

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Seksio Sesarea

1. Pengertian Seksio Sesarea

Seksio sesarea merupakan suatu persalinan buatan, dimana janin di lahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding perut dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Mitayani, 2009). Seksio sesarea adalah pengeluaran janin melalui insisi abdomen. Teknik ini digunakan jika kondisi ibu menimbulkan distres pada janin atau jika telah terjadi distres janin. Sebagian kelainan yang sering memicu tindakan ini adalah malposisi janin, plasenta previa, diabetes ibu, dan disproporsi sefalopelvis janin dan ibu. Seksio sesarea dapat merupakan prosedur elektif atau darurat. Untuk seksio sesarea biasanya dilakukan anestesi spinal atau epidural. Apabila dipilih anestesi umum, maka persiapan dan pemasangan duk dilakukan sebelum induksi untuk mengurangi efek depresif obat anestesi pada bayi (Muttaqin A & Sari K, 2013).

2. Etiologi Seksio Sesarea

Seksio sesarea dilakukan atas 3 indikasi antarlain:

a. Faktor janin:

Kondisi fetus atau janin dalam kandungan menunjukkan kondisi yang mengarah pada section, yaitu karena infusienasi plasenta, janin sungsang. *disstress* janin, lilitan tali pusat, janin lebih dari satu tidak selamanya bayi kembar dilahirkan secara sektio sesarea, dikarenakan resiko bayi sungsang atau salah letak lintang sulit untuk dilahirkan secara normal atau riwayat persalinan seksio sesarea sebelumnya.

b. Faktor ibu:

Panggul sempit dengan catatan kehamilan sudah cukup bulan, plasenta menutupi jalan lahir, persalinan macet (distosia), penyakit penyerta ibu seperti hipertensi gestasional (pre eklamsi berat dan eklamsi).

c. Faktor lainnya, kematian janin didalam rahim dan infeksi kehamilan.

3. Manifestasi Klinik Seksio Sesarea

Persalinan dengan seksio sesarea, memerlukan perawatan yang lebih komprehensif yaitu: perawatan *post operative* dan perawatan *post partum*.

Manifestasi klinis seksio sesarea antara lain:

- a. Nyeri akibat ada luka pembedahan.
- b. Adanya luka insisi pada bagian abdomen.
- c. Fundus uterus kontraksi kuat dan terletak di umbilikus.
- d. Aliran lochea sedang dan bebas bekuan yang berlebihan (lochea tidak banyak).
- e. Kehilangan darah selama prosedur pembedahan kira-kira 600-800 ml.
- f. Emosi labil atau perubahan emosional mengekspresikan ketidakmampuan menghadapi situasi baru.
- g. Biasanya terpasang kateter urinarius.
- h. Auskultasi bising usus tidak terdengar atau samar.
- i. Pengaruh anestesi dapat menimbulkan mual dan muntah.
- j. Status *pulmonary* bunyi paru jelas dan vesikuler.
- k. Pada kelahiran secara seksio sesarea tidak direncanakan maka biasanya kurang paham prosedur.
- l. *Bonding Attachment* pada anak yang baru dilahirkan.

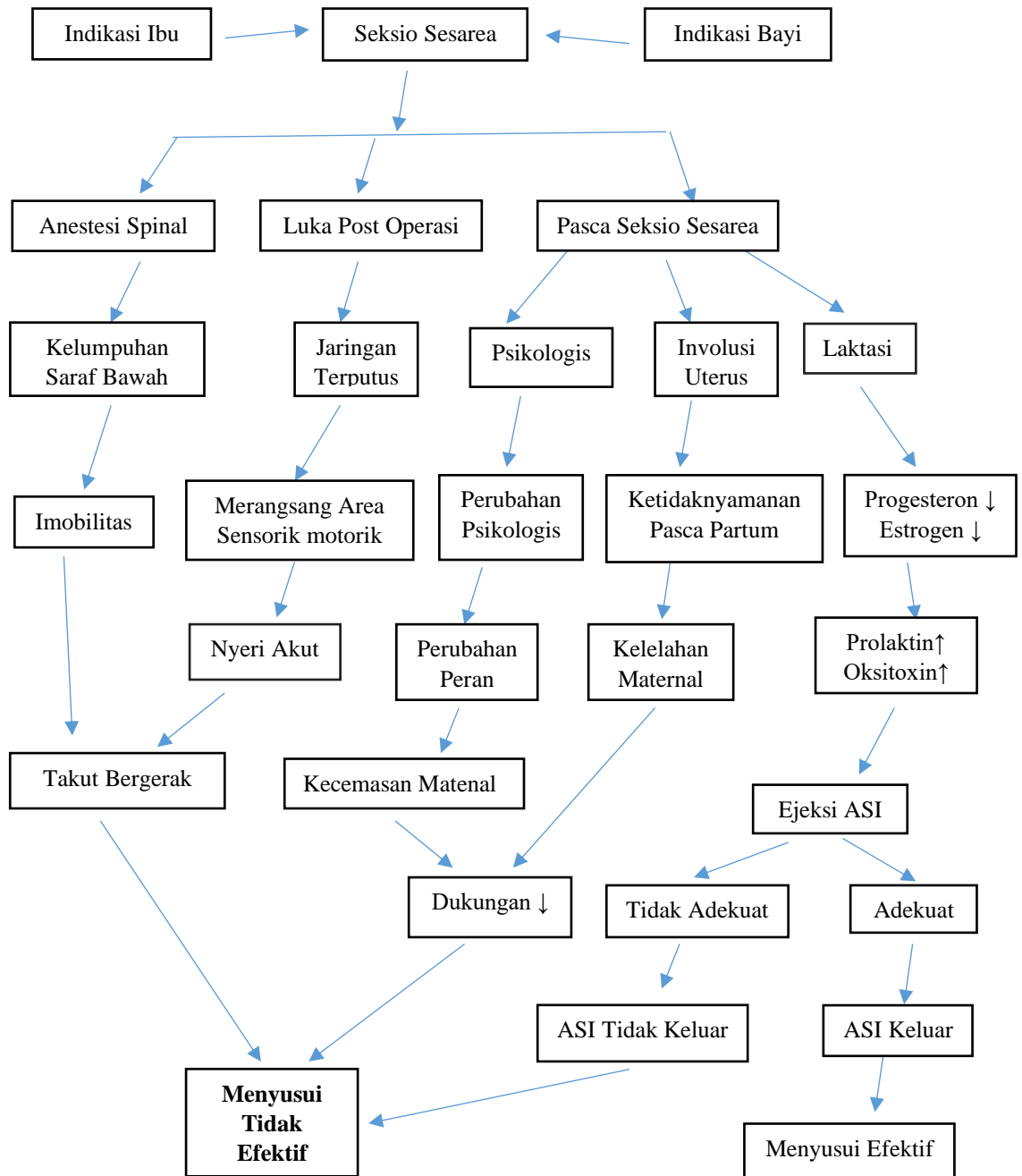
4. Patofisiologi Seksio Sesarea

Beberapa kelainan/hambatan pada proses persalinan menyebabkan bayi tidak dapat lahir secara normal/spontan. Kondisi tersebut menyebabkan perlu adanya suatu tindakan pembedahan yaitu seksio sesarea. Proses operasi seksio sesarea dilakukan dengan anestesi baik umum atau regional yang menyebabkan pasien mengalami hambatan mobilisasi, adanya kelumpuhan sementara dan kelemahan fisik sehingga pasien tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri dan mengalami masalah menyusui tidak efektif. Menyusui tidak efektif yang terjadi pada ibu pasca partum seksio sesarea disebabkan masalah psikologis karena perubahan peran menjadi ibu dan mengalami kecemasan maternal, ketidaknyaman pasca partum seksio sesarea mengakibatkan kelelahan maternal ditambah dukungan dari keluarga kurang adekuat. Pada proses laktasi diawali penurunan progesteron dan estrogen

