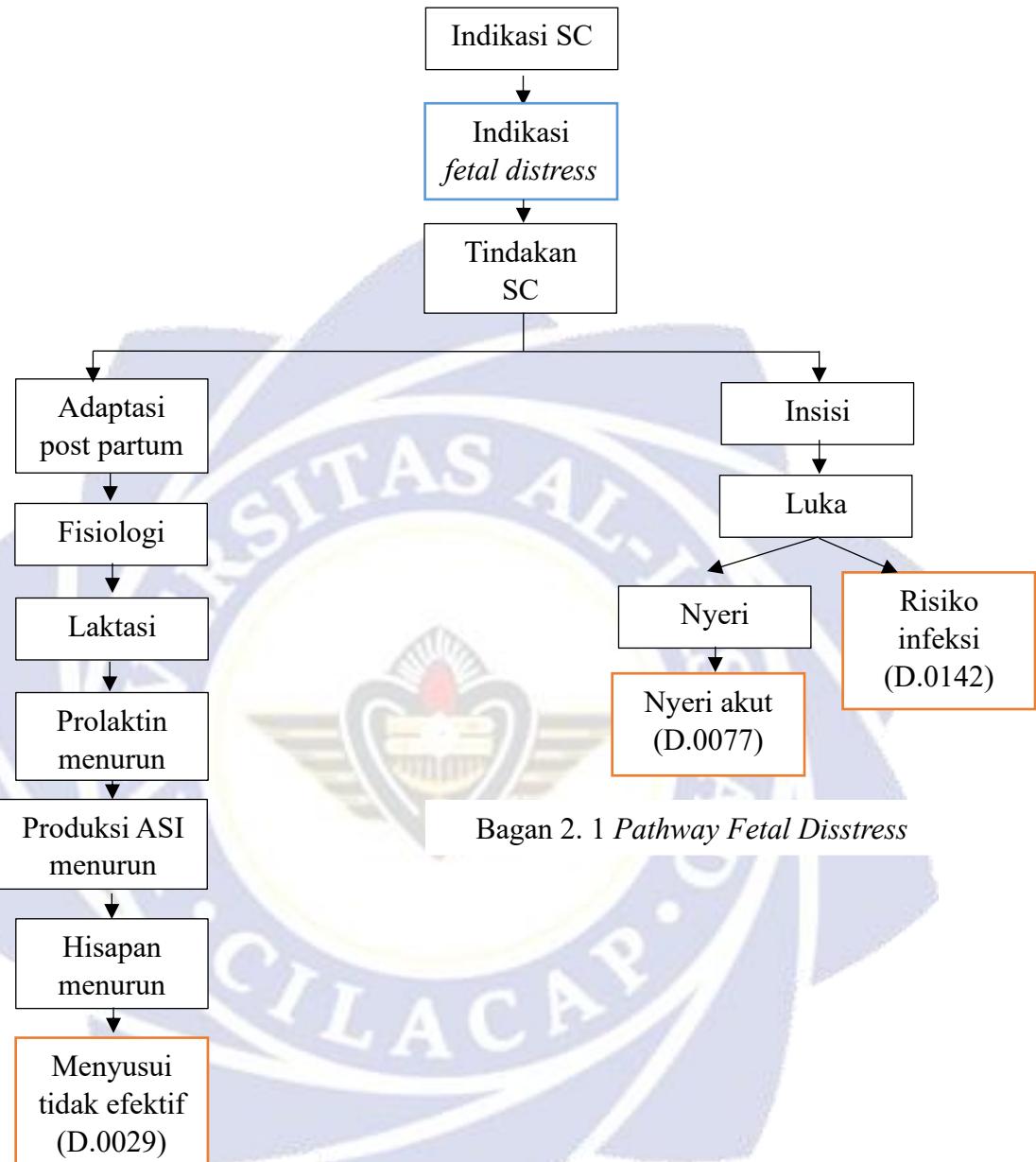
- a. Penyebab Fisiologis
 - 1) Ketidakadekuatan suplai ASI
 - 2) Hambatan pada neonatus (mis: prematuritas, sumbing)
 - 3) Anomali payudara ibu (misL puting yang masuk ke dalam)
 - 4) Ketidakadekuatan refleks oksitosin
 - 5) Ketidakadekuatan refleks menghisap bayi
 - 6) Payudara bengkak
 - 7) Riwayat operasi payudara
 - 8) Kelahiran kembar
- b. Penyebab Situasional
 - 1) Tidak rawat gabung
 - 2) Kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan/atau metode menyusui
 - 3) Kurangnya dukungan keluarga
 - 4) Faktor budaya

