

**PENERAPAN POSISI MENYUSUI MIRING (*SIDE-LYING*) UNTUK
MENINGKATKAN KENYAMANAN DAN PERLEKATA
MENYUSUI PADA IBU POSTPARTUM SEKSIO SESAREA DI
RUANG PERAWATAN LT. I PAVILIUN IMAN SUDJUDI
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH



STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

**Di Susun Oleh:
Nurul Laili Maulidiyah
2314401055**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI DIII KEPERAWATAN
JAKARTA
2026**

**PENERAPAN POSISI MENYUSUI MIRING (*SIDE-LYING*) UNTUK
MENINGKATKAN KENYAMANAN DAN PERLEKATA
MENYUSUI PADA IBU POSTPARTUM SEKSIO SESAREA DI
RUANG PERAWATAN LT. I PAVILIUN IMAN SUDJUDI
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya
Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
RSPAD Gatot Soebroto



STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

**Di Susun Oleh:
Nurul Laili Maulidiyah
2314401055**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI DIII KEPERAWATAN
JAKARTA
2026**

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Nurul Laili Maulidiyah
NIM : 2314401055
Program Studi : D3 Keperawatan
Angkatan : 39

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

Penerapan posisi menyusui miring (*side-lying*) untuk meningkatkan kenyamanan dan perlekatan menyusui pada ibu postpartum seksio sesarea di ruang perawatan Lt.I Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 18 Mei 2026

Yang menyatakan,



Nurul Laili Maulidiyah
NIM 2314401055

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN POSISI MENYUSUI MIRING (*SIDE-LYING*) UNTUK
MENINGKATKAN KENYAMANAN DAN PERLEKATA MENYUSUI
PADA IBU POSTPARTUM SEKSIO SESAREA DI RUANG
PERAWATAN LT. I PAVILIUN IMAN SUDJUDI
RSPAD GATOT SOEBROTO**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan
dihadapan tim penguji pada Program Studi DIII Keperawatan STIKes RSPAD
Gatot Soebroto

Jakarta, 18 Mei 2026

Menyetujui
Pembimbing



(Siti Rochanah., M.Kes., M.Kep., Sp.Kep.M)
NUPTK. 094974764823010

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN POSISI MENYUSUI MIRING (*SIDE-LYING*) UNTUK MENINGKATKAN KENYAMANAN DAN PERLEKATA MENYUSUI PADA IBU POSTPARTUM SEKSIO SESAREA DI RUANG PERAWATAN LT. I PAVILIUN IMAN SUDJUDI RSPAD GATOT SOEBROTO

Telah disetujui dan diperiksa, telah dipertahankan di depan Tim Penguji
KTI Prodi DIII Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Siti Rochanah., M.Kes., M.Kep., Sp.Kep.M
NUPTK. 0949747648230102

Penguji II

Ns. Lela Larasati, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NUPTK. 3550753654230100

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syaefudin, S. Kp, SH., M.A.R.S
NUPTK 4154744645130093

RIWAYAT HIDUP

Nama : Nurul Laili Maulidiyah
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 29 april 2005
Agama : Islam
Alamat : Jl. Pancawarga 4 Rt02/Rw004
No. 40 Cipinang Besar Selatan,
Jakarta Timur



Riwayat Pendidikan :

1. Tk Islam Darul Hikmah
2. SDN Cipinang Besar Selatan 08 Pagi
3. Madrasah Tsanawiyah 14 Halim Perdanakusuma
4. Pondok Pesantren Asshiddiqiyah
5. STIKes RSPAD Gatot Soebroto

KATA PENGANTAR

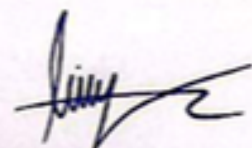
Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat, dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir dengan judul **“Penerapan posisi menyusui miring (*side-lying*) untuk meningkatkan kenyamanan dan perlekatan menyusui pada ibu postpartum seksio sesarea”** Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan program studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., SH., M.A.R.S, selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program D3 Keperawatan.
2. Ns. Riza Ginanjar, S.Kep., M.Kep, selaku ketua Program Studi D3 Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program keperawatan.
3. Siti Rochanah, M.Kes., M.Kep., Sp.Kep.M selaku pembimbing dan penguji I yang telah meluangkan waktunya dan sabar memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program keperawatan.
4. Ns. Lela Larasati, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku penguji II yang telah meluangkan waktunya dan memberikan arahan kepada penulis.
5. Seluruh dosen pengajar dan staf STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan banyak ilmu yang bermanfaat dan membantu kami sehingga dapat menyelesaikan program keperawatan.
6. Kepada Orang tua saya, emak, bapak. Sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga atas segala doa, kasih sayang, dukungan, pengorbanan, serta motivasi yang selalu diberikan kepada saya. Terima kasih karena selalu menjadi kekuatan terbesar dalam setiap langkah perjuangan saya.

7. Kepada saudara sepupu saya, Nur Aini Novianti. Terimakasih sudah membantu penulis selama melakukan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kepada Tegar Setya Yani yang selalu menjadi support sistem terbaik dan menjadi tempat berkeluh kesah serta selalu ada dalam tawa dan tangis penulis.
9. Kepada kaka ipar, happy andarina Terima kasih atas segala dukungan, perhatian, motivasi, serta doa yang selalu diberikan kepada saya selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini. Kehadiran dan semangat yang diberikan menjadi salah satu kekuatan bagi saya untuk terus berjuang hingga karya ini dapat terselesaikan.
10. Kepada keponakan tersayang zayn alfatih terima kasih atas keceriaan, canda tawa, dan kebahagiaan sederhana yang selalu hadir, sehingga menjadi penyemangat di tengah lelahnya proses penyusunan karya tulis ilmiah ini. Kehadiran kalian memberikan warna dan motivasi tersendiri bagi saya untuk terus melangkah dan menyelesaikan karya ini dengan baik.
11. Untuk diri saya sendiri, Terima kasih karena telah berjuang, bertahan, dan tidak menyerah dalam menghadapi setiap tantangan selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini. Semua perjuangan ini menjadi bukti bahwa usaha tidak akan mengkhianati hasil.
12. Seluruh rekan-rekan angkatan 39 "TRESNUEVA" yang selalu kompak, disiplin, berjuang dan semangat dalam suka maupun duka sehingga bisa menumpuh pendidikan selama tiga tahun.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penelitian dan penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Jakarta, 18 Mei 2026



Nurul Laili Maulidiyah

ABSTRAK

Nama : Nurul Laili Maulidiyah
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Penerapan posisi menyusui miring (*side lying*) untuk meningkatkan kenyamanan dan perlekatan pada ibu postpartum seksio sesarea di ruang perawatan Lt.1 Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto

Latar belakang : Ibu postpartum yang menjalani persalinan seksio sesarea sering mengalami hambatan saat menyusui akibat rasa nyeri pada luka insisi operasi. Kondisi tersebut dapat menyebabkan ketidaknyamanan, membatasi mobilitas ibu, serta mengganggu proses perlekatan bayi saat menyusui. Salah satu upaya nonfarmakologis yang dapat diterapkan untuk mengatasi kondisi tersebut adalah penggunaan posisi menyusui miring (*side-lying*), yang membantu mengurangi tekanan pada area luka operasi sehingga ibu merasa lebih nyaman saat menyusui.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan subjek satu orang ibu postpartum seksio sesarea yang dilakukan selama tiga hari. Intervensi berupa edukasi dan penerapan posisi menyusui miring (*side-lying*), disertai observasi terhadap tingkat kenyamanan ibu dan kemampuan perlekatan bayi sebelum dan sesudah tindakan dilakukan. **Hasil :** Hasil studi menunjukkan adanya peningkatan tingkat kenyamanan ibu setelah penerapan posisi menyusui *side-lying*. Selain itu, kemampuan perlekatan bayi mengalami perbaikan yang ditandai dengan hisapan yang lebih efektif, posisi mulut bayi yang tepat pada areola, serta berkurangnya keluhan nyeri yang dirasakan ibu selama proses menyusui.

Kesimpulan : Penerapan posisi menyusui miring (*side-lying*) terbukti efektif dalam meningkatkan kenyamanan ibu postpartum seksio sesarea serta membantu mengoptimalkan perlekatan bayi saat menyusui. Intervensi ini dapat dijadikan salah satu tindakan keperawatan untuk mendukung keberhasilan pemberian ASI pada ibu pasca seksio sesarea.

Kata Kunci: Seksio Sesarea, Postpartum, Laktasi, Posisi *Side-Lying*, Kenyamanan Ibu

ABSTRACT

Name : Nurul Laili Maulidiyah
Study/Program: D3 nursing
Title : Application of the Side-Lying Breastfeeding Position to Improve Comfort and Latch Attachment in Postpartum Cesarean Section Mothers at the 1st Floor Inpatient Ward of dr. Iman Sudjudi Pavilion, RSPAD Gatot Soebroto

Background: Postpartum mothers who undergo cesarean section often experience difficulties during breastfeeding due to pain at the surgical incision site. This condition may cause discomfort, limit maternal mobility, and interfere with the infant's ability to achieve proper latch attachment during breastfeeding. One non-pharmacological intervention that can be applied to overcome this condition is the side-lying breastfeeding position, which helps reduce pressure on the surgical wound and provides greater comfort for the mother during breastfeeding. **Method:** This study employed a descriptive case study design involving one postpartum cesarean section mother over a three-day period. The intervention consisted of education and implementation of the side-lying breastfeeding position, accompanied by observation of maternal comfort levels and infant latch attachment ability before and after the intervention. **Results:** The results showed an improvement in maternal comfort following the application of the side-lying breastfeeding position. In addition, infant latch attachment ability improved, as indicated by more effective sucking patterns, proper positioning of the infant's mouth on the areola, and reduced maternal complaints of pain during breastfeeding. **Conclusion:** The application of the side-lying breastfeeding position was shown to be effective in improving maternal comfort among postpartum cesarean section mothers and optimizing infant latch attachment during breastfeeding. This intervention can be considered as one of the nursing care strategies to support successful breastfeeding in post-cesarean section mothers.

Keywords: *Cesarean Section, Postpartum, Lactation, Side-Lying Position, Maternal Comfort*

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
1. Konsep Dasar Seksio Sesarea	5
2. Konsep Dasar Postpartum	10
3. Konsep Dasar Laktasi	15
4. Konsep Dasar <i>Side-lying</i>	19
5. Konsep Dasar Kenyamanan	22
6. Penelitian Terdahulu (<i>State Of Article</i>)	24
7. Kerangka Teori	26
BAB III METODE DAN HASIL STUDI KASUS	27
A. Jenis Dan Desain Penelitian	27
B. Subyek Studi Kasus	27
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	27
D. Definisi Operasional.....	28
E. Alat Pengumpulan Data	29
F. Metode Pengumpulan Data	29
G. Analisis dan Penyajian data	31

H. Etika Studi kasus.....	45
BAB IV PEMBAHASAN.....	47
BAB V PENUTUP.....	50
A. Kesimpulan	50
B. Saran.....	51
DAFTAR PUSTAKA.....	52
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Lochea	13
Gambar 2. 2 Anatomi Payudara	17
Gambar 2. 3 Perlekatan Bayi	19
Gambar 3. 1 Grafik Tingkat Kenyamanan Dan Tingkat Nyeri	42
Gambar 3. 2 Grafik Perlekatan.....	43
Gambar 3. 3 Skala Nyeri.....	44

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri	13
-------------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa postpartum merupakan periode adaptasi fisiologis dan psikologis yang dimulai setelah persalinan hingga sekitar enam minggu pasca melahirkan. Pada periode ini, ibu mengalami berbagai perubahan fisik dan emosional yang memerlukan perhatian khusus, terutama pada ibu dengan persalinan seksio sesarea. Seksio sesarea merupakan prosedur bedah untuk melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus yang dilakukan atas indikasi medis tertentu. Pengeluaran ASI pada ibu post Seksio sesarea lebih lambat dibanding dengan ibu post partum normal. Salah satu kendala utama pada ibu postpartum seksio sesarea adalah ketidaknyamanan saat menyusui akibat nyeri insisi abdomen yang menyebabkan ibu sulit duduk atau mempertahankan posisi menyusui konvensional. Ketidaknyamanan ini dapat menurunkan frekuensi menyusui, menghambat refleks pengeluaran ASI, serta meningkatkan risiko kegagalan pemberian ASI eksklusif (Mardasari et al, 2021).

Salah satu metode yang direkomendasikan untuk mengatasi masalah tersebut adalah posisi menyusui side lying. Posisi ini dilakukan dengan ibu berbaring miring sejajar dengan bayi sehingga mengurangi tekanan pada area luka operasi, meminimalkan ketegangan otot abdomen, memberikan relaksasi, serta meningkatkan kenyamanan selama proses menyusui. Selain itu, posisi *side lying* juga membantu ibu beristirahat sambil tetap memberikan ASI, sehingga mendukung pemulihan pascaoperasi dan mempererat bonding antara ibu dan bayi (Wati et al, 2023).

Angka persalinan seksio sesarea secara global terus menunjukkan peningkatan dengan proporsi mencapai lebih dari 21% dari seluruh kelahiran di dunia dan diproyeksikan meningkat hingga 29% pada tahun 2030. Peningkatan angka seksio sesarea yang melebihi 10–15%, menurut WHO, tidak selalu berkorelasi dengan penurunan angka kematian ibu dan bayi. Kondisi ini menegaskan pentingnya perhatian terhadap kualitas perawatan pascaoperasi,

khususnya dalam mendukung keberhasilan proses menyusui serta meningkatkan kenyamanan ibu pada masa postpartum (Mekania, 2020).

Kawasan Asia menunjukkan tren peningkatan angka persalinan seksio sesarea yang signifikan. Beberapa negara Asia Timur dan Asia Tenggara mencatat prevalensi lebih dari 30%, yang dipengaruhi oleh faktor medis, sosial, budaya, serta meningkatnya preferensi terhadap persalinan operatif. Tingginya angka seksio sesarea berdampak pada meningkatnya kebutuhan pelayanan keperawatan maternitas yang berfokus pada pemulihan fisik ibu, pengurangan nyeri, peningkatan mobilitas, serta dukungan terhadap keberhasilan menyusui (Siagian et al, 2023).