kemudian memicu peningkatan prolaktin dan oksitosin. Apabila ejeksi ASI adekuat menyusui menjadi efektif namun sebaliknya jika tidak adekuat menyusui menjadi tidak efektif.

5. Pathway Pasca Seksio Sesarea

Gambar 2.1 Pathway Pasca Seksio Sesarea



6. Penatalaksanaan Pasca Seksio Sesarea

a. Pemberian cairan

Pasien mengalami puasa selama 24 jam sebelum dan setelah operasi, maka pemberian cairan melalui intavena harus cukup banyak mengandung elektrolit agar tidak terjadi hipotermi, dehidrasi, atau komplikasi pada organ tubuh lainnya. Cairan yang biasa diberikan biasanya Dekstrosa 10%, garam fisiologi dan RL secara bergantian dan jumlah tetesan tergantung kebutuhan. Bila kadar Hb rendah diberikan transfusi darah sesuai kebutuhan.

b. Diet

Pemberian cairan perinfus bisa dihentikan setelah penderita flatus lalu dimulai dengan pemberian minuman dan makanan peroral. Pemberian minuman dengan jumlah yang sedikit sudah boleh dilakukan pada 6-10 jam pasca operasi, berupa air putih dan air teh.

c. Mobilisasi

Mobilisasi dilakukan secara bertahap meliputi:

- 1) Miring kanan dan kiri dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah operasi.
- 2) Latihan pernafasan dapat dilakukan penderita sambil tidur telentang sedini mungkin setelah sadar.
- 3) Hari kedua post operasi, penderita dapat didudukkan selama 5 menit dan diminta untuk bernafas dalam lalu menghembuskannya.
- 4) Kemudian posisi tidur telentang dapat diubah menjadi posisi setengah duduk (semifowler).
- 5) Selanjutnya selama berturut-turut, hari demi hari, pasien dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berjalan, dan kemudian berjalan sendiri pada hari ke-3 sampai hari ke-5 pasca operasi.

d. Kateterisasi

Kandung kemih yang penuh menimbulkan rasa nyeri dan tidak enak pada penderita, menghalangi involusi uterus dan menyebabkan perdarahan. Kateter biasanya terpasang 24-48 jam/lebih lama lagi tergantung jenis operasi dan keadaan penderita.

e. Pemberian obat-obatan

Pemberian antibiotik, analgetik dan obat untuk memperlancar kerja saluran pencernaan, obat-obatan lain seperti vitamin.

f. Perawatan luka

Kondisi balutan luka dilihat pada 1 hari pasca operasi, bila basah dan berdarah harus dibuka dan diganti.

g. Perawatan rutin

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemeriksaan adalah suhu, tekanan darah, nadi, dan pernafasan.

h. Perawatan payudara

Beberapa dari ibu pasca seksio sesarea menunjukkan bahwa menyusui tidak dimulai sejak dini dan semua bayi diberikan susu formula oleh ibu dan anggota keluarga. Ibu pasca seksio sesarea menganggap air susunya tidak cukup, sehingga bayinya rewel, dan akhirnya diberi susu formula. Selain itu banyak ibu yang percaya bahwa ibu merasa masih kesakitan akibat bekas operasi, tidak mampu menyusui. Sehingga perlu dijelaskan bahwa menyusui dapat dimulai pada hari pasca operasi seksio sesarea. Perawatan payudara perlu dilakukan untuk memperlancar produksi ASI dan mencegah terjadinya bendungan air susu.

B. Menyusui Tidak Efektif

1. Pengertian Menyusui Tidak Efektif

Menyusui tidak efektif adalah kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui (PPNI, 2016). Berbagai masalah dapat menyebabkan proses menyusui menjadi tidak efektif. Harapannya adalah proses menyusui dapat berjalan efektif. Perlu diketahui bahwa menyusui bayi lebih dari sekedar memberikan nutrisi, menyusui merupakan kesempatan untuk berinteraksi sosial, fisiologis dan bahkan edukasi antara orang tua dan bayi. Menyusui juga dapat membangun dasar untuk mengembangkan kebiasaan baik yang akan berlangsung seumur hidup (Lowdermilk et al, 2013). Menyusui adalah perpanjangan alami dari kehamilan dan kelahiran, serta memiliki arti yang lebih dari sekedar memberikan nutrisi pada bayi. Wanita menyusui bayinya karena menyadari

manfaat pemberian ASI pada bayinya, banyak wanita mencari pengalaman ikatan yang unik antara ibu dan bayi yang merupakan karakteristik menyusui. Sejumlah studi penelitian menunjukkan manfaat ASI bagi bayi tidak berhenti selama satu tahun pertama kehidupan tetapi berlanjut dan menetap hingga masa kanak-kanak dan selanjutnya (Lowdermilk et al, 2013).

Air Susu Ibu yang disingkat ASI adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu, Air Susu Ibu Eksklusif yang disebut ASI Eksklusif adalah Air Susu Ibu yang diberikan kepada Bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. (PP RI, 2013). Menurut WHO/UNICEF, standar emas pemberian makan pada bayi dan anak adalah mulai segera menyusui dalam 1 jam setelah lahir, menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan, dan mulai umur 6 bulan bayi mendapat makanan pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yang bergizi sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya dan meneruskan menyusui anak sampai umur 24 bulan atau lebih (Kemenkes RI, 2017).

Ibu harus memahami perilaku bayi sehubungan dengan menyusui. Ketika bayi merasa lapar, mereka biasanya menangis keras sampai kebutuhannya terpenuhi. Namun beberapa bayi akan kembali tidur karena rasa tidak nyaman berhubungan dengan lapar. Bayi akan menunjukkan tanda siap jasmani yang bisa dikenali oleh pengasuh yang berpengalaman. Daripada menunggu menyusui sampai bayi menangis keras atau kembali tidur, mulailah menyusui ketika bayi menunjukkan beberapa tanda seperti: gerakan tangan ke mulut atau tangan ke tangan, gerakan menghisap, reflex menoleh (*rotting reflex*) bayi akan bergerak ke arah apapun yang menyentuh area sekitar mulutnya lalu berusaha menghisap, dan menggerakkan mulut (Lowdermilk et al, 2013).

