
PENGARUH LAID BACK POSITION TERHADAP NYERI LASERASI PADA IBU POST PARTUM

Oleh

Feti Kumala Dewi¹, Linda Yanti², Susilo Rini³

^{1,2,3}Program Studi Kebidanan, Universitas Harapan Bangsa

E-mail: ¹fetikumala@uhb.ac.id, ²lindayanti@uhb.ac.id, ³susilorini@uhb.ac.id

Article History:

Received: 27-06-2024

Revised: 14-07-2024

Accepted: 24-07-2024

Keywords:

Laid Back Position,
Nyeri Laserasi, Post
Partum

Abstract: Tindakan episiotomi maupun robekan perineum yang terjadi spontan mempunyai dampak ketidaknyamanan pada ibu postpartum. Ketidaknyamanan berupa nyeri perineum, inkontinensia urin dan dyspareunia. Laid back position dapat menjadi salah satu alternatif bagi ibu menyusui pasca kelahiran seksio sesarea dan nyeri laserasi. Laid back position yaitu posisi menyusui dengan ibu yang bersandar pada bantal yang diletakkan di atas kursi, tempat tidur, maupun dinding. di Puskesmas Mandiraja 1 terdapat 25 ibu post partum dengan laserasi dan 15 diantaranya mengalami kesulitan dalam menyusui anaknya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Laid Back Position Terhadap Nyeri Laserasi Pada Ibu Post Partum. Metode penelitian Quasy Eksperimental dengan pendekatan One Group Pre Test Post Test Design. Penelitian menggunakan data primer. Populasi dalam penelitian adalah ibu primipara dan multipara dengan persalinan normal, jumlah responden sebanyak 20 responden. Teknik pengambilan sampel adalah accidental sampling. Instrument penelitian ini menggunakan checklist Visual Analog Scale. Analisa data bivariate menggunakan Uji Wilcoxon. Hasil penelitian karakteristik usia tertinggi adalah usia 21-35 tahun sejumlah 15 responden (75%), pendidikan tertinggi adalah pendidikan menengah (SLTA) sejumlah 12 responden (60%) dan paritas tertinggi adalah primipara sejumlah 11 responden (55%). Hasil uji wilcoxon test Pengaruh Laid Back Position Terhadap Nyeri Laserasi Pada Ibu Post Partum didapatkan nilai p-value 0,000 ($p < 0,05$) sehingga ada pengaruh Laid Back Position Terhadap Nyeri Laserasi Pada Ibu Post Partum. Dengan Laid Back Position responden merasa nyaman dan rileks sehingga mampu meminimalkan rasa nyeri pada luka jahitan

PENDAHULUAN

Pada trauma perineum ini dapat terjadi secara spontan yang disebut dengan laserasi dan episiotomi dengan menggunakan alat yang dilakukan dengan sengaja (Ugwu et al., 2018). Laserasi perineum adalah ruptur pada jalan lahir atau robeknya jaringan pada area perineum yaitu pada area antara otot vagina dan anus, yang terjadi akibat persalinan terlalu cepat dan

kepala bayi lahir besar (Purnami & Noviyanti, 2019). Menurut data dari WHO (World Health Organization) pada proses persalinan terjadi sebanyak 2,7 juta kasus laserasi perineum dan diperkirakan pada tahun 2050 akan meningkat menjadi 6,3 juta kasus (Pemiliana et al., 2019).

Di Indonesia sendiri didapatkan data laserasi perineum berjumlah sama dengan jumlah kasus di Asia yaitu sebanyak 50%. Di Propinsi Jawa Tengah jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2019 sebanyak 416 kasus, sebesar 64,18% kasus kematian maternal terjadi pada waktu nifas, sebesar 25,72% pada waktu hamil dan sebesar 10,10% pada waktu persalinan. Berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal pada usia 20-34 tahun sebesar 64,66%, pada usia >35 tahun sebesar 31,97% dan pada usia \leq 20 tahun sebesar 3,37%. Sedangkan penyebab kematian ibu yaitu Hipertensi dalam kehamilan 29,6%, perdarahan 24,5%, infeksi 6%, gangguan sistem peredaran darah 11,8%, gangguan metaobik 0,5%, lain-lain 27,6% (Dinkes Prov. Jawa Tengah, 2019). Dampak dari laserasi perineum yaitu berupa nyeri setelah post partum, inkontinensia urin dan inkontinensia anal.

Selain nyeri postpartum laserasi perineum juga menyebabkan dispareunia yaitu perdarahan, nyeri saat melakukan hubungan seksual (Arikhman, 2016). Dampak lainnya dari laserasi perineum yaitu kerusakan pada anal sphincter yang menimbulkan rasa sakit sehari-hari pada masa nifas dan juga dapat menjadi pemicu terjadinya infeksi. Dampak lainnya dari laserasi perineum yaitu kerusakan pada anal sphincter yang menimbulkan rasa sakit sehari-hari pada masa nifas dan juga dapat menjadi pemicu terjadinya infeksi (Choirunissa et al., 2019). Laserasi pada area perineum dapat menimbulkan infeksi karena berdekatan dengan anus sehingga mudah terkontaminasi dengan feses, selain itu juga menyebabkan luka sulit menyatu yang dapat menimbulkan jaringan parut. Laserasi perineum memiliki risiko yang sangat berbahaya bagi ibu hamil karena dapat menyebabkan perdarahan yang kemungkinan besar bisa mengancam nyawa (Fillat, 2018). Penyebab utama perdarahan pada ibu yaitu laserasi perineum. Dari data Dirjen Bina Gizi & KIA Kemkes (2013) perdarahan termasuk dalam lima penyebab utama kematian ibu, empat penyebab lainnya yaitu preeklampsia, infeksi, persalinan yang lama dan abortus. Laserasi perineum menjadi salah satu faktor terjadi perdarahan dalam proses persalinan (Purnami & Noviyanti, 2019).

Pada persalinan, tindakan laserasi sering dilakukan untuk mengendalikan robekan pada jalan lahir sehingga memudahkan penyembuhan luka karena lebih mudah dijahit dan menyatu kembali (Novita, 2019), penyembuhan luka laserasi dapat membutuhkan waktu berminggu-minggu, bulanan atau tahunan tergantung pada kondisi kesehatan dan perawatan perineum itu sendiri.

