

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep dasar masa nifas *postpartum*

2.1.1 Definisi dan tahapan masa nifas

Masa nifas atau *postpartum* didefinisikan sebagai periode transisi krusial yang dimulai segera setelah proses persalinan (kelahiran plasenta) hingga organ-organ reproduksi kembali ke kondisi fisiologis seperti sebelum masa kehamilan menurut (Istighosah et al., 2025). Secara umum, periode ini berlangsung selama kurang lebih 6 minggu atau 42 hari, namun merupakan fase yang dinamis karena melibatkan pemulihan fisik yang intens serta adaptasi psikologis ibu dalam menjalankan peran barunya menurut (Winarsih & Dwihestie, 2025).

Winarsih & Dwihestie, 2025 mengatakan tahapan masa nifas dibagi menjadi beberapa fase berdasarkan waktu pemulihannya, yaitu:

- 2.1.1.1 Puerperium Dini (*Immediate Postpartum*): Masa segera setelah persalinan hingga 24 jam pertama. Pada fase ini, fokus utama adalah pemantauan kontraksi uterus dan pencegahan perdarahan.
- 2.1.1.2 Puerperium Intermedial (*Early Postpartum*): Masa pemulihan yang berlangsung dari hari ke-2 hingga minggu pertama. Pada tahap ini, involusi uterus dipastikan berjalan normal dan produksi ASI mulai meningkat.
- 2.1.1.3 Remote Puerperium (*Late Postpartum*): Waktu yang diperlukan bagi ibu untuk pemulihan total sistem tubuh, yang mencakup rentang waktu dari minggu kedua hingga minggu keenam postpartum.

2.1.2 Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan fisiologis masa nifas merupakan proses kembalinya seluruh sistem tubuh ibu ke keadaan non-hamil yang melibatkan koordinasi sistem reproduksi, hormon, dan hemodinamika.

- 2.1.2.1 Involusi uterus dan pengeluaran lokea

Involusi uterus merupakan proses pengerutan otot polos rahim yang bertujuan untuk mengecilkan organ tersebut kembali ke ukuran semula serta menjepit pembuluh darah di area bekas melekatnya plasenta. Proses ini sangat dipengaruhi oleh kontraksi uterus yang adekuat, di mana tinggi fundus uteri (TFU) akan mengalami penurunan rata-rata 1 cm setiap harinya (Istighosah dkk., 2025). Penurunan ini diikuti dengan pengeluaran lokea, yaitu cairan sekret rahim yang mengalami perubahan warna dari merah (rubra) hingga putih (alba) seiring dengan proses penyembuhan luka di dalam rahim menurut (Winarsih & Dwihestie, 202). Kelancaran proses involusi ini menjadi indikator penting dalam mencegah perdarahan *postpartum* menurut (Dewi Lieskusumastuti et al., 2026).

2.1.2.2 Perubahan sistem hormonal

Segera setelah plasenta lahir, kadar hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh ibu menurun secara drastis, yang kemudian memicu kelenjar hipofisis anterior untuk melepaskan hormon prolaktin guna memulai produksi ASI menurut (Setyoningsih, 2025). Selain itu, hormon oksitosin dilepaskan untuk merangsang ejeksi ASI melalui refleksi *let-down*, namun produksi hormon ini sangat rentan terhadap gangguan psikologis dan fisik menurut (Vina Sutratul Putri et al., 2025). Pada ibu dengan riwayat persalinan bedah, gangguan pada keseimbangan hormon ini sering kali terjadi akibat respons stres tubuh terhadap tindakan operasi,

yang secara tidak langsung dapat menunda onset laktasi menurut (Winarsih & Dwihestie, 2025).

2.1.2.3 Adaptasi sistem hemodinamika dan tanda-tanda vital

Sistem kardiovaskular ibu nifas mengalami beban kerja yang berubah karena kembalinya aliran darah dari sirkulasi uteroplasenta ke sirkulasi sistemik ibu, yang sering kali ditandai dengan peningkatan diuresis untuk membuang kelebihan cairan selama kehamilan menurut (Istighosah et al., 2025). Perubahan ini juga terlihat pada fluktuasi tanda-tanda vital; suhu tubuh ibu dapat meningkat hingga 38°C pada 24 jam pertama sebagai respons normal terhadap dehidrasi atau dimulainya proses laktasi menurut (Dewi Lieskusumastuti et al., 2026). Jika peningkatan suhu tubuh atau tekanan darah terjadi secara abnormal melampaui fase awal, hal tersebut memerlukan pemantauan ketat untuk mendeteksi dini adanya risiko infeksi atau komplikasi nifas lainnya menurut (Winarsih & Dwihestie, 2025).