2. Manfaat Menyusui Efektif ASI

ASI memberikan banyak manfaat bukan saja untuk kehidupan bayi, tetapi memberikan dampak positif bagi ibu dan keluarganya juga. Selain

memberikan nutrisi yang baik menyusui ASI juga penting dalam melindungi dan meningkatkan kesehatan bayi (Suherni dkk, 2010).

a. Manfaat menyusui ASI bagi bayi

Menyusui ASI memberi banyak manfaat untuk kehidupan bayi sebagai berikut: Memberikan pertumbuhan yang baik; Mendapatkan perlindungan; Merupakan nutrisi yang ideal untuk bayi; Mendapatkan makanan utama dan satu-satunya usia 0-6 bulan; Meningkatkan kasih sayang; Mendapatkan inteligensia; Menurunkan risiko sakit jantung dan kematian mendadak; Selalu siap dan tersedia; Mempercepat pertumbuhan bayi premature; Dapat tidur dengan baik; Mencegah penyakit *Necrotizing Enterocolitis* atau *NEC*; dan Mencegah kerusakan gigi.

b. Manfaat menyusui ASI bagi ibu

Beberapa manfaat dari menyusui bagi ibu adalah: Mengurangi resiko pendarahan; Membantu menurunkan berat badan; Meningkatkan kesehatan ibu; Memperkecil ukuran rahim; Menunda kehamilan; Lebih menghemat waktu; Mempercepat bentuk rahim kembali ke keadaan sebelum hamil; Mengurangi risiko terkena kanker payudara, kanker indung telur (ovarium) dan kanker endoterium; Mengurangi stres dan kegelisahan; dan Mengurangi risiko ibu terhadap anemia defisiensi besi.

c. Manfaat menyusui ASI bagi keluarga

Pemberian ASI pada bayi akan jauh lebih praktis dan ekonomis, dibandingkan dengan membeli susu formula yang lebih mahal. Tentu saja ASI tidak perlu dibeli bisa dibilang gratis yang terpenting, ibu memakan makanan bergizi sesuai kebutuhan ibu menyusui. Manfaat ASI bagi keluarga adalah: Aspek ekonomi; Aspek psikologis; Aspek kemudahan; dan Mengurangi kemiskinan serta kelaparan.

3. Kerugian Tidak Menyusui Efektif ASI

Beberapa kerugian yang dapat ditimbulkan jika tidak menyusui ASI pada bayi diantaranya:

- a. Bayi kekurangan gizi besi.
- b. Produksi ASI berkurang.

- c. Menimbulkan gangguan pencernaan seperti kram usus, konstipasi atau timbulnya gas.
- d. Bayi kelebihan natrium (hipernatremia) yang dapat memicu terjadinya hipertensi.
- e. Bayi beresiko terkena obesitas dan kolesterol tinggi.
- f. Memicu timbulnya alergi makanan pada bayi.
- g. Bayi mudah sakit seperti batuk, pilek, demam, sembelit atau diare.

4. Penyebab Kegagalan Menyusui Efektif ASI

Kegagalan dalam menyusui dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain:

- a. Anggapan bahwa ASI tidak cukup memenuhi kebutuhan bayi.
- b. Anggapan bahwa susu formula lebih baik dari ASI.
- c. Kekhawatiran berat badan akan meningkat dibandingkan dengan ibu yang tidak menyusui.
- d. Ibu bekerja diluar rumah sehingga tidak dapat memberikan ASI.
- e. Bayi baru lahir tidak dilakukan Inisiasi Menyusu Dini.
- f. Teknik pemberian ASI yang salah.
- g. Kurangnya dukungan dari tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan.
- h. Kurangnya pengetahuan ibu tentang keunggulan ASI dan proses produksi ASI.
- i. Kurangnya persiapan fisik dan psikologis ibu.
- j. Kurangnya dukungan dari keluarga terutama suami untuk menyusui secara eksklusif.
- k. Kurangnya dukungan laktasi (menyusui) di tempat kerja.
- l. Kurangnya dukungan lingkungan, seperti mitos-mitos yang merugikan tentang Air Susu Ibu eksklusif.
- m. Usia ibu mempengaruhi kemampuan laktasi. Ibu yang berusia 20-30 tahun memiliki kemampuan laktasi yang lebih baik dibandingkan yang berusia ≥ 30 tahun.

5. Cara Menyusui Efektif

Cara menyusui efektif adalah dengan menyusui yang benar. Terdapat dua hal yang berkaitan dengan menyusui yang benar yaitu posisi bayi terhadap payudara ibu dan ciri-ciri bayi menyusu dengan benar (Suherni dkk, 2010).

a. Mengatur posisi bayi terhadap payudara ibu

Mengatur posisi bayi terhadap ibu dengan cara: Keluarkan sedikit air susu dari puting susu, kemudian dioleskan pada puting susu dan areola; Ibu berada pada posisi yang rileks dan nyaman; Jelaskan pada ibu bagaimana teknik memegang bayi yakni: kepala dan badan bayi berada pada satu garis, muka bayi menghadap ke payudara ibu dan hidungnya ke puting susu, ibu harus memegang bayinya berdekatan dengan ibu, untuk bayi baru lahir, ibu harus menopang badan bayi bagian belakang, disamping kepala dan bahu; Payudara dipegang dengan menggunakan ibu jari di atas, sedangkan jari yang lainnya menopang bagian bawah payudara, serta gunakan ibu jari untuk membentuk puting susu sedemikian rupa sehingga mudah memasukkannya ke mulut bayi; Berilah rangsangan pada mulut bayi agar membuka mulut dengan cara menyentuh bibir bayi ke puting susu atau dengan cara menyentuh bibir bayi ke puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi; Tunggulah sampai bibir bayi terbuka; Setelah mulut bayi terbuka lebar gerakan bayi mendekati payudara ibu; Arahkan bibir bawah bayi di bawah puting susu sehingga dagu bayi menyentuh payudara; dan Perhatikanlah selama proses menyusui itu.

b. Ciri-ciri bayi menyusu dengan benar:

Beberapa ciri menyusu dengan benar adalah: Bayi tampak tenang; Badan bayi menempel pada perut ibu; Dagunya menempel pada payudara ibu; Mulut bayi terbuka cukup lebar; Bibir bawah bayi juga terbuka lebar; Areola yang kelihatan lebih luas dibagian atas daripada bagian bawah mulut bayi; Bayi ketika menghisap ASI cukup dalam menghisapnya, lembut dan tidak ada bunyi; Puting susu tidak merasa nyeri; Kepala dan badan bayi berada pada garis lurus; dan Kepala bayi tidak pada posisi tengadah.