Menurut Puji (2009) dalam penelitian Rahayuningsih (2013) akibat dari laserasi perineum yang terjadi pada ibu post partum adalah adanya nyeri perineum sebanyak 70,9%. Dan dampak dari nyeri perineum tersebut adalah stress, traumatik, takut terluka, tidak nafsu makan, sulit tidur dan depresi. Karacam (2003) menyatakan bahwa episiotomi menimbulkan nyeri perineum pada postpartum yang berdampak pada keterlambatan bonding antara ibu dan bayi. Menurut Sayiner (2009) tindakan episiotomi maupun robekan perineum yang terjadi spontan mempunyai dampak ketidaknyamanan pada ibu postpartum. Ketidaknyamanan itu berupa nyeri perineum, inkontinensia urin dan dyspareunia. Chaweevan (2007) menyatakan bahwa adanya laserasi perineum menyebabkan ketidaknyamanan postpartum berupa nyeri pada perineum sehingga ibu postpartum mengalami

keterlambatan 7 mobilisasi, gangguan rasa nyaman pada saat duduk, berdiri, berjalan dan bergerak sehingga berdampak pada gangguan istirahat ibu post partum dan keterlambatan kontak awal antara ibu dan bayinya.

Laid back position dapat menjadi salah satu alternatif bagi ibu menyusui pasca kelahiran seksio sesarea dan dengan nyeri laserasi. *Laid back position* ini disebut juga sebagai posisi menyusui dengan ibu yang bersandar pada bantal yang diletakkan di atas kursi, tempat tidur, maupun dinding. Pada jenis menyusui ini, perut bayi akan diposisikan untuk berada di bawah payudara ibu tersebut dan kepala bayinya sejajar dengan payudara ibu. Posisi ini sangat disarankan terutama bagi ibu nifas yang mengalami nyeri luka jahitan baik ibu nifas postpartum dengan laserasi. Hal ini disebabkan karena posisi ini menjadikan ibu menyusui lebih rileks sehingga mampu meminimalkan rasa nyeri pada luka jahitan (Pujiyanti *et al.*, 2022).

Pada kasus ibu postpartum dengan laserasi di Puskesmas Mandiraja 1 pada bulan mei-juni dari 32 ibu bersalin terdapat 25 ibu postpartum dengan laserasi dan 15 diantaranya mengalami kesulitan dalam menyusui anaknya dikarenakan posisi menyusunya kurang nyaman dan merasa sakit saat menyusui dengan cara biasa atau duduk.

LANDASAN TEORI

A. Post Partum Dengan Laserasi

1. Pengertian Post partum

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Wulandari (2020) Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

- a. Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
- b. Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun.

3. Pengertian Ruptur Perineum

Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi Ketika bayi lahir, baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan, sering terjadi pada garis tengah namun dapat meluas jika kepala janin lahir terlalu cepat (Winkjosastro, 2008 dalam Fatimah & Lestari, P., 2019). Robekan perineum terjadi pada hampir semua primipara namun tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya. Beberapa cedera jaringan penyokong, baik cedera akut maupun nonakut, baik telah diperbaiki atau belum, dapat menjadi masalah ginekologis di kemudian hari (Bobak, 2012 dalam Fatimah & Lestari,

P., 2019)

4. Jenis Ruptur Perineum

Ada 2 jenis robekan perineum setelah melahirkan yaitu:

a. Ruptur

Ruptur adalah luka pada perineum yang disebabkan rusaknya jaringan secara alami karena adanya desakan kepala janin atau bahu ketika proses persalinan. Biasanya bentuk luka tidak teratur dan penjahitan sulit dilakukan. Luka yang tidak dirawat dengan baik dapat menyebabkan terjadinya infeksi (Fatimah & Lestari, P., 2019).

b. Episiotomi

Episiotomi ialah sayatan yang sengaja dibuat pada perineum berfungsi untuk memperbesar jalan lahir yang dilakukan tepat sebelum keluarnya bayi. Episiotomi merupakan tindakan yang sengaja dilakukan saat vagina dalam keadaan meregang. Episiotomi dilakukan jika perineum diperkirakan akan robek teregang oleh kepala janin, sebelum episiotomi dilakukan harus diberikan anestesi lokal, kecuali bila pasien sudah diberi anestesi epidural, insisi episiotomi dapat dilakukan di garis tengah atau mediolateral. Insisi garis tengah mempunyai keuntungan karena tidak banyak pembuluh darah besar dijumpai disini dan daerah ini lebih mudah diperbaiki (Fatimah & Lestari, P., 2019).

B. Nyeri

1. Pengertian

Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan eksistensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2007).

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan terkait dengan aktual atau kerusakan jaringan potensial, atau dijelaskan dalam hal kerusakan jaringan (Finnerty, 2006)

International Assosiation for study of pain mendefenisikan nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang bersifat aktual maupun potensial, atau yang dirasakan dalam kejadian kejadian dimana terjadi kerusakan (Prasetyo, 2010).

2. Fisiologi

Munculnya nyeri sangat berkaitan dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang dimaksud adalah nociceptor, merupakan ujung-ujung saraf sangat bebas yang memiliki sedikit myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya visera, persendian, dinding arteri, hati, dan kantung empedu. Reseptor nyeri dapat memberikan respons akibat adanya stimulasi atau rangsangan. Stimulasi tersebut dapat berupa kimiawi, termal, listrik, atau mekanis. Stimulasi oleh zat kimiawi di antaranya seperti histamine, bradikinin, prostatglandin, dan macam-macam asam seperti asam lambung yang meningkat pada gastritis atau stimulasi yang dilepas apabila terdapat kerusakan pada jaringan. Selanjutnya, stimulasi yang diterima oleh reseptor tersebut ditransmisikan berupa impuls-impuls nyeri ke sum-sum tulang belakang oleh dua jenis serabut, yaitu serabut A delta yang bermielin rapat dan serabut lamban (serabut C). Impuls-impuls yang ditransmisikan ke serabut delta A mempunyai sifat inhibitor yang ditransmisikan ke serabut C. Serabut-serabut 17

aferen masuk ke spinal melalui akar dorsal (dorsal root) serta sinaps pada dorsal horn. Dorsal horn tersebut terdiri atas beberapa lapisan yang saling bertautan. Di antara lapisan dua dan tiga membentuk substansia gelatinosa yang merupakan seluran utama impuls. Kemudian impuls nyeri menyebar ke sumsum tulang belakang pada interneuron dan bersambung ke jalur spinal asendens yang paling utama yaitu jalur spinothalamic tract (STT) atau jalur spinothalamus dan spinoreticular tract (SRT) yang membawa informasi mengenai sifat dan lokasi nyeri. Dari proses transmisi terdapat dua jalur mekanisme nyeri terjadi, yaitu jalur opiate dan nonopiate. Jalur opiate ditandai oleh pertemuan reseptor pada otak yang terdiri atas jalur spinal desendens dari thalamus yang melalui otak tengah dan medulla, ke tanduk dorsal sumsum tulang belakang yang berkonduksi dengan nociceptor impuls supresif. Serotonin merupakan neurotransmitter dalam impuls supresif. Sistem supresif lebih mengaktifkan stimulasi nociceptor yang ditransmisikan oleh serabut A. Jalur nonopiate merupakan jalur desenden yang tidak diberikan respons terhadap naloxone yang kurang banyak diketahui mekanismenya (Hidayat,2008).

