

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Paritas

1. Pengertian paritas

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup yaitu kondisi yang menggambarkan kelahiran sekelompok atau kelompok wanita selama masa reproduksi (BKKBN, 2018).

2. Klasifikasi paritas

Menurut Munandar (2020) bahwa paritas dapat dibedakan menjadi *primipara, multipara dan grandemultipara*:

a. Nulipara

Nulipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali.

b. Primipara

Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar.

c. Multipara

Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Munandar, 2020). *Multipara* adalah wanita yang pernah melahirkan bayi viable (hidup) beberapa kali (Manuaba, 2019).

d. Grandemultipara

Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih.

B. Menyusui

1. Pengertian menyusui/laktasi

Proses ini menyebabkan payudara menjadi besar saat hamil dan menyusui serta biasanya mengecil setelah menopause. Pembesaran ini terutama disebabkan oleh trauma jaringan penyangga lemak. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, hormon estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi. ASI sangat bermanfaat bagi bayi salah satu bisa menaikkan berat badan bayi sesuai dengan hasil penelitian dari Safitri dan Suindri (2018) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan berat badan bayi pada hari ke-10. Proses menyusui dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

a. Refleks prolactin

Bayi saat menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut dibawa oleh serabut aferen ke hipotalamus didasar otak, lalu memicu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu.

b. Refleks aliran (*let down refleks*)

Reflek aliran dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan. Tanda-tanda lain dari reflek aliran adalah tetesan pada payudara lain yang sedang dihisap oleh bayi.

1) Fisiologis laktasi

Laktasi atau menyusui merupakan proses integral dari daur reproduksi dan mempunyai dua pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI.

a) Mammogenesis, yaitu pembentukan kelenjar payudara.

Pembentukan kelenjar payudara dimulai dari sebelum pubertas, masa siklus menstruasi dan masa kehamilan. Pada masa kehamilan akan mengalami peningkatan yang jelas dari duktulus yang baru, percabangan dan lobulus yang dipengaruhi oleh hormon placenta dan korpus luteum. Hormon yang ikut membantu mempercepat pertumbuhan adalah prolaktin, laktogen placenta, korionik gonadotropin, insulin, kortisol, hormon tiroid, hormon paratiroid dan hormon pertumbuhan. Pada usia tiga bulan kehamilan prolaktin dari adenohipofise (hipofise anterior) mulai merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan air susu yang disebut kolostrum.

Pada masa ini estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran kolostrum masih terhambat, tetapi jumlah prolaktin meningkat ketika aktifitasnya dalam pembuatan kolostrum yang ditekan. Setelah melahirkan estrogen dan progesteron akan menurun dan prolaktin akan meningkat, oksitosin (hipofise posterior) meningkat bila ada rangsangan hisap, sel miopitelium buah dada berkontraksi.

b) Galaktogenesis, yaitu proses pembentukan atau produksi ASI

Pada seorang ibu menyusui dikenal 2 refleks yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu refleks oksitosin atau let down refleks dan reflek prolaktin.

c) Galaktopoesis, yaitu proses mempertahankan produksi ASI

Hubungan yang utuh antara hipotalamus dan hipofise akan mengatur kadar oksitosin dan prolaktin dalam darah. Hormon-hormon ini berfungsi untuk pengeluaran dan pemeliharaan penyediaan air susu selama menyusui. Proses pemberian ASI memerlukan pembuatan dan pengeluaran air susu dari alveoli ke sistem duktus. Bila susu tidak dikeluarkan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui. Komponen penghambat pengeluaran prolaktin yang belum jelas bahannya menyebabkan terhambatnya pengeluaran prolaktin, beberapa bahan seperti dopamin, serotonin, katekolamin, dihubungkan ada kaitannya dengan pengeluaran prolaktin. Oksitosin berfungsi pada sel-sel moepitelium pada alveoli kelenjar mammae. Hormon ini berperan untuk memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran sehingga ASI dipompa keluar.