3. Tanda dan Gejala

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), tanda gejala menyusui tidak efektif adalah:

- a. Data Subjektif:
 - 1) Kelelahan maternal
 - 2) Kecemasan maternal
- b. Data Objektif:
 - 1) Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu dengan benar
 - 2) ASI tidak menetes/memancar
 - 3) BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam
 - 4) Nyeri dan/atau lecet terus menerus setelah minggu kedua

4. Pathway Post SC atas indikasi *Fetal Distress*



5. Penatalaksanaan Keperawatan

- Resusitasi dalam rahim resusitasi dalam rahim dilakukan sebagai pengobatan utama dalam mengatasi gawat janin. Pada prosedur ini, dokter akan:
 - Memastikan ibu mendapat pasokan oksigen yang cukup dengan memberikan oksigen

- 2) Memastikan asupan cairan ibu memadai dengan memberikan cairan lewat infus
 - 3) Memosisikan ibu berbaring miring ke kiri untuk mengurangi tekanan rahim pada pembuluh vena besar yang dapat mengurangi aliran darah ke plasenta dan janin
 - 4) Menghentikan sementara penggunaan obat-obatan yang dapat meningkatkan kontraksi, seperti obat oksitosin
 - 5) Menghentikan kontraksi rahim sementara dengan terapi tokolisis
 - 6) Menghentikan kontraksi rahim sementara dengan terapi tokolisis
 - 7) Menambahkan cairan pada rongga cairan ketuban untuk mengurangi tekanan tali pusat, melalui prosedur amnioinfusion
- b. Persalinan segera

Persalinan segera dapat menjadi pilihan jika resusitasi dalam rahim tidak dapat mengatasi kondisi gawat janin. Kelahiran perlu diupayakan dalam 30 menit setelah kondisi gawat janin diketahui. Kelahiran bisa diupayakan melalui vagina dengan bantuan vakum atau forceps pada kepala bayi. Jika cara tersebut tidak mungkin dilakukan, maka janin harus dilahirkan melalui operasi caesar.

Pemantauan kondisi janin kondisi bayi akan dimonitor secara saksama selama 1-2 jam setelah kelahiran, dan dilanjutkan hingga 12 jam pertama setelah kelahiran. Pemantauan yang dilakukan meliputi pemeriksaan kondisi umum, gerak dada, warna kulit, tulang dan otot, suhu tubuh, serta detak jantung bayi. Jika bayi terlihat mengalami aspirasi mekonium atau keracunan ketuban, dokter akan membersihkan jalan napas bayi agar pernapasannya tidak terganggu (Atika, 2022).

C. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

Asuhan keperawatan ini dilakukan dari mulai Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi.

1. Pengkajian

a. Identitas

Nama, umur, agama, pendidikan, pekerjaan suku, status perkawinan, alamat, diagnosa medis, tanggal masuk, tanggal pengkajian, NO.RM

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama, umur, pendidikan, pekerjaan, suku, alamat dan hubungan dengan klien

c. Keluhan Utama

Pada klien dengan post operasi keluhan utamanya yaitu klien mengeluh nyeri pada luka bekas operasi, badannya lemah, tidak berani bergerak, dan rasa haus yang berlebihan.

d. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada riwayat penyakit sekarang yang perlu dikaji yaitu jam selesai operasi, kesadaran klien, keadaan umum, latak dan ukuran dari luka operasi.

e. Riwayat Penyakit Dahulu

Apakah pasien pernah mengalami riwayat tindakan operasi sebelumnya.

f. Riwayat Penyakit Keluarga

Peranan keluarga atau keturunan merupakan faktor penyebab penting yang perlu dikaji yaitu penyakit berat yang pernah diderita salah satu anggota yang ada hubungannya dengan operasi misalnya TBC, DM, dan Hipertensi.

g. Riwayat Obstetri

Untuk mengetahui riwayat obstetri pada klien dengan letak lintang yang perlu diketahui adalah:

1) Keadaan Haid

Perlu ditanyakan kapan datangnya menarche siklus haid, hari pertama haid terakhir untuk dapat diketahui yang keluar darah muda atau darah tua, encer atau menggumpal, lamanya nyeri atau tidak, pada sebelum atau sesudah haid, berbau atau tidak,

dimana untuk mengetahui gambaran tentang keadaan alat kandungan.

2) Perkawinan

Sudah menikah berapa kali dan sudah berapa lama dengan suami.

3) Kehamilan

Riwayat kehamilan pada klien dengan partus bisa terdapat primi/multigravida.