6. Indikator Menyusui yang Efektif

Pada masa neonates ketika menyusui baru mulai dijalankan orang tua harus diajarkan mengenai tanda bahwa proses menyusui berjalan dengan baik. Kesadaran akan tanda-tanda ini membantu mereka mengenali masalah yang muncul sehingga mereka bisa mencari bantuan yang tepat. Durasi awal menyusui sekitar 30-40 menit atau sekitar 15-20 menit tiap payudara, namun hal ini bisa saja berbeda dan ibu bisa menentukan kapan bayi sudah selesai menyusui, pola menghisap bayi akan melambat, payudara akan melunak dan bayi tampak kenyang, mungkin bahkan tertidur atau melepas puting (Lowdermilk et al, 2013).

Menyusui efektif adalah pemberian ASI secara langsung dari payudara kepada bayi dan anak yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi. Manifestasi klinik dari menyusui efektif antaralain ibu merasa percaya diri selama proses menyusui, tampak bayi melekat pada payudara ibu dengan benar, ibu mampu memposisikan bayi dengan benar, ASI menetes/memancar, suplai ASI adekuat. Berdasarkan hal tersebut dijelaskan bahwa indikator evaluasi menyusui efektif adalah status menyusui meningkat (PPNI, 2016) diantaranya:

- a. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat
- b. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat
- c. Pancaran ASI meningkat
- d. Suplai ASI adekuat meningkat
- e. Kepercayaan diri ibu meningkat
- f. Lecet pada puting menurun
- g. Kelelahan maternal menurun
- h. Kecemasan maternal menurun

7. Masalah-Masalah Berkaitan dengan Menyusui

- a. Puting susu lecet atau luka

Penyebab puting susu luka adalah Bayi tidak menyusu sampai ke areola mammae, kesalahan dalam tehnik menyusui; Puting susu terpapar bahan seperti sabun, krim, alkohol, dll; Penyakit moniliiasi pada puting

susu; Frenulum lidah bayi pendek sehingga susah menghisap; Teknik menghentikan bayi menyusui kurang tepat.

Cara mengatasi puting susu luka adalah: Bayi disusui lebih dulu pada puting susu yang tidak mengalami lecet; Jangan menggunakan bahan seperti sabun, krim, alkohol, dll; Sehabis menyusui tidak perlu dibersihkan karena sisa ASI sebagai anti infeksi dan pelembut puting susu; Bubuhkan minyak kelapa pada puting susu; dan Menyusui dilakukan lebih sering, 8-12 kali dalam 24 jam.

b. Payudara bengkak

Pada hari ketiga setelah melahirkan, payudara terasa penuh, tegang dan nyeri akibat terjadinya peningkatan sekresi ASI. Cara mengatasinya antaralain: ASI harus dikeluarkan dengan menyusukannya walau sedikit terasa sakit. Sebelumnya pijat lembut payudara dan ASI diperas lembut dengan tangan sebelum menyusui; Kompres dengan air dingin mengurangi kekejangan darah vena dan mengurangi nyeri, lakukan bergantian dengan kompres hangat untuk melancarkan aliran darah payudara; Menyusui pada payudara yang tegang penuh tersebut lebih lama dan lebih sering untuk menurunkan ketegangan.

c. Tersumbatnya saluran laktiferus atau duktus laktiferus

Penyebabnya adalah: Pemakaian bra yang terlalu ketat; Tekanan jari-jari ibu ketika menyusui; Terjadinya penyumbatan karena ASI yang terkumpul tidak segera dikeluarkan, sehingga terjadi keadaan payudara bengkak, seperti diterangkan di bagian payudara bengkak. Cara mengatasi: Kompres hangat bergantian dengan kompres dingin; Posisi menyusui diubah-ubah guna melancarkan aliran ASI.

d. Mastitis atau radang payudara

Penyebab: Payudara membengkak dan tidak disusukan secara tepat dan benar; Puting lecet menyebabkan terjadinya infeksi sehingga payudara membengkak; Bra terlalu ketat; Asupan nutrisi ibu kurang sehat disertai kurang istirahat sehingga daya tahan ibu rendah. Cara mengatasi: Teruskan menyusui menggunakan payudara yang bengkak sesering mungkin; Kompres hangat; Posisi menyusui diubah ubah setiap saat;

Gunakan bra yang longgar; Beristirahat yang cukup disertai asupan gizi yang sehat; Banyak minum kira-kira dua liter per hari. Pada umumnya peradangan akan menghilang tetapi jika tidak ada perbaikan maka diberikan antibiotik selama 5-10 hari disertai analgetik.

e. Air Susu Ibu berkurang

Banyak ibu-ibu mengira ASI dalam payudaranya berkurang. Oleh karena itu ibu-ibu tersebut menambah susu formula. Lebih-lebih apabila bayinya sering menangis, ingin selalu menyusui pada ibunya. Payudara terasa kosong, lembek, padahal sebenarnya produksi Air Susu Ibu lancar.

f. Bayi bingung puting

Bingung puting adalah keadaan bayi yang diberikan susu menggunakan ASI dengan menyusui bergantian dengan pemberian susu formula menggunakan dot yang menyebabkan cara menyusui bayi menjadi tidak tepat. Hal ini dikarenakan teradinya perbedaan cara antara menyusui pada payudara ibu dan dot. Minum ASI pada payudara memerlukan usaha lebih sedangkan minum susu dot tidak memerlukan usaha keras, karena lubang dot yang cukup besar.

g. Bayi enggan menyusu

Terkadang bisa saja bayi enggan menyusu, bahkan muntah, diare, mengantuk, kuning, kejang. Kondisi ini sebaiknya dirujuk ke fasilitas kesehatan. Kemungkinan lain penyebab bayi enggan menyusu: Hidung tertutup lendir/ingus karena pilek; Bayi mengalami stomatitis; Terlambat mulai menyusu saat di RS karena tidak rawat gabung; Ditinggal ibu cukup lama karena sakit atau bekerja; Bayi yang diberikan dot bergantian dengan menyusu; Teknik menyusui yang salah; ASI kurang lancar atau terlalu keras memancar; dan Bayi dengan frenulum pendek.

h. Bayi sering menangis

Bayi menangis pastilah ada sebabnya, karena bayi menangis berarti berkomunikasi. Bila bayi menangis harus diteliti dengan cermat dan dilakukan penanganan yang tepat. Penyebab bayi menangis bisa karena lapar, takut, kesepian, bosan, popok atau pakaian basah atau kotor atau bahkan sakit. Kira-kira sebesar 80% bayi menangis dapat ditolong dengan

menyusui dengan cara yang tepat. Bila bayi sakit harus dirujuk ke fasilitas kesehatan.