Indonesia juga mengalami peningkatan prevalensi persalinan seksio sesarea. Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) serta laporan kesehatan nasional, angka persalinan seksio sesarea berada pada kisaran 17–22% dari seluruh persalinan. Prevalensi ini lebih tinggi pada wilayah perkotaan dibandingkan pedesaan. Kondisi tersebut menunjukkan semakin banyak ibu postpartum yang menghadapi hambatan dalam proses menyusui akibat nyeri luka operasi, keterbatasan mobilisasi, kelelahan, serta rasa tidak nyaman saat menentukan posisi menyusui (Wati et al, 2023).

Data menunjukkan angka operasi sesar di DKI Jakarta mencapai 19,9%, jauh melebihi ambang batas rekomendasi WHO sebesar 10%. Proporsi ini menunjukkan tingginya angka persalinan seksio sesarea di wilayah perkotaan. Data spesifik rumah sakit bahkan menunjukkan angka yang lebih tinggi, yaitu 59,2% persalinan dilakukan melalui tindakan seksio sesarea di rumah sakit Jakarta (Wati et al, 2023).

Berdasarkan data yang diperoleh dari buku register di lantai 1 Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto selama 01 Desember 2025 sampai 06 Mei 2026, diperoleh data bahwa jumlah ibu postpartum pada periode pengamatan sebanyak 200 pasien postpartum. Dari jumlah tersebut, sebanyak 156 pasien merupakan ibu postpartum dengan persalinan seksio sesarea, Data tersebut menunjukkan bahwa persalinan seksio sesarea memiliki persentase sebesar 78%. Tingginya angka persalinan seksio sesarea tersebut menunjukkan bahwa

sebagian besar ibu postpartum memerlukan perhatian khusus dalam pemulihan pasca operasi, termasuk dukungan kenyamanan dalam proses menyusui.

Ketertarikan penulis dalam melakukan penelitian ini didasari oleh pentingnya melakukan penerapan posisi menyusui *side-lying* untuk kenyamanan ibu postpartum seksio sesarea. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah melalui edukasi laktasi mengenai posisi menyusui miring (*side lying*), yang dinilai mampu meningkatkan kenyamanan ibu, terutama pada ibu dengan kondisi kelelahan atau pasca persalinan. Posisi ini juga berpotensi membantu proses menyusui menjadi lebih optimal tanpa memberikan tekanan berlebih pada tubuh ibu. Melihat masih adanya keterbatasan pengetahuan ibu terkait teknik menyusui yang benar, penulis merasa penting untuk meneliti efektivitas edukasi laktasi mengenai posisi menyusui *side lying*, khususnya pada ibu postpartum di Ruang Perawatan.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan metode *side lying* dalam meningkatkan kenyamanan ibu menyusui pada postpartum seksio sesarea di Lt.1 Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto, serta apakah metode *side lying* efektif dalam meningkatkan kenyamanan ibu selama proses menyusui pascaoperasi seksio sesarea sehingga dapat mendukung keberhasilan pemberian ASI.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui penerapan metode *side lying* dalam meningkatkan kenyamanan ibu post seksio dan perlekatan bayi saat menyusui di RSPAD Gatot Soebroto.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat kenyamanan ibu sebelum diberikan penerapan posisi menyusui *side lying*
- b. Mengidentifikasi tingkat kenyamanan ibu setelah diberikan penerapan posisi menyusui *side lying*
- c. Mengetahui efektivitas metode *side lying* dalam mendukung kenyamanan ibu selama proses menyusui pasca operasi seksio sesarea.

- d. Mengidentifikasi kemampuan perlekatan bayi saat menyusui sebelum dan sesudah diberikan penerapan posisi menyusui miring (*side-lying*)

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan maternitas, khususnya terkait edukasi laktasi dan teknik menyusui yang efektif. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan peningkatan keberhasilan pemberian ASI melalui intervensi edukasi.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi ibu menyusui

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam menerapkan posisi menyusui miring (*side-lying*), sehingga proses menyusui menjadi lebih nyaman, efektif, dan dapat mengurangi risiko masalah seperti puting lecet atau kelelahan.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dalam memberikan edukasi laktasi yang tepat kepada ibu, serta meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan kebidanan, khususnya dalam mendukung keberhasilan ASI eksklusif.

c. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dalam penyusunan program edukasi laktasi atau SOP terkait teknik menyusui, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan pembelajaran dan referensi bagi mahasiswa di bidang kesehatan, khususnya keperawatan dan kebidanan, dalam memahami pentingnya edukasi laktasi dan teknik menyusui yang benar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Dasar Seksio Sesarea

a. Definisi seksio sesarea

Persalinan seksio sesarea adalah prosedur pembedahan untuk mengeluarkan janin, plasenta, dan selaput ketuban melalui sayatan pada dinding perut dan rahim, yang dilakukan demi keselamatan ibu dan bayi. Peningkatan angka persalinan sesarea tidak hanya dipengaruhi oleh indikasi medis, tetapi juga faktor sosial, seperti rasa cemas dan takut terhadap nyeri persalinan, kekhawatiran tidak mampu mengejan, pengalaman trauma sebelumnya, kepercayaan terhadap waktu kelahiran, kekhawatiran terhadap dampak persalinan normal pada hubungan seksual, faktor pekerjaan, dorongan dari pasangan, alasan kepraktisan termasuk tindakan sterilisasi, serta kondisi sosial ekonomi yang mendukung (Mekania, 2020).

Seksio sesarea adalah metode persalinan melalui pembedahan dengan membuat sayatan pada dinding perut dan rahim untuk mengeluarkan janin, umumnya dengan syarat berat janin lebih dari 500gram dan kondisi rahim masih utuh. Tindakan ini biasanya dilakukan jika terdapat indikasi medis yang menghambat persalinan normal, seperti faktor janin (passenger), jalan lahir (passage), kekuatan kontraksi (power), maupun faktor lainnya. Namun, terdapat pandangan lain yang menyatakan bahwa seksio sesarea menjadi pilihan terutama pada kondisi darurat, seperti ketika ibu atau janin berada dalam keadaan kritis atau terancam (Jumatri et al, 2022).

Seksio sesarea adalah prosedur medis untuk melahirkan bayi melalui sayatan pada dinding perut dan rahim, termasuk dalam tindakan pembedahan. Ibu pasca seksio sesarea merupakan ibu yang telah menjalani persalinan melalui operasi tersebut, di mana dalam waktu kurang lebih enam minggu organ reproduksinya akan kembali ke kondisi seperti sebelum kehamilan (Siagian et al, 2023).

Kesimpulan dari ketiga definisi berikut, Seksio sesarea merupakan prosedur pembedahan untuk melahirkan bayi dengan cara membuat sayatan pada dinding perut dan rahim guna mengeluarkan janin, plasenta, dan selaput ketuban, yang dilakukan untuk menjaga keselamatan ibu dan bayi. Tindakan ini umumnya dilakukan berdasarkan indikasi medis, seperti faktor janin (*passenger*), jalan lahir (*passage*), dan kekuatan kontraksi (*power*), serta pada kondisi darurat ketika ibu atau janin berada dalam keadaan terancam. Namun, peningkatan angka seksio sesarea juga dipengaruhi oleh faktor sosial, seperti kecemasan terhadap nyeri persalinan, pengalaman trauma, serta alasan praktis dan sosial ekonomi. Ibu pasca seksio sesarea adalah ibu yang telah menjalani persalinan melalui operasi ini, dengan masa pemulihan sekitar enam minggu hingga organ reproduksi kembali ke kondisi sebelum kehamilan.

b. Klasifikasi

1) Sayatan klasik

Sayatan klasik yaitu dengan melakukan sayatan vertikal sehingga memungkinkan ruangan yang lebih besar untuk jalan keluar bayi. Sectio jenis ini kini jarang digunakan karena lebih berisiko terhadap kelahiran. Seringkali diperlukan luka insisi yang lebih besar karena bayi sering dilahirkan dengan bokong terlebih dahulu.

2) Sayatan mendatar

Sayatan mendatar yaitu dengan membuat sayatan kecil melintang di bawah uterus (rahim), kemudian sayatan ini dilebarkan dengan jari-jari tangan dan berhenti di daerah pembuluh-pembuluh darah uterus. Metode ini sangat umum digunakan pada masa sekarang ini karena dapat meminimalkan risiko terjadinya perdarahan serta cepat proses pemulihan lukanya.

c. Indikasi

Menurut Ulpawati et al (2022) Indikasi Seksio sesarea secara garis besar dibagi menjadi dua: dari faktor ibu dan faktor janin.

1) Faktor Ibu

- a. Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan salah satu indikasi seksio sesarea yang terjadi ketika ketuban pecah sebelum proses persalinan dimulai, baik pada kehamilan cukup bulan maupun preterm (<37 minggu). Kondisi ini meningkatkan risiko infeksi, seperti sepsis, serta komplikasi pada janin seperti asfiksia dan hipoplasia paru, sehingga memerlukan penanganan segera, termasuk pemberian antibiotik dan pertimbangan terminasi kehamilan.
- b. Cephalopelvic Disproportion (CPD) atau disproporsi kepala panggul merupakan indikasi absolut untuk dilakukan seksio sesarea, karena ukuran panggul ibu yang sempit atau ukuran janin yang terlalu besar membuat persalinan normal tidak memungkinkan dan berisiko menimbulkan komplikasi.
- c. Preeklampsia berat (PEB) adalah kondisi kehamilan dengan hipertensi, proteinuria, dan edema yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin, sehingga sering menjadi indikasi dilakukannya seksio sesarea secara segera (cito) dengan pemantauan ketat.
- d. Riwayat seksio sesarea sebelumnya merupakan indikasi relatif, di mana keputusan persalinan pada kehamilan berikutnya dipengaruhi oleh kondisi ibu, usia, paritas, dan adanya komplikasi, sehingga dapat dilakukan secara terencana atau darurat sesuai kondisi klinis.

2) Faktor Janin

- a. Gawat janin (*fetal distress*): Terjadi akibat kekurangan oksigen atau nutrisi, sehingga membutuhkan penanganan segera.
- b. Malpresentasi: Bagian janin yang masuk ke jalan lahir bukan kepala.
- c. Malposisi: Posisi kepala janin tidak dalam fleksi sempurna, seperti oksipitoposterior atau oksipitolateral.

- d. Prolapsus tali pusat: Tali pusat turun lebih dulu dan dapat menutupi jalan lahir, membahayakan janin.
- e. Kegagalan vakum/forceps: Jika persalinan dengan alat bantu gagal, maka dilakukan seksio sesarea.

d. Komplikasi

1) Komplikasi pada ibu:

Komplikasi pada ibu akibat seksio sesarea dapat terjadi selama operasi maupun setelah tindakan. Salah satu komplikasi utama adalah perdarahan, yang dapat disebabkan oleh atonia uteri, trauma jaringan, atau gangguan pembekuan darah. Perdarahan yang berlebihan dapat meningkatkan risiko anemia bahkan syok hipovolemik (Wati et al, 2023).

Selain itu, infeksi merupakan komplikasi yang cukup sering terjadi, meliputi infeksi luka operasi, endometritis (infeksi pada lapisan rahim), serta infeksi saluran kemih. Risiko infeksi meningkat pada ibu dengan kondisi tertentu seperti obesitas, diabetes, atau ketuban pecah dini (World Health Organization, 2021).

Cedera organ di sekitar uterus, seperti kandung kemih dan usus, juga dapat terjadi akibat tindakan pembedahan. Meskipun jarang, komplikasi ini dapat menyebabkan gangguan fungsi organ dan membutuhkan penanganan lebih lanjut (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2021).

2) Komplikasi pada bayi:

Bayi yang dilahirkan melalui seksio sesarea juga memiliki risiko komplikasi. Salah satu yang paling umum adalah gangguan pernapasan seperti Transient Tachypnea of the Newborn, yaitu kondisi dimana bayi mengalami pernapasan cepat akibat cairan paru yang belum sepenuhnya terserap. Hal ini lebih sering terjadi karena bayi tidak melalui proses kompresi jalan lahir seperti pada persalinan normal (Admin et al, 2020).

Selain itu, bayi juga berisiko mengalami cedera saat proses operasi, meskipun insidennya relatif rendah. Cedera ini biasanya berupa luka gores ringan akibat alat bedah.

Seksio sesarea yang dilakukan sebelum usia kehamilan cukup bulan juga dapat menyebabkan prematuritas, yang berhubungan dengan berbagai komplikasi seperti gangguan sistem pernapasan, suhu tubuh, dan metabolisme (WHO, 2021).

e. Perbedaan Seksio sesarea biasa dengan Seksio sesarea Eracs

Seksio sesarea biasa merupakan prosedur persalinan melalui pembedahan dengan perawatan pascaoperasi secara konvensional, di mana ibu umumnya menjalani puasa lebih lama, mobilisasi dilakukan secara bertahap setelah kondisi stabil, serta pemberian makan dan minum biasanya menunggu fungsi pencernaan kembali normal. Proses pemulihan pada metode ini cenderung berlangsung lebih lama karena fokus utama tindakan adalah keberhasilan persalinan melalui operasi.

Sementara itu, *sectio caesarea ERACS (Enhanced Recovery After Caesarean Surgery)* merupakan metode operasi caesar modern yang dirancang untuk mempercepat pemulihan ibu pascaoperasi. Pada metode ini diterapkan protokol khusus seperti pengaturan puasa yang lebih singkat, manajemen nyeri multimodal, mobilisasi dini, pemberian cairan dan makanan lebih cepat, serta pelepasan kateter lebih awal. Pendekatan ini bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri, mempercepat pemulihan fungsi tubuh, mempersingkat lama rawat inap, serta membantu ibu lebih cepat beraktivitas dan menyusui bayinya. Dengan demikian, ERACS memberikan pengalaman pemulihan yang lebih nyaman dibandingkan seksio sesarea konvensional.

f. Jenis-jenis Luka Operasi Seksio sesarea

Berdasarkan sayatan pada kulit (abdomen):

1) Insisi transversal (Pfannestiel)

Sayatan horizontal di atas garis kemaluan (bikini line), paling sering digunakan karena hasil kosmetik lebih baik, nyeri lebih ringan, dan penyembuhan relatif cepat.