1. Teori Gate Control Teori pengendalian gerbang (gate control theory) yang dikemukakan oleh Melzak dan Wall. Teori ini lebih komprehensif dalam menjelaskan transmisi dan persepsi nyeri. Rangsangan atau impuls nyeri yang disampaikan oleh syaraf perifer aferen ke korda spinalis dapat dimodifikasi sebelum transmisi ke otak. Sinaps dalam dorsal medulla spinalis beraktifitas seperti pintu untuk 18 memungkinkan impuls masuk ke otak. Kerja kontrol gerbang ini menguntungkan dari kerja serat saraf besar dan kecil yang keduanya berada dalam rangsangan akar ganglion dorsalis. Rangsangan pada serat akan meningkatkan aktifitas substansia gelatinosa yang mengakibatkan tertutupnya pintu sehingga aktifitas sel T terhambat dan menyebabkan hantaran rasa nyeri terhambat juga. Rangsangan serat besar ini dapat langsung merangsang ke korteks serebri dan hasil persepsinya akan dikembalikan ke dalam medulla spinalis melalui serat eferen dan reaksinya mempengaruhi aktifitas sel T. Rangsangan pada serat kecil akan menghambat aktifitas substansi gelatinosa dan membuka pintu mekanisme sehingga aktifitas sel T meningkat yang akan menghantarkan ke otak (Hidayat, 2008).
2. Klasifikasi
Klasifikasi nyeri dibedakan menjadi 4 yaitu (Tamsuri, 2007) :
 - c. Klasifikasi nyeri berdasarkan awitan Berdasarkan waktu kejadian, nyeri dapat dikelompokkan sebagai nyeri akut dan nyeri kronis.
 1. Nyeri akut Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi dalam waktu kurang dari enam bulan. Umumnya terjadi pada cedera, penyakit akut, atau pembedahan dengan awitan cepat. Dapat hilang dengan sendirinya dengan atau tanpa tindakan setelah kerusakan jaringan sembuh.
 2. Nyeri kronis Nyeri kronis adalah nyeri yang terjadi dalam waktu lebih dari enam bulan. Umumnya timbul tidak teratur, intermiten, atau bahkan persisten. Nyeri kronis dapat menyebabkan klien merasa putus asa dan frustrasi. Nyeri ini dapat menimbulkan kelelahan mental dan fisik.
 - d. Klasifikasi nyeri berdasarkan lokasi Berdasarkan lokasi nyeri, nyeri dibedakan menjadi 6 yaitu (Tamsuri, 2007) :

1. Nyeri superfisial Biasanya timbul akibat stimulasi terhadap kulit seperti pada laserasi, luka bakar, dan sebagainya. Memiliki durasi pendek, terlokalisir, dan memiliki sensasi yang tajam.
 2. Nyeri somatik Nyeri yang terjadi pada otot dan tulang serta struktur penyokong, umumnya bersifat tumpul dan stimulasi dengan adanya peregangan dan iskemia.
 3. Nyeri viseral Nyeri yang disebabkan kerusakan organ internal, durasinya cukup lama, dan sensasi yang timbul biasanya tumpul.
 4. Nyeri sebar (radiasi) Nyeri sebar (radiasi) adalah sensasi nyeri yang meluas dari daerah asal ke jaringan sekitar. Nyeri dapat bersifat intermiten atau konstan.
 5. Nyeri fantom Nyeri fantom adalah nyeri khusus yang dirasakan oleh klien yang mengalami amputasi.
 6. Nyeri alih Nyeri alih adalah nyeri yang timbul akibat adanya nyeri viseral yang menjalar ke organ lain, sehingga dirasakan nyeri pada beberapa tempat atau lokasi.
- e. Klasifikasi nyeri berdasarkan organ yaitu (Tamsuri, 2007) : Berdasarkan tempat timbulnya, nyeri dapat dikelompokkan dalam:
1. Nyeri organik Nyeri organik adalah nyeri yang diakibatkan adanya kerusakan organ.
 2. Nyeri neurogenik Nyeri neurogenik adalah nyeri akibat gangguan neuron, misalnya pada neurologi.
 3. Nyeri psikogenik 21 Nyeri psikogenik adalah nyeri akibat berbagai faktor psikologis.

Nyeri ini umumnya terjadi ketika efek-efek psikogenik seperti cemas dan takut timbul pada klien. Secara umum respon pasien terhadap nyeri terbagi atas:

1. respon perilaku,
2. respon yang dimanifestasikan oleh otot dan kelenjer otonom.

Respon perilaku terdiri dari:

- a. secara lokal ; merintih, menangis, menjerit, bicara terengah-engah dan menggerutu
 - b. ekspresi wajah: meringis, merapatkan gigi, mengerutkan dahi, menutup rapat atau membuka lebar mata atau mulut, menggigit bibir dan rahang tertutup rapat;
 - c. gerakan tubuh: kegelisahan, immobilisasi, ketegangan otot, peningkatan pergerakan tangan dan jari, melindungi bagian tubuh
 - d. interaksi sosial: menghindari percakapan, hanya berfokus pada untuk aktivitas penurunan nyeri, menghindari kontak sosial, berkurangnya perhatian. Sedangkan Respon yang dimanifestasikan oleh otot polos dan kelenjer-kelenjer terdiri atas: nausea, muntah, stasis lambung, penurunan motilitas usus, peningkatan sekresi usus, gangguan aktivasi ginjal (Potter dan Perry, 2010).
3. Faktor – faktor yang mempengaruhi nyeri
- Pengalaman nyeri pada seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya adalah (Potter dan Perry, 2010): 22