2.1.3 Adaptasi psikologis masa nifas

Adaptasi psikologis merupakan proses perubahan emosional dan mental yang dialami ibu untuk menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai orang tua. Menurut teori Reva Rubin, proses ini terbagi menjadi tiga fase utama, yaitu fase *taking in*, *taking hold*, dan *letting go*, di mana setiap fasenya memerlukan dukungan lingkungan yang adekuat guna mencegah timbulnya gangguan kesehatan mental menurut (Dewi Lieskusumastuti et al., 2026). Keberhasilan ibu dalam melewati tahapan adaptasi ini sangat bergantung pada keseimbangan antara kondisi fisik dan dukungan psikososial yang diterima selama periode awal *postpartum* menurut (Winarsih & Dwihestie, 2025). Selain itu, keterlibatan tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi yang tepat juga berperan penting dalam meminimalkan stres psikologis ibu menurut (Istighosah et al., 2025).

Fase pertama, *taking in*, terjadi pada 1-2 hari pertama nifas di mana ibu cenderung pasif dan berfokus pada kebutuhan fisiknya sendiri akibat kelelahan setelah proses persalinan. Selanjutnya, ibu memasuki fase *taking hold* pada hari ke-3 hingga ke-10, yang ditandai dengan munculnya keinginan untuk belajar merawat bayi dan mulai terbuka terhadap edukasi Kesehatan menurut . Pada fase terakhir, yaitu *letting go*, ibu mulai menerima tanggung jawab penuh atas peran barunya dan menyesuaikan diri dengan tuntutan keluarga secara mandiri menurut (Istighosah et al., 2025).

Gangguan atau kegagalan adaptasi pada fase-fase tersebut, seperti timbulnya kecemasan atau depresi *postpartum*, diketahui memiliki korelasi negatif terhadap keberhasilan laktasi. Kondisi psikologis yang tidak stabil dapat menghambat sekresi hormon oksitosin yang berakibat pada penurunan produksi ASI menurut (Dewi Lieskusumastuti et al., 2026). Selain itu, rendahnya kepercayaan diri ibu dalam menjalankan peran barunya sering kali menyebabkan ketidakmampuan dalam melakukan perlekatan bayi dengan benar menurut (Setyowati et al., 2025). Hal ini pada akhirnya dapat menurunkan kepuasan serta kenyamanan selama proses menyusui karena ibu merasa gagal dalam memenuhi kebutuhan bayinya menurut (Thushara M et al., 2025). Kondisi ini semakin kompleks pada ibu pasca-SC yang harus berjuang melawan nyeri luka operasi sekaligus beradaptasi dengan peran barunya menurut (Oğuz & Bolsoy, 2026).

2.2 Konsep laktasi dan manajemen menyusui

Laktasi adalah proses fisiologis yang kompleks meliputi produksi, sekresi, dan pengeluaran ASI guna memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Proses ini sangat bergantung pada interaksi antara hormon prolaktin dan oksitosin, di mana keberhasilannya dipengaruhi oleh kondisi fisik serta psikologis ibu menurut (Setyoningsih, 2025). Pada ibu nifas, tantangan laktasi sering kali muncul di awal masa *postpartum* akibat

kurangnya pengetahuan mengenai teknik menyusui yang benar menurut (Setyowati et al., 2025). Selain itu, keberhasilan pengeluaran ASI juga ditentukan oleh kenyamanan ibu saat menyusui, yang secara langsung berdampak pada kepuasan ibu dalam menjalankan peran laktasinya menurut (Thushara M et al., 2025).

2.2.1 Fisiologi laktasi

Fisiologi laktasi melibatkan dua refleks utama yang dipicu oleh isapan bayi pada puting susu ibu. Pertama adalah refleks prolaktin yang bertanggung jawab atas produksi ASI di dalam alveoli, dan kedua adalah refleks oksitosin atau *let-down reflex* yang berfungsi mengalirkan ASI keluar dari payudara menurut (Vina Sutratul Putri et al., 2025). Pengeluaran hormon oksitosin ini sangat sensitif terhadap perasaan ibu; perasaan tenang dan bahagia akan meningkatkan sekresi oksitosin, sedangkan rasa nyeri atau stres dapat menghambat aliran ASI menurut (Setyoningsih, 2025). Kondisi ini menjadi krusial bagi ibu pasca-SC, di mana nyeri luka operasi sering kali menjadi penghambat utama dalam memicu refleksi oksitosin secara optimal menurut (Pehlivan & Demirel Bozkurt, 2021).