8. Mitos Seputar Menyusui

Beberapa mitos yang sering beredar di masyarakat yang masih dipercayai oleh sebagian orang antarlain:

- a. Menyusui menyebabkan payudara kendur
- b. Bentuk payudara (kecil atau besar) mempengaruhi produksi ASI
- c. Semakin sering menyusui ASI akan semakin berkurang
- d. Puting susu terbenam tidak bisa menyusui
- e. Semua kebutuhan bayi selama 6 bulan pertama tidak terpenuhi oleh ASI
- f. Ada makanan/minuman yang dapat mengganti ASI
- g. Bayi baru lahir tidak dapat bertahan tanpa makan/minum
- h. Makan ikan laut ASI jadi amis

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian mencakup data yang dikumpulkan melalui wawancara, pengumpulan riwayat kesehatan, pengkajian fisik, pemeriksaan laboratorium dan diagnostik, serta catatan sebelumnya. Langkah-langkah pengkajian yang sistemik adalah pengumpulan data, sumber data, klasifikasi data, analisa data dan diagnosa keperawatan.

a. Data subjektif

1) Identitas/Biodata

Meliputi identitas pasien antara lain nama, umur, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, nama suami, dan alamat.

2) Keluhan utama dan keluhan saat dikaji

Keluhan yang perlu dikaji terkait masalah menyusui pada ibu pasca seksio sesarea adalah rasa tidak nyaman, kelelahan, dan kecemasan. Keluhan lain yang sering dirasakan pada ibu pasca seksio sesarea terkait proses menyusui antarlain bengkak/nyeri pada payudara, ASI tidak keluar, puting tidak menonjol, tidak mengetahui cara dan posisi

menyusui yang baik, bayi tidak tidak mampu menghisap, bayi menangis terus bahkan saat menyusui serta beberapa masalah lainnya.

3) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan yang lalu

Riwayat penyakit sistemik lain yang mungkin mempengaruhi oleh kehamilan, riwayat alergi makanan/obat tertentu dan sebagainya, ada atau tidaknya riwayat operasi umum lainnya maupun operasi kandungan (miomektomi, seksio sesarea dan sebagainya).

b) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat penyakit sistemik, metabolik, cacat bawaan, penyakit keturunan.

4) Riwayat obstetrik

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu (berapa kali ibu hamil, penolong persalinan, dimana ibu melahirkan, cara persalinan, jumlah anak, apakah pernah abortus dan keadaan nifas yang lalu), riwayat persalinan sekarang (tanggal persalinan, jenis persalinan, lama persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi, APGAR skor, tipe anestesi). Hal ini penting dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak dan ini dapat berpengaruh pada masa nifas.

5) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah ibu pernah menggunakan kontrasepsi dan jenis kontrasepsi apa, berapa lama ibu menggunakan kontrasepsi tersebut, apakah ibu mengalami keluhan dan masalah dalam penggunaan kontrasepsi tersebut dan setelah masa nifas ini akan memakai kontrasepsi apa.

6) Data psikososial

Untuk mengetahui respons ibu dan keluarga terhadap bayinya meliputi:

a) Respons keluarga terhadap ibu dan bayinya

Ekspresi wajah yang mereka tampilkan juga dapat memberikan petunjuk tentang bagaimana respons mereka terhadap kelahiran ini.

b) Respons ibu terhadap dirinya sendiri

Yang dikaji adalah apakah ibu telah siap untuk menerima perannya menjadi seorang ibu yang siap untuk merawat dirinya dan tidak merasa kelelahan atau kecemasan ibu pasca partum.

c) Respons ibu terhadap bayinya

Dalam pengkajian ini dapat menanyakan apakah ibu merasa senang atau tidak atas kelahiran bayinya dan menyiapkan dirinya untuk merawat serta menyusui bayinya.

7) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi

Menu makanannya, berapa frekuensinya, banyaknya, pantangan, konsumsi zat besi.

b) Cairan

Jenis minuman, frekuensi minum, banyaknya minum.

c) *Personal hygiene*

Mandi, keramas, sikat gigi, ganti baju, ganti celana dalam dan pembalut, memotong kuku.

d) Eliminasi

Menanyakan masalah terkait dengan eliminasi (BAB/BAK) seperti: Frekuensi, konsistensi, warna, keluhan.

e) Istirahat

Menanyakan pola dan waktu tidur siang, tidur malam, gangguan, serta keluhan yang dirasakan.

f) Seksual dan Reproduksi

Mengetahui kemungkinan adanya masalah reproduksi dan seksual.

g) Aktivitas

Menanyakan bagaimana aktifitas harian pasien dan masalah yang dirasakan oleh ibu setelah proses melahirkan secara operasi dan proses menyusui bayinya.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum: Baik.

- b) Kesadaran: Composmentis, letargis, somnolen, apatis, koma
- c) Tanda vital: Tekanan darah: normal (90/60-120/80 mmHg); Suhu: normal (36,5-37,5oC); Nadi: normal (60-80 x/menit); Pernafasan : normal (16-24 x/menit).

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara menyeluruh dan terutama berfokus pada masa nifas, yaitu sebagai berikut:

- a) Kepala dan wajah: Rambut, melihat kebersihan rambut, warna rambut, dan kerontokan rambut; Wajah, adanya edema pada wajah atau tidak; Mata, konjungtiva yang anemis menunjukkan adanya anemia karena perdarahan saat persalinan; Hidung, kaji dan tanyakan pada ibu, apakah ibu menderita pilek atau sinusitis. Infeksi pada ibu postpartum dapat meningkatkan kebutuhan energi; Mulut dan gigi, tanyakan pada ibu apakah ibu mengalami stomatitis, atau gigi yang berlubang. Gigi yang berlubang dapat menjadi pintu masuk bagi mikroorganisme dan bisa beredar secara sistemik; Leher, kaji adanya pembesaran kelenjar limfe dan pembesaran kelenjar tiroid. Kelenjar limfe yang membesar dapat menunjukkan adanya infeksi, ditunjang dengan adanya data yang lain seperti hipertermi, nyeri dan bengkak; Telinga, kaji apakah ibu menderita infeksi atau ada peradangan pada telinga.

b) Pemeriksaan thorak

Inspeksi payudara: Kaji ukuran dan bentuk tidak berpengaruh terhadap produksi ASI, perlu diperhatikan bila ada kelainan, seperti pembesaran masif, gerakan yang tidak simetris pada perubahan posisi kontur atau permukaan; Kaji kondisi permukaan, permukaan yang tidak rata seperti adanya depresi, retraksi atau ada luka pada kulit payudara perlu dipikirkan kemungkinan adanya tumor; Warna kulit, kaji adanya kemerahan pada kulit yang dapat menunjukkan adanya peradangan.