- a. Usia Anak belum bisa mengungkapkan nyeri, sehingga perawat harus mengkaji respon nyeri pada anak. Pada orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi. Pada lansia cenderung memendam nyeri yang dialami, karena mereka menganggap nyeri adalah hal alamiah yang harus dijalani dan mereka takut kalau mengalami penyakit berat atau meninggal jika nyeri diperiksakan.
 - b. Jenis Kelamin Laki-laki dan wanita tidak berbeda secara signifikan dalam merespon nyeri, justru lebih dipengaruhi faktor budaya.
 - c. Kultur Orang belajar dari budayanya, bagaimana seharusnya mereka berespon terhadap nyeri (misal, suatu daerah menganut kepercayaan bahwa nyeri adalah akibat yang harus diterima karena mereka melakukan kesalahan, jadi mereka tidak mengeluh jika ada nyeri).
 - d. Makna Nyeri Berhubungan dengan bagaimana pengalaman / persepsi seseorang terhadap nyeri dan bagaimana mengatasinya.
 - e. Perhatian Tingkat seorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya distraksi dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Teknik relaksasi, guided imagery merupakan teknik untuk mengatasi nyeri.
 - f. Kecemasan Cemas meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan nyeri bisa menyebabkan seseorang cemas.
 - g. Pengalaman masa lalu Bila individu mengalami nyeri dengan jenis yang sama dimasa lampau, maka akan lebih mudah bagi individu untuk melakukan tindakantindakan untuk menghilangkan nyeri (Potter dan Perry, 2010). Hal ini terjadi karena adanya proses pengontrolan pusat dan dipengaruhi oleh pengalaman masa lampau. Ketika ada aktivitas yang menyebabkan rangsangan nyeri, maka bersamaan dengan itu ada pengontrolan pusat yang kuat tentang reaksi nyeri yang dihasilkan (Kristiarini dan Latifa, 2013).
 - h. Pola koping Pola koping adaptif akan mempermudah seseorang mengatasi nyeri dan sebaliknya pola koping yang maladaptif akan menyulitkan seseorang mengatasi nyeri.
 - i. Support keluarga dan sosial Individu yang mengalami nyeri seringkali bergantung kepada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan dan perlindungan
 - j. Harapan positif pasien tentang pengobatan dapat meningkatkan keefektifan medikasi atau intervensi lainnya. Seringkali makin banyak petunjuk yang diterima pasien tentang keefektifan intervensi, makin efektif intervensi tersebut nantinya. Individu yang diberitahu bahwa suatu medikasi diperkirakan dapat meredakan nyeri hampir pasti akan mengalami peredaan nyeri dibanding dengan pasien yang diberitahu bahwa medikasi yang didapatnya tidak mempunyai efek apapun. Hubungan pasien –perawat yang positif dapat juga menjadi peran yang amat penting dalam meningkatkan efek plasebo (Smeltzer dan Bare, 2002).
4. Intensitas nyeri Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh

dua orang yang berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan tehnik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2007). Alat bantu lain yang digunakan untuk menilai intensitas atau keparahan nyeri klien sebagai berikut: 26

- a. Skala deskriptif verbal Skala deskriptif verbal atau Verbal Descriptor Scale (VDS) merupakan salah satu alat ukur tingkat keparahan yang lebih bersifat objektif. Skala deskriptif verbal ini merupakan sebuah garis yang terdiri dari kalimat pendeskripsian ini dirangking dari tidak ada nyeri sampai nyeri paling hebat (Prasetyo, 2010) Gambar 2.1. Skala deskriptif verbal (Tansuri, 2007) Skala Intensitas nyeri numerik Skala numerik atau Numerical Rating Scale (NRS)
- b. digunakan sebagai pengganti alat deskripsi kata. Dalam hal ini pasien menilai nyeri dengan skala 0 sampai dengan 10. Skala 0 mendeskripsikan sebagai tidak nyeri, skala 1 sampai dengan 3 mendeskripsikan sebagai nyeri ringan yaitu ada rasa nyeri (mulai terasa tapi masih dapat ditahan), skala 4 sampai dengan 6 mendeskripsikan sebagai nyeri sedang yaitu ada rasa nyeri terasa mengganggu dengan usaha yang cukup kuat untuk menahan, dan skala 7 sampai dengan 10 mendeskripsikan sebagai nyeri berat yaitu ada nyeri, terasa sangat mengganggu / tidak tertahankan sehingga harus menangis, menjerit atau berteriak. Skala ini efektif digunakan untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah terapeutik (Prasetyo, 2010; McCeffery dan Beebe 1993 dalam Novita, 2012). 27 Penggunaan NRS direkomendasikan untuk menilai skala nyeri pasca operasi pada pasien berusia di atas 9 tahun. NRS sangat mudah digunakan dan merupakan skala yang sudah id (Brunelli, et al., 2010 dan McCaffery Bebbe, 1993 dalam Novita, 2012). Dari beberapa penelitian sebelumnya, peneliti menggunakan NRS untuk mengukur intensitas nyeri. Gambar 2.2. Skala intensitas nyeri numerik (Potter dan Perry, 2006)
- c. Skala analog visual atau Visual analog scale (VAS) merupakan suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi klien kebebasan penuh pada pasien untuk mengidentifikasi tingkat keparahan nyeri yang ia rasakan (Prasetyo,2010).



Gambar Skala analog visual (Tamsuri, 2007)

- d. Skala Wajah Wong-Baker Skala wajah biasanya digunakan oleh anak-anak yang berusia kurang dari 7 tahun. Pasien diminta untuk memilih gambar wajah yang sesuai dengan nyerinya. Pilihan ini kemudian diberi skor angka. Skala wajah WongBaker menggunakan 6 kartun wajah yang menggambarkan wajah 28

senyum, wajah sedih, sampai menangis. Dan pada tiap wajah ditandai dengan skor 0 sampai dengan 5 (Wong, 1998 dalam Novita, 2012).



Gambar Skala Wajah Wong Baker (Tamsuri, 2007)

B. Biologic Nurturing Baby Led Feeding (*laid back position*)

1. Pengertian

Biologic Nurturing Baby Led Feeding adalah suatu hal baru dalam pendekatan secara biologis untuk inisiasi menyusui dini yang juga bertujuan untuk mengurangi masalah ibu dan bayi seperti nyeri dan bayi tidak mendapatkan ASI diawal. Pengasuhan biologis ini ibu bersandar dan meletakkan bayi di atas perut ibu, sehingga ibu dapat menyentuh dan memeluk erat bayi (Colson, 2008).