2.2.2 Hambatan laktasi pada ibu pasca *sectio caesarea*

Ibu yang menjalani persalinan *Sectio Caesarea* (SC) cenderung mengalami keterlambatan dalam memulai menyusui dini dibandingkan dengan persalinan pervaginam. Hal ini disebabkan oleh intensitas nyeri pada luka insisi abdomen yang membatasi mobilisasi ibu untuk mencari posisi menyusui yang nyaman menurut (Oğuz & Bolsoy, 2026). Nyeri tersebut tidak hanya menghambat kenyamanan fisik, tetapi juga menurunkan kepercayaan diri ibu dalam menyusui sehingga berdampak pada rendahnya skor keberhasilan menyusui pada hari-hari pertama menurut (Pehlivan &

Demirel Bozkurt, 2021). Oleh karena itu, dukungan tenaga kesehatan dalam memberikan bantuan posisi sangat diperlukan untuk meningkatkan efikasi diri ibu dalam memberikan ASI menurut (Oğuz & Bolsoy, 2026).

2.2.3 Indikator keberhasilan laktasi

Keberhasilan laktasi dapat diukur melalui pengamatan klinis yang sistematis terhadap interaksi antara ibu dan bayi selama proses menyusui di periode awal *postpartum*. Penggunaan instrumen penilaian yang terstandar sangat krusial untuk mengidentifikasi masalah menyusui secara dini, sehingga intervensi korektif dapat segera diberikan sebelum ibu dipulangkan dari rumah sakit menurut (Boora et al., 2026). Penilaian yang objektif ini membantu tenaga kesehatan dalam mengkategorikan ibu yang memiliki skor keberhasilan rendah untuk mendapatkan konseling laktasi yang lebih intensif menurut (Lingala et al., 2025). Selain itu, pemantauan yang konsisten terhadap teknik menyusui terbukti dapat meningkatkan akurasi perlekatan bayi, yang pada akhirnya berdampak positif pada durasi pemberian ASI eksklusif menurut (Setyowati et al., 2025).

Identifikasi hambatan menyusui di awal masa nifas menjadi indikator penting karena kesulitan pada tahap ini sering kali menjadi penyebab utama kegagalan laktasi dini. Penggunaan skor penilaian yang terstruktur seperti LATCH Score memungkinkan petugas kesehatan untuk memberikan edukasi yang lebih fokus pada perbaikan posisi dan teknik perlekatan menurut (Rapheal et al., 2022). Secara klinis, pencapaian skor yang tinggi menunjukkan bahwa ibu telah mencapai kemandirian dalam menyusui dan risiko terjadinya komplikasi pada payudara dapat diminimalkan menurut (Boora et al., 2026). Hal ini sangat relevan bagi ibu dengan riwayat persalinan bedah, di mana skor keberhasilan menyusui pada jam-jam pertama sering kali lebih rendah dibandingkan persalinan normal, sehingga memerlukan pemantauan yang lebih ketat untuk menjamin keberhasilan laktasi menurut (Lamba et al., 2023).

Identifikasi masalah menyusui di awal masa *postpartum* sangat krusial karena

kesulitan pada tahap ini sering kali menjadi alasan utama kegagalan pemberian ASI eksklusif. Penggunaan skor penilaian yang terstruktur membantu petugas kesehatan dalam memberikan konseling laktasi yang efektif dan meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayinya menurut (Boora et al., 2026). Dengan tercapainya teknik menyusui yang efektif dan terpantau dengan baik, risiko timbulnya komplikasi pada payudara dapat diminimalkan serta menjamin keberlangsungan proses laktasi dalam jangka panjang menurut (Lingala et al., 2025).

2.3 Metode posisi menyusui

2.3.1 Prinsip dasar posisi menyusui

Secara teoritis, posisi menyusui yang benar harus memenuhi prinsip kenyamanan bagi ibu dan keamanan bagi bayi guna menjamin perlekatan yang efektif. Komponen kunci dari posisi yang baik meliputi kepala dan tubuh bayi yang berada dalam satu garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, serta tubuh bayi yang didekap dekat dengan tubuh ibu menurut (Boora et al., 2026). Keberhasilan posisi ini sangat bergantung pada dukungan fisik yang diterima ibu, terutama pada periode awal postpartum saat mobilisasi masih terbatas menurut (Rapheal et al., 2022). Ketidaktepatan dalam memosisikan bayi sering kali menjadi penyebab utama terjadinya trauma pada puting dan ketidakmampuan bayi untuk melakukan perlekatan (latch) secara akurat menurut (Setyowati et al., 2025).