2. Cara menilai proses menyusui

Proses menyusui dapat menggunakan score LACTH. *LATCH-on, Audible of swallowing, Type of nipple, Comfort* dan *Hold (LATCH)* adalah alat atau instrumen untuk menilai keberhasilan menyusui. Penggunaan *LATCH* dimodelkan seperti penggunaan skor Apgar. Skor gabungan 0–10 dapat diberikan, tergantung pada kriteria yang diidentifikasi yang dipenuhi disetiap bidang utama menyusui. Skor *LATCH* digunakan untuk mengidentifikasi intervensi yang diperlukan dan untuk memfasilitasi keberhasilan menyusui (Jensen, 2017).

Nilai *LATCH* memberikan skor numerik (0, 1, atau 2) hingga lima komponen utama ASI ditandai dengan huruf pada akronim *LATCH*:

L yaitu *LATCH-on* menunjukkan perlekatan menunjukkan seberapa baik bayi melekat payudara,

A yaitu *Audible of swallowing* atau bunyi menelan yaitu untuk jumlah suara menelan dicatat,

T yaitu *Type of nipple* atau untuk jenis / kondisi puting ibu,

C yaitu *Comfort* atau tingkat kenyamanan ibu, dan

H yaitu *Hold* posisi bayi atau jumlahnya bantuan yang dibutuhkan ibu untuk menggendong bayinya ke payudara.

Tabel 1
Indikator *LATCH*

Indikator	Skor		
	0	1	2
L <i>LATCH-on</i> Perlekatan	Perlekatan buruk, daya isap lemah	Perlu stimulasi untuk perlekatan	Perlekatan baik, daya isap kuat dan ritmis
A <i>Audible</i> <i>swallowing</i> Bunyi menelan	Tidak terdengar	Jarang terdengar	Terdengar sering dan teratur
T <i>Type of nipple</i> <i>Tipe</i> atau bentuk putting	Terbenam	Datar	Normal
C <i>Comfort</i> Kenyamanan ibu	Nyeri, puting retak, payudara bengkak	Puting lecet, Kemerahan	Tidak ada keluhan
H <i>Hold</i> Posisi bayi	Perlu dibantu Sepenuhnya	Perlu dibantu Sedikit	tidak perlu dibantu

(Sadiyah, 2020)

Skor total berkisar dari 0 hingga 10, skor yang lebih tinggi akan mendukung keberhasilan menyusui. Skor *LATCH* rendah jika nilai 0-3, skor yang sedang jika nilai 4 – 7 dan skor tinggi jika nilai skor 8-10 (Sadiyah, 2020).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses menyusui

Beberapa faktor yang mempengaruhi proses menyusui pada ibu nifas yaitu:

1) Usia

Usia seorang wanita tidak berpengaruh secara statistik, namun usia wanita yang berada pada usia reproduksi sehat tersebut menunjukkan cenderung memiliki sikap yang siap dan stabil untuk hamil, melahirkan, merawat dan menyusui bayinya. sehingga menyusui eksklusif lebih berhasil dibandingkan usia non reproduksi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Kebo dkk (2021) yang menyatakan bahwa dalam kondisi kesehatan reproduksi yang baik dan stabil, ibu mampu memberikan kebutuhan ASI bagi bayi termasuk informasi yang penting dalam memberikan ASI eksklusif. Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu dan Zulala (2023) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan pencapaian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pajangan. Hal ini karena semakin cukup usia maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Proporsi pemberian ASI eksklusif lebih banyak diberikan oleh ibu berusia reproduktif. Usia 20-35 tahun merupakan usia yang baik untuk masa reproduksi, dan pada umumnya masa tersebut memiliki kemampuan laktasi yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang usianya lebih dari 35 tahun sebab pengeluaran ASI lebih sedikit dibandingkan dengan yang berusia reproduktif. Pada usia kurang dari 20 tahun secara psikis umumnya belum siap untuk menjadi ibu, sehingga bisa menjadi beban psikologis yang akan menyebabkan depresi dan menyebabkan ASI susah untuk keluar.

Penelitian Sari dan Fitriani (2022) menyatakan bahwa ada hubungan usia Ibu dengan pemberian ASI eksklusif di posyandu semuli raya dan suka maju wilayah

kerja Puskesmas Semuli Raya Kecamatan Abung Semuli Kabupaten Lampung Utara Tahun 2022 hal ini karena ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum matang dan belum siap secara jasmani dan sosial dalam menghadapi kehamilan, persalinan serta dalam membina bayi dalam dilahirkan sedangkan ibu berumur 20-35 tahun. Menurut Arini (2018) disebut sebagai “masa dewasa” dan disebut juga masa reproduksi, dimana pada masa ini diharapkan orang telah mampu untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi dengan tenang secara emosional, terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas dan merawat bayinya nanti.

2) Pengetahuan ibu

Ibu post partum yang sudah memiliki pengetahuan payudara baik dan melakukan perawatan payudara secara rutin dan teratur akan memperoleh produksi ASI yang cukup. Selain itu ibu post partum dianjurkan untuk makan-makanan yang bergizi sehingga kebutuhan nutrisi dapat terpenuhi dengan baik, banyak mengkonsumsi air putih agar ibu post partum tidak mengalami dehidrasi sehingga suplai ASI dapat berjalan dengan lancar dan ibu post partum harus menjaga kondisi psikologisnya serta banyak istirahat agar kondisi tetap terjaga dengan baik. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Apriana (2023) yang melakukan penelitian di Puskesmas Taman Sari yang menyimpulkan bahwa terhadap hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan produksi ASI.

Hasil penelitian Rosdiana (2020) menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu post partum dengan cara menyusui karena pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang, dimana semakin banyak aspek positif

dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu dan begitupun sebaliknya.

3) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga dapat membangun rasa percaya diri ibu yang merupakan hal penting dalam keberhasilan memberikan ASI kepada bayinya. Dukungan keluarga berkontribusi pada perilaku ibu untuk menyusui eksklusif baik berupa dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan penilaian maupun dukungan emosional. Hasil penelitian Kebo dkk (2021) menyatakan bahwa dukungan keluarga mempunyai peran penting dalam menunjang keberhasilan ibu dalam pemberian ASI. Dukungan keluarga yang diberikan kepada ibu akan mempengaruhi kondisi psikologis ibu, sehingga ibu akan mempunyai motivasi yang kuat untuk berusaha mempraktikkan bagaimana menyusui yang benar.

Hasil penelitian Muthoharoh dan Ningsih (2019) menyatakan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan keberhasilan pemberian ASI. Dukungan dalam pemberian ASI eksklusif diartikan sebagai sikap, tindakan dan penerimaan yang mendorong ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif. Hasil analisis yang menunjukkan tingginya dukungan keluarga terhadap pemberian ASI secara eksklusif diartikan sebagai suatu penerimaan dan dorongan kepada ibu menyusui baik dari suami ataupun lingkungan keluarga sekeliling untuk memberikan ASI secara eksklusif. Baiknya dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh banyak faktor.

4) Dukungan tenaga kesehatan

Dukungan petugas kesehatan, dapat berupa penjelasan tentang ASI eksklusif, pemberian motivasi, dorongan, dukungan semangat, dan perhatian

kepada ibu saat menyusui. Dukungan yang diberikan petugas kesehatan berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam memberikan ASI (Kebo dkk., 2021).

Hasil penelitian Kusumawati (2021) menyatakan bahwa semakin baik dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, maka keberhasilan menyusui juga semakin baik. Dukungan dari para profesional di bidang kesehatan sangat diperlukan bagi ibu, terutama *primipara*. Pendidikan tentang pentingnya menyusui harus diberikan sejak masa antenatal, yang dilakukan oleh semua tenaga kesehatan baik bidan maupun dokter. Tenaga kesehatan memberikan informasi dan penyuluhan mengenai ASI dan menyusui pada ibu bayi maupun suami. Kontribusi unik dari seorang bidan dibidang kesehatan masyarakat adalah bahwasanya bidan bekerja dengan perempuan, suami dan keluarganya selama melewati masa kehamilan, persalinan dan masa nifas untuk memberikan asuhan yang aman dan holistic.

5) Paritas

Paritas merupakan salah satu faktor yang mempunyai hubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Hubungan paritas dengan pemberian ASI seperti *dose response relationship*, semakin banyak paritas semakin tinggi kepercayaan diri yang dimiliki ibu untuk memberikan ASI kepada anaknya. Kegagalan pemberian ASI pada ibu dengan paritas tinggi bisa terjadi karena adanya trauma pada ibu karena kegagalan pada pemberian ASI anak sebelumnya.

Ibu yang *multiparitas* memiliki pengalaman dari laktasi sebelumnya, hal ini membuat ibu menjadi lebih siap dalam menyusui ketika memiliki bayi lagi sehingga pemberian ASI menjadi lebih efektif. Pengalaman laktasi sebelumnya juga membantu ibu meredakan kecemasan dalam memberikan ASI pada bayinya. Pada

ibu *multiparitas* dengan usia yang lebih tua (>35 tahun) memiliki risiko penurunan fungsi anatomi dan hormon yang terganggu. Menurunnya kadar hormon mempengaruhi proses pengeluaran ASI sehingga dapat menyebabkan ibu mengalami onset laktasi yang lama. Ibu yang *primiparitas* tidak memiliki pengalaman laktasi sebelumnya, sehingga dapat menyebabkan stres. Stres yang dialami ibu *primiparitas* dapat meningkatkan kadar hormon kortisol dalam darah. Peningkatan hormon kortisol ini akan menyebabkan penurunan kadar hormon oksitosin yang mengakibatkan keterlambatan onset laktasi (Azwar, 2021).

Hasil penelitian Leiwakabessy dan Azriani (2020) menunjukkan bahwa paritas ibu berhubungan dengan produksi ASI yang dilihat dari variable kenaikan berat badan bayi, meskipun paritas tidak berhubungan dengan produksi ASI dari variable jumlah ASI. Hasil penelitian Frieska, dkk (2018) yang menjelaskan bahwa paritas berhubungan dengan awal laktasi. Awal laktasi ini akan menentukan keberhasilan pemberian ASI berikutnya.

Menurut Iflaha dan Sudarsono (2022) cara menyusui yang benar dapat dipengaruhi oleh paritas, usia, status pekerjaan ibu, masalah payudara, usia gestasi, dan berat badan lahir. Paritas sangat berpengaruh pengalaman ibu dalam keterampilan pemberian ASI. Dengan mempunyai pengalaman menyusui sebelumnya maka akan menunjang keterampilan menyusui yang sekarang dengan kegagalan menyusui dimasa lalu akan mempengaruhi ibu untuk menjadi yang lebih baik.

4. Pengertian nifas

Nifas adalah suatu peristiwa atau keadaan kembalinya organ-organ reproduksi perempuan pada kondisi tidak hamil setelah menjalani masa kelahiran

dengan membutuhkan waktu sekitar enam minggu. Nifas atau disebut juga masa *puerperium* merupakan waktu yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ reproduksinya seperti saat sebelum hamil atau disebut involusi terhitung dari selesai persalinan hingga dalam jangka waktu kurang lebih 6 Minggu atau 42 hari (Maritalia, 2017).

5. Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas menurut Ambarwati (2018) dibagi menjadi tiga tahap, meliputi:

- 1) *Puerperium dini*. Kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- 2) *Puerperium intermedial*. Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya enam sampai delapan minggu.
- 3) *Remote puerperium*. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

6. Perubahan masa nifas

Pada ibu nifas dapat terjadi beberapa adaptasi fisiologis diantaranya terjadi perubahan tanda-tanda vital, sistem kardiovaskuler, sistem endokrin, sistem perkemihan, sistem pencernaan, hematologi dan pada organ reproduksi (Bobak, 2017). Perubahan - perubahan yang terjadi meliputi:

a. Tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang sering muncul biasanya penurunan denyut nadi hingga 50-70 kali/menit. Peningkatan suhu $0,5^{\circ}\text{C}$ akibat dari banyaknya pengeluaran cairan saat persalinan dan adanya fase deuresis. Penurunan tekanan darah hingga 15-20 mmHg saat perubahan posisi disebut hipotensi orthostatic (Bobak, 2017).

b. Sistem perkemihan

Selama proses persalinan trauma pada kandung kemih dapat terjadi diakibatkan oleh bayi sewaktu melewati jalan lahir. Kombinasi trauma akibat persalinan dapat meningkatkan kapasitas kandung kemih dan efek konduksi anestesi dapat menyebabkan keinginan berkemih menurun (Bobak, 2017).