Untuk menghasilkan perlekatan yang baik, di masa lalu biasanya para ibu diajari cara-cara gaya menggendong dan memosisikan bayi dalam keadaan duduk tegak. Tapi sebuah penelitian yang dilakukan Colson dan kawan-kawan pada tahun 2008 menawarkan alternatif yang jauh lebih mudah. Dari penelitian tersebut ditemukan, para ibu yang baru saja melahirkan akan lebih nyaman dan lebih bertahan lama menyusui saat mereka melakukan 33 menyusui dalam posisi *laid-back/semi-reclining* atau rebahan. Caranya : ibu nifas menyusui dengan posisi rebahan sambil bersandar, dengan sudut kemiringan antara 15° - 64° kemudian bayi diletakkan di atas dada, dan dibiarkan melekat dengan sendirinya. Pada cara ini, ibu tidak banyak mengintervensi posisi bayi, kedua tangan ibu bebas, memegang bayi sekedar untuk menjaganya agar tidak terguling, sehingga membuat ibu lebih nyaman, lebih tenang, dan lebih rileks, meminimalisir ketegangan di kepala, leher, pundak dan punggung. Ibu juga tidak perlu terlalu berkonsentrasi untuk memikirkan posisi dan pelekatan yang benar (Rini dan Dewi, 2016).

2. Posisi dan perlekatan menyusui

Posisi menyusui Biologic Nurturing Baby Led Feeding dapat dilakukan dengan dua cara yaitu posisi *laid back* dan *semi-reclining*.



Gambar 1. Biologic Nurturing (*Laid back breastfeeding position*).



Gambar 2. Biologic Nurturing (Semi-reclining breastfeeding position)

Untuk posisi Biologic Nurturing (*laid back* dan *semi-reclining*) ada beberapa poin penting dalam memosisikan bayi yang perlu kita ingat, yaitu :

- a. Kepala dan badan bayi harus satu garis lurus. Sama seperti halnya kita orang dewasa, bayi akan lebih nyaman saat menyusui dan menelan, jika kepalanya tidak menoleh. Jika lehernya harus menoleh untuk mencapai payudara, bayi mungkin akan pegal dan terlalu cepat melepas payudara dari mulutnya.
- b. Tubuh bayi didekap dekat dengan tubuh ibu. Kalau badan bayi terlalu jauh dari payudara, bayi cenderung hanya bisa “menangkap” puting saja.
- c. Ibu menopang seluruh tubuh bayi-bukan hanya kepala dan bahu
- d. Bawa bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting. Sedangkan posisi Biologic Nurturing Baby Led Feeding memungkinkan perlekatan sempurna pada saat ibu menyusui, Hal ini karena dalam posisi duduk tegak seperti biasa kita diajari, refleks-refleks bayi baru lahir biasanya menyulitkan kita untuk memosisikan bayi- contohnya refleks “mengayuh sepeda” tangan mendorong-dorong, kaki menendang- nendang, gerakan kepala depan-belakang seperti “mematuk-matuk”. Namun, dalam Biologic Nurturing gerakan-gerakan refleks tersebut justru akan membantu bayi untuk bergerak mencapai payudara. Dalam posisi ini juga gravitasi yang biasanya menghambat bayi untuk memasukkan areola jauh ke dalam mulutnya.

Posisi *laid-back* ini juga para ibu merasa badan/tubuh lebih rileks, ketegangan di kepala, leher, pundak dan punggung sangat jauh berbeda dibanding duduk tegak. Luka jahitan baik luka episiotomi ataupun luka operasi sesar dirasakan lebih minimal dibandingkan duduk tegak. Ibu juga tidak perlu terlalu berkonsentrasi untuk memikirkan posisi dan pelekatan yang benar. Hal ini sangat mendukung proses lepasnya hormon oksitosin karena ibu lebih rileks dan tenang. Tentunya kita tetap boleh memilih posisi menyusui dengan duduk tegak, atau posisi tidur menyamping. Kita dapat mencoba bermacam – macam cara untuk mencari posisi yang betul – betul nyaman bagi ibu dan bayi.

C. Pengaruh Biologic Nurturing Baby Led Feeding (*laid back position*)

Terhadap Penurunan Nyeri Menurut Cooper (2009), yang menyatakan nyeri merupakan fenomena multifaktor yang subjektif, personal dan kompleks yang dipengaruhi oleh faktor-faktor psikologis, biologis, faktor budaya dan ekonomi. Perbedaan ini menunjukkan bahwa intervensi biologic nurturing baby led feeding mampu mengalihkan toleransi nyeri dan ambang batas nyeri saat dan setelah ibu menjalani aktifitas menyusui dan

kontak langsung dengan bayi, dengan menyusui ibu mau beradaptasi serta berespons terhadap nyeri dengan lebih baik, sehingga ibu lebih toleran terhadap rasa nyeri yang dialaminya. Berdasarkan pada hasil penelitian Penurunan Nyeri Ibu Post Sectio Caesaria Pasca Intervensi Biologic Nurturing Baby Led Feeding di RSUD Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Tahun 2018 dengan hasil uji Wilcoxon perbandingan skala nyeri ibu post Sectio Caecaria (SC) sebelum dan sesudah 36 intervensi biologic nurturing baby led feeding, menunjukkan nilai p (0,001) lebih kecil dari 0,05 ($p < \alpha 0,05$) maka secara statistic terdapat perbedaan skala nyeri ibu post SC yang bermakna antara sebelum dan sesudah intervensi posisi menyusui biologic nurturing baby led feeding. Hasil penelitian menemukan mayoritas responden mengalami penurunan skala nyeri lebih rendah daripada sebelum intervensi yaitu sebanyak 68.3%. Penurunan nyeri yang bermakna pada ibu post SC sebelum dan sesudah intervensi ini dipengaruhi oleh banyak faktor baik farmakologi maupun non farmakologi. Intervensi posisi menyusui biologic nurturing baby led feeding masuk dalam terapi nyeri non farmakologis, yaitu tanpa menggunakan obat-obatan, tetapi dengan memberikan teknik untuk mengurangi rasa nyeri yakni terapi distraksi yang memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain nyeri, misalnya dengan menyusui (Watiyah, 2013).