2.3.2 Macam- macam posisi menyusui

Dalam literatur manajemen laktasi, terdapat berbagai posisi yang dapat digunakan ibu untuk memastikan perlekatan yang efektif. Selain untuk

kenyamanan, variasi posisi bertujuan untuk membantu pengosongan payudara secara merata dan mencegah kelelahan otot pada ibu menurut (Boora et al., 2026). Beberapa posisi yang umum dikenal antara lain:

2.3.2.1 Posisi *Cradle Hold*

Ini adalah posisi paling umum di mana bayi diletakkan melintang di depan tubuh ibu. Menurut (Boora et al., 2026) mencatat bahwa posisi ini sering memerlukan dukungan tambahan seperti bantal untuk memastikan tinggi bayi sejajar dengan payudara ibu, sehingga perlekatan dapat terjadi tanpa ibu harus membungkuk.



Gambar 2.1

Teknik Menyusui: Cara Memposisikan Bayi dengan Benar Sumber:
(Hegen Indonesia, 2024)

2.3.2.2 Posisi *Football Hold* (atau *Underarm Hold*)

Posisi ini sangat ditekankan dalam jurnal tersebut sebagai solusi untuk masalah perlekatan tertentu. Bayi diapit di bawah lengan ibu dengan kaki mengarah ke belakang. Menurut (Boora et al., 2026) menjelaskan bahwa posisi ini sangat efektif bagi ibu yang memiliki payudara besar, puting datar, atau ibu yang menjalani persalinan *Sectio Caesarea* (SC) karena menjauhkan tekanan dari perut ibu.



FOOTBALL
HOLD

Gambar 2.2

Teknik Menyusui: Cara Memposisikan Bayi dengan Benar Sumber:
(Hegen Indonesia, 2024)

2.3.2.3 Posisi *Side-Lying*

Meskipun jurnal ini berfokus pada observasi di rumah sakit, posisi miring (*side-lying*) tetap diakui sebagai metode yang membantu ibu yang merasa lelah secara fisik di hari-hari pertama *postpartum*. Posisi ini memungkinkan ibu untuk beristirahat sambil tetap menyusui bayinya menurut (Boora et al., 2026).



SIDE
LYING

Gambar 2.3

Teknik Menyusui: Cara Memposisikan Bayi dengan Benar Sumber:
(Hegen Indonesia, 2024)

2.3.2.4 Posisi *Cross-Cradle Hold*

Dalam praktik koreksi yang dijelaskan oleh (Boora et al., 2026) posisi *cross-cradle* sering digunakan untuk mengajari ibu primipara (ibu baru). Dalam posisi ini, tangan ibu yang berlawanan dengan payudara yang digunakan menyangga kepala bayi, sehingga ibu memiliki kontrol yang lebih baik atas arah kepala bayi untuk mencapai perlekatan yang dalam (*deep latch*).



CROSS-CRADLE
POSITIONS

Gambar 2.4

Teknik Menyusui: Cara Memposisikan Bayi dengan Benar Sumber:
(Hegen Indonesia, 2024)

2.4 Instrumen penilaian LATCH score

2.4.1 Definisi dan komponen LATCH score

LATCH Score merupakan instrumen penilaian laktasi yang dirancang untuk membantu tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi masalah menyusui serta mengukur efektivitas pemberian edukasi laktasi. Instrumen ini menilai lima komponen utama yang disingkat menjadi LATCH, yaitu: *Latch* (perlekatan), *Audible swallowing* (suara menelan), *Type of nipple* (tipe puting), *Comfort* (kenyamanan payudara/puting), dan *Hold* (posisi menyusui) menurut (Boora et al., 2026). Penggunaan skor ini secara rutin di rumah sakit terbukti dapat

meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan intervensi yang tepat sasaran bagi ibu yang mengalami kesulitan di awal masa nifas menurut (Lingala et al., 2025).

2.4.2 Komponen penilaian LATCH score

Sesuai dengan sistem penilaian yang divalidasi dalam studi(Boora et al., 2026), berikut adalah rincian masing-masing komponen:

2.3.2.1 L (*Latch*) – Perlekatan

Menilai sejauh mana mulut bayi melekat pada payudara ibu. Skor 2 diberikan jika bayi mampu melekat dengan baik, mulut terbuka lebar, lidah di bawah puting, dan areola masuk ke mulut bayi. Skor 1 diberikan jika perlekatan memerlukan bantuan petugas, dan skor 0 jika bayi tidak mampu melekat .