c. Sistem pencernaan,

Perubahan buang air besar dapat terjadi karena menurunnya tonus otot usus pada waktu awal setelah persalinan. Pengaruh tersebut dapat menimbulkan seorang ibu kesulitan buang air besar sehingga ibu nifas perlu mengkonsumsi banyak buah dan sayur (Bobak, 2017).

d. Sistem kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler terjadinya perpindahan normal cairan tubuh yang menyebabkan volume darah menurun dengan lambat, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume sebelum hamil pada minggu ketiga dan keempat setelah bayi lahir (Bobak, 2017).

e. Hematologi

Volume plasma darah yang hilang selama 72 jam pertama pasca melahirkan lebih besar dari pada sel darah yang hilang. Leukosit normal saat kehamilan yakni 12.000/mm³. Kenaikan leukosit selama 10-12 hari setelah melahirkan dapat terjadi sekitar 20.000 dan 25.000/mm³, keadaan ini merupakan hal yang wajar (Bobak, 2017).

f. Sistem endokrin,

Sistem endokrin mengalami perubahan hormon terjadi pada periode *nifas* hingga satu minggu setelah pengeluaran plasenta, kadar estrogen dan progesteron mengalami penurunan (Bobak, 2017).

g. Organ reproduksi,

Perubahan-perubahan yang terjadi pada organ reproduksi yaitu :

- 1) Uterus kapiler pembuluh ekstra uterus dapat berkurang hingga hampir mencapai keadaan sebelum hamil setelah melahirkan,
- 2) Lubang serviks berkontraksi secara perlahan, hingga beberapa hari lubang ini masih bisa dimasuki oleh dua jari. Keadaan normal seperti sebelum hamil akan kembali dalam kurun waktu sekitar empat minggu,
- 3) Vagina dan perineum

Penurunan estrogen nifas dapat mempengaruhi dalam penipisan mukosa vagina. Kembalinya vagina secara bertahap dari keadaan sebelum hamil dapat terjadi 6-8 minggu nifas. *Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang mengandung darah dan sisa jaringan desidua. *Lochea* dibagi dalam beberapa jenis yaitu:

- a) *Lochea rubra*: berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekoneum, selama 2 hari pasca persalinan.
- b) *Lochea sanguinolenta*: berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c) *Lochea serosa*: berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d) *Lochea alba*: dimulai pada hari keempat belas kemudian makin lama semakin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai 1 atau 2 minggu.

h. Perubahan psikis pada ibu nifas

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik yang menyebabkan adanya perubahan pada psikis ibu. Menurut Reva Rubin dalam Sulistyawati (2019), terdapat tiga periode yaitu :

1) Periode *taking in*.

Periode ini terjadi satu sampai dua hari setelah melahirkan. Pada periode ini, ibu masih pasif, ketergantungan dan khawatir dengan tubuhnya. Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat penyembuhan luka dan tidur tanpa gangguan sangat dibutuhkan oleh ibu.

2) Periode *taking hold*.

Periode ini berlangsung pada hari ketiga sampai hari ke sepuluh nifas. Pada masa ini ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.

3) Periode *letting go*.

Periode ini terjadi pada hari kesepuluh sampai akhir masa nifas. Pada masa ini, ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayinya dan beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang tergantung padanya.

7. Kebutuhan dasar ibu nifas

a. Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal (Wahyuni, 2018).

b. Kebutuhan eliminasi

Seorang ibu nifas dalam keadaan normal dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan buang air kecil sendiri, agar buang air besar dapat dilakukan secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur, pemberian cairan banyak, makanan yang cukup serat dan olahraga. Jika sampai hari ke 3 nifas ibu belum bisa buang air besar, maka perlu diberikan supositoria dan minum air hangat (Wahyuni, 2018).

c. Kebutuhan ambulasi, istirahat dan *exercise*

Mobilisasi dini pada ibu nifas disebut juga *early ambulation*, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 - 48 jam nifas. Keuntungan yang diperoleh dari *early ambulation* adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik, sirkulasi dan peredaran darah menjadi lebih lancar. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan (Anisa, 2019). Ibu dapat mulai melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, dan ibu pergunakan waktu istirahat dengan tidur di siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Wahyuni, 2018).

d. Kebutuhan *personal hygiene* dan seksual

Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, *perineum* dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi

infeksi. Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu nifas, *libido* menurun pada bulan pertama nifas, dalam hal kecepatan maupun lamanya, begitu pula orgasmenya (Wahyuni, 2018).