Palpasi Payudara: Pengkajian payudara selama masa pasca partum meliputi inspeksi ukuran, bentuk, warna dan kesimetrisan serta

palpasi apakah ada nyeri tekan guna menentukan status laktasi. Pada 1 sampai 2 hari pertama post partum, payudara tidak banyak berubah kecil kecuali sekresi kolostrum yang banyak. Ketika menyusui, perawat mengamati perubahan payudara, menginspeksi puting dan areola apakah ada tanda kemerahan dan pecah, serta menanyakan ke ibu apakah ada nyeri tekan. Apakah ada bendungan ASI. Payudara yang penuh dan bengkak akan menjadi lembut dan lebih nyaman setelah menyusui.

c) Pemeriksaan abdomen

Inspeksi Abdomen: Kaji adakah striae dan linea nigra atau alba; Kaji keadaan abdomen, apakah lembek atau keras. Abdomen yang keras menunjukkan kontraksi uterus bagus sehingga perdarahan dapat diminimalkan. Abdomen yang lembek menunjukkan sebaliknya dan dapat dimasase untuk merangsang kontraksi.

Palpasi Abdomen; Fundus uteri, Kontraksi, Posisi, Uterus, Keadaan kandung kemih. Kaji dengan palpasi kandungan urine di kandung kemih. Kandung kemih yang bulat dan lembut menunjukkan jumlah urine yang tertampung banyak dan hal ini dapat mengganggu involusi uteri, sehingga harus dikeluarkan.

d) Ekstremitas atas dan bawah

Varises, melihat apakah ibu mengalami varises atau tidak. Pemeriksaan varises sangat penting karena ibu setelah melahirkan mempunyai kecenderungan untuk mengalami varises pada beberapa pembuluh darahnya; Edema; Tanda homan positif menunjukkan ada tromboflebitis sehingga menghambat sirkulasi ke organ distal. Cara memeriksa tanda homan adalah memposisikan ibu terlentang dengan tungkai ekstensi, kemudian didorsofleksikan dan tanyakan apakah ibu mengalami nyeri pada betis, jika nyeri maka tanda homan positif dan ibu harus dimotivasi untuk mobilisasi dini agar sirkulasi lancar. Refleks patela mintalah ibu duduk dengan tungkainya tergantung bebas dan jelaskan apa yang akan dilakukan. Rabalah tendon dibawah lutut/patela.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), PPNI (2016), disebutkan bahwa diagnosis keperawatan yang terkait dalam proses menyusui adalah menyusui tidak efektif (D.0029) dan menyusui efektif (D.0028).

a. Menyusui tidak efektif

1) Definisi menyusui tidak efektif

Definisi menyusui tidak efektif merupakan kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui.

2) Penyebab menyusui tidak efektif

a) Fisiologis

Penyebab fisiologis anataralain: Ketidakadekuatan suplai ASI; Hambatan pada neonatus, Anomali payudara; Ketidakadekuatan refleks oksitoksin; Ketidakadekuatan refleks menghisap bayi; Payudara bengkak; Riwayat operasi payudara; dan Kelahiran kembar.

b) Situasional

Penyebab situasional antarlain: Tidak rawat gabung; Kurang terpapar informasi tentang pentingnya menyusui dan/atau metode menyusui; Kurangnya dukungan keluarga; dan Faktor budaya.

3) Gejala dan Tanda menyusui tidak efektif

a) Data Mayor

Subjektif: Kelelahan maternitas; dan Kecemasan maternitas

Objektif: Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu; ASI tidak memancar; BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam; dan Nyeri atau lecet terus menerus setelah minggu kedua.

b) Data Minor

Subjektif: Tidak tersedia

Objektif: Intake bayi tidak adekuat; Bayi menghisap tidak terus menerus; Bayi menangis saat disusui; Bayi rewel dan menangis terus menerus dalam jam-jam pertama setelah menyusui; dan Menolak untuk menghisap.

b. Menyusui efektif

1) Definisi menyusui efektif

Definisi menyusui efektif merupakan pemberian ASI secara langsung dari payudara kepada bayi dan anak yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi.

2) Penyebab menyusui efektif

a) Fisiologis

Penyebab fisiologis antarlain: Hormon oksitosin dan prolaktin adekuat; Payudara membesar, alveoli mulai terisi ASI; Tidak ada kelainan pada struktur payudara; Puting susu menonjol; Bayi aterm; Tidak ada kelainan bentuk pada mulut bayi.

b) Situasional

Penyebab situasional antarlain: Rawat gabung; Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan adekuat; Faktor budaya.

3) Gejala dan Tanda menyusui efektif

a) Data Mayor

Subjektif: Ibu merasa percaya diri selama proses menyusui

Objektif: Bayi melekat pada payudara ibu dengan benar; Ibu mampu memposisikan bayi dengan benar; ASI menetes/memancar; BAK bayi lebih dari 8 kali dalam 24 jam; Berat badan bayi meningkat; Suplai ASI adekuat dan puting tidak lecet setelah minggu kedua.

b) Data Minor

Subjektif: Tidak tersedia

Objektif: Bayi tidur setelah menyusui; Payudara ibu kosong setelah menyusui; Bayi tidak rewel dan menangis setelah menyusui.

c. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan disusun berdasarkan hasil pengkajian pada klien baik berupa hasil wawancara, observasi dan hasil pemeriksaan penunjang. Dari masalah yang dialami oleh klien dibuat prioritas masalah yang harus diintervensi, kemudian menuliskan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan dan selanjutnya memilih rencana tindakan/intervensi yang sesuai dengan kebutuhan atau kondisi klien.

Rencana keperawatan bertujuan untuk mengatasi penyebab masalah yang ditimbulkan. Secara teori rencana keperawatan dirumuskan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), PPNI (2016). Tujuan yang diharapkan setelah dilakukan intervensi pada masalah menyusui tidak efektif berdasarkan SLKI adalah status menyusui meningkat. Berdasarkan tujuan tersebut ada beberapa intervensi sesuai SIKI yang dapat diterapkan pada klien antarlain edukasi menyusui dan konsultasi laktasi. Jenis intervensi dan kriteria hasil yang diharapkan pada klien dengan dengan masalah menyusui tidak efektif digambarkan pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.1
Intervensi Keperawatan Menyusui Tidak Efektif
pada Ibu Pasca Seksio Sesarea

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
<p>Menyusui tidak efektif berhubungan dengan Ketidakadekuatan suplai ASI (D.0029) Ditandai dengan: DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kelelahan maternal, ▪ Kecemasan maternal <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, ▪ ASI tidak memancar ▪ Nyeri atau lecet terus menerus ▪ Intake bayi tidak adekuat ▪ Bayi menghisap tidak terus menerus, ▪ Menolak untuk menghisap 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam diharapkan Status Menyusui Meningkat. (L.03029) Dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat ▪ Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat ▪ Pancaran ASI meningkat ▪ Suplai ASI adekuat meningkat ▪ Kepercayaan diri ibu meningkat ▪ Lecet pada puting menurun ▪ Kelelahan maternal menurun ▪ Kecemasan maternal menurun 	<p>Intervensi Utama Edukasi Menyusui (I.12393) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi ▪ Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan ▪ Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan ▪ Berikan kesempatan untuk bertanya ▪ Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui ▪ Libatkan sistem pendukung, suami, keluarga, tenaga kesehatan, masyarakat <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Berikan konseling menyusui ▪ Jelaskan manfaat menyusui bagi bayi dan ibu ▪ Ajarkan posisi menyusui dan perlekatan ▪ Ajarkan perawatan payudara antepartum/postpartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa ▪ Ajarkan perawatan payudara postpartum (misalnya memerah ASI, kompres hangat) <p>Intervensi Tambahan Konsultasi Laktasi (I.03094) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifikasi keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusui

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifikasi keinginan dan tujuan menyusui ▪ Identifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gunakan teknik mendengarkan aktif ▪ Berikan pujian terhadap perilaku ibu yang benar <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ajarkan teknik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan ibu
--	--	---

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan untuk mewujudkan pelaksanaan tindakan dari perencanaan yang telah di buat. Implementasi yang di lakukan pada pasien dengan masalah menyusui tidak efektif mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), PPNI (2016), yaitu edukasi menyusui dan konsultasi laktasi, yang aktivitas tindakan keperawatan dikelompokkan dalam empat kategori yaitu observasi, teraupetik, edukasi, dan kolaborasi.

e. Evaluasi Keperawatan

Tahap akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi keperawatan yang merupakan tahap penilaian atau perbandingan yang sistematis, dan terencana tentang kesehatan pasien, dengan tujuan yang telah ditetapkan dan dilakukan secara berkesinambungan. Evaluasi keperawatan dilakukan atas target tujuan yang telah dibuat, format yang digunakan dalam tahap evaluasi yaitu format SOAP yang terdiri dari:

a. Subjective

Ungkapan perasaan dan keluhan yang dikeluhkan secara subjektif oleh keluarga maupun pasien setelah di beri tindakan keperawatan. Pada masalah menyusui tidak efektif ibu pasca seksio sesarea, diharapkan pasien tidak mengeluh kelelahan atau kecemasan maternal.

b. Objective

Keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang objektif. Berupa informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan, pada masalah menyusui tidak efektif ibu pasca seksio sesarea dengan berdasarkan indikator evaluasi status

menyusui meningkat (PPNI, 2016) yaitu: Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat; Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat; Pancaran ASI meningkat; Suplai ASI adekuat meningkat; Kepercayaan diri ibu meningkat; Lecet pada puting menurun.

c. *Assesment*

Interprestasi dari hasil analisa data objektif dan subjektif.

d. *Planning*:

Perencanaan setelah perawat melakukan analisa yaitu perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambah dari rencana keperawatan yang sudah dibuat sebelumnya pada masalah menyusui tidak efektif ibu pasca seksio sesarea.

D. Keaslian Penelitian

Pencarian literatur dalam studi kasus ini menggunakan artikel yang berbahasa inggris yang berasal dari *Pubmed*, dan *Google Scholar* mulai tahun 2017 sampai dengan tahun 2022. Pencarian literatur menggunakan *key word* “Menyusui Tidak Efektif”, “ASI Eksklusif”, “Seksio Sesarea”.

Judul dan abstrak literatur yang membahas tentang komponen dalam studi kasus dan artikel. Hasil akhir yaitu 10 artikel yang sesuai dengan studi kasus yang dibahas oleh penulis. Artikel tersebut diuraikan seperti dibawah ini:

Tabel 2.2
Literatur Studi Kasus Menyusui Tidak Efektif
pada Ibu Pasca Seksio Sesarea

No	Judul Artikel, penulis, tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil penelitian
1	Asuhan Keperawatan Klien Postpartum Seksio sesarea dengan Masalah Ketidakefektifan Pemberian ASI di Ruang Nuri RSAU dr. Esnawan Antariksa Jakarta Timur (Herniwati & Prihartini, 2020)	D: Studi kualitatif deskriptif pendekatan studi kasus. S: Klien, Suami klien, dan perawat ruangan. V: Pengkajian, diagnosa, perencanaan, implemnetasi dan evaluasi keperawatan I: Data yang diambil berupa wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan telaah dokumen dengan format asuhan keperawatan maternitas A: Metode Triangulasi	Pada tahap pengkajian ditemukan beberapa bagian yang tidak sesuai dengan teori yaitu respirasi, suhu tubuh, keluhan utama, dan payudara. Pada tahap diagnosa keperawatan, ada kesenjangan antara teori dengan kasus Ny. M dan Ny. R. Pada kasus Ny. R ditemukan dua diagnosa keperawatan, dengan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan teori yaitu gangguan rasa nyaman: nyeri akut dan resiko tinggi infeksi, serta dua diagnosa keperawatan tambahan yaitu ketidakefektifan pemberian ASI. Pada tahap perencanaan tidak

			ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan dalam praktik. Tahap evaluasi sudah dilaksanakan sesuai dengan teori yaitu melakukan evaluasi formatif dan sumatif. Evaluasi sumatif pada kasus Ny. M, tiga masalah yang sudah teratasi, dan untuk Ny. R, tiga masalah sudah teratasi.
2	Asuhan Keperawatan pada Ibu Post-partum Sectio Caesarea dengan Penyulit Malpresentasi Janin di Rumah Sakit Wilayah Kerja Depok (Zaharany, dkk. 2022)	D: Metode deskriptif analitik, S: Ibu post SC V: Asuhan keperawatan komprehensif mulai dari pengkajian hingga evaluasi I: Format asuhan keperawatan maternitas A: Mereduksi, menyajikan data, dan membuat kesimpulan.	Pada pasien post operasi seksio sesarea, ibu S didapati diagnosa keperawatan menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI, berbeda dengan ibu N yang tidak ditemukan masalah pada produksi ASI maupun proses menyusui. Hal ini disebabkan faktor frekuensi atau menyusui pada pasien satu lebih rendah daripada pasien kedua karena adanya nyeri.
3	Asuhan Keperawatan Post Seksio sesarea dengan <i>Cephalopelvic disproportion</i> : Sebuah Studi Kasus (Fichria, dkk. 2022)	D: Deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan S: Ibu post SC V: Asuhan keperawatan komprehensif mulai dari pengkajian hingga evaluasi I: Format asuhan keperawatan maternitas A: Statistik deskriptif asuhan keperawatan yang komprehensif berdasarkan <i>evidence based practice</i>	Diagnosa keperawatan yang diangkat adalah nyeri akut, menyusui tidak efektif, resiko infeksi dan ansietas. Intervensi yang di terapkan berdasarkan <i>evidence based</i> seperti manajemen nyeri non-farmakologis yaitu deep breathing exercise, mobilisasi dini, terapi zikir. Manajemen laktasi yaitu posisi menyusui, perlekatan menyusui yang benar (<i>lacth on</i>), <i>breast care</i> (perawatan payudara, kompres hangat dan pijat oksitosin), pemberian terapi antibiotik dan analgesic, perawatan lukas post SC, manajemen ansietas yaitu terapi murotal al-quran dan terapi SEFT. Hasil evaluasi dilakukan selama perawatan didapatkan bahwa seluruh masalah dapat teratasi namun resiko infeksi tetap dalam pemantauan.
4	Tingkat <i>Breastfeeding Self Efficacy</i> Terhadap Motivasi Ibu Nifas Post-Op Sectio Secaria Dalam Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kepanjen Malang (Martina & Jainurakhma, 2021)	D: Non eksperimen S: Ibu nifas post SC V: Motivasi <i>breastfeeding</i> dan <i>Breastfeeding Self Efficacy</i> I: Lembar kuesioner dan <i>Breastfeeding Self Efficacy Scale-SF</i> A: Analisis regresi linear sederhana	Hasil penelitian menunjukkan korelasi positif, dimana semakin tinggi <i>breastfeeding self efficacy</i> maka semakin tinggi pula motivasi menyusui pada ibu nifas pasca persalinan, dengan nilai significant menunjukkan <i>p-value</i> <0,001.
5	Analisis Kualitatif Praktik Pemberian ASI Pada Bayi Usia	D: Kualitatif: <i>Rapid Assessment Procedure</i>	Hasil penelitian praktik pemberian ASI menunjukkan sebagian besar ibu menyusui menggunakan kedua