4) Riwayat Kehamilan dan Persalinan Yang Lalu

Ditanyakan kelangsungan dari kehamilan dan persalinan serta nifas yang lalu, bagaimana keadaan bayi yang dilahirkan, apakah cukup bulan atau tidak, kelahirannya normal atau tidak, siapa yang menolong persalinan dan dimana melahirkannya, sehingga mendapat gambaran yang jelas tentang riwayat kehamilan, persalinan yang lalu.

h. Pola kebiasaan sehari-hari

i. Respirasi

Pada kasus post SC komplikasi yang sering ditemukan adalah obstruksi jalan napas, hipopnea, dan henti napas.

j. Nutrisi Klien

Setelah selesai operasi pemenuhan nutrisinya selama puasa melalui infus dan setelah 6 jam baru diberikan minum secara bertahap dan setelah 8 jam baru diberikan makanan lunak, tapi bila klien dengan lumbal fungsi langsung diberi makan, minum seperti biasanya, bahkan dianjurkan banyak minum.

k. Eliminasi

Meliputi berapa kali BAB, konsistensi, warna, bau, dan berapa kali klien buang air kecil melalui kateter yang dipasang sebelumnya setelah operasi caesar.

1. Istirahat/tidur

Pada klien dengan post SC mengalami gangguan istirahat tidur tidur karena adanya rasa nyeri pada daerah operasi dan ada rasa yang tidak enak pada uretra akibat terpasang kateter.

m. Mempertahankan temperatur tubuh dan sirkulasi

Pada klien dengan post SC mengalami gangguan dalam hal temperatur tubuh, suhu tubuh $>37.5^{\circ}\text{C}$.

n. Kebutuhan personal hygiene

Klien dengan post SC pada hari pertama dan kedua sebelum kateter dibuka klien membutuhkan orang lain untuk membersihkan diri dalam hal ini klien harus dimandikan.

o. Aktivitas

Pola aktivitas dapat terganggu dengan adanya rasa nyeri pada daerah operasi sehingga klien membatasi gerakan.

p. Gerak dan keseimbangan tubuh

Aktivitas berkurang, tidak bisa berjalan karena nyeri dan ketidaknyamanan.

q. Kebutuhan berpakaian

Klien dengan post SC mengalami gangguan dalam memenuhi kebutuhan berpakaian tersebut

r. Kebutuhan keamanan

Kebutuhan keamanan ini perlu dipertanyakan apakah klien tetap merasa aman dan terlindungi oleh keluarganya. Klien mampu menghindar bahaya dari lingkungan.

s. Sosialisasi

Pada data sosial ini dapat dilihat apakah klien merasa terisolasi atau terpisah karena terganggunya komunikasi, adanya perubahan pada kebiasaan atau perubahan dalam kapasitas fisik untuk menentukan keputusan untuk beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya. Klien mungkin tampak sangat cemas dan takut.

t. Kebutuhan spiritual

Klien yang dapat menganut agama islam selama keluar darah nifas/masa nifas tidak deperbolehkan melaksanakan ibadah. Sedangkan darah nifas adalah darah yang keluar dari rahim ibu sesudah ia melahirkan anak, ini berlangsung selama 40 hari dan selama-lamanya 60 hari sesudah melahirkan.

u. Kebutuhan bermain dan rekreasi

Pasien dengan post op SC biasanya tidak dapat memenuhi kebutuhan bermain dan rekreasi karena dalam kondisi yang lemah.

v. Kebutuhan belajar

Bagaimana pasien berusaha untuk belajar, menemukan atau memuaskan rasa ingin tahu mereka untuk meningkatkan perkembangan yang normal, kesehatan dan penggunaan fasilitas kesehatan yang tersedia.

w. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

Keadaan umum biasanya lemah.

2) Kesadaran

3) Tanda-tanda vital

x. Pemeriksaan head to toe

1) Kepala

Melibuti bentuk wajah apakah simetris atau tidak, keadaan rambut dan keadaan kulit kepala.

2) Wajah

Apakah ada sulkus kehamilan, konjungtiva pucat atau merah, adanya edema.

3) Mata – telinga – hidung

Pada daerah wajah dikaji bentuk wajah, keadaan mata, hidung, telinga, mulut dan gigi.

4) Leher

Perlu dikaji apakah terdapat benjolan pada leher, pembesaran vena jugularis dan adanya pembesaran kelenjar tiroid.

5) Dada dan panggung

Perlu dikaji kesimetrisan dada, ada tidaknya retraksi intercostae, pernafasan tertinggal, suara wheezing, ronchi, bagaimana irama dan frekuensi pernafasan. Pada jantung dikaji bunyi jantung (interval) adakah bunyi galop, mur-mur.

6) Payudara/mammae

Apakah puting menonjol atau tidak, areola menghitam, kolostrum.

7) Abdomen

Ada tidaknya distensi abdomen, bagaimana dengan lka operasi adalah perdarahan, berapa tinggi fundus uterinya, bagaimana dengan bising usus, adakah nyeri tekan.

8) Ekstremitas atas dan bawah

Ektremitas atas kesimetrisannya, ujung-ujung jari sianosis atau tidak, ada tidaknya oedem klien dengan post operasi biasanya terpasang infus. Ektremitas bawah Kesimetrisannya, ada tidaknya oedema, bagaimana dengan pergerakannya biasanya klien dengan post operasi sering takut menggerakkan kakinya, apakah tanda-tanda hormon, refleks patella, adakah tanda-tanda trombosis vena.

9) Genitalia.

Adakah pengeluaran lochea, bagaimana warnanya, banyaknya, bau serta oedema vulva, bagaimana posisi kateter terpasang dengan baik atau tidak, apakah lancar dan bagaimana kebersihan klien pada post operasi yang biasanya akan tampak kotor karena banyak usia darah yang belum dibersihkan (Adolph, 2022).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis yang mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Tujuan dari diagnosa keperawatan adalah untuk mengidentifikasi respon pasien individu, keluarga, komunitas

terhadapsituasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosa pada *fetal distress* meliputi:

- a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077)
- b. Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan suplai asi (D.0029)
- c. Risiko infeksi b.d efek prosedur infasif (D.0142)

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 1
Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SLKI)		Intervensi (SIKI)	
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077)	Tingkat Nyeri (L.08066) Ekspektasi: menurun Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:	Indikator	IR	ER
		Keluhan nyeri		3	5
		Gelisah		3	5
		Keterangan:			
		a. Meningkat (1) b. Cukup meningkat (2) c. Sedang (3) d. Cukup menurun (4) e. Menurun (5)			
2.	Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan suplai ASI (D.0029)	Status Menyusui (L.03029) Ekspektasi: membaik Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status menyusui membaik dengan kriteria hasil:	Indikator	IR	ER
		Tetesan/pancaran asi		3	5
		Keterangan:			
		a. Menurun (1) b. Cukup menurun (2) c. Sedang (3)			

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SLKI)			Intervensi (SIKI)
		Indikator	IR	ER	
		d. Cukup meningkat (4)			- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
		e. Meningkat (5)			- Berikan kesempatan untuk bertanya
		Indikator	IR	ER	- Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui
		Kelelahan maternal	3	5	
		Kecemasan maternal	3	5	
		Keterangan:			Edukasi:
		a. Meningkat (1)			- Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi
		b. Cukup meningkat (2)			- Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (<i>latch on</i>) dengan benar
		c. Sedang (3)			- Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa
		d. Cukup menurun (4)			- Ajarkan perawatan payudara post partum (memerah ASI, pijat oksitosin)
		e. Menurun (5)			
3.	Risiko infeksi b.d efek prosedur infasif (D.0142)	Tingkat Infeksi (L.14137) Ekspektasi: menurun			Pencegahan Infeksi (I.14539)
		Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil:			Tindakan:
		Indikator	IR	ER	Observasi:
		Nafsu makan	3	5	- Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik
		Keterangan:			Teraupeutik:
		a. Menurun (1)			- Pertahankan teknik aseptik
		b. Cukup menurun (2)			Edukasi:
		c. Sedang (3)			- Ajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi
		d. Cukup meningkat (4)			- Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan
		e. Meningkat (5)			Kolaborasi:
		Indikator	IR	ER	- Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
		Nyeri	3	5	
		Keterangan:			
		a. Meningkat (1)			
		b. Cukup meningkat (2)			
		c. Sedang (3)			
		d. Cukup menurun (4)			
		e. Menurun (5)			

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SLKI)		Intervensi (SIKI)
		Indikator	IR	
	Kultur darah		4	5
Keterangan:				
	a. Memburuk (1) b. Cukup memburuk (2) c. Sedang (3) d. Cukup membaik (4) e. Membai (5)			

4. Evaluasi Keperawatan

Rencana dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam melaksananya, adakemungkinan untuk rencana tersebut lebih efektif dan sedangkan sebagian belum efektif, mengingat bahwa proses manjemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkelanjutan maka perlu mengulangi kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui manajemen yang tidak efektif serta melakukan penyesuaian terhadap rencana asuhan tersebut (Adolph, 2022).

D. Evidence Base Practice (EBP)

Tabel 2. 2
Evidence Based Practice (EBP)

Penulis/ Tahun	Judul Penelitian	Metode (desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
Penulis: Gin Gin Sugih Permana, K. Dewi Budiarti, Tantri Puspita Tahun: 2021	Efektifitas Pijat Oksitosin terhadap Produksi Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Post Partum <i>Sectio Caesaria</i> (SC) di Ruang Kalimaya Bawah RSUD dr. Slamet Garut.	Desain: metode kuantitatif dengan penelitian Quasi eksperimen Sampel: 20 responden kelompok kontrol dan 20 responden kelompok intervensi. Instrumen:- Analisis: univariat dan analisa bivariat	Dari hasil penelitian produksi ASI setelah pemberian pijat oksitosin pada ibu post partum SC di Ruang Kalimaya Bawah RSU Dr. Slamet Garut menunjukkan ada peningkatan nilai signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan pijat oksitosin. Ada pengaruh yang signifikan produksi ASI pada ibu post partum SC setelah dilakukan pijat oksitosin di RSUD dr. Slamet Garut (Gin Gin Sugih Permana., 2021).
Penulis: Susanti, Pengaruh Oksitosin terhadap	Pijat	Desain: metode eksperimen semu (Quasi Eksperimen)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan post SC yang produksi ASI nya lancar

Penulis/Tahun	Judul Penelitian	Metode (desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
Tahun: 2021	Produksi ASI pada Ibu Post Sectio Cesarea	<p>dengan rancangan <i>post test only design with control group</i></p> <p>Sampel: responden sebanyak 50 sampel yaitu sebanyak 25 sampel untuk kelompok intervensi dan 25 orang dengan kelompok kontrol</p> <p>Instrumen:-</p> <p>Analisis: uji <i>Chi-Square</i></p>	<p>pada kelompok yang diberikan intervensi berupa pijat oksitosin jumlahnya lebih besar di bandingkan dengan produksi ASI yang tidak lancar dan dari hasil analisis didapatkan nilai $p=0,002$ pada pengukuran terakhir yang menunjukan bahwa ada perbedaan produksi ASI antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sedangkan nilai $OR=3,6$ yang berarti bahwa ibu yang di berikan intervensi berupa pijat oksitosin berpeluang 3,6 kali lebih besar produksi ASIya lancar dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini menjelaskan bahwa hipotesis peneliti terbukti ibu post SC yang diberikan intervensi pijat oksitosin dapat mempengaruhi produksi ASI (Susanti & Usman, 2021).</p>
Penulis: Rismaida Saragih, Farah Dhiba, Fatwiany Tahun: 2022	Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Postpartum Di Klinik Dita Husada Tanjung Morawa Tahun 2022	<p>Desain: deskriptif analitik dengan pendekatan cros sectional</p> <p>Sampel: sebanyak 31 orang</p> <p>Instrumen:-</p> <p>Analisis: analisis univariat (analisis deskriptif) dan analisis bivariat dengan menggunakan chi-square.</p>	<p>Berdasarkan kelancaran Asi Pada Ibu Postpartum bahwa dari 31 orang responden sebagian besar mayoritas responden merasakan lancar sebanyak 12 responden (38.7%) dan minoritas sebanyak 9 responden (29.0 %) merasakan Lancar. Terdapat pengaruh pijat oksitosin terhadap kelancaran ASI pada ibu postpartum dengan nilai $p=0,035$ ($p<0,05$) (Saragih et al., 2022).</p>

Tabel 2. 3
Intervensi Pijat Oksitosin

No.	Hari/Tanggal	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi
1.	Kamis 14 November 2024	Hari ke 1 pada pasien didapatkan data ASI tidak menetes/ memancar, payudara teraba keras.	Hasil intervensi pada hari 1 didapatkan data payudara pasien teraba sedikit lembek tetapi pengeluaran ASI masih belum lancar, ASI hanya menetes pada saat ditekan. ASI ditampung menggunakan sputit 5 cc tetapi hanya terisi 3 cc.
2.	Jumat 15 November 2024	Hari ke 2 pada pasien didapatkan data payudara masih agak keras dan ASI belum keluar dengan lancar	Hasil intervensi pada hari ke 2 didapatkan data ASI mulai keluar namun belum begitu lancar ASI di tampung dengan sputit 10 cc tetapi hanya terisi 6 cc, kondisi payudara lembek dan tidak bengkak.
3.	Sabtu 16 November 2024	Hari ke 3 pada pasien didapatkan data payudara teraba lembek namun ASI belum memancar dan hanya menetes.	Hasil intervensi pada hari ke 3 didapatkan data ASI keluar namun belum lancar ASI di tampung dengan sputit 10 cc tetapi hanya terisi 5 cc, kondisi payudara lembek dan tidak bengkak.