8. Asuhan pada masa nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2019) paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan dalam rangka pemulihan pada masa nifas.

a. Tujuan asuhan masa nifas:

Asuhan diberikan kepada ibu nifas dengan tujuan yaitu :

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

b. Kunjungan asuhan masa nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit sebanyak empat kali dengan tahapan sebagai berikut :

1) Kunjungan 1

Kunjungan 1 diberikan pada 6-48 jam nifas setelah persalinan dengan tujuan:

- a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut

- c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
- e) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia

2) Kunjungan 2

Kunjungan nifas kedua diberikan pada hari ke 3-7 nifas dengan tujuan untuk:

- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.

3) Kunjungan 3

Kunjungan nifas ke 3 dilakukan pada hari ke 8-28 nifas dengan tujuan:

- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah *umbilikus* tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

4) Kunjungan 4

Kunjungan nifas ke 4 dilakukan pada hari 29-42 nifas dengan tujuan menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya dan memberikan konseling untuk KB secara dini.

9. Hubungan paritas dengan keberhasilan menyusui pada ibu nifas hari pertama

Ibu yang setelah melahirkan perlu segera untuk memberikan ASI karena akan berpengaruh terhadap produksi ASI dan juga bisa mengakibatkan bendungan ASI seperti hasil penelitian Sumaryanti dkk (2022) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara waktu pertama menyusui dengan kejadian bendungan ASI. Hasil penelitian terkait dengan hubungan paritas dengan keberhasilan menyusui pada ibu nifas hari pertama yaitu hasil penelitian dari Wilda (2025) yang melakukan penelitian tentang hubungan paritas dengan keterampilan menyusui pada ibu nifas menyimpulkan bahwa terdapat hubungan paritas dengan keterampilan menyusui pada ibu nifas karena Ibu nifas dengan paritas *primipara* tidak terampil dalam menyusui hal ini disebabkan sebagai ibu baru paritas *primipara* merasa canggung dan bingung dalam menyusui yang benar. Ibu nifas *sekundipara* sudah mulai terampil menyusui dengan benar karena sudah memiliki pengetahuan pada anak pertama sementara terdapat ibu *multipara* yang belum terampil dikarenakan anak pertama belum berhasil menjadi ASI eksklusif (menggunakan susu formula) yang disebabkan trauma puting lecet pembengkakan payudara (mastitis) sehingga pada anak kedua mereka kembali tidak terampil dalam menyusui dengan benar.

Hasil penelitian Fadhiyah dan Nur (2019) bahwa lebih banyak paritas *multipara* yang berhasil dalam menyusui, dikarenakan sudah memiliki pengalaman menyusui dengan anak sebelumnya, pengetahuan dari keluarga dan lingkungan sekitar dan sumber informasi. Paritas *primipara* yang berhasil dalam menyusui dikarenakan ibu sudah mendapat pengetahuan tentang menyusui dari keluarga, pada saat keluarganya menyusui ibu memperhatikan tentang cara menyusui. Selain itu ibu *primipara* yang berhasil merupakan ibu yang berlatarbelakang pendidikan kesehatan, sehingga ibu sudah mengetahui tentang cara menyusui yang benar.

Pemberian ASI sangat penting kepada bayi pada awal kehidupannya. Kekurangan ASI pada bayi baru lahir akan menyebabkan ikterus pada bayi sehingga dukungan keluarga memainkan peran penting dalam meningkatkan kepercayaan diri ibu, keberhasilan menyusui, dan deteksi dini ikterus neonatal. Penguatan pendidikan ibu, keterlibatan keluarga, dan dukungan berkelanjutan dari bidan sangat penting untuk meningkatkan deteksi dini ikterus neonatal melalui praktik menyusui yang optimal (Martanti dkk, 2026).