	0-4 Bulan Di Wilayah Rajabasa Kota Bandar Lampung (Novika, 2019)	<p>S: Ibu menyusui ASI saja dan pengelola program gizi</p> <p>V: Praktik pemberian ASI</p> <p>I: FGD, wawancara mendalam, dan observasi</p> <p>A: <i>Contents analysis</i></p>	<p>payudara, teknik menyusui sudah baik, dan memerah ASI saat berjauhan dengan bayi serta seluruh ibu tidak merasakan nyeri setelah menyusui. Selain itu, diketahui seluruh ibu tampak rileks dan nyaman serta terlihat bonding antara ibu dan bayi saat kegiatan menyusui. Sebagian besar kondisi payudara ibu sehat, puting tidak luka, dan lentur. Sebagian besar ibu mendapat pengaruh positif, dukungan, dan berbagi informasi terkait menyusui dengan suami, orangtua, dan tetangga.</p>
6	Implementasi Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi dengan Ibu <i>Post Sectio Caesarea</i> Di Rumah Sakit (Panggabean & Riyanto, 2021)	<p>D: Deskriptif analitis</p> <p>S: Ibu post seksio sesarea dan nakes</p> <p>V: Regulasi kemudian menggabungkan data pada dokter obgin, dokter anak, bidan, konsultan ASI, ibu pasca SC, dan bayi baru lahir di rumah sakit.</p> <p>I: Pengumpulan data wawancara mendalam, dan observasi Air Susu Ibu.</p> <p>A: Kualitatif analysis</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan dari 60 responden ibu <i>post sectio caesarea</i> dan 22 tenaga kesehatan didapatkan bahwa bayi belum mendapat inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif dan pada umumnya menggunakan susu formula. Implementasi Ibu Pemberian ASI Eksklusif belum diterapkan pada ibu pasca seksio sesarea di rumah sakit, dan perlunya dukungan lebih dari tenaga kesehatan seperti dokter kandungan, dokter anak, bidan dan konselor ASI sangat diperlukan untuk memberikan informasi dan edukasi tentang ASI Eksklusif kepada ibu pasca seksio sesarea.</p>
7	<i>Prenatal Infant Feeding Intentions and Actual Feeding Practices During the First Six Months Postpartum In Rural Rwanda: A Qualitative, Longitudinal Cohort Study</i> (Ahishakiye, et al. 2020)	<p>D: <i>This qualitative longitudinal study</i></p> <p>S: <i>Pregnant women attending prenatal consultations</i></p> <p>V: <i>Intentions, actual practices, critical transition points, and facilitating or impeding factors.</i></p> <p>I: <i>Interviews were recorded, transcribed verbatim,</i></p> <p>A: <i>Analyzed thematically.</i></p>	<p><i>Of the 39 participants, 38 intended to breastfeed within the first hour after birth, and 32 intended to breastfeed exclusively for the first 6 months. In practice, 34 initiated breastfeeding within the first hour, and 12 breastfed exclusively for 6 months. Impeding factors include perceived breastmilk insufficiency, pressure from family members, past experiences, mothers' concerns over their infants' health, mothers' heavy workload, poverty and food insecurity. Factors facilitating early initiation and EBF include mothers' awareness of EBF's advantages, confidence in their breastfeeding ability, and support from health professionals and family members</i></p>
8	<i>Association Between Postpartum Depression Level, Social Support Level and Breastfeeding Attitude and Breastfeeding Self Efficacy in Early</i>	<p>D: <i>Cross-sectional study</i></p> <p>S: <i>Women aged 15-49 in the first 42 days of the postpartum period who presented to eight family health centers.</i></p> <p>V: <i>Age groups, employment status, perceived income level, and the number of living children, marital</i></p>	<p><i>As the level of depression of women increases in the postpartum period, the level of breastfeeding self-efficacy decreases. The breastfeeding self-efficacy increases as the level of social support increases and as the attitudes that drive breastfeeding behavior change positively.</i></p>

	<i>Postpartum Women (Mercan & Selcuk, 2021)</i>	<i>status, educational status and BSES-SF scores I: Personal Information Form, Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF), Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), and Breastfeeding Attitudes of the Evaluation Scale (BAES) A: Multivariate Regression Analysis</i>	
9	<i>Comparison of L-Shape and Side-Lying Positions on Breastfeeding Outcomes among Mothers Delivered by Cesarean Section: A Randomized Clinical Trial (Arora, et al. 2021)</i>	<i>D: A randomized clinical parallel trial S: Post-cesarean primipara mothers V: Breastfeeding Outcomes, Maternal satisfaction score, Maternal pain I: Breastfeeding assessment tool, maternal breastfeeding evaluation scale and numeric pain rating scale. A: Mann-Whitney test.</i>	<i>There is significantly less pain in post-cesarean mothers during breastfeeding in "L" shape than side-lying. Furthermore, maternal satisfaction and breastfeeding outcomes were found to be similar in both positions.</i>
10	<i>Pengaruh Teknik Perawatan Payudara Terhadap Kelancaran Pengeluaran ASI Pada Ibu Nifas: Studi Kasus (Aeni, dkk. 2022)</i>	<i>D: Studi kasus S: Ibu post partum V: Breast Care, Kelancaran ASI, Ibu post partum I: Google Scholar A: Lieratur review</i>	<i>Penerapan teknik perawatan payudara pada ibu masa nifas didapatkan hasil yang efektif untuk kelancaran pengeluaran ASI sehingga ibu masa nifas dapat memproduksi dan memberikan ASI pada bayinya dengan optimal.</i>