2) Insisi vertikal

Sayatan memanjang dari bawah pusar ke arah simfisis pubis. Biasanya dilakukan pada kondisi gawat darurat atau jika membutuhkan akses operasi lebih cepat dan luas.

3) Insisi Joel-Cohen

Sayatan horizontal sedikit lebih tinggi dari Pfannenstiel, dengan trauma jaringan lebih minimal dan waktu operasi lebih singkat.

Berdasarkan sayatan pada Rahim (uterus):

1) Insisi segmen bawah transversal

Sayatan melintang pada bagian bawah rahim, paling sering digunakan karena risiko perdarahan dan ruptur uteri lebih rendah.

2) Insisi segmen bawah vertikal

Sayatan tegak pada segmen bawah rahim, digunakan pada kondisi tertentu seperti presentasi janin abnormal.

3) Insisi klasik

Sayatan vertikal pada bagian atas rahim. Jarang dilakukan, biasanya pada kasus khusus seperti plasenta previa totalis atau janin prematur dengan posisi sulit. Risiko ruptur uteri pada kehamilan berikutnya lebih tinggi.

2. Konsep Dasar Postpartum

a. Definisi Postpartum

Masa Nifas (Postpartum) berlangsung dari 6 jam sampai 6 minggu (42 hari). Masa nifas dimulai selesainya plasenta lahir serta berakhir ketika organ-organ rahim kembali ke keadaan sebelum hamil (Fiorent et al, 2021).

Masa nifas (Postpartum) merupakan masa dimana 2 jam setelah melahirkan plasenta sampai dengan 6 Minggu berikutnya, dalam periode ini merupakan episode dramatisasi dari kondisi ibu terkait perubahan anatomi dan psikologis serta adaptasinya setelah melahirkan. Dalam proses adaptasi atau penyesuaian ini sebagian ibu bisa menyesuaikan diri dan yang lainnya tidak bisa, bagi yang tidak bisa menyesuaikan diri beberapa akan mengalami gangguan-gangguan

psikologis dengan berbagai macam sindrom atau gejala (Rohmah Miftakhur et al, 2023)

Masa nifas atau masa *puerperium* adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *involutus* (Sumarni & Nahira, 2020)

Kesimpulan dari Ketiga Definisi berikut, Masa nifas (*postpartum*) adalah masa pemulihan setelah persalinan hingga 6 minggu (42 hari), ketika organ reproduksi ibu kembali seperti sebelum hamil melalui proses involusi. Pada masa ini terjadi perubahan fisik dan psikologis yang membutuhkan penyesuaian, sehingga ibu memerlukan perhatian dan dukungan untuk menjaga kesehatannya.

b. Tahapan postpartum

Ada beberapa tahapan pada masa nifas yaitu sebagai berikut :

1. Puerperium dini

Merupakan masa pemulihan awal pada ibu setelah melahirkan. Pada ibu yang menjalani persalinan spontan tanpa komplikasi, dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Pada tahap ini, ibu sudah diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan secara bertahap.

2. Puerperium intermedial

Merupakan masa pemulihan lanjutan yang berlangsung kurang lebih selama 6 minggu atau 42 hari setelah persalinan. Pada periode ini, organ-organ reproduksi secara bertahap mengalami proses involusi hingga kembali ke keadaan sebelum kehamilan.

3. *Remote puerperium*

Merupakan masa yang dibutuhkan ibu untuk pulih sepenuhnya, terutama apabila selama kehamilan atau persalinan mengalami komplikasi. Lama waktu pemulihan pada tahap ini berbeda pada setiap ibu, tergantung pada tingkat keparahan komplikasi yang dialami selama masa kehamilan maupun persalinan.

c. Adaptasi psikologis postpartum

Adaptasi psikologis ibu postpartum merupakan reaksi akibat stimulus atau rangsangan jiwa seorang ibu setelah melahirkan. Orang dewasa khususnya seorang wanita diharapkan memainkan peranan-peranan baru seperti peranan sebagai seorang istri, orangtua (ibu), setiap wanita membutuhkan kasih sayang, pengakuan dari manusia lain serta butuh dikenal, butuh dihargai, butuh diperhatikan dan butuh mendapatkan dukungan dari orang lain, keluarga dan teman terutama setelah melahirkan dimana pada periode ini sering seorang ibu menunjukkan depresi ringan beberapa hari setelah melahirkan (Orem, 2020).

Dalam memberikan dukungan dan support tenaga kesehatan dapat melibatkan suami, keluarga, dan teman di dalam melaksanakan asuhan sehingga akan membina hubungan antar manusia yang baik, antar petugas kesehatan dengan klien. Dengan adanya a good human relationship diharapkan dapat memenuhi kebutuhan psikologis ibu setelah melahirkan anak (Orem, 2020).

d. Adaptasi fisiologis postpartum

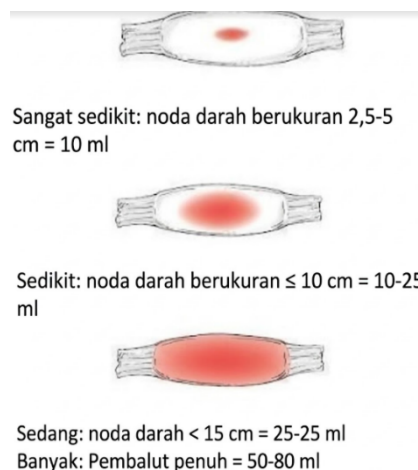
Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Menurut (Fiorent et al, 2021) Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain :

- a. Uterus Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

Waktu	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	$\frac{1}{2}$ pst symps	500 gr
2 minggu	Tidak teraba	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Normal	30 gr

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri

- b. Lokhea Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:



Gambar 2. 1 Lochea

- c. Perubahan Vagina Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan

- rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.
- d. Perubahan Sistem Pencernaan Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.
 - e. Perubahan Sistem Perkemihan Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”
 - f. Perubahan Sistem Muskuloskeletal Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.
 - g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

h. Komplikasi postpartum

Berikut ini komplikasi postpartum menurut Sokaraja & Banyumas (2020).

- 1) Perdarahan postpartum Perdarahan postpartum merupakan kehilangan darah >500ml untuk persalinan spontan dan >1000ml untuk persalinan seksio sesarea, dan biasanya disebabkan oleh tiga penyebab utama perdarahan postpartum yaitu atonia uteri, laserasi, dan tertahannya jaringan plasenta.
- 2) Infeksi puerperium Infeksi puerperium adalah infeksi bakteri yang terjadi di area traktus genitalia pada masa postpartum, jika terjadi infeksi biasanya tubuh akan mengalami kenaikan suhu lebih dari 38oC yang terjadi pada hari ke 2 sampai 10 hari pertama setelah persalinan.
- 3) Mastitis merupakan peradangan yang terjadi pada area kelenjar payudara atau mammae. Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya mastitis yaitu karena penyumbatan saluran susu, daya tahan tubuh Ibu yang rendah, Ibu kelelahan atau stres, kebersihan payudara yang tidak terjaga, dan keretakan atau keterbelahan puting. Mastitis dapat terjadi saat minggu ke-2 atau ke-4 postpartum.

3. Konsep Dasar Laktasi

a. Definisi Laktasi

Laktasi merupakan teknik menyusui mulai dari ASI dibuat sampai pada keadaan bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian kelengkapan dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Masa laktasi berguna untuk menambah pemberian ASI dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berumur 2 tahun dengan baik dan benar serta anak memperoleh kekebalan tubuh secara alami.

Laktasi adalah pengeluaran air susu oleh payudara. Diperkirakan disebabkan oleh interaksi progesteron, estrogen, prolaktin, dan oksitoksin. Laktasi merupakan sebuah proses menyusui atau pemberian

nutrisi dari ibu kepada bayi yang bermanfaat bagi tumbuh kembang dan kesehatan bayi serta meningkatkan tali kasih (bonding-attachment) di antara keduanya.

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18-19 minggu, dan baru selesai ketika mulai menstruasi. Dengan terbentuknya hormone estrogen dan progesterone yang berfungsi untuk maturasi alveoli. Sedangkan hormone prolactin adalah hormone yang berfungsi untuk produksi ASI disamping hormone lain seperti insulin, tiroksin dan sebagainya.

b. Anatomi dan Fisiologi Payudara

1) Anatomi

Payudara (mammariae, susu) adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada dan fungsinya memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, dengan berat kira-kira 200 gram, yang kiri umumnya lebih besar dari yang kanan. Payudara terdiri dari bagian luar (external) dan bagian dalam (internal).

Bagian luar terdiri dari:

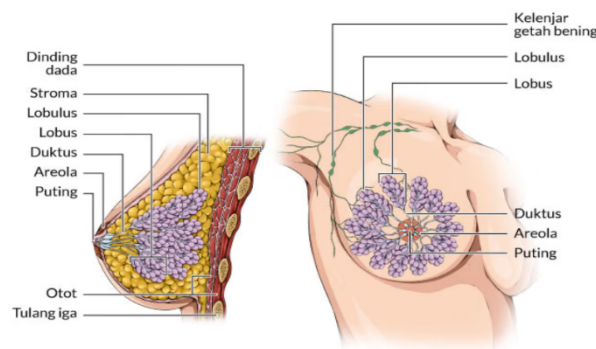
1. Sepasang buah dada yang terletak di dada
2. Puting susu
3. Daerah kecoklatan disekitar puting susu (areola mammariae).

Bagian dalam terdiri dari empat jaringan utama:

1. Kelenjar susu (mammary alveoli) merupakan pabrik susu
2. Gudang susu (sinus lactiferous) yang berfungsi menampung ASI, terletak di bawah daerah kecoklatan di sekitar puting susu
3. Saluran susu (ductus lactiferous) yang mengalirkan susu dari pabrik susu ke gudang susu.

Korpus mammariae terdiri atas alveolus sebagai unit terkecil penghasil ASI. Alveolus tersusun dari sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, otot polos, dan pembuluh darah. Beberapa alveolus membentuk lobulus, kemudian bergabung menjadi 15–20 lobus pada setiap

payudara. ASI yang diproduksi di alveolus dialirkan melalui duktulus menuju duktus laktiferus yang lebih besar, lalu ditampung sementara di sinus laktiferus di bawah areola. Otot polos pada dinding alveolus dan saluran ASI berfungsi membantu mendorong ASI keluar saat berkontraksi.



Gambar 2. 2 Anatomi Payudara

2) Fisiologi

- a) Laktogenesis merupakan proses pembentukan dan produksi ASI oleh kelenjar mammae yang telah mengalami perubahan sejak masa pubertas, kehamilan, hingga menyusui. Pada pertengahan sampai akhir kehamilan, kelenjar mammae berkembang untuk mempersiapkan proses laktasi.
- b) Hormon progesteron berfungsi mempertahankan kehamilan dan kadarnya tetap tinggi selama masa kehamilan. Tingginya progesteron menghambat kerja prolaktin sehingga produksi ASI belum optimal. Setelah persalinan, kadar progesteron menurun drastis dan memicu dimulainya produksi ASI dengan bantuan hormon prolaktin.
- c) Prolaktin berperan dalam pembentukan ASI dan dipengaruhi oleh hisapan bayi serta stimulasi payudara. Semakin sering bayi menyusui atau payudara dirangsang, maka kadar prolaktin meningkat sehingga produksi ASI bertambah. Pemompaan kedua payudara secara bersamaan juga dapat membantu meningkatkan produksi ASI.

- d) Hormon oksitosin berfungsi membantu pengeluaran ASI melalui refleksi let-down atau Milk Ejection Reflex (MER). Hisapan bayi merangsang pelepasan oksitosin sehingga sel di sekitar alveoli berkontraksi dan ASI keluar dari payudara.

Pelepasan oksitosin juga dipengaruhi oleh kontak kulit ibu dan bayi, sentuhan lembut, serta rasa nyaman yang dapat meningkatkan kenyamanan ibu saat menyusui.

c. Perlekatan bayi menyusui

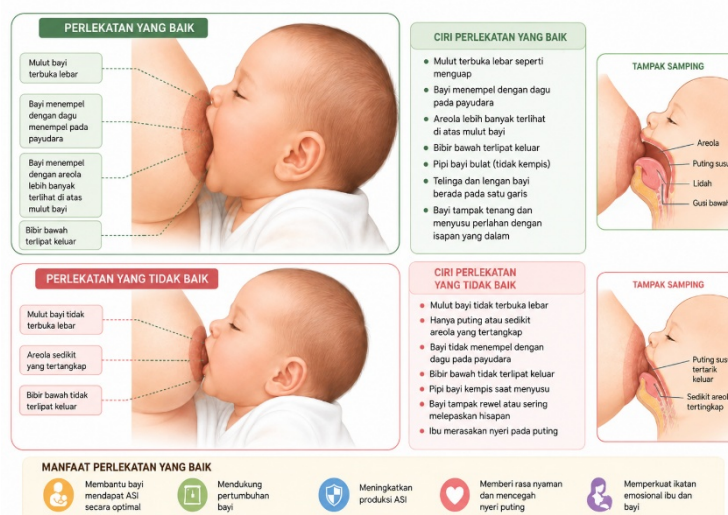
Teknik menyusui yang baik dan benar dengan volume ASI dipengaruhi oleh waktu awal menyusui, frekuensi menyusui, kelengkapan pengosongan payudara pada setiap menyusui, posisi dari bayi saat menyusui, dan kemampuan bayi untuk menyusui efektif (Keberhasilan & Eksklusif, 2021).