Posisi menyusui biologic nurturing baby led feeding dapat dijadikan penghambat (menutup) agar impuls saraf tidak dapat berjalan bebas sehingga tidak dapat mentransmisikan impuls atau pesan sensori ke korteks sensorik. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar teori menghilangkan nyeri (Raymond, et all, 2009). Penurunan nyeri pada ibu post SC pasca menyusui dengan biologic nurturing baby led feeding juga berkaitan dengan kontak kulit antara ibu dan bayinya yang disebut dengan terapi stimulasi kutaneus. Salah satu pemikiran tentang cara kerja khusus stimulasi kutaneus adalah menyebabkan pelepasan endorfin sehingga memblokir transmisi stimulasi nyeri. Teori gate control 37 mengatakan bahwa stimulasi kutaneus mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori A-Beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut delta-A berdiameter kecil. Gerbang sinaps menutup transmisi impuls nyeri. Keuntungan stimulasi kutaneus adalah tindakan ini dapat dilakukan dirumah, sehingga memungkinkan klien dan keluarga melakukan upaya kontrol gejala nyeri dan penanganannya. Penggunaan yang benar dapat mengurangi persepsi nyeri dan membantu mengurangi ketegangan otot (Mander dalam Watiyah, 2013). Penelitian lain tentang Biologic Nurturing Baby Led Feeding atau yang disebut juga dengan posisi menyusui Laid Back Feeding terhadap penurunan skala nyeri juga dilakukan oleh peneliti terhadap ibu post SC yang mendapat terapi analgesic Ketorolac. Penelitian yang sudah dilakukan penulis pada tahun 2018 terhadap 40 ibu post SC yang mendapatkan Ketorolac namun masih merasakan nyeri jahitan setelah diberikan asuhan menyusui dengan posisi Biologic Nurturing Baby Led Feeding menunjukkan penurunan skala nyeri yang bermakna. Hasil uji paired t test menunjukkan dimana p (0,001) lebih kecil dari 0,005 ($p < \alpha 0,05$) maka secara statistik terdapat perbedaan skala nyeri yang bermakna pada ibu post SC yang telah mendapatkan terapi farmakologi ketorolac antara sebelum dan sesudah intervensi posisi menyusui Laid Back Feeding terhadap penurunan skala nyeri ibu post SC. Hal ini sangat mendukung proses lepasnya hormon oksitosin sehingga mampu menghambat transmisi impuls atau pesan sensori ke korteks sensorik yang berdampak pada menurunnya skala nyeri pada ibu post SC. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Colson, dkk (2012) yang mengatakan bahwa posisi laid-back/semi-reclining atau rebahan dirasakan lebih nyaman oleh para ibu yang baru saja

melahirkan, nyeri pada luka jahitan baik luka episiotomi ataupun luka operasi dirasakan lebih minimal dibandingkan duduk tegak, sehingga secara tidak langsung mendukung ibu untuk bertahan lebih lama dalam menyusui.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian Quasy Eksperimental dengan pendekatan *One Group PreTest Post Test Design*. Pada kedua kelompok diawali dengan diberi pretest (01) (sebelum diberi perlakuan) dan diikuti intervensi (X) pada kelompok eksperimen. Setelah beberapa waktu dilakukan posttest (02) pada kedua kelompok tersebut. dan selanjutnya di observasi hasilnya untuk mengetahui Pengaruh Laid Back Position Terhadap Nyeri Laserasi Pada Ibu Post Partum.

Penelitian ini menggunakan data primer yang didapatkan secara langsung dari responden. Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu primipara dan multipara dengan persalinan normal dengan jumlah responden sebanyak 20 responden Teknik pengambilan sampel kasus adalah dengan accidental sampling yang berarti dengan mengambil kasus atau responden yang secara kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian. Variabel dalam penelitian ini ada 2 variabel, variabel bebas (independent variable) yaitu Laid Back Position. Sedangkan variabel terikat (dependent variable) yaitu Nyeri Laserasi Pada Ibu Post Partum. Instrument penelitian ini menggunakan checklist Visual Analog Scale. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mandiraja I Kabupaten Banjarnegara. Penelitian dilakukan pada bulan Mei-Juni tahun 2024. Analisa data univariant dengan distribusi frekuensi dan analisa bivariate Uji Wilcoxon.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik ibu Ibu Post Partum dengan laserasi perineum di Puskesmas Mandiraja I Kabupaten Banjarnegara

Tabel 1. Karakteristik ibu Ibu Post Partum dengan laserasi perineum

Komponen	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Usia		
< 20 Tahun	3	15
21-35 Tahun	15	75
>35 Tahun	2	10
Pendidikan		
Pendidikan Dasar (SD, SLTP)	5	25
Pendidikan Menengah (SLTA)	12	60
Pendidikan Tinggi (Diploma, Sarjana)	3	15
Paritas		
Primipara	11	55
Multipara	9	45

Berdasarkan tabel 1 di atas menunjukkan bahwa hasil karakteristik usia tertinggi adalah usia reproduksi sehat rentang 21-35 tahun sejumlah 15 responden (75%),

pendidikan tertinggi adalah pendidikan menengah (SLTA) sejumlah 12 responden (60%) dan paritas tertinggi adalah primipara sejumlah 11 responden (55%).

Menurut teori (Rozana, 2020) semakin banyak usia seseorang semakin banyak pula pengalaman yang diperolehnya, semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir. Semakin tua usia seseorang, makin konstruktif dalam menerima informasi yang disampaikan sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki. Umur 20-35 tahun ini termasuk dalam kategori usia reproduksi sehingga berpengaruh pada kemampuan fisik akan berfikir seseorang sudah maksimal atau sudah cukup matang. Hal ini kemungkinan terjadi karena kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu tentang breast care dan pijat oksitosin, sehingga menyebabkan ASI ibu kurang lancar. Hal ini dibuktikan dengan banyaknya masalah menyusui pada kelompok usia 20-35 tahun karena kurangnya keterampilan ibu tentang breast care dan pijat oksitosin.

Menurut teori Mubarak (2018) mengatakan bahwa pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat diungkiri bahwa ibu jifas yang memiliki pendidikan tinggi akan semakin mudah untuk memahami informasi dan pengetahuan yang dimilikinya, sebaliknya jika seseorang bila seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat seseorang dalam mengembangkan dan mengubah sikap terhadap penerima informasi dan ilmu pengetahuan yang bernilai kebaruan. Namun banyak faktor yang mempengaruhi sehingga pendidikan yang tinggi terkadang tidak mengaplikasikan pengetahuan yang dimilikinya, salah satunya pekerjaan, dan kesibukan diluar rumah (organisasi).