2.3.2.2 A (*Audible Swallowing*) – Suara Menelan

Menilai asupan ASI bayi melalui bunyi menelan yang terdengar. Skor 2 diberikan jika suara menelan terdengar secara spontan dan konsisten. Skor 1 jika suara menelan hanya terdengar sesekali, dan skor 0 jika tidak terdengar suara menelan sama sekali selama observasi.

2.3.2.3 T (*Type of Nipple*) – Tipe Puting

Menilai anatomi puting ibu yang memengaruhi kemudahan bayi untuk melekat. Skor 2 untuk puting yang menonjol keluar (*protracted*). Skor 1 untuk puting berbentuk datar (*flat*), dan skor 0 untuk puting yang masuk ke dalam atau terbalik (*inverted*).

2.3.2.4 C (*Comfort*) – Kenyamanan

Menilai tingkat nyeri atau trauma pada jaringan payudara dan puting ibu. Skor 2 diberikan jika ibu merasa nyaman dan tidak ada lecet.

Skor 1 jika terdapat tanda-tanda kemerahan atau nyeri ringan, dan skor 0 jika terdapat nyeri berat atau luka robek pada puting.

2.3.2.5H (*Hold*) – Posisi Menyusui

Menilai kemandirian ibu dalam mempertahankan posisi bayi. Skor 2 diberikan jika ibu mampu memegang dan memosisikan bayi secara mandiri. Skor 1 jika ibu membutuhkan bantuan minimal seperti penggunaan bantal, dan skor 0 jika petugas kesehatan harus memegang penuh bayi agar proses menyusui bisa terjadi.

2.4.3 Prosedur penilaian **LATCH score**

Prosedur penilaian dilakukan melalui observasi klinis secara langsung selama minimal sepuluh hingga lima belas menit saat sesi menyusui berlangsung guna mendapatkan data yang akurat. Penilaian awal ini sangat ideal dilakukan pada rentang waktu 6–12 jam pertama pasca-persalinan untuk mendeteksi adanya hambatan laktasi sedini mungkin menurut (Boora et al., 2026). Identifikasi masalah pada periode awal ini memungkinkan tenaga kesehatan untuk memberikan bantuan teknis yang diperlukan, mengingat banyak ibu baru yang belum memiliki keterampilan perlekatan yang cukup menurut (Rapeal et al., 2022). Selain itu, pengamatan yang dilakukan sebelum ibu pulang dari rumah sakit sangat penting untuk memastikan keberlangsungan pemberian ASI eksklusif di rumah menurut (Lingala et al., 2025).

Apabila hasil skor total menunjukkan angka yang rendah (di bawah 7), hal tersebut menjadi indikasi kuat perlunya intervensi korektif segera, seperti perbaikan posisi menyusui melalui edukasi dan pelatihan praktis menurut (Lingala et al., 2025). Fokus utama dari prosedur ini adalah mengidentifikasi komponen spesifik yang bermasalah, sehingga dukungan yang diberikan dapat lebih terukur dan tepat sasaran menurut (Boora et al., 2026). Setelah intervensi atau konseling laktasi diberikan, penilaian ulang (*re-assessment*) wajib

dilakukan kembali dalam waktu 24–48 jam untuk mengevaluasi peningkatan skor serta memastikan ibu sudah mencapai tingkat kemandirian yang lebih baik menurut (Rapheal et al., 2022).

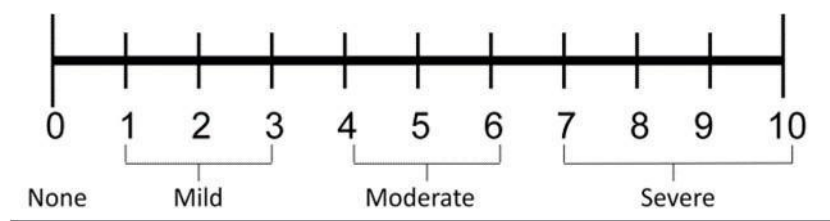
2.5 Analisis perbandingan posisi menyusui terhadap keberhasilan laktasi

2.5.1 Definisi *numeric rating scale* (NRS)

Menurut (Mita Putri Sugiyanto et al., 2023) *Numeric Rating Scale* (NRS) merupakan instrumen pengukuran nyeri subjektif yang menggunakan rentang angka 0 sampai 10 untuk membantu pasien mendeskripsikan intensitas nyeri secara akurat. Penjelasan tersebut didukung oleh (Umami et al., 2021) yang menyatakan bahwa penggunaan skala angka ini sangat efektif dalam membantu tenaga kesehatan mengategorikan intensitas nyeri menjadi skala ringan, sedang, dan berat secara lebih objektif. Lebih lanjut, menurut (Syarifudin et al., 2025) menekankan bahwa instrumen ini berfungsi sebagai alat evaluasi yang penting untuk mengukur respons pasien terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan.

2.5.2 Klasifikasi intensitas nyeri

Menurut (Umami et al., 2021), intensitas nyeri yang diukur menggunakan NRS dikelompokkan menjadi beberapa kategori guna memudahkan penentuan intervensi. Kategori tersebut dimulai dari skala 0 yang menunjukkan tidak adanya nyeri, hingga skala 1 sampai 3 yang diklasifikasikan sebagai nyeri ringan, di mana secara objektif pasien masih mampu berkomunikasi dengan baik. Selanjutnya, menurut (Mita Putri Sugiyanto et al., 2023) menjelaskan bahwa skala 4 sampai 6 termasuk dalam kategori nyeri sedang, yang ditandai dengan perilaku pasien yang tampak mendesis, meringis, serta mulai menunjukkan gangguan pada fokus dan kenyamanan. Lebih lanjut, menurut (Syarifudin et al., 2025) menegaskan bahwa skala 7 sampai 10 dikategorikan sebagai nyeri berat, di mana pasien mengalami kesulitan dalam mengikuti instruksi perawat akibat nyeri yang tidak tertahankan.



Gambar 2.5
Instrumen *Numeric Rating Scale* (NRS)
Sumber: (Halo Fisioterapi, 2021)

2.5.3 Prosedur penggunaan NRS dalam asuhan keperawatan

Berdasarkan prosedur yang diterapkan oleh menurut (Mita Putri Sugiyanto et al., 2023), penggunaan NRS dimulai dengan memberikan penjelasan kepada pasien mengenai makna dari rentang angka 0 hingga 10 agar persepsi antara pasien dan perawat menjadi selaras. Setelah pasien memahami, perawat atau peneliti meminta pasien secara mandiri untuk menyebutkan satu angka yang paling mewakili rasa sakit yang dirasakan saat itu. Dalam konteks evaluasi asuhan, menurut (Syarifudin et al., 2025) menjelaskan bahwa pengukuran sebaiknya dilakukan sebelum dan sesudah intervensi (seperti perubahan posisi atau terapi non-farmakologi) untuk mendokumentasikan efektivitas tindakan tersebut secara sistematis.

2.5.4 Faktor yang mempengaruhi keakuratan pengukuran nyeri

Menurut (Umami et al., 2021), terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi penilaian nyeri pasien, salah satunya adalah tingkat kecemasan. Kecemasan yang tinggi pada ibu pasca-SC sering kali meningkatkan sensitivitas terhadap nyeri, sehingga angka yang dilaporkan pada skala NRS cenderung lebih tinggi. Selain itu, menurut (Mita Putri Sugiyanto et al., 2023) menambahkan bahwa faktor lingkungan dan pemahaman pasien terhadap instruksi perawat juga berperan penting dalam keakuratan pelaporan skor nyeri. Oleh

karena itu, perawat perlu menciptakan lingkungan yang tenang dan memberikan edukasi yang jelas sebelum meminta pasien memberikan penilaian melalui instrumen NRS.

2.5.5 Hubungan nyeri pasca *sectio caesarea* dengan keberhasilan menyusui

Nyeri akut pada area insisi abdomen merupakan hambatan fisik utama yang mengganggu inisiasi dan durasi menyusui pada ibu pasca-SC menurut (Lamba et al., 2023). Sensasi nyeri yang berat dapat menghambat pengeluaran hormon oksitosin yang berperan dalam *let-down reflex*, sehingga produksi ASI terhambat dan proses menyusui menjadi tidak efektif menurut (Lingala et al., 2025). Selain faktor hormonal, nyeri juga membatasi kemampuan ibu untuk memosisikan bayi secara mandiri, yang sering kali tercermin dalam rendahnya skor komponen *Hold* dan *Comfort* pada penilaian LATCH menurut (Boora et al., 2026).