Teknik menyusui yang benar disini melibatkan posisi menggendong bayi yang baik dan perlekatan bayi yang benar ke payudara. Posisi yang buruk seringkali mengakibatkan keterikatan yang buruk. Kurangnya koneksi dengan bayi, atau ketidakmampuan ibu untuk menjalin ikatan dengan anak melalui payudaranya, dapat menyebabkan payudara bengkak, jarang menyusui, dan kecenderungan suplai ASI menurun. Hal ini akan mengganggu proses menyusui dan menyebabkan pemberian ASI menjadi tidak sempurna (Putri Kencana Jafrizal et al, 2024).

Tata cara perlekatan bayi saat menyusui yang benar :

1. Posisikan ibu senyaman mungkin, bisa duduk atau berbaring miring (*side lying*).
2. Dekatkan tubuh bayi ke tubuh ibu, sehingga perut bayi menempel pada perut ibu (*tummy to tummy*).
3. Pastikan kepala, leher, dan badan bayi lurus agar bayi mudah menelan ASI.
4. Arahkan wajah bayi ke payudara, dengan hidung sejajar puting susu.

5. Sentuhkan puting ke bibir atas bayi untuk merangsang bayi membuka mulut lebar.
6. Saat mulut bayi terbuka lebar, dekatkan bayi ke payudara dengan cepat, bukan payudara yang diarahkan ke bayi.
7. Pastikan bayi memasukkan seluruh puting dan sebagian besar areola (bagian gelap payudara) ke mulut.
8. Perhatikan tanda perlekatan benar, yaitu:
 - a) Mulut bayi terbuka lebar
 - b) Bibir bawah terlipat keluar
 - c) Daggu menempel pada payudara
 - d) Isapan teratur dan terdengar menelan
 - e) Ibu tidak merasa nyeri saat menyusui.



Gambar 2. 3 Perlekatan Bayi

4. Konsep Dasar *Side-lying*

a. Definisi *side lying*

Posisi menyusui *side lying hold* merupakan teknik menyusui dengan posisi ibu berbaring miring di samping bayi sehingga tubuh ibu dan bayi saling berhadapan. Pada posisi ini, kepala bayi diletakkan dekat dengan payudara ibu agar mulut bayi dapat melekat dengan baik pada puting dan areola. Ibu biasanya menopang tubuh bayi menggunakan lengan atau bantal agar posisi bayi tetap nyaman dan

stabil selama proses menyusui. Teknik *side lying hold* sering digunakan pada ibu pasca persalinan, terutama setelah seksio sesarea, karena dapat membantu mengurangi tekanan dan nyeri pada area perut sehingga ibu merasa lebih nyaman saat menyusui. Selain meningkatkan kenyamanan ibu, posisi ini juga membantu bayi memperoleh perlekatan yang optimal sehingga proses pemberian ASI dapat berlangsung lebih efektif (Wati et al, 2023).

b. Manfaat posisi *side lying*

Posisi menyusui *side lying* memberikan berbagai manfaat khusus, terutama bagi ibu setelah persalinan seksio sesarea maupun ibu yang mengalami kelelahan pasca melahirkan. Pada posisi ini, ibu dan bayi berada dalam posisi berbaring saling berhadapan sehingga proses menyusui terasa lebih nyaman dan tidak memberikan banyak tekanan pada tubuh ibu.

1) Mengurangi tekanan pada luka operasi seksio sesarea

Posisi *side lying* membantu mengurangi tekanan pada area abdomen dan luka operasi karena ibu tidak perlu duduk tegak atau menopang berat badan terlalu lama. Hal ini dapat membantu menurunkan rasa nyeri selama menyusui (Mardasari et al, 2021)

2) Meningkatkan kenyamanan ibu saat menyusui

Posisi berbaring miring membuat tubuh ibu lebih rileks sehingga mengurangi kelelahan otot punggung, pinggang, dan bahu. Posisi ini sangat membantu ibu yang masih lemah setelah persalinan.

3) Membantu ibu beristirahat sambil menyusui

Side lying memungkinkan ibu tetap dapat menyusui tanpa harus banyak bergerak atau bangun dari tempat tidur. Oleh karena itu, posisi ini sering digunakan saat menyusui pada malam hari.

4) Mengurangi risiko kelelahan pada ibu

Karena ibu tidak perlu duduk lama atau menggendong bayi dengan posisi tertentu, energi ibu lebih terjaga dan risiko kelelahan berkurang.

- 5) Posisi ini membantu ibu dapat melihat secara jelas apakah mulut bayi berada pada posisi yang tepat dan menutupi seluruh puting dan areola. Hal ini menyebabkan ibu akan merasa rileks saat menyusui bayinya.
- c. Tata cara melakukan posisi *side lying*
- Menurut Yaghoubi et al (2021) tata cara menyusui posisi *side lying* yaitu:
- 1) Posisi Ibu :
 - a) Bantu ibu untuk berbaring miring ke salah satu sisi (kanan atau kiri). Letakkan bantal di bawah kepala ibu untuk menyangga leher.
 - b) Letakkan bantal atau guling di belakang punggung ibu dan di antara kedua lutut agar punggung tidak tegang.
 - 2) Posisi bayi :
 - a) Letakkan bayi miring menghadap ibu (perut bayi menempel pada perut ibu).
 - b) Pastikan hidung bayi sejajar dengan puting susu ibu.
 - c) Gunakan tangan ibu yang berada di atas untuk menopang punggung bayi atau menarik bayi agar mendekat.
 - 3) Perlekatan :
 - a) Rangsang bibir bayi dengan puting hingga bayi membuka mulut dengan lebar (rooting reflex).
 - b) Segera dekatkan bayi ke payudara saat mulut terbuka lebar.
 - c) Pastikan bibir bawah bayi terputar ke luar dan sebagian besar areola masuk ke mulut bayi.
 - 4) Keamanan :
 - a) Pastikan hidung bayi tidak tertutup oleh payudara ibu. Gunakan jari untuk sedikit menekan payudara jika perlu, namun jangan sampai menyumbat saluran ASI.
 - b) Pastikan telinga, bahu, dan panggul bayi berada dalam satu garis lurus.

5. Konsep Dasar Kenyamanan

a. Definisi Kenyamanan

Kenyamanan adalah suatu keadaan di mana pasien merasa aman, tenang, dan tidak merasa sakit, yang merupakan elemen kunci dalam meningkatkan pengalaman pasien selama proses perawatan. Penerapan teori kenyamanan dalam praktik keperawatan dapat membantu perawat dalam merancang intervensi yang lebih efektif untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan kenyamanan pasien (Dewi & Rustam, 2023).

Kenyamanan merupakan inti dari tindakan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan yang optimal. Kenyamanan holistik lebih dari tidak adanya rasa sakit merupakan bagian integral dari perawatan pasien yang relevan dengan disiplin keperawatan (Correspondention & Dispnea, 2024).

Konteks kenyamanan Menurut Lin et al (2024) Kenyamanan dibagi dalam 4 konteks :

1. Fisik: Berkaitan dengan sensasi tubuh (nyeri, suhu).
2. Psikospiritual: Berkaitan dengan kesadaran internal diri, harga diri, dan konsep diri.
3. Lingkungan: Berkaitan dengan lingkungan sekitar, termasuk cahaya, suara, dan suhu.
4. Sosiobudaya: Berkaitan dengan hubungan interpersonal, keluarga, dan tradisi

Kenyamanan pada posisi *side lying* adalah kondisi saat ibu merasa rileks dan tidak nyeri saat menyusui dengan posisi berbaring miring. Posisi ini membantu mengurangi tekanan pada perut, terutama pada ibu pasca seksio sesarea, sehingga ibu dapat beristirahat dengan nyaman. Selain itu, posisi ini mendukung perlekatan bayi yang baik, memperlancar pemberian ASI, serta meningkatkan kenyamanan fisik dan psikologis ibu selama menyusui (Yaghoubi et al, 2021).

b. Teori Kenyamanan

Menurut Lin et al (2024) Teori kenyamanan menjelaskan bahwa kenyamanan merupakan hasil utama dari tindakan keperawatan. Teori ini banyak digunakan dalam praktik klinik karena mampu membantu perawat memberikan asuhan yang holistik kepada pasien.

1. *Relief* (kelegaan)

Relief adalah keadaan ketika kebutuhan khusus pasien telah terpenuhi sehingga rasa tidak nyaman yang dirasakan dapat berkurang atau menghilang. Kondisi ini dapat terlihat, misalnya, ketika nyeri pasien menurun setelah mendapatkan tindakan keperawatan, pengobatan, maupun posisi tubuh yang lebih nyaman.

2. *Ease* (ketentraman)

Ease merupakan kondisi di mana pasien merasakan ketenangan dan kenyamanan baik secara fisik maupun psikologis. Dalam keadaan ini pasien cenderung merasa lebih santai, berkurang kecemasannya, serta mampu menyesuaikan diri dengan kondisi kesehatan yang sedang dialami.

3. *Transcendence* (Kemampuan Melampaui Ketidaknyamanan)

Transcendence adalah kemampuan seseorang untuk tetap mencapai rasa nyaman dan mempertahankan semangat meskipun sedang menghadapi rasa nyeri, penyakit, ataupun keterbatasan fisik tertentu. Kondisi ini menunjukkan bahwa individu mampu beradaptasi dan mengatasi ketidaknyamanan yang dialaminya.

c. Pengukuran Tingkat kenyamanan

Menurut Lin et al (2024) Tingkat kenyamanan pasien dapat dinilai melalui pengamatan langsung maupun dengan menggunakan alat ukur tertentu. Salah satu instrumen yang banyak digunakan adalah *General Comfort Questionnaire* (GCQ). Instrumen ini digunakan untuk mengukur tingkat kenyamanan pasien berdasarkan dimensi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.

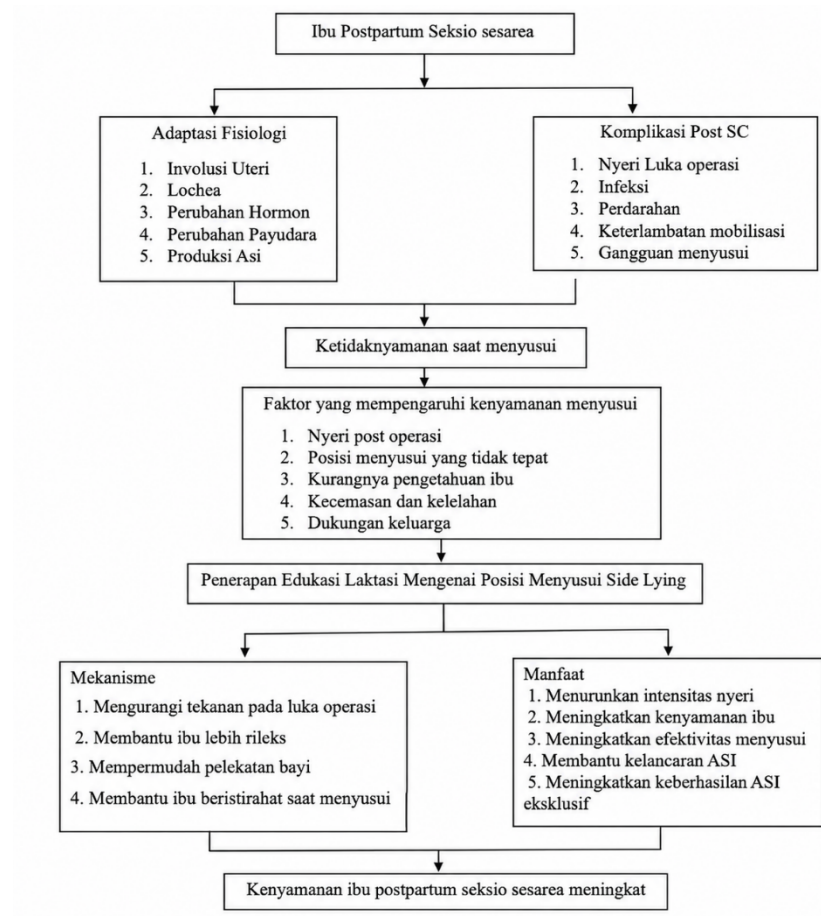
6. Penelitian Terdahulu (*State Of Article*)

1. Menurut hasil dari penelitian Wati et al, (2023) bahwa posisi menyusui *side lying hold* berpengaruh terhadap penurunan nyeri pada ibu post seksio sesarea di Ruang Cempaka RSUD Kota Tanjungpinang. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan skala nyeri setelah diberikan intervensi posisi menyusui *side lying hold*, dimana median nyeri sebelum intervensi sebesar 5,00 dan menurun menjadi 4,00 setelah intervensi. Hasil uji statistik menggunakan uji Wilcoxon diperoleh nilai p value sebesar 0,000 ($<0,05$), sehingga menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara posisi menyusui *side lying hold* terhadap penurunan nyeri pada ibu post seksio sesarea. Posisi *side lying hold* membantu ibu merasa lebih nyaman saat menyusui karena dapat mengurangi tekanan pada area luka operasi, meminimalkan ketegangan otot abdomen, serta membantu ibu beristirahat dengan posisi yang lebih rileks. Dengan demikian, posisi menyusui *side lying hold* dapat dijadikan salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam membantu menurunkan nyeri dan meningkatkan kenyamanan ibu post seksio sesarea.
2. Menurut hasil dari penelitian Mardasari et al (2021) bahwa rata-rata nyeri luka post seksio sesarea pada ibu yang menyusui dengan posisi *side lying* sebesar $4,40 \pm 1,07$, sedangkan pada ibu yang menggunakan posisi *football hold* sebesar $3,80 \pm 1,03$. Hasil analisis statistik menggunakan uji independent t-test menunjukkan nilai p value sebesar 0,219 ($>0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara posisi menyusui *side lying* dan *football hold* terhadap nyeri luka post seksio sesarea. Meskipun demikian, kedua posisi menyusui tersebut tetap dapat digunakan sebagai alternatif teknik menyusui yang membantu meningkatkan kenyamanan ibu post seksio sesarea selama proses menyusui. Posisi *football hold* cenderung memberikan tingkat kenyamanan yang lebih baik karena tubuh bayi tidak menekan area luka operasi, sehingga ibu merasa lebih rileks dan nyeri yang dirasakan lebih ringan. Oleh karena itu, perawat dan tenaga

kesehatan diharapkan dapat memberikan edukasi mengenai variasi posisi menyusui yang sesuai dengan kondisi dan kenyamanan ibu post seksio sesarea.

3. Hasil Penelitian dari Yaghoubi et al (2021) posisi menyusui *side-lying* dan posisi “L” shape sama-sama efektif dalam mendukung keberhasilan menyusui pada ibu post seksio sesarea. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan terhadap luaran menyusui dan tingkat kepuasan ibu antara kedua posisi tersebut. Kedua posisi mampu membantu proses pelekatan bayi dan memberikan pengalaman menyusui yang baik pada ibu pasca operasi sesar. Namun, pada aspek tingkat nyeri ditemukan adanya perbedaan yang signifikan. Ibu post seksio sesarea yang menggunakan posisi “L” shape mengalami tingkat nyeri yang lebih rendah dibandingkan dengan posisi *side-lying*, terutama pada hari keempat postpartum. Posisi “L” shape dinilai lebih nyaman karena dapat mengurangi tekanan pada area luka operasi sehingga ibu lebih rileks selama proses menyusui. Dengan demikian, posisi menyusui dapat disesuaikan dengan kondisi dan kenyamanan ibu. Posisi *side-lying* tetap dapat digunakan sebagai alternatif posisi menyusui bagi ibu post seksio sesarea, terutama untuk membantu ibu beristirahat saat menyusui. Selain itu, tenaga kesehatan khususnya perawat diharapkan dapat memberikan edukasi mengenai berbagai posisi menyusui yang tepat guna meningkatkan kenyamanan ibu dan keberhasilan pemberian ASI.

7. Kerangka Teori



BAB III

METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Jenis Dan Desain Penelitian

Desain studi kasus digunakan dalam penulisan dan penyusunan karya tulis ilmiah adalah bentuk studi kasus deskriptif. Studi kasus deskriptif dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan Penerapan posisi menyusui miring (*side-lying*) untuk meningkatkan kenyamanan dan perlekatan menyusui ibu postpartum seksio sesarea di ruang perawatan Lt.1 Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto dengan menggunakan metode proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan dengan memfokuskan pada satu masalah yang penting dalam kasus yang dipilih, yaitu penerapan edukasi laktasi menyusui terhadap ibu postpartum seksio sesarea.

B. Subyek Studi Kasus

Subjek yang ikut berpartisipasi dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien dengan ibu postpartum seksio sesarea yang memerlukan peningkatan kenyamanan posisi menyusui miring (*side lying*) terhadap pasien Ny.S 27 Tahun dan sudah di berikan perawatan selama 3 hari dan bersedia menjadi responden.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Tempat penelitian

Lokasi pelaksanaan studi kasus di Lt.1 Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto yang beralamat di Jl. Abdul Rahman Saleh Raya, Kecamatan Senen, Kota Jakarta Pusat.

2. Waktu Pelaksanaan

Waktu Pelaksanaan dalam melakukan studi kasus ini selama 3 hari dimulai pada tanggal 04 Mei 2026 sampai 06 Mei 2026

D. Definisi Operasional

1. Seksio sesarea adalah metode persalinan melalui pembedahan dengan membuat sayatan pada dinding perut dan rahim untuk mengeluarkan janin, umumnya dengan syarat berat janin lebih dari 500gram dan kondisi rahim masih utuh. Tindakan ini biasanya dilakukan jika terdapat indikasi medis yang menghambat persalinan normal, seperti faktor janin (*passenger*), jalan lahir (*passage*), kekuatan kontraksi (*power*), maupun faktor lainnya.
2. Postpartum merupakan masa dimana 2 jam setelah melahirkan plasenta sampai dengan 6 Minggu berikutnya, dalam periode ini merupakan episode dramatisasi dari kondisi ibu terkait perubahan anatomi dan psikologis serta adaptasinya setelah melahirkan. Dalam proses adaptasi atau penyesuaian ini sebagian ibu bisa menyesuaikan diri dan yang lainnya tidak bisa, bagi yang tidak bisa menyesuaikan diri beberapa akan mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai macam sindrom atau gejala
3. Laktasi adalah pengeluaran air susu oleh payudara. Diperkirakan disebabkan oleh interaksi progesteron, estrogen, prolaktin, dan oksitoksin. Laktasi merupakan sebuah proses menyusui atau pemberian nutrisi dari ibu kepada bayi yang bermanfaat bagi tumbuh kembang dan kesehatan bayi serta meningkatkan tali kasih (*bonding-attachment*) di antara keduanya
4. Side Lying adalah Posisi menyusui dengan posisi ibu berbaring miring di samping bayi sehingga tubuh ibu dan bayi saling berhadapan. Pada posisi ini, kepala bayi diletakkan dekat dengan payudara ibu agar mulut bayi dapat melekat dengan baik pada puting dan areola. Ibu biasanya menopang tubuh bayi menggunakan lengan atau bantal agar posisi bayi tetap nyaman dan stabil selama proses menyusui. Teknik *side lying hold* sering digunakan pada ibu pasca persalinan, terutama setelah seksio sesarea, karena dapat membantu mengurangi tekanan dan nyeri pada area perut sehingga ibu merasa lebih nyaman saat menyusui.
5. Kenyamanan adalah suatu keadaan di mana pasien merasa aman, tenang, dan tidak merasa sakit, yang merupakan elemen kunci dalam meningkatkan pengalaman pasien selama proses perawatan

E. Alat Pengumpulan Data

Instrumen atau metode yang digunakan untuk mengumpulkan informasi yang relevan dengan tujuan penelitian. Alat pengumpulan data pada studi kasus ini yaitu:

1. Standar Operasional Prosedur (SOP) Teknik Menyusui posisi berbaring miring (*side-lying*)

SOP digunakan sebagai panduan pelaksanaan intervensi posisi menyusui miring (*side-lying*). SOP ini mencakup tahapan-tahapan tindakan, teknik posisi *side-lying*, durasi, frekuensi, sehingga intervensi dapat dilakukan secara konsisten dan sesuai standar praktik keperawatan.

2. Lembar Observasi Asuhan Keperawatan

Lembar ini berisi format pengkajian data subjektif dan objektif, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi. Lembar observasi ini digunakan untuk mencatat seluruh proses asuhan keperawatan yang dilakukan selama studi kasus berlangsung.

F. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti memperoleh izin untuk melakukan penelitian di Ruang Perawatan Lantai I Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto. Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan wawancara kepada responden. Langkah-langkah yang dilakukan oleh peneliti antara lain :

1. Perizinan penelitian

Peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan izin kepada pihak rumah sakit dan instansi terkait untuk melakukan penelitian terhadap pasien yang dirawat di Ruang Perawatan Lantai I Paviliun dr. Iman Sudjudi, RSPAD Gatot Soebroto. Setelah izin disetujui, peneliti mulai melakukan penjajakan awal kepada calon responden.

2. Pendekatan dan Penjelasan kepada Calon Responden

Setelah menemukan calon responden yang memenuhi kriteria, peneliti melakukan pendekatan secara personal dengan cara memberikan penjelasan yang jelas dan rinci mengenai tujuan penelitian, manfaat yang dapat

diperoleh responden, serta prosedur pelaksanaan penelitian. Peneliti juga menegaskan bahwa partisipasi bersifat sukarela dan dapat mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi apa pun.

3. Konfirmasi Kesiediaan Responden

Peneliti kemudian melakukan wawancara singkat untuk mengetahui kesiapan dan kesiediaan responden dalam berpartisipasi pada penelitian ini. Responden yang menyatakan bersedia diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

4. Pengumpulan Data Awal

Setelah persetujuan diperoleh, peneliti melakukan pengkajian awal terhadap kondisi pasien, termasuk pengambilan data demografis serta pemeriksaan fisik guna mendapatkan gambaran umum mengenai kondisi kesehatan responden.

5. Pemberian Edukasi

Peneliti memberikan edukasi kepada responden mengenai cara menyusui posisi berbaring miring (*side lying*) yang benar dan Teknik menyusui *side lying*. Edukasi dilakukan dengan metode komunikasi dua arah untuk memastikan bahwa informasi dapat dipahami dengan baik oleh responden.

6. Pelaksanaan Teknik menyusui *side lying*

Setelah edukasi diberikan dan responden menyatakan kesiediaan, peneliti melakukan intervensi berupa Teknik menyusui *side lying* sebanyak dua kali dalam sehari, yang dilakukan sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan. Setiap penerapan intervensi dilakukan dengan tetap memperhatikan kenyamanan dan persetujuan responden.

7. Evaluasi Hasil Intervensi

Setelah setiap sesi Teknik posisi menyusui *side lying*, peneliti melakukan evaluasi terhadap hasil intervensi dengan mengamati adanya perubahan pengetahuan responden terhadap posisi menyusui yang benar. Observasi ini dilakukan untuk menilai efektivitas dari edukasi yang diberikan.

8. Penutupan dan ucapan terimakasih

Setelah seluruh proses intervensi dan pengumpulan data selesai dilakukan, peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada responden atas partisipasi dan kerjasamanya dalam penelitian ini. Semua data yang diperoleh dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah.

G. Analisis dan Penyajian data

Pengkajian Umum :

Pengkajian dilakukan pada tanggal 04 Mei 2026 dengan kasus ibu postpartum seksio sesarea di ruang perawatan Lt.1 Paviliun dr.Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto, klien masuk ruang perawatan pada tanggal 04 Mei 2026.

1. Identitas Klien

Klien bernama Ny.S, berjenis kelamin Perempuan, berumur 27 tahun, status pernikahan sudah menikah, agama islam, suku bangsa sunda/indonesia, pendidikan terakhir SMK. Bahasa yang digunakan Bahasa indonesia, Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, alamat Jl. Bendungan jago No.25 Rt016/Rw001. Sumber biaya BPJS PBI, sumber informasi didapatkan dari klien, keluarga dan rekam medis.

2. Resume

Klien bernama Ny. S mengatakan bahwa sebelumnya ia diketahui memiliki kadar hemoglobin yang rendah, yaitu sebesar 7 g/dL. Kondisi tersebut menyebabkan klien merasa lemas dan memerlukan penanganan medis lebih lanjut. Oleh karena itu, keluarga segera membawa Ny. S ke Puskesmas Kemayoran untuk mendapatkan pemeriksaan dan penanganan awal. Setelah dilakukan evaluasi oleh tenaga kesehatan, kondisi Ny. S dinilai memerlukan penanganan yang lebih komprehensif sehingga klien dirujuk ke RSUD Kemayoran. Namun, setelah dilakukan pemeriksaan lebih lanjut di RSUD Kemayoran, diketahui bahwa fasilitas serta peralatan medis yang tersedia belum memadai untuk menunjang tindakan yang dibutuhkan oleh klien. Oleh karena itu, demi keselamatan ibu dan janin serta untuk mendapatkan penanganan yang lebih optimal, Ny. S kembali dirujuk ke RSPAD Gatot

Soebroto pada tanggal 4 Mei 2026. Di rumah sakit tersebut, klien direncanakan menjalani tindakan operasi seksio saesarea aeracs pada tanggal 5 Mei 2026 pada pukul 07.30 WIB atas indikasi kondisi medis yang dialami.

3. Riwayat Keperawatan

a) Keluhan Utama (saat ini)

Pasien mengatakan bahwa selama masa kehamilan saat ini ia tidak mengalami keluhan mual maupun muntah. Namun, pasien mengeluhkan adanya rasa pusing yang dirasakan sejak beberapa waktu terakhir. Pasien menjelaskan bahwa pusing tersebut muncul secara bertahap, terutama ketika berdiri terlalu lama, melakukan aktivitas, atau saat perubahan posisi tubuh. Keluhan tersebut membuat pasien merasa lemas, kurang nyaman, dan sedikit mengganggu aktivitas sehari-hari selama kehamilan.

b) Riwayat Menstruasi

Berdasarkan hasil pengkajian riwayat menstruasi, pasien mengalami menarche pada usia 14 tahun. Siklus menstruasi berlangsung selama 7 hari dengan pola menstruasi yang teratur. Banyaknya darah menstruasi sekitar 3–4 kali penggantian pembalut per hari. Pasien juga mengatakan tidak memiliki keluhan selama menstruasi.

c) Riwayat Persalinan sekarang

Persalinan telah dilaksanakan pada tanggal 5 Mei 2026 pukul 07.30 melalui prosedur bantuan medis berupa operasi sesar. Berdasarkan catatan medis, total volume perdarahan selama proses tindakan adalah sebanyak 25 cc. Bayi yang dilahirkan berjenis kelamin perempuan dengan kondisi antropometri yang meliputi berat badan sebesar 2,8 kg dan panjang badan sepanjang 47 cm.

d) Riwayat Obstetri

Pasien memiliki riwayat obstetri P2A0 dengan dua anak hidup. Pada kehamilan pertama, proses kehamilan berlangsung selama 8,5 bulan tanpa penyulit, yang kemudian dilanjutkan dengan persalinan jenis laki-laki (sebagaimana tercantum pada kolom jenis) yang ditolong

oleh dokter tanpa adanya penyulit maupun komplikasi nifas; bayi tersebut lahir dengan berat badan 2,4 kg, panjang badan 47 cm, dan saat ini dalam keadaan baik di usia 4 tahun. Selanjutnya, pada kehamilan kedua, masa kehamilan berlangsung selama 9 bulan tanpa penyulit dan persalinan dilakukan oleh dokter untuk bayi berjenis kelamin perempuan tanpa adanya penyulit persalinan atau komplikasi nifas; bayi kedua lahir dengan berat badan 2,8 kg, panjang badan 47 cm, dan saat ini dilaporkan dalam keadaan baik.

e) Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Pasien memiliki riwayat sebagai peserta aktif program keluarga berencana (KB) dengan menggunakan metode kontrasepsi jenis suntik. Penggunaan kontrasepsi tersebut telah dilakukan sejak tiga tahun yang lalu, tepatnya pada pertengahan bulan Mei 2023. Selama masa penggunaan, pasien melaporkan tidak ada keluhan atau efek samping yang terjadi. Terkait dengan rencana masa depan, pasien menyatakan keinginan untuk melakukan pemasangan alat kontrasepsi bawah kulit atau IUD (*Intrauterine Device*).

f) Riwayat Imunisasi TT

Pasien Mengatakan Tidak Memiliki Riwayat Imnusasi TT .

g) Riwayat Penyakit Lalu

Pasien Mengatakan Tidak Memiliki riwayat penyakit lalu

h) Riwayat Penyakit keluarga

Pasien mengatakan tidak riwayat penyakit keluarga

i) Riwayat Kebiasaan Sehari-hari sebelum dirawat dan saat ini :

1) Pola nutrisi/cairan

Pasien mengatakan pola nutrisi dengan frekuensi makan sebanyak dua kali sehari, di mana pasien menyatakan menyukai semua jenis makanan tanpa adanya pantangan tertentu. Kondisi nafsu makan pasien dinilai baik, serta pasien melaporkan tidak ada keluhan berupa mual, muntah, maupun gangguan kenyamanan pada bagian perut. Selain itu, pasien tidak memiliki riwayat alergi atau intoleransi terhadap makanan, tidak

mengalami masalah dalam mengunyah maupun menelan, dan tercatat memiliki rata-rata berat badan sebesar 50 kg sebelum masa kehamilan.

2) Pola eliminasi

Pasien mengatakan pola eliminasi buang air besar dengan frekuensi dua kali sehari dengan karakteristik feses yang padat, serta tidak ditemukan adanya keluhan terkait hemoroid, diare, maupun penggunaan obat laksatif. Sementara itu, untuk pola buang air kecil, pasien mengatakan frekuensi sebanyak delapan kali sehari dengan karakteristik urine berwarna kuning jernih. Pasien juga menyatakan tidak memiliki keluhan saat berkemih, tidak ada riwayat penyakit ginjal atau kandung kemih, serta tidak sedang mengonsumsi obat-obatan jenis diuretik.

3) Personal Hygiene

Pasien mengatakan kebiasaan menjaga kebersihan diri dengan frekuensi mandi sebanyak dua kali sehari menggunakan sabun. Untuk kebersihan mulut (*oral hygiene*), pasien menggosok gigi sebanyak tiga kali sehari yang dilakukan pada waktu pagi hari. Selain itu, pasien menjaga kebersihan rambut dengan mencuci rambut atau keramas menggunakan sampo dengan frekuensi satu kali sehari.

4) Pola Aktifitas/Istirahat dan tidur

Pasien merupakan seorang ibu rumah tangga yang melakukan aktivitas pekerjaannya pada waktu pagi hari, dengan hobi memasak dan mengisi waktu luang dengan bermain bersama anak. Dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari, pasien dapat melakukannya secara mandiri tanpa alat bantu protesisi maupun bantuan khusus lainnya, serta tidak melaporkan adanya keluhan dalam beraktivitas. Terkait pola istirahat, pasien terbiasa melakukan tidur siang dengan durasi kurang lebih 1 jam dan memiliki kebiasaan berdoa sebelum tidur malam tanpa adanya keluhan atau masalah tidur yang berarti.

5) Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Pasien mengatakan bahwa ia tidak memiliki kebiasaan yang berisiko terhadap kesehatan, di mana pasien mengatakan tidak merokok dan tidak mengonsumsi minuman keras. Selain itu, pasien juga mengonfirmasi bahwa ia tidak memiliki ketergantungan terhadap obat-obatan tertentu.

6) Riwayat psikososial

Kehamilan pasien saat ini merupakan kehamilan yang tidak direncanakan, di mana pasien menyatakan perasaan sedikit cemas menghadapi persalinan namun merasa bahagia atas kelahiran bayinya. Secara mental, pasien telah mengatakan kesiapannya untuk menjadi seorang ibu dan mengelola stres dengan cara tidur. Pasien tinggal bersama keluarga dengan peran sebagai Ibu Rumah Tangga dalam struktur keluarga. Terkait perawatan, pasien memiliki harapan agar dapat segera pulih pasca operasi serta menyatakan kesanggupan dan memiliki pengetahuan yang cukup dalam merawat bayinya secara mandiri.

4. Pemeriksaan Fisik

a) Sistem pencernaan

Hasil pemeriksaan sistem pencernaan menunjukkan kondisi mulut yang sehat, ditandai dengan tidak adanya karies gigi, stomatitis, lidah kotor, penggunaan gigi palsu, maupun masalah bau mulut. Terkait fungsi saluran cerna, pasien tidak mengalami mual, muntah, ataupun kesulitan menelan, dengan nafsu makan yang dilaporkan dalam kondisi baik. Tidak ditemukan adanya nyeri maupun rasa penuh pada daerah perut, serta hasil palpasi abdomen menunjukkan kondisi yang baik tanpa adanya tanda kembung, acites, distensi, ataupun hemoroid. Selain itu, pasien tidak mengalami gangguan buang air besar maupun diare, dengan data antropometri saat ini tercatat berat badan sebesar 60 kg dan tinggi badan 158 cm.

b) Sistem pernafasan

Pasien memiliki jalan napas yang bersih tanpa sumbatan dan pernapasan dalam kondisi tidak sesak. Frekuensi pernapasan tercatat normal sebanyak 20 x/menit dengan irama teratur dan kedalaman dalam, serta tidak ditemukan penggunaan otot bantu pernapasan. Pasien dilaporkan tidak batuk, tidak ada pengeluaran sputum maupun darah, dan suara napas terdengar vesikuler (normal). Selain itu, pasien tidak memiliki riwayat penyakit bronkhitis, asma, TBC, maupun pneumonia.

c) Dada dan Axilla

Hasil pemeriksaan menunjukkan adanya pembesaran mammae dengan kondisi areola yang normal dan papila mammae bertipe *exverted*. Proses laktasi berjalan baik yang ditandai dengan keluarnya kolostrum dan adanya produksi ASI, serta tidak ditemukan adanya sumbatan maupun pembengkakan pada area tersebut. Pasien melaporkan tidak merasakan nyeri, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan pemberian ASI pertama telah dilakukan 15 menit setelah bayi lahir.

5. Analisa Data

Dari hasil pengkajian analisa data yang di dapatkan adalah data subjektif dan data objektif. Berdasarkan hasil pengkajian pada ibu postpartum dengan tindakan seksio sesarea, diperoleh data subjektif bahwa pasien mengeluhkan nyeri pada area luka operasi, terutama saat bergerak, batuk, maupun ketika mengubah posisi tubuh. Pasien mengatakan tubuh terasa lemas dan masih kesulitan melakukan aktivitas secara mandiri sehingga sebagian aktivitas masih dibantu oleh keluarga. Selain itu, pasien juga mengeluhkan rasa tidak nyaman saat menyusui karena nyeri pada luka operasi. Berdasarkan data objektif, pasien tampak meringis menahan nyeri dan terlihat berhati-hati saat bergerak. Terdapat luka post operasi seksio sesarea pada area abdomen dengan skala nyeri sedang hingga berat. Mobilisasi pasien masih terbatas dan aktivitas sehari-hari masih memerlukan bantuan keluarga. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88 kali per menit,

respirasi 22 kali per menit, dan suhu tubuh 36,8°C.

6. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang menjadi masalah yaitu :

- a) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (akibat tindakan operasi)
- b) Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidaknyamanan saat menyusui
- c) Risiko infeksi berhubungan dengan tindakan invasif

7. Intervensi Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (akibat tindakan operasi)

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah nyeri akut teratasi.

Kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun.

Intervensi keperawatan : monitor TTV, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, Teknik relaksasi, Teknik distraksi, dll), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. Ajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kolaborasi pemberian analgetik.

- b. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidaknyamanan saat menyusui

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status menyusui teratasi

Kriteria hasil : perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat, kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat, terdengar suara menelan yang spontan dan teratur, meningkatkan kenyamanan ibu menyusui.

Intervensi keperawatan : identifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui, identifikasi keadaan emosional ibu saat akan

dilakukan konseling menyusui, edukasi teknik menyusui posisi berbaring miring (*side lying*) kepada ibu

c. Risiko infeksi berhubungan dengan tindakan invasif

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun

Kriteria hasil : nyeri menurun, kebersihan tangan meningkat, kebersihan badan meningkat

Intervensi keperawatan : cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien Dan lingkungan pasien, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar

8. Implementasi keperawatan

a) Selasa, 05 Mei 2026

Diagnosa I nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (akibat tindakan operasi) pukul 12.00 memonitor ttv klien. Hasil TD : 145/96 mmhg, N : 70x/menit, S : 36,5° C, RR : 20x/menit, Spo2 : 99%. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, Durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri, hasil : P: klien mengatakan nyeri post op, Q : klien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk, R : klien mengatakan nyeri pada perut bawah, S : klien mengatakan skala nyeri 4, T : klien mengatakan nyeri hilang timbul. Pukul 12.30 memberikan injeksi analgetik katerolac, dan klien mengatakan nyeri berkurang setelah di berikan katerolac dari skala 4 menjadi skala 3 dan klien tampak rileks, wajah klien tampak tidak meringis. Pukul 14.00 mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri, hasil : mengurangi pencahayaan lampu ketika pasien beristirahat dan pasien mengatakan lebih tenang. Membatasi jumlah pengunjung, hasil : yang menemani pasien di ruangan hanya 1 orang saja. Pukul 13.30 memonitor TTV TD : 115/80 mmhg, N 77x/menit, S :36,6°C RR: 20x/menit, Spo2 : 100%.

Diagnosa II Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidaknyamanan saat menyusui pada pukul 06.30 melakukan edukasi kepada pasien mengenai posisi menyusui berbaring miring (*side lying*) dengan menganjurkan ibu untuk berbaring miring ke salah

satu sisi dengan posisi tubuh rileks, kemudian bayi diposisikan menghadap ke tubuh ibu sehingga mulut bayi sejajar dengan puting susu dan klien terlihat paham tentang edukasi tersebut.

Diagnosa II risiko infeksi berhubungan dengan tindakan invasif pada pukul 13.00 memonitor tanda dan gejala infeksi, membatasi pengunjung, hasil : yang menemani pasien di ruangan hanya 1 orang. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, hasil: perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi, hasil: pasien mengerti tanda dan gejala infeksi.

b) Selasa, 05 Mei 2026

Diagnosa I nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (akibat tindakan operasi) pukul 12.15 memonitor ttv klien. Hasil TD : 143/85 mmhg, N : 68x/menit, S : 36,5° C, RR : 20x/menit, Spo2 : 99%. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, Durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri, hasil : P: klien mengatakan nyeri post op, Q : klien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk, R : klien mengatakan nyeri pada perut bawah, S : klien mengatakan skala nyeri 3, T : klien mengatakan nyeri hilang timbul. Pukul 13.05 memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam) hasil : terapi nafas dalam dilakukan sebanyak 1 kali sehari selama 5 menit, dan klien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan teknik relaksasi nafas dalam dari skala 3 menjadi skala 2 dan klien tampak rileks, wajah klien tampak tidak meringis. Pukul 14.00 mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri, hasil : mengurangi pencahayaan lampu ketika pasien beristirahat dan pasien mengatakan lebih tenang. Membatasi jumlah pengunjung, hasil : yang menemani pasien di ruangan hanya 1 orang saja. Pukul 13.30 memonitor TTV TD : 115/80 mmhg, N 77x/menit, S :36,6°C RR: 20x/menit, Spo2 : 100% .

Diagnosa II Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidaknyamanan saat menyusui pada pukul 15.00 melakukan teknik posisi menyusui miring (*side lying*) secara perlahan dengan hasil klien

masi tampak meringis karna luka pasca operasi sesar

Diagnosa III risiko infeksi berhubungan dengan tindakan invasif

pada pukul 13.20 membatasi jumlah pengunjung, hasil : yang menemani pasien di ruangan hanya 1 orang. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, hasil : perawat mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien. Menjelaskan tentang tanda dan gejala infeksi, hasil: pasien mengerti tanda dan gejala infeksi. Memonitor tingkat kemandirian pasien, hasil : pasien masih belum mandiri.

c) Rabu, 06 Mei 2026

Diagnosa I nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

(akibat Tindakan operasi) pukul 08.00 memonitor ttv klien. Hasil TD

: 135/85 mmhg, N : 65x/menit, S : 36,6° C, RR : 20x/menit, Spo2 : 99%.

Mengidentifikasi lokasi,karakteristik. Durasi, frekuensi, kualitas

intensitas nyeri, hasil : P: klien mengatakan nyeri post op, Q : klien

mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk, R : klien mengatakan nyeri

pada perut bawah, S : klien mengatakan skala nyeri 2, T : klien

mengatakan nyeri hilang timbul. Pukul 08.10 memberikan teknik

nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas

dalam) hasil : terapi nafas dalam dilakukan sebanyak 1 kali sehari

selama 5 menit, dan klien mengatakan nyeri berkurang setelah di

berikan teknik relaksasi nafas dalam dari skala 2 menjadi skala 1 dan

klien tampak rileks, wajah klien tampak tidak meringis, gelisah

menurun, Pukul 09.00 mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri,

hasil : mengurangi pencahayaan lampu ketika pasien beristirahat dan

pasien mengatakan lebih tenang. Membatasi jumlah pengunjung, hasil

: yang menemani pasien di ruangan hanya 1 orang saja. Pukul 10.00

memonitor TTV TD : 128/80 mmhg, N 70x/menit, S :36,0°C RR:

20x/menit, Spo2 : 100%.

Diagnosa II Menyusui tidak efektif berhubungan dengan

ketidaknyamanan saat menyusui pada pukul 08.30

mendemonstrasikan teknik menyusui menggunakan posisi *Side-lying*

dan meminta ibu untuk mempraktikkannya secara langsung dengan pendampingan. Pasien tampak kooperatif, mampu mengikuti instruksi yang diberikan, serta memahami langkah-langkah posisi menyusui berbaring miring. Pasien mengatakan merasa lebih nyaman saat menyusui karena posisi tersebut mengurangi tekanan pada area luka operasi sectio caesarea dan membantu ibu lebih rileks selama proses menyusui berlangsung.

Diagnosa III risiko infeksi berhubungan dengan tindakan invasif pada pukul 12.00 Memonitor tingkat kemandirian pasien, hasil : pasien sudah bisa mandiri. Menyediakan lingkungan yang terapeutik, hasil: pasien mengatakan nyaman dengan lingkungannya. Menganjurkan melakukan perawatan diri sesuai kemampuan, hasil : pasien melakukan cuci tangan 6 langkah secara mandiri.

9. Evaluasi Keperawatan

Diagnosa I nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (akibat tindakan operasi) :

S : klien mengatakan nyeri yang dirasakan tidak terlalu lama setelah diberikan teknik relaksasi nafas dalam, klien mengatakan nyeri berkurang dari skala 4 menjadi skala 1.

O: klien tampak rileks, TTV = TD = 128/80 mmhg, N = 70x/menit, S = 36,0°C RR = 20x/menit, Spo2 = 100%. Meringis berkurang, gelisah menurun

A : Tujuan dan masalah teratasi

P : Intervensi dihentikan

Diagnosa II Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidaknyamanan saat menyusui:

S : pasien mengatakan sudah faham mengenai posisi menyusui berbaring *side lying*

O: pasien tampak mempraktikan Teknik posisi *side lying*

A : Masalah teratasi

P : Intervensi dihentikan

Diagnosa III Risiko infeksi berhubungan dengan Tindakan invasif

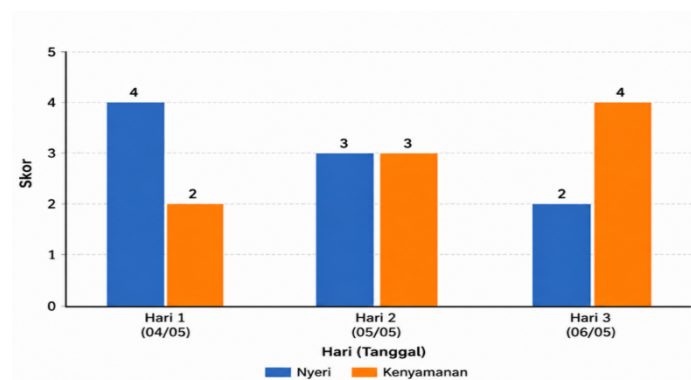
S: pasien mengatakan sudah bisa mencuci tangan 6 langkah

O: pasien tampak rajin mencuci tangan

A: masalah teratasi

P: Intervensi dihentikan

Gambar 3. 1 Grafik Tingkat Kenyamanan Dan Tingkat Nyeri



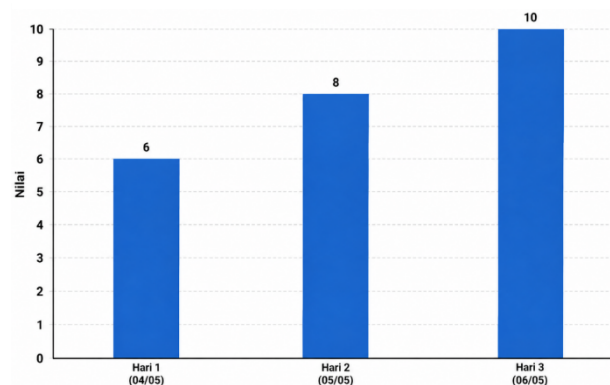
Hasil observasi menunjukkan bahwa tingkat kenyamanan ibu meningkat seiring dengan penurunan intensitas nyeri selama tiga hari penerapan posisi menyusui miring (*side-lying*). Pada hari pertama, nyeri masih berada pada skala 4 sehingga ibu merasa kurang nyaman saat menyusui. Hari kedua, nyeri menurun menjadi skala 3 dan ibu mulai merasa lebih nyaman. Pada hari ketiga, nyeri kembali menurun pada skala 2, sehingga ibu tampak lebih rileks dan mampu menyusui secara mandiri.

Hal ini menunjukkan bahwa posisi *side-lying* efektif dalam menurunkan nyeri serta meningkatkan kenyamanan ibu postpartum seksio sesarea.

Skor LATCH setelah dilakukan intervensi

1. Hari pertama (senin 04 mei 2026) :
 L (Latch) : 1
 A (Audible Swallowing) : 1
 T (Type of Nipple) : 2
 C (Comfort) : 1
 H (Hold/Positioning) : 1 **TOTAL : 6 skor**
 2. Hari kedua (selasa 05 mei 2026)
 L (Latch) : 1
 A (Audible Swallowing) : 2
 T (Type of Nipple) : 2
 C (Comfort) : 1
 H (Hold/Positioning) : 2 **TOTAL : 8 skor**
 3. Hari ketiga (06 mei 2026)
 L (Latch) : 2
 A (Audible Swallowing) : 2
 T (Type of Nipple) : 2
 C (Comfort) : 2
 H (Hold/Positioning) : 2 **TOTAL : 10 skor**
- Jumlah total skor selama 3 hari = 24**

Gambar 3. 2 Grafik Perlekatan Bayi



Berdasarkan hasil observasi selama tiga hari pelaksanaan teknik menyusui posisi miring (*side-lying*) pada Ny. S, terlihat adanya peningkatan kemampuan perlekatan bayi secara bertahap. Pada hari pertama, total skor

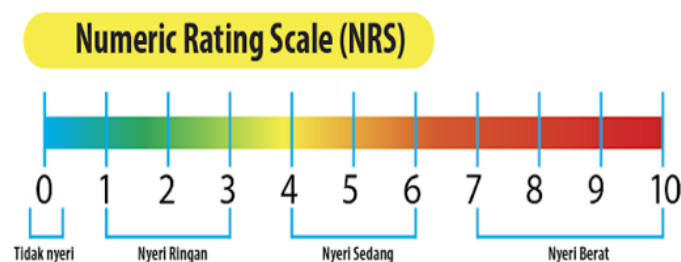
LATCH yang diperoleh adalah 6, yang menunjukkan bahwa perlekatan bayi masih belum optimal. Kondisi ini ditandai dengan bayi yang masih membutuhkan bantuan untuk melekat dengan baik pada payudara serta posisi ibu yang belum stabil karena masih merasakan nyeri pasca operasi seksio sesarea.

Pada hari kedua, skor LATCH meningkat menjadi 8. Peningkatan ini menunjukkan adanya perkembangan dalam kemampuan ibu untuk memosisikan bayi dengan lebih tepat, sehingga proses menyusui berlangsung lebih baik dan suara menelan bayi mulai terdengar lebih teratur.

Selanjutnya, pada hari ketiga skor mencapai 10, yang menandakan bahwa perlekatan bayi telah berada pada kondisi optimal. Hal ini terlihat dari mulut bayi yang membuka lebar saat menyusui, dagu menempel pada payudara, hisapan berlangsung teratur, ibu merasa lebih nyaman, serta mampu memosisikan bayi secara mandiri tanpa bantuan.

Secara keseluruhan, hasil tersebut membuktikan bahwa penerapan teknik menyusui posisi miring (*side-lying*) efektif dalam meningkatkan kualitas perlekatan bayi pada ibu postpartum seksio sesarea, sehingga dapat mendukung keberhasilan proses menyusui secara optimal.

Mengganti descriptor kata, pasien menilai tingkat ketidaknyamanan mereka pada skala 1 sampai 10. Skala ini efektif digunakan untuk mengukur keparahan nyeri sebelum dan setelah mendapatkan intervensi. NRS yang diturunkan dari VAS sangat membantu untuk pasien yang menjalankan operasi, setelah anestesi pertama, dan sekarang sering digunakan untuk pasien yang menderita nyeri di unit pasca operasi.



Gambar 3. 3 Skala Nyeri

H. Etika Studi kasus

Etika penelitian mencakup perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi Masyarakat. Peneliti dalam melakukan penelitian hendaknya berpegang teguh pada etika penelitian, meskipun penelitian yang dilakukan tidak merugikan atau membahayakan subjek. Secara garis besar dalam melakukan penelitian prinsip yang harus dipegang adalah:

1. *Confidentially* (kerahasiaan)

Menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

2. *Veracity* (kejujuran)

Peneliti menyampaikan seluruh data dan hasil studi kasus secara jujur, objektif, serta tidak melakukan manipulasi atau perubahan data yang dapat memengaruhi hasil penelitian.

3. Tidak membahayakan pasien (*non-maleficent*)

Peneliti memastikan seluruh tindakan yang dilakukan tidak menimbulkan bahaya fisik maupun psikologis bagi pasien, serta mengutamakan keselamatan dan kenyamanan pasien selama pelaksanaan studi kasus.

4. Kepedulian (*caring*)

Peneliti menunjukkan sikap peduli dengan memberikan perhatian, dukungan, dan tindakan yang bermanfaat bagi pasien sesuai kebutuhan, serta berupaya meningkatkan kesejahteraan pasien.

5. Menepati janji (*fidelity*)

Peneliti menjaga komitmen yang telah disepakati dengan pasien, termasuk menjaga kerahasiaan data, menghormati hak pasien, serta melaksanakan tindakan sesuai waktu dan prosedur yang telah dijanjikan.

6. Keadilan (*justice*)
 - a. Penelitian tidak diskriminatif dalam menentukan dan memerlakukan responden dalam penelitian
 - b. Peneliti tidak menghukum responden yang menolak menjadi responden penelitian
 - c. Responden mendapat kehormatan dan kejelasan secara penuh terhadap penelitian.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan memberikan penjelasan mengenai hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti saat melakukan penerapan dalam meningkatkan kenyamanan dan perlekatan menyusui menggunakan metode miring (*side lying*) ibu postpartum seksio sesarea di Ruang Perawatan Lantai I Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 04 – 06 Mei 2026. Penjelasan hasil dalam penelitian ini akan diuraikan pada pembahasan dibawah ini :

A. Menganalisis perbedaan tingkat kenyamanan sebelum dan sesudah pemberian teknik posisi menyusui *side lying* :

Hasil studi kasus yang dilakukan terhadap Ny. S selama tiga hari menunjukkan bahwa penerapan edukasi laktasi mengenai posisi menyusui miring (*side-lying*) memberikan pengaruh positif terhadap peningkatan kenyamanan ibu postpartum pasca seksio sesarea. Sebelum intervensi diberikan, pasien mengeluhkan ketidaknyamanan berupa rasa nyeri pada area luka operasi, terutama ketika harus mengubah posisi tubuh atau mencoba menyusui dengan posisi duduk. Kondisi tersebut menyebabkan pasien tampak ragu-ragu untuk menyusui dan cenderung cepat menghentikan proses menyusui karena merasa tidak nyaman. Intervensi yang dilakukan dalam studi kasus ini berupa pemberian edukasi tentang posisi menyusui *side-lying* disertai pendampingan praktik secara bertahap. Setelah intervensi dilakukan, pasien menunjukkan perkembangan yang cukup baik dan rasa nyeri menurun dari skala 4 menjadi 2. Pada awal pelaksanaan, pasien masih membutuhkan arahan dan bantuan untuk memposisikan tubuh serta bayi dengan tepat. Namun, setelah dilakukan latihan selama 2-3 hari, pasien mulai memahami teknik tersebut dan mampu melakukannya dengan lebih mandiri. Pada hari ketiga, pasien tampak lebih percaya diri dalam menerapkan posisi menyusui miring dan menyampaikan bahwa proses menyusui terasa jauh lebih nyaman dibandingkan

sebelumnya. Temuan pada studi kasus ini sesuai dengan hasil penelitian Wati et al (2023) yang menjelaskan bahwa posisi menyusui *side-lying* efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada ibu post seksio sesarea. Posisi ini dinilai mampu memberikan kenyamanan karena ibu tidak perlu mempertahankan posisi duduk dalam waktu lama yang dapat meningkatkan ketegangan pada otot abdomen. Dengan kondisi tubuh yang lebih rileks, ibu dapat lebih fokus pada proses menyusui sehingga keberhasilan perlekatan bayi juga meningkat. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Mardasari et al., 2021) juga menyebutkan bahwa pemilihan posisi menyusui yang tepat sangat memengaruhi kenyamanan ibu pasca operasi. Posisi menyusui yang sesuai mampu membantu ibu beradaptasi dengan keterbatasan fisik yang dialami selama masa pemulihan.