Menurut teori Wiknjosatro (2013) paritas mempengaruhi kejadian robekan perineum spontan, pada setiap persalinan jaringan lunak dan struktur di sekitar perineum mengalami kerusakan. Kerusakan biasanya terjadi lebih nyata pada wanita primigravida dalam artian wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang viabel (nullipara), dari pada wanita multigravida dalam artian wanita yang sudah pernah melahirkan bayi yang viabel lebih dari satu kali.

Pengaruh Laid Back Position Terhadap Nyeri Laserasi Pada Ibu Post Partum di Puskesmas Mandiraja I Kabupaten Banjarnegara

Uji normalitas data dalam penelitian ini digunakan uji *Shapiro-Wilk*. Pada uji ini kriteria keputusan dengan melihat nilai probabilitas kesalahan empirik pada nilai sig atau dikenal dengan *p-value*. Adapun hasil uji normalitas adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Hasil Uji Normalitas

No	Variabe	Sig	Keterangan
1	Nyeri Laserasi Perineum sebelum Laid Back Position	0,001	Tidak Normal
2	Nyeri Laserasi Perineum setelah Laid Back Position	0,023	Tidak Normal

Hasil uji normalitas pada variabel Nyeri Laserasi Perineum sebelum Laid Back Position menggunakan uji *Shapiro-Wilk* didapatkan nilai pada data *pre test* memiliki *p-value* 0,001 ($p < 0,05$) menunjukkan berdistribusi tidak normal dan data *post test* memiliki *p-*

value 0,023 ($p > 0,05$) menunjukkan berdistribusi tidak normal sehingga dapat dilanjutkan menggunakan uji no parametrik (*uji wilcoxon*).

Tabel 3. Pengaruh Laid Back Position Terhadap Nyeri Laserasi Pada Ibu Post Partum

No	Kelompok	N	Mean	p-value
1	Nyeri Laserasi Perineum sebelum Laid Back Position	20	8.90	0,000
2	Nyeri Laserasi Perineum setelah Laid Back Position	20	4.30	

Berdasarkan tabel 1 di atas menunjukkan bahwa hasil uji *wilcoxon test* Pengaruh Laid Back Position Terhadap Nyeri Laserasi Pada Ibu Post Partum didapatkan nilai *p-value* 0,000 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh Laid Back Position Terhadap Nyeri Laserasi Pada Ibu Post Partum. Nilai mean nyeri Laserasi Perineum sebelum Laid Back Position yaitu 8,9 artinya responden berada dalam nyeri berat. Nilai mean nyeri Laserasi Perineum setelah Laid Back Position yaitu 4,3 artinya responden berada dalam nyeri sedang.

Terhadap Penurunan Nyeri Menurut Cooper (2009), yang menyatakan nyeri merupakan fenomena multifaktor yang subjektif, personal dan kompleks yang dipengaruhi oleh faktor-faktor psikologis, biologis, faktor budaya dan ekonomi. Perbedaan ini menunjukkan bahwa intervensi biologic nurturing baby led feeding mampu mengalihkan toleransi nyeri dan ambang batas nyeri saat dan setelah ibu menjalani aktifitas menyusui dan kontak langsung dengan bayi, dengan menyusui ibu mau beradaptasi serta berespons terhadap nyeri dengan lebih baik, sehingga ibu lebih toleran terhadap rasa nyeri yang dialaminya. Berdasarkan pada hasil penelitian Penurunan Nyeri Ibu Post Sectio Caesaria Pasca Intervensi Biologic Nurturing Baby Led Feeding di RSUD Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Tahun 2018 dengan hasil uji Wilcoxon perbandingan skala nyeri ibu post Sectio Caecaria (SC) sebelum dan sesudah 36 intervensi biologic nurturing baby led feeding, menunjukkan nilai p (0,001) lebih kecil dari 0,05 ($p < \alpha$ 0,05) maka secara statistic terdapat perbedaan skala nyeri ibu post SC yang bermakna antara sebelum dan sesudah intervensi posisi menyusui biologic nurturing baby led feeding. Hasil penelitian menemukan mayoritas responden mengalami penurunan skala nyeri lebih rendah daripada sebelum intervensi yaitu sebanyak 68.3%. Penurunan nyeri yang bermakna pada ibu post SC sebelum dan sesudah intervensi ini dipengaruhi oleh banyak faktor baik farmakologi maupun non farmakologi. Intervensi posisi menyusui biologic nurturing baby led feeding masuk dalam terapi nyeri non farmakologis, yaitu tanpa menggunakan obat-obatan, tetapi dengan memberikan teknik untuk mengurangi rasa nyeri yakni terapi distraksi yang memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain nyeri, misalnya dengan menyusui (Watiyah, 2013).

Posisi menyusui biologic nurturing baby led feeding dapat dijadikan penghambat (menutup) agar impuls saraf tidak dapat berjalan bebas sehingga tidak dapat mentransmisikan impuls atau pesan sensori ke korteks sensorik. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar teori menghilangkan nyeri (Raymond, et all, 2009). Penurunan nyeri pada ibu post SC pasca menyusui dan dengan laserasi perineum ibu post

partum dengan biologic nurturing baby led feeding juga berkaitan dengan kontak kulit antara ibu dan bayinya yang disebut dengan terapi stimulasi kutaneus. Salah satu pemikiran tentang cara kerja khusus stimulasi kutaneus adalah menyebabkan pelepasan endorfin sehingga memblokir transmisi stimulasi nyeri. Teori gate control 37 mengatakan bahwa stimulasi kutaneus mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori A-Beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut delta-A berdiameter kecil. Gerbang sinaps menutup transmisi impuls nyeri. Keuntungan stimulasi kutaneus adalah tindakan ini dapat dilakukan dirumah, sehingga memungkinkan klien dan keluarga melakukan upaya kontrol gejala nyeri dan penanganannya. Penggunaan yang benar dapat mengurangi persepsi nyeri dan membantu mengurangi ketegangan otot (Mander dalam Watiyah, 2013). Penelitian lain tentang Biologic Nurturing Baby Led Feeding atau yang disebut juga dengan posisi menyusui Laid Back Feeding terhadap penurunan skala nyeri juga dilakukan oleh peneliti terhadap ibu post SC yang mendapat terapi analgesic Ketorolac.