Upaya meminimalkan nyeri melalui modifikasi posisi menyusui menjadi strategi krusial dalam asuhan keperawatan maternitas. Penggunaan posisi yang tepat tidak hanya berfungsi untuk kenyamanan fisik, tetapi juga bertujuan untuk meningkatkan efikasi diri ibu dalam merawat bayinya menurut (Rapheal et al., 2022). Dengan berkurangnya tekanan pada area operasi, ibu dapat lebih fokus pada teknik perlekatan yang benar, sehingga secara langsung meningkatkan keberhasilan laktasi yang diukur melalui instrumen LATCH menurut (Lamba et al., 2023).

2.6 Analisis perbandingan posisi menyusui terhadap keberhasilan laktasi

Efektivitas posisi menyusui dalam meningkatkan keberhasilan laktasi diukur secara komprehensif melalui parameter perlekatan, kenyamanan, dan kemandirian ibu. Posisi *Football Hold* secara mekanis memberikan

keunggulan pada ibu pasca-SC karena memindahkan beban bayi ke samping tubuh, sehingga mengurangi tekanan pada insisi abdomen dan meningkatkan skor pada komponen *Comfort* menurut (Lamba et al., 2023). Hal ini berbeda dengan posisi *Cradle Hold* yang, meskipun lebih intuitif bagi banyak ibu, sering kali memerlukan bantuan alat penopang tambahan yang lebih banyak agar tidak menekan luka operasi menurut (Boora et al., 2026).

Pemberian dukungan dan edukasi mengenai variasi posisi ini terbukti secara signifikan meningkatkan skor LATCH pada penilaian ulang pasca-intervensi menurut (Rapheal et al., 2022). Keberhasilan laktasi tidak hanya bergantung pada satu 28eseha, melainkan hasil dari interaksi antara kenyamanan fisik ibu, 28eseha perlekatan bayi, dan dukungan proaktif dari tenaga 28esehatan dalam memodifikasi posisi yang paling sesuai dengan kondisi klinis pasien menurut (Lingala et al., 2025). Dengan membandingkan kedua posisi ini, perawat dapat menentukan intervensi yang paling efisien untuk mempercepat kemandirian ibu dalam menyusui sebelum pulang dari rumah sakit menurut (Boora et al., 2026).

2.7 Analisis jurnal PICO

Tabel 2.1
Analisa jurnal PICO

No		Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3
1	Judul jurnal	Evaluation of Two Midwife-Supported Breastfeeding Positions After cesarean: A Pilot Randomized Controlled Study	Comparison of Cradle Hold Versus Football Hold Breastfeeding Positions after Cesarean Section in Primiparous Mothers in Primiparous Mothers	Maternal Satisfaction and Comfort in Different Breastfeeding Positions
2	Nama penulis	Benay Oğuz & Nursen Bolsoy	Nazli Pehlivan & Ozlem Demirel Bozkurt	Thushara M, Manju SS, & Roy K George
3	Tahun	2026	2021	2025
4	Level EBN	Level II (Randomized Controlled Trial)	Level II (Crossover Study)	Level II (Experimental Crossover Study)
5	P (<i>patient/problem</i>)	90 Ibu postpartum pasca operasi caesar di rumah sakit publik di Turkiye.	67 Ibu primipara yang menjalani operasi Caesar dan menyusui	Ibu yang menjalani operasi caesar elektif di Baby Memorial Hospital.
6	I (<i>Intervention</i>)	Penerapan posisi Modified <i>Football Hold</i> dengan dukungan bidan	Penggunaan posisi <i>Football Hold</i> secara berurutan.	Demonstrasi dan penerapan posisi <i>Football Hold</i> .
7	C (<i>Comparison</i>)	Posisi Routine <i>Cradle Hold</i> (posisi konvensional).	Penggunaan posisi <i>Cradle Hold</i> secara berurutan.	Penerapan posisi <i>Cradle hold</i> .

8	O (<i>Outcome</i>)	Kelompok Modified Football Hold menunjukkan tingkat kepuasan yang lebih tinggi (68,9%) dan skor keberhasilan menyusui (IBFAT) yang lebih baik.	<p>1. Skala Nyeri Insisi (VAS): Posisi <i>football hold</i> terbukti secara klinis aman terhadap luka operasi karena tidak meningkatkan nyeri insisi setelah menyusui ($p = 1.000$). Sebaliknya, posisi <i>cradle hold</i> meningkatkan skor nyeri insisi secara signifikan ($p < 0.001$) akibat tekanan mekanis tubuh bayi.</p> <p>2. Keberhasilan Menyusui (LATCH <i>Score</i>): Meskipun total LATCH <i>Score</i> kelompok <i>cradle hold</i> sedikit lebih tinggi (8.70 ± 1.25) daripada <i>football hold</i> (8.22 ± 1.48; $p = 0.004$), posisi <i>football hold</i> terbukti memberikan proteksi superior terhadap nyeri abdomen.</p> <p>3. Kepuasan ibu & preferensi:</p>	Pada ibu post <i>sectio caesarea</i> , posisi <i>cradle hold</i> terbukti lebih meningkatkan kenyamanan dan kepuasan menyusui dibandingkan <i>football hold</i> ($p=0,033$; $p<0,001$). Posisi ini juga berkaitan dengan persepsi nyeri yang lebih rendah.
---	----------------------	--	--	---

mayoritas ibu (56.7%) lebih memilih posisi *football hold* saat pemulangan (*discharged*) karena factor bebas nyeri,

2.8 SOP posisi menyusui *football hold* pasca *section caesarea*

Tabel 2.2

SOP posisi menyusui *football hold* pasca *section caesarea*

Pengertian	Football hold adalah posisi menyusui di mana bayi diletakkan di samping tubuh ibu (seperti memegang bola) dan dengan kepala bayi sejajar puting dan kaki mengarah ke belakang tubuh ibu.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi tekanan pada luka operasi abdomen pada ibu pasca <i>section caesarea</i> 2. Meningkatkan kenyamanan ibu saat menyusui 3. Membantu pelekatan (<i>latch</i>) yang efektif 4. Mendukung keberhasilan menyusui dan bonding ibu bayi
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu SC dengan indikasi ketuban pecah dini, panggul sempit, kelainan letak/ posisi janin, solution plasenta, plasenta previa, makrosomia selain itu ibu SC dengan hipertensi dan DMG. 2. Ibu nifas pasca-SC hari ke-0 atau ke-1. 3. Ibu primipara (pertama kali melahirkan). 4. Bayi lahir sehat, tunggal, dan tidak dirawat di ruang intensif (NICU). 5. Ibu bersedia menjadi responden dan menandatangani

informed consent.

- Persiapan
1. Alat
 - a. Bantal penyangga
 - b. Kursi/ bed dengan sandaran
 - c. Selimut bayi
 2. Persiapan Ibu
 - a. Jelaskan prosedur
 - b. Pastikan ibu dalam kondisi nyaman
 - c. Posisi semi- fowler atau setengah duduk
 3. Persiapan Bayi
 - a. Bayi dalam keadaan sadar/ siap menyusu
 - b. Popok bersih

-
- Prosedur Tindakan
1. Tahap pelaksanaan
 - a. Cuci tangan
 - b. Atur posisi ibu semi fowler atau fowler dengan bantal penyangga
 - c. Letakkan bayi disamping tubuh ibu (sejajar payudara)
 - d. Posisikan :
 - i. Kepala bayi di dekat putting
 - ii. Tubuh bayi memanjang ke belakang (arah ketiak ibu)
 - e. Sangga bayi :
 - i. Tangan ibu menopang kepala dan leher bayi
 - ii. Tangan lain menopang punggung dan pinggul bayi
 - f. Pastikan :
 - i. Kepala dan tubuh bayi sejajar
-

	<ul style="list-style-type: none"> ii. Mulut bayi menghadap puting g. Arahkan bayi ke payudara (bukan payudara ke bayi) h. Pastikan perlekatan baik: <ul style="list-style-type: none"> i. Mulut terbuka lebar ii. Aerola masuk Sebagian besar iii. Tidak ada nyeri berlebihan i. Pastikan bayi tidak menekan area luka operasi j. Observasi proses menyusui ($\pm 15-20$ menit)
Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi menghisap efektif (terdengar menelan) 2. Ibu merasa nyaman (nyeri minimal) 3. Tidak ada tekanan pada luka operasi 4. Skor menyusui (LATCH) baik
Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respon ibu (nyeri, kenyamanan) 2. Respon bayi (hisapan, LATCH) 3. Durasi menyusui
Referensi	<p>Oguz, B., & Bolsoy, N. (2026). Evaluation of two midwife-supported breastfeeding positions after cesarean: A pilot randomized controlled study.</p> <p>Pehlivan, N., & Demirel Bozkurt, Ö. (2021). Comparison of cradle hold versus football hold breastfeeding positions after cesarean section in primiparous mothers.</p> <p>Thushara, M., Manju, S. S., & George, R. K. (2025). Maternal satisfaction and comfort in different breastfeeding positions. <i>International Journal for Multidisciplinary Research</i>, 7(5).</p>