B. Melakukan penerapan Teknik posisi menyusui miring (*side lying*) sebagai salah satu intervensi dalam asuhan keperawatan untuk mengatasi perlekatan bayi dalam menyusui :

Penerapan teknik posisi menyusui miring (*side lying*) dilakukan sebagai salah satu intervensi keperawatan untuk membantu meningkatkan keberhasilan perlekatan bayi pada payudara ibu selama proses menyusui. Intervensi ini diberikan melalui edukasi, demonstrasi, dan pendampingan langsung kepada ibu agar mampu memahami serta mempraktikkan teknik menyusui yang tepat sesuai dengan kondisi postpartum, khususnya pada ibu pasca seksio sesarea yang masih mengalami keterbatasan mobilitasi. Pelaksanaan tindakan diawali dengan memberikan penjelasan kepada pasien mengenai tujuan dan manfaat posisi *side lying*, yaitu membantu ibu merasa lebih nyaman, mengurangi tekanan pada area luka operasi, serta memudahkan bayi untuk mencapai puting susu secara optimal. Setelah itu dilakukan demonstrasi mengenai cara memosisikan tubuh ibu secara miring, menjaga kesejajaran tubuh bayi menghadap payudara, serta memastikan mulut bayi membuka lebar dan melekat pada sebagian besar areola. Hasil penerapan menunjukkan adanya

peningkatan kemampuan bayi dalam melakukan perlekatan yang baik, ditandai dengan posisi mulut bayi yang terbuka lebar, dagu menempel pada payudara, hisapan teratur, serta bayi tampak tenang selama menyusui. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan teknik posisi menyusui miring (*side lying*) efektif sebagai salah satu intervensi keperawatan untuk meningkatkan perlekatan bayi dalam menyusui sehingga mendukung keberhasilan pemberian ASI secara optimal.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Ii & Partum, (2024) yang menunjukkan bahwa teknik menyusui side lying membantu responden untuk lebih baik meningkatkan perlekatan mulut bayi saat menyusui.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus penerapan posisi menyusui miring (*side-lying*) pada Ny. S dengan kondisi postpartum seksio sesarea di Ruang Perawatan Lt. I Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto selama 3 hari, dapat disimpulkan bahwa penerapan edukasi laktasi mengenai posisi menyusui miring (*side-lying*) efektif dalam meningkatkan kenyamanan ibu dan memperbaiki perlekatan bayi saat menyusui.

Sebelum diberikan intervensi, pasien mengeluhkan rasa nyeri dan ketidaknyamanan pada area luka operasi terutama saat menyusui dengan posisi duduk, sehingga pasien tampak ragu untuk menyusui dan sering menghentikan proses menyusui karena merasa tidak nyaman. Setelah dilakukan edukasi, pendampingan, serta latihan penerapan posisi menyusui miring secara bertahap, pasien menunjukkan peningkatan kemampuan dalam melakukan teknik menyusui secara mandiri.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan tingkat kenyamanan ibu yang ditandai dengan berkurangnya keluhan nyeri dari skala 4 menjadi skala 1, ibu tampak lebih rileks, lebih percaya diri, dan mampu menyusui tanpa banyak hambatan. Selain itu, kemampuan perlekatan bayi juga mengalami peningkatan yang ditunjukkan dengan posisi mulut bayi membuka lebih lebar, dagu menempel pada payudara, hisapan lebih teratur, serta bayi mampu menyusui secara efektif tanpa sering melepaskan puting.

Dengan demikian, penerapan posisi menyusui miring (*side-lying*) dapat dijadikan salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis yang efektif untuk membantu meningkatkan kenyamanan ibu postpartum seksio sesarea serta mendukung keberhasilan proses menyusui dan pemberian ASI secara optimal.

B. Saran

Setelah penulis menguraikan dan menyimpulkan, penulis dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan yang ada, maka selanjutnya penulis akan menyampaikan saran yang ditujukan kepada :

1. Bagi ibu postpartum seksio sesarea

Diharapkan ibu postpartum seksio sesarea dapat menerapkan posisi menyusui miring (*side-lying*) sebagai salah satu alternatif teknik menyusui yang nyaman untuk mengurangi tekanan pada area luka operasi sehingga proses menyusui dapat berlangsung lebih efektif dan optimal.

2. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan perawat dan tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi laktasi secara komprehensif mengenai teknik menyusui yang tepat, khususnya posisi menyusui miring (*side-lying*), guna meningkatkan kenyamanan ibu serta menunjang keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian berikutnya dapat dilakukan dengan jumlah responden yang lebih besar serta periode observasi yang lebih panjang agar diperoleh hasil yang lebih komprehensif mengenai efektivitas posisi menyusui miring (*side-lying*) terhadap kenyamanan ibu dan keberhasilan perlekatan bayi saat menyusui.

4. Bagi institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan institusi pelayanan kesehatan dapat menjadikan hasil studi kasus ini sebagai bahan pertimbangan dalam pengembangan standar operasional prosedur terkait edukasi teknik menyusui pada ibu postpartum seksio sesarea.

5. Bagi institusi Pendidikan

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menjadi referensi ilmiah tambahan dalam pengembangan pembelajaran keperawatan maternitas, khususnya terkait intervensi nonfarmakologis untuk meningkatkan kenyamanan ibu menyusui.

DAFTAR PUSTAKA

- Admin, Puji Setiana, Herawati, & Sutriyati. (2020). Hubungan Kelainan Letak Janin , Preeklamsia, Ketuban Pecah Dini Dengan Persalinan Sectio Caesarea. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 9(18), 69–75. <https://doi.org/10.52047/jkp.v9i18.45>
- Correspondence, E., & Dispnea, A. (2024). *Email Correspondence: 13(2)*, 30–42.
- Fiorent, Z., Herawaty Purba, N., & Hartini Janet Laga, F. (2021). Implementasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Post Partum Dengan Masalah Menyusui. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(4), 291–301. <https://doi.org/10.31004/jkt.v2i4.3186>
- Jumatrin, N. F., Herman, H., & Pane, M. D. (2022). Gambaran Indikasi Persalinan Sectio Caesarea di RSUD Kota Kendari Tahun 2018. *Jurnal Keperawatan*, 6(01), 01–05. <https://doi.org/10.46233/jk.v6i01.870>
- M., & Eksklusif, A. S. I. (2021). *Posisi Dna Pelekatan Bayi*. 3(November), 61–66.
- Lin, Y., Zhou, Y., Chen, C., Yan, C., & Gu, J. (2024). Application of Kolcaba's Comfort Theory in healthcare promoting adults' comfort: a scoping review. *BMJ Open*, 14(10), 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-077810>
- Mardasari, V., Helina, S., & Susilawati, E. (2021). Difference Of Wound Pain Between Side Lying And Football Hold Position In Post-Cesarean Mothers. *Jurnal Ibu Dan Anak*, 9(1), 47–53.
- Mekania, S. (2020). Indikasi Persalinan Sectio Caesarea Dan Komplikasi Pasca Persalinan Sectio Caesarea. *Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, 40. <http://digilib.unisayogya.ac.id>
- Orem. (2020). ckd on HD. *Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, 9(2), 108–113.
- Jafrizal, Utma Aspatria, & Marselinus Laga Nur. (2024). Determinasi Perlekatan dan Posisi Ibu Menyusui dalam Memberikan ASI terhadap Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Oesapa. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 307–315. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v3i2.3421>
- Miftakhur, S. A., Istighosah, N., Hutagaol, I. O., Syarif, S. I. P., Mufida, R. T., Argaheni, N. B., Yuliana, W., Ekawati, N., & Astut, F. (2023). *Asuhan kebidanan pada ibu nifas*
- Siagian et al. . (2023). Hubungan Antara Letak Janin, Preeklampsia, Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Sectio Caesaria. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(4), 1275--1289.
- Sokaraja, P., & Banyumas, K. (2020). *Kunjungan Nifas*. 14(2), 59–64.
- Ulpawati, Susanti, & Jannah, M. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caesarea. *Zona Kebidanan*, 11(2), 1–9.

- Wati, L., Aritonang, R., & Anisa, R. (2023). Pengaruh Posisi Menyusui Side Lying Hold Terhadap Penurunan Nyeri Pada Kasus Post Sectio Caesare. *Jurnal Keperawatan*, 3(1), 11–15.
- Yaghoubi, A., Ghojzadeh, M., Abolhasani, S., Alikhah, H., & Khaki-Khatibi, F. (2020). Correlation of Serum Levels of Vitronectin, Malondialdehyde and Hs-CRP With Disease Severity in Coronary Artery Disease. *Journal of Cardiovascular and Thoracic Research*, 7(3), 113–117. <https://doi.org/10.15171/jcvtr.2015.24>

LAMPIRAN

Lampiran 1

Bagaimana cara melakukannya

- Berbaring miring dengan bantal menopang kepala dan punggung ibu.
- Bayi diletakkan berbaring miring menghadap ibu.
- Posisikan hidung bayi sejajar dengan puting susu.
- Pastikan perut bayi menempel pada tubuh ibu (garis lurus).
- Sangga punggung bayi dengan tangan atau selimut agar stabil.





"Dunia mungkin terasa berat, namun dengan posisi side-lying yang stabil, kita memberi kesempatan bagi sirkulasi tubuh untuk kembali mengalir sempurna."

nurullaili@gmail.com
+6287877296549
lailymlyd

Posisi Menyusui Side-Lying Itu apa yaa?

"Kesehatan tulang punggung dimulai dari posisi tidur yang mendukung, bukan sekadar yang empuk."



Nurul laili Maulidiyah
2314401055



Side-lying position (posisi menyusui sambil berbaring miring) adalah teknik menyusui di mana ibu dan bayi sama-sama berbaring miring di atas tempat tidur secara sejajar dan saling berhadapan (tummy-to-tummy).



Keunggulan Posisi Side Lying



Santai : Ibu bisa beristirahat saat menyusui, sangat membantu pada malam hari.



Pasca Caesar : Bayi tidak menekan perut atau luka operasi caesar



Mengurangi Nyeri : Efektif mengurangi trauma atau nyeri puting

Keamanan Saat Posisi Side Lying



Pastikan hidung bayi tidak tertutup payudara agar tetap bisa bernapas lega



Posisi ini paling nyaman diterapkan saat ibu dan bayi sudah terbiasa dengan proses menyusui

Leaflet Menyusui Miring (*Side Lying*)

 STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO	Standar Operasional Prosedur Teknik menyusui posisi berbaring miring (<i>side-lying</i>)
Pengertian	Teknik menyusui posisi berbaring (<i>side-lying</i>) adalah teknik menyusui di mana ibu dan bayi sama-sama berbaring menyamping, saling berhadapan, yang posisi menyusui nyaman dan aman. Metode ini sangat membantu untuk istirahat, melawan rasa lelah setelah melahirkan, dan sering digunakan oleh ibu pascaoperasi sesar.
Tujuan	1. Membantu Pemulihan pasca operasi sesar 2. Mengurangi rasa lelah dan nyeri punggung 3. Memberikan istirahat bagi ibu
Prosedur pelaksanaan	1. Tahapan Prainteraksi b. Identifikasi kebutuhan pasien (ibu mengeluh nyeri jahitan atau lelah) c. Siapkan alat: Bantal (2-3 buah) dan guling kecil jika perlu d. Cuci tangan 6 langkah 2. Tahap Orientasi a. Memberikan salam terapeutik b. Validasi kondisi pasien c. Menjaga privasi pasien d. Menjelaskan tujuan posisi <i>side lying</i> (untuk kenyamanan) 3. Tahap Kerja a. Posisi ibu: Bantu ibu untuk berbaring miring ke salah satu sisi (kanan atau kiri) 1. Letakkan bantal di bawah kepala ibu untuk menyangga leher 2. Letakkan bantal atau guling di belakang punggung ibu dan di antara kedua lutut agar punggung tidak tegang b. Posisi bayi: 1) Letakkan bayi miring menghadap ibu (perut bayi menempel pada perut ibu)

	2) Pastikan hidung bayi sejajar dengan putting susu ibu 3) Gunakan tangan ibu yang berada di atas untuk menopang punggung bayi atau menarik bayi agar mendekat c. Perlekatan 1) Rangsang bibir bayi dengan putting hingga bayi membuka mulut dengan lebar 2) Segera dekatkan bayi ke payudara saat mulut terbuka lebar 3) Pastikan bibir bawah bayi terputar ke luar dan Sebagian besar areola masuk ke mulut bayi d. Keamanan 1) Pastikan hidung bayi tidak tertutup oleh payudara ibu. Gunakan jari untuk sedikit menekan payudara jika perlu, namun jangan sampai menyumbat saluran ASI 2) Pastikan telinga, bahu dan panggul bayi berada dalam satu garis lurus. 4. Tahap Terminasi a. Evaluasi hasil kegiatan b. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya c. Akhiri kegiatan dengan baik d. Cuci tangan 6 langkah
--	--

JUDUL PENELITIAN : Penerapan posisi menyusui miring (*side-lying*) untuk meningkatkan kenyamanan ibu postpartum seksio sesarea di Ruang Perawatan Lt.1 Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto

INSTANSI PELAKSANA : STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Persetujuan Setelah Pelaksanaan

(INFORMED CONSENT)

Berikut ini adalah naskah yang akan dibacakan pada Bapak / Ibu Responden penelitian :

Saya adalah mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang akan melakukan penelitian sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir dalam bentuk karya tulis ilmiah di D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dan pengalaman langsung dalam mengaplikasikan Penerapan posisi menyusui miring (*side lying*) untuk meningkatkan kenyamanan dan perlekatan menyusui ibu postpartum seksio sesarea di Ruang Perawatan Lt.1 Paviliun dr.Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.

Saya megharapkan partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/I untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya dan memberikan tanggapan atau jawaban yang saya berikan. Tanggapan dan jawaban bersifat bebas tanpa paksaan. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang saudara berikan. Penelitian ini hanya dipergunakan untuk kepentingan pendidikan serta pengembangan ilmu pengetahuan.

Terima kasih atas Kerjasama Bapak/Ibu/Saudara/I

Setelah mendengar dan memahami penjelasan penelitian, dengan isi saya menyatakan

SETUJU / ~~TIDAK SETUJU~~

Untuk ikut sebagai responden/sampel penelitian

Jakarta , 04 Mei 2026

Nama : Syahla

Alamat : Jl. Bendungan jago

Nurul Laili Maulidiyah

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

D3 KEPERAWATAN

LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh Nurul Laili Maulidiyah. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada Nurul Laili Maulidiyah.

Sertifikat Persetujuan (<i>Consent</i>)	
Saya telah membaca semua penjelasan tentang karya Tulis Ilmiah ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada studi ini dengan sukarela.	Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai Karya Tulis Ilmiah ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela.
Ny. S	Nurul Laili Maulidiyah
Nama subjek/wali	Nama peneliti/peminta persetujuan
	
Tanda tangan Subjek/wali	Tanda tangan peneliti/peminta persetujuan
rabu / 06 / Mei / 2026	rabu / 06 / Mei / 2026
hari/tanggal/bulan/tahun	hari/tanggal/bulan/tahun