Penelitian yang sudah dilakukan penulis pada tahun 2018 terhadap 40 ibu post SC yang mendapatkan Ketorolac namun masih merasakan nyeri jahitan setelah diberikan asuhan menyusui dengan posisi Biologic Nurturing Baby Led Feeding menunjukkan penurunan skala nyeri yang bermakna. Hasil uji paired t test menunjukkan dimana $p(0,001)$ lebih kecil dari $0,005$ ($p < \alpha 0,05$) maka secara statistik terdapat perbedaan skala nyeri yang bermakna pada ibu post SC yang telah mendapatkan terapi farmakologi ketorolac antara sebelum dan sesudah intervensi posisi menyusui Laid Back Feeding terhadap penurunan skala nyeri ibu post SC. Hal ini sangat mendukung proses lepasnya hormon oksitosin sehingga mampu menghambat transmisi impuls atau pesan sensori ke korteks sensorik yang berdampak pada menurunnya skala nyeri pada ibu post SC. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Colson, dkk (2012) yang mengatakan bahwa posisi laid-back/semi-reclining atau rebahan dirasakan lebih nyaman oleh para ibu yang baru saja melahirkan, nyeri pada luka jahitan baik luka episiotomi ataupun luka operasi dirasakan lebih minimal dibandingkan duduk tegak, sehingga secara tidak langsung mendukung ibu untuk bertahan lebih lama dalam menyusui.

Menurut asumsi peneliti adanya pengaruh Laid Back Position Terhadap Nyeri Laserasi Pada Ibu Post Partum di puskesmas Mandiraja 1 karena dengan laid back position responden merasa nyaman dan rileks sehingga mampu meminimalkan rasa nyeri pada luka jahitan. *Laid back position* dapat menjadi salah satu alternatif bagi ibu menyusui pasca kelahiran seksio sesarea. *Laid back position* ini disebut juga sebagai posisi menyusui dengan ibu yang bersandar pada bantal yang diletakkan di atas kursi, tempat tidur, maupun dinding. Pada jenis menyusui ini, perut bayi diposisikan untuk berada di bawah payudara ibu tersebut dan kepala bayinya sejajar dengan payudara ibu. Posisi ini sangat disarankan terutama bagi ibu nifas yang mengalami nyeri luka jahitan baik ibu nifas postpartum ataupun juga ibu nifas post SC.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Ucapan terimakasih kepada:

1. Bidan dan pasien/responden di Puskesmas Mandiraja I Kabupaten Banjarnegara
2. Universitas Harapan Bangsa di Purwokerto

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Pujiyanti, S., Rini, S., Hikmanti, A. 2022. Kombinasi pijat oksitosin, *breast care*, dan *biological nurturing* untuk meningkatkan produksi ASI. *Jurnal Kesehatan SEHATI*. 2(2):26 – 29.
- [2] Rini, S., & Kumala, F. (2017). *Panduan Asuhan Nifas dan Evidence Based Practice*. Deepublish.
- [3] Wang, Z., Liu, Q., Min, L., & Mao, X. (2021). The effectiveness of the laid-back position on lactation-related nipple problems and comfort: a meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 1-14.
- [4] Batacan, J. (2010). A new approach: Biological nurturing and laid-back breastfeeding. *International Journal of Childbirth Education*, 25(2), 7-10.
- [5] Bashiri, A., Amiri-Farahani, L., Salehiniya, H., & Pezaro, S. (2023). Comparing the effects of breastfeeding in the laid-back and cradle position upon the experiences of primiparous women: a parallel randomized clinical trial. *Trials*, 24(1), 109.
- [6] Wang, Zhi, et al. "The effectiveness of the laid-back position on lactation-related nipple problems and comfort: a meta-analysis." *BMC Pregnancy and Childbirth*, vol. 21, no. 1, 24 Mar. 2021, p. NA.
- [7] Ott, Bill. "BookExpo: Light on librarians in laid-back L.A." *American Libraries*, vol. 30, no. 6, June-July 1999, p. 44.
- [8] "Laid back." *Health Facilities Management*, vol. 29, no. 12, Dec. 2016, p. 13. *Gale Academic OneFile*,
- [9] Katz, Stephanie. "Books with Bearded Dragons: The lizards bring laid-back fun and learning to a school library." *School Library Journal*, vol. 67, no. 2, Feb. 2021, p. 16.
- [10] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2019. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019. Semarang: Dinkes Prov. Jawa Tengah.
- [11] Hartati, S dan Maryunani, A. 2014. Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum Seksio Sesarea (Pendekatan Teori Model Selfcare dan Comfart). Jakarta Timur: CV. Transa Info Media
- [12] Anggraini, Y. & Martini. (2019). Pengaruh Sitz Bath Air Hangat terhadap Lama Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas. *Media Ilmu Kesehatan* Vol. 8, No. 1.
- [13] Chandraleka, Etc. (2019). Effectiveness of Sitz Bath Versus Infrared Ray Therapy on Level of Episiotomy Pain and Wound Healing Among Post Natal Mothers. *Journal of Scientific and Technical Research*.
- [14] Imron, R.,& Risneni. (2018). Perbedaan Efektivitas Povidone Iodine dengan Air Rebusan Daun Binahong terhadap Penyembuhan Luka Perineum pada ibu Postpartum di BPM Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Sakai Sambayan*, 2.
- [15] Indrayani, T., dkk. (2020). Efektivitas Air Rebusan Daun Binahong terhadap Penyembuhan Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin di Puskesmas Menes Kabupaten Pandeglang. *Journal for Quality in Women's Health*.
- [16] Kapoor, j., & Rita. (2018). A Comparative Study to Assess the Effectiveness of Medicated and Non-Medicated Sitz Bath on Episiotomy Wound Healing Among Postnatal Mothers at Govt. Smgs Maternity Hospital, Jammu. *International Journal Pregnancy and Child Birth*.

- [17] Karimah, N., etc. (2019). The Periode of Perineal Wound Healing in Postpartum Mothers Between the Decoction Water Treatments of Bihanong Leaves with Red Betel Leaves. *Global Health Management Journal*.
- [18] Gerbershagen, H. J., Rothaug, J., Kalkman, C. J., & Meissner, W. 2011. Determination of moderate-to-severe postoperative pain on the numeric rating scale: a cut-off point analysis applying four different methods. *British Journal of Anaesthesia*
- [19] Zhi, W. A. N. G., Qiuyue, L. I. U., Lihua, M. I. N., & Xiaorong, M. A. O. (2020). The Effectiveness of Laid-back Position on Lactation Related Nipple problems and comfort: A meta-analysis.

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN