

## Kembalinya Menstruasi Lebih Awal Selama Masa Laktasi Fisiologis pada Masa Nifas

### Early Menstrual Return During Lactation: A Physiological in the Postpartum Period

Diana Aulia<sup>1</sup>, Rizky Fitri Andini<sup>2</sup>

Program Studi D-III Kebidanan, STIKes Bhakti Husada Cikarang<sup>1</sup>

STIKes Bhakti Husada Cikarang<sup>2</sup>

Corresponden Email : [auliadiana515@gmail.com](mailto:auliadiana515@gmail.com)

#### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Masa nifas merupakan periode pemulihan setelah persalinan yang disertai perubahan fisiologis, termasuk kembalinya fungsi reproduksi. Pada ibu menyusui, proses menyusui dapat menunda ovulasi dan kembalinya menstruasi, tetapi waktu kembalinya dapat bervariasi. **Tujuan:** Menggambarkan asuhan kebidanan pada masa nifas Ny. A dan menganalisis kesesuaian antara teori dan praktik terkait perdarahan yang diduga sebagai menstruasi pertama postpartum. **Metode:** Studi kasus dengan pendekatan asuhan kebidanan pada Ny. A di PMB Ratna Arshaka Kota Bekasi selama masa nifas. Data diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan, observasi, dan dokumentasi, kemudian dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan hasil asuhan dengan teori dan bukti ilmiah. **Hasil:** Asuhan masa nifas Ny. A berlangsung fisiologis tanpa komplikasi. Pada kunjungan pertama ditemukan nyeri perut, nyeri luka perineum, dan lokia rubra. Kunjungan kedua menunjukkan berkurangnya nyeri luka jahitan. Pada kunjungan ketiga ibu tidak memiliki keluhan, air susu ibu lancar, dan terdapat sedikit lokia alba. Pada kunjungan keempat hari ke-29 postpartum, setelah lokia alba berhenti, muncul darah segar disertai mulas perut bawah dan pegal pinggang menyerupai menstruasi. Ibu tetap memberikan air susu ibu eksklusif dan tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas. **Kesimpulan:** Asuhan kebidanan pada Ny. A berlangsung fisiologis. Perdarahan yang diduga sebagai menstruasi pertama postpartum menunjukkan adanya variasi waktu kembalinya fungsi reproduksi meskipun ibu masih memberikan air susu ibu eksklusif. Ibu nifas disarankan memahami perubahan fisiologis dan segera memeriksakan diri apabila mengalami perdarahan yang banyak, menetap, atau disertai tanda bahaya. **Kata Kunci:** masa nifas, menstruasi dini, air susu ibu, asuhan kebidanan.

#### ABSTRAK

**Background:** The postpartum period is a recovery period following childbirth accompanied by physiological changes, including the return of reproductive function. In breastfeeding mothers, breastfeeding may delay ovulation and the return of menstruation; however, the timing of its return may vary. **Objective:** To describe midwifery care during the postpartum period in Mrs. A and analyze the conformity between theory and practice regarding bleeding suspected to be the first postpartum menstruation. **Methods:** A case study using a midwifery care approach was conducted on Mrs. A at PMB Ratna Arshaka, Bekasi City, during the postpartum period. Data were collected through anamnesis, physical examination, observation, and documentation, then analyzed descriptively by comparing the care provided with relevant theory and scientific evidence. **Results:** Postpartum care for Mrs. A proceeded physiologically without complications. At the first visit, abdominal pain, perineal wound pain, and rubra lochia were found. At the second visit, the perineal suture pain had decreased. At the third visit, the mother had no complaints, breast milk production was adequate, and a small amount of alba lochia was present. At the fourth visit on the 29th postpartum day, after the alba lochia had stopped, fresh bleeding occurred accompanied by lower abdominal cramps and lower back pain resembling menstruation. The mother continued exclusive breastfeeding, and no postpartum danger signs were found. **Conclusion:** Midwifery care for Mrs. A proceeded physiologically. Bleeding suspected to be the first postpartum menstruation indicates variation in the timing of the return of reproductive function despite continued exclusive breastfeeding. Postpartum mothers are advised to understand physiological changes and seek medical care promptly if they experience heavy or persistent bleeding or other danger signs.

**Keywords:** postpartum period, early menstruation, breast milk, midwifery care.

## PENDAHULUAN

Masa nifas merupakan periode setelah persalinan sampai 42 hari yang ditandai dengan pemulihan kondisi ibu dan organ reproduksi. Selama periode ini terjadi involusi uterus, perubahan lokia, laktasi, penyembuhan jalan lahir, dan pemulihan fungsi reproduksi. Asuhan masa nifas diperlukan untuk memantau proses pemulihan tersebut serta mendeteksi secara dini adanya penyimpangan atau komplikasi. Proses involusi uterus merupakan salah satu bagian penting dalam pemulihan masa nifas karena penurunan tinggi fundus uteri menjadi salah satu indikator pemulihan uterus setelah persalinan (Tri Ariani & Sri Asmarawati, 2025). Penelitian (Puspita & Rosdiana, 2023) menunjukkan adanya hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan penurunan tinggi fundus uteri pada ibu postpartum.

Pemulihan masa nifas berlangsung secara bertahap, salah satunya melalui proses involusi uterus dan perubahan lokia. Pemberian ASI turut mendukung involusi melalui hisapan bayi yang merangsang pelepasan oksitosin sehingga kontraksi uterus meningkat. Selain itu, mobilisasi dini juga dapat mendukung proses pemulihan uterus menunjukkan adanya hubungan antara mobilisasi dini dengan proses involusi uteri pada ibu nifas, sehingga mobilisasi secara teratur dapat membantu pemulihan uterus dan mencegah terjadinya subinvolusi (Irnawati et al., 2023). Di sisi lain, peningkatan hormon prolaktin selama menyusui dapat menekan aktivitas ovarium sehingga ovulasi dan menstruasi dapat tertunda. Namun, respons hormonal terhadap pemberian ASI berbeda pada setiap ibu sehingga lama amenore setelah persalinan tidak selalu sama.

Pemantauan kondisi ibu selama masa nifas dilakukan melalui kunjungan nifas (KF), yaitu KF I pada 6 jam sampai 2 hari postpartum, KF II pada hari ke-3 sampai ke-7, KF III pada hari ke-8 sampai ke-28, dan KF IV pada hari ke-29 sampai ke-42. Pemantauan meliputi kondisi umum ibu, perdarahan dan lokia, involusi uterus, kondisi jalan lahir, tanda infeksi, payudara dan pemberian ASI, serta

pemberian konseling sesuai kebutuhan ibu. Selain itu, proses involusi uterus dapat dipantau melalui perubahan tinggi fundus uteri (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Jehaut et al., (2024) menunjukkan bahwa senam nifas dapat berpengaruh terhadap proses involusi uteri pada ibu nifas.

Kembalinya menstruasi menjadi salah satu indikator pemulihan fungsi reproduksi setelah persalinan, dengan waktu terjadinya yang dapat berbeda antara satu ibu dan ibu lainnya. Setelah persalinan terjadi perubahan hormonal, salah satunya peningkatan kadar prolaktin selama menyusui yang dapat menghambat aktivitas ovarium sehingga proses ovulasi dan menstruasi mengalami penundaan. Pada ibu yang tidak menyusui, fungsi menstruasi umumnya kembali dalam waktu sekitar 6–8 minggu setelah persalinan. Sebaliknya, pada ibu menyusui, waktu kembalinya menstruasi lebih bervariasi dan dapat berlangsung lebih lama. Intensitas serta frekuensi pemberian ASI juga berpengaruh terhadap lamanya penekanan ovulasi, sehingga ibu yang memberikan ASI secara eksklusif atau dominan cenderung mengalami amenore laktasi lebih lama dibandingkan ibu yang tidak menyusui atau memberikan ASI secara parsial (Martines, 2015).

Walaupun pemberian ASI dapat memperpanjang periode tanpa menstruasi, waktu pemulihan fungsi reproduksi pada setiap ibu tetap dapat berbeda. Pada ibu yang menyusui, ovulasi berpotensi terjadi sebelum menstruasi pertama muncul, sehingga aspek kembalinya kesuburan perlu menjadi perhatian dalam pemberian asuhan pada masa nifas. Mekanisme tersebut mendasari penerapan Metode Amenore Laktasi (MAL) sebagai salah satu metode kontrasepsi, yang dapat efektif apabila memenuhi persyaratan berupa usia bayi belum mencapai enam bulan, ibu belum mengalami menstruasi, serta pemberian ASI dilakukan secara eksklusif atau hampir eksklusif dengan frekuensi menyusui yang cukup sering (Gynecologists, 2024).

Hasil penelitian Adha & Bantas, (2020) mengenai waktu kembalinya menstruasi pertama pascapersalinan di wilayah rural Indonesia menunjukkan bahwa dari 1.701 ibu yang diteliti, median waktu kembalinya menstruasi pertama adalah tiga bulan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa waktu kembalinya menstruasi setelah persalinan dapat bervariasi pada setiap ibu dan dapat terjadi relatif cepat setelah persalinan. Kondisi ini relevan dengan kasus Ny. A yang mengalami perdarahan yang diduga sebagai menstruasi pertama pada hari ke-29 postpartum, sehingga kembalinya menstruasi pada awal masa nifas masih dapat ditemukan sebagai variasi fisiologis.

Hasil penelitian Eleje et al., (2020) menunjukkan bahwa dari 371 perempuan setelah persalinan, sebanyak 118 orang (31,8%) telah mengalami menstruasi dalam enam minggu pertama postpartum, sementara 253 orang (68,2%) belum mengalami menstruasi pada rentang waktu tersebut. Perbedaan waktu kembalinya menstruasi juga terlihat pada ibu yang memberikan ASI eksklusif. Dari 47 ibu yang menyusui secara eksklusif, sebanyak 13 orang (27,7%) mengalami menstruasi sebelum bayi berusia enam bulan, sedangkan 34 orang (72,3%) baru mengalaminya setelah bayi berusia lebih dari enam bulan (Yanniarti et al., 2023) Hasil tersebut memperlihatkan bahwa meskipun ASI eksklusif cenderung memperpanjang periode amenore laktasi, waktu munculnya kembali menstruasi tetap menunjukkan variasi pada setiap individu.

Penelitian (Nurjanah, Febrianti, 2022) turut menemukan adanya keterkaitan antara pemberian ASI eksklusif dengan waktu kembalinya menstruasi. Sejalan dengan temuan tersebut, Kurniati, Y. Bahriah, (2024) melaporkan bahwa pemberian ASI eksklusif berkaitan dengan fisiologi siklus menstruasi pada ibu menyusui setelah melewati masa nifas. Waktu kembalinya menstruasi tidak hanya dipengaruhi oleh pola menyusui, tetapi juga dapat berkaitan dengan karakteristik ibu,

penggunaan kontrasepsi, dan faktor-faktor reproduksi lainnya (Samejima et al., 2024).

Dengan demikian, perdarahan yang menyerupai menstruasi pada ibu yang masih memberikan ASI eksklusif dapat menjadi salah satu bentuk variasi kembalinya fungsi reproduksi. Namun, kondisi tersebut tetap memerlukan pengkajian untuk memastikan bahwa perdarahan bukan merupakan lokia yang berkepanjangan maupun perdarahan postpartum yang bersifat patologis.

Metode amenore laktasi juga dapat digunakan sebagai salah satu metode kontrasepsi pada ibu menyusui dalam kondisi tertentu, terutama ketika ibu belum mengalami menstruasi dan memberikan ASI secara penuh (Agustiawan & Sari, 2024).

Perdarahan yang muncul kembali pada akhir masa nifas perlu dikaji secara cermat karena tidak setiap perdarahan setelah persalinan dapat langsung dikategorikan sebagai menstruasi. Penilaian perlu memperhatikan warna, jumlah, lama perdarahan, keluhan penyerta, kondisi uterus dan jalan lahir, serta ada atau tidaknya tanda infeksi maupun tanda bahaya. Pengkajian tersebut penting untuk membedakan perubahan fisiologis dengan perdarahan postpartum yang memerlukan penanganan lebih lanjut (Kementrian Kesehatan, 2024). Hal ini penting karena perdarahan pada ibu postpartum dapat berkaitan dengan terjadinya komplikasi pada masa nifas, termasuk infeksi (Sulastri et al., 2024).

Pada kasus Ny. A, asuhan masa nifas dilakukan hingga KF IV. Pada hari ke-29 postpartum, ibu masih memberikan ASI eksklusif dan berada dalam kondisi umum baik. Setelah lokia alba berhenti, ibu mengalami perdarahan berwarna merah segar yang disertai mulas pada perut bagian bawah dan pegal pada pinggang menyerupai keluhan menstruasi. Hasil pemeriksaan tidak menunjukkan tanda infeksi maupun tanda bahaya masa nifas. Berdasarkan kondisi tersebut, perdarahan diduga merupakan menstruasi pertama, namun

karakteristik perdarahan tetap perlu dinilai dalam konteks pemulihan masa nifas.

Kasus tersebut menunjukkan bahwa kembalinya fungsi menstruasi dapat terjadi pada waktu yang bervariasi meskipun ibu masih memberikan ASI eksklusif. Kondisi ini memiliki implikasi dalam asuhan kebidanan karena tenaga kesehatan perlu mengenali variasi fisiologis kembalinya menstruasi sekaligus melakukan pengkajian terhadap perdarahan untuk memastikan tidak terdapat tanda komplikasi postpartum. Oleh karena itu, artikel ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan kembalinya perdarahan yang diduga sebagai menstruasi pertama pada hari ke-29 postpartum selama pemberian ASI eksklusif.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus (case study). Penelitian dilaksanakan di PMB Ratna Arshaka, Kota Bekasi, pada bulan Mei 2026. Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny. A, usia 26 tahun, P1A0, yang merupakan klien dalam asuhan kebidanan komprehensif sejak masa kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga bayi baru lahir.

Fokus studi kasus adalah kembalinya menstruasi lebih awal selama masa laktasi pada periode nifas, dengan fokus utama pada temuan Kunjungan Nifas Keempat (KF IV) tanggal 01 Juni 2026 atau hari ke-29 postpartum. Data dari KF I, KF II, dan KF III digunakan sebagai data pendukung untuk menggambarkan perkembangan kondisi ibu selama masa nifas, meliputi proses involusi uterus, perubahan lokia, kondisi luka perineum, dan keberlangsungan pemberian ASI.

Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis atau wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Data yang dikumpulkan meliputi keluhan ibu, kondisi umum, tanda-tanda vital, proses involusi uterus, karakteristik lokia, kondisi luka perineum, kondisi payudara dan proses menyusui, serta karakteristik perdarahan yang muncul pada KF IV, meliputi waktu munculnya

perdarahan, warna darah, keluhan kram perut bawah dan nyeri pinggang, serta ada atau tidaknya tanda bahaya masa nifas.

Instrumen yang digunakan berupa format pengkajian asuhan kebidanan masa nifas, lembar observasi, dan format dokumentasi SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Planning). Alat dan bahan yang digunakan dalam pemeriksaan disesuaikan dengan kebutuhan pemeriksaan dan prosedur asuhan kebidanan masa nifas.

Data dianalisis secara deskriptif dan kronologis dengan menguraikan hasil pengkajian dan perkembangan kondisi Ny. A pada setiap kunjungan nifas. Temuan pada KF IV kemudian dibandingkan dengan teori mengenai perubahan lokia, proses involusi uterus, laktasi, amenore laktasi, dan kembalinya menstruasi setelah persalinan, serta dengan hasil penelitian terdahulu yang relevan. Analisis dilakukan untuk mengidentifikasi kesesuaian atau kesenjangan antara kondisi yang ditemukan pada Ny. A dengan teori dan hasil penelitian yang ada.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. A selama masa nifas, proses pemulihan berlangsung secara fisiologis. Pada Kunjungan Nifas I (KF I), ibu mengeluhkan nyeri perut dan nyeri pada luka perineum, dengan pengeluaran lokia rubra dan mulai memberikan ASI kepada bayinya. Pada KF II, nyeri pada luka jahitan perineum berkurang dan pengeluaran lokia masih berupa rubra, sedangkan proses menyusui berlangsung lancar. Pada KF III, ibu tidak memiliki keluhan, ASI berjalan lancar, fundus uteri tidak teraba, dan pengeluaran lokia berupa lokia alba dalam jumlah sedikit. Temuan tersebut menunjukkan bahwa pemulihan ibu berlangsung bertahap dan sesuai dengan proses fisiologis masa nifas. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2023) menjelaskan bahwa pemantauan masa nifas mencakup kondisi umum ibu, perdarahan dan lokia, involusi uterus, kondisi jalan lahir, tanda infeksi, serta pemberian ASI. Proses involusi uterus juga merupakan bagian penting

dalam pemulihan setelah persalinan (Tri Ariani & Sri Asmarawati, (2025) Temuan utama terdapat pada KF IV tanggal 01 Juni 2026 atau hari ke-29 postpartum. Lokia alba telah berhenti, kemudian ibu kembali mengalami pengeluaran darah berwarna merah segar yang disertai mulas pada perut bagian bawah dan pegal pada pinggang menyerupai keluhan menstruasi. Pada saat yang sama, ibu masih memberikan ASI secara eksklusif dan proses menyusui berjalan lancar. Kondisi umum ibu baik dan tidak ditemukan tanda infeksi maupun tanda bahaya masa nifas. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, perdarahan yang muncul diduga merupakan menstruasi pertama postpartum, namun tetap perlu dibedakan dari lokia yang berkepanjangan atau perdarahan patologis. Hal ini sejalan dengan penelitian Eleje et al., (2020) yang menunjukkan bahwa menstruasi dapat kembali pada sebagian ibu dalam enam minggu pertama postpartum, serta Kemenkes RI, (2024) yang menekankan bahwa karakteristik perdarahan perlu dikaji untuk membedakan perubahan fisiologis dari perdarahan patologis.

Secara fisiologis, pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan penundaan kembalinya menstruasi karena proses menyusui memengaruhi aktivitas ovarium Nurjanah, Febrianti, (2022) menunjukkan adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan waktu kembalinya menstruasi, sedangkan Kurniati, Y. Bahriah, (2024) melaporkan adanya keterkaitan pemberian ASI eksklusif dengan fisiologi siklus menstruasi pada ibu menyusui. Meskipun demikian, pengaruh tersebut tidak menyebabkan seluruh ibu menyusui mengalami amenore dengan durasi yang sama. Pada kasus Ny. A, munculnya perdarahan yang diduga sebagai menstruasi pada hari ke-29 postpartum meskipun masih memberikan ASI eksklusif menunjukkan adanya variasi waktu kembalinya fungsi reproduksi.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Eleje et al., (2020) yang menunjukkan bahwa dari 371 perempuan postpartum, sebanyak 118

orang (31,8%) telah mengalami menstruasi dalam enam minggu pertama setelah persalinan, sedangkan 253 orang (68,2%) belum mengalami menstruasi pada periode tersebut. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa kembalinya menstruasi pada sebagian ibu dapat terjadi relatif awal setelah persalinan. Dengan demikian, kondisi Ny. A pada hari ke-29 postpartum masih dapat dipahami sebagai salah satu variasi waktu kembalinya menstruasi yang perlu dikaji berdasarkan kondisi klinis ibu.

Variasi juga ditemukan pada ibu yang memberikan ASI eksklusif. Yanniarti et al., (2023) melaporkan bahwa dari 47 ibu yang memberikan ASI eksklusif, sebanyak 13 orang (27,7%) mengalami menstruasi sebelum bayi berusia enam bulan dan 34 orang (72,3%) mengalaminya setelah bayi berusia lebih dari enam bulan. Temuan tersebut mendukung bahwa ASI eksklusif berkaitan dengan waktu kembalinya menstruasi, tetapi tidak menentukan bahwa seluruh ibu akan mengalami amenore dengan durasi yang sama. Selain pola menyusui, waktu kembalinya menstruasi juga dapat berkaitan dengan karakteristik ibu, penggunaan kontrasepsi, dan faktor reproduksi lainnya Samejima et al., (2024). Hasil penelitian pada Ny. A menunjukkan bahwa menstruasi kembali pada hari ke-29 postpartum meskipun ibu masih memberikan ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian Adha & Bantas, (2020) yang menunjukkan bahwa menstruasi pertama pasca persalinan dapat kembali relatif cepat, termasuk pada bulan pertama postpartum.

Dengan demikian, kondisi Ny. A tidak menunjukkan bahwa ASI eksklusif tidak memberikan pengaruh terhadap fungsi reproduksi. Sebaliknya, kasus ini menunjukkan bahwa penundaan menstruasi pada masa laktasi dapat berbeda antarindividu. Hal tersebut sesuai dengan Nurjanah, Febrianti, (2022) serta Kurniati & Bahriah, (2024) yang menunjukkan adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan waktu atau fisiologi kembalinya menstruasi. Oleh karena itu, munculnya

perdarahan pada Ny. A perlu dipahami sebagai kemungkinan variasi waktu kembalinya fungsi reproduksi, bukan sebagai bukti bahwa ASI eksklusif selalu mencegah menstruasi selama enam bulan pertama.

Pengkajian terhadap perdarahan pada KF IV juga penting untuk membedakan menstruasi dengan lokia yang masih berlangsung atau perdarahan postpartum patologis. Kemenkes RI, (2024) menekankan pentingnya memperhatikan karakteristik perdarahan dan kondisi ibu dalam pemantauan masa nifas. Pada Ny. A, lokia alba telah berhenti sebelum munculnya darah merah segar, disertai mulas perut bawah dan pegal pinggang menyerupai menstruasi. Kondisi umum ibu tetap baik dan tidak ditemukan tanda infeksi maupun tanda bahaya. Berdasarkan karakteristik tersebut, perdarahan lebih mengarah pada menstruasi pertama postpartum. Namun, secara klinis tetap dinyatakan sebagai perdarahan yang diduga merupakan menstruasi karena tidak dilakukan pemeriksaan penunjang khusus untuk memastikan etiologinya.

Kembalinya menstruasi menunjukkan bahwa fungsi reproduksi ibu mulai kembali sehingga aspek kesuburan perlu menjadi bagian dari konseling masa nifas. Pada ibu menyusui, ovulasi dapat terjadi sebelum menstruasi pertama sehingga ibu tetap memiliki kemungkinan hamil meskipun belum mengalami haid. Hal ini menjadi dasar pentingnya konseling kontrasepsi pascapersalinan. Agustiawan & Sari, (2024) menjelaskan bahwa Metode Amenore Laktasi dapat digunakan sebagai salah satu metode kontrasepsi pada kondisi tertentu, sedangkan Gynecologists, (2024) juga membahas pilihan kontrasepsi setelah persalinan. Pada Ny. A diberikan konseling mengenai pilihan kontrasepsi pascapersalinan dan setelah mendapatkan penjelasan mengenai berbagai metode, ibu memilih IUD Copper T.

Secara keseluruhan, asuhan masa nifas pada Ny. A berlangsung fisiologis dan tidak ditemukan komplikasi. Kesesuaian antara teori dan praktik terlihat pada pemantauan involusi

uterus, perubahan lokia, pemulihan luka perineum, keberlangsungan pemberian ASI, serta tidak ditemukannya tanda bahaya masa nifas. Hal tersebut sesuai dengan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2023) mengenai komponen pemantauan masa nifas dan didukung oleh Tri Ariani & Sri Asmarawati, (2025) terkait proses involusi uterus. Kesenjangan terutama ditemukan pada aspek waktu kembalinya menstruasi, yaitu munculnya perdarahan yang diduga sebagai menstruasi pertama pada hari ke-29 meskipun ibu masih memberikan ASI eksklusif. Temuan ini sejalan dengan Eleje et al., (2020), Yanniarti et al., (2023), Nurjanah, Febrianti, (2022) serta Samejima et al., (2024) yang menunjukkan bahwa waktu kembalinya menstruasi dapat bervariasi antarindividu.

**Tabel 1 Hasil Kunjungan Nifas Ny.A**

| Kunjungan       | Tanggal    | Temuan Klinis                                                                                                                                                                                                                                   | Asuhan yang Diberikan                                                                                                              |
|-----------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| KF I (6 jam PP) | 3 Mei 2026 | Tanda vital & kontraksi baik (TFU 2 jari bawah pusat), lochea rubra, ada jahitan perineum. Kondisi baik, TTV normal (TD 120/75, N 89, S 36,6), nyeri jahitan berkurang meski sedikit basah tanpa infeksi, TFU 3 jari bawah pusat, lochea rubra. | Edukasi: teknik menyusui, perawatan luka perineum, nutrisi-cairan, mobilisasi dini, ASI sering, dan tanda bahaya nifas.            |
| KF II (3 hari)  | 6 Mei 2026 |                                                                                                                                                                                                                                                 | Edukasi: kebersihan diri/perineum, ganti pembalut pasca-BAK/BAB, luka tetap bersih-kering, serta asupan cairan dan tinggi protein. |

|                  |              |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| KF III (13 hari) | 16 Mei 2026  | Ibu tanpa keluhan, ASI lancar, TFU tidak teraba, lochea alba sedikit, luka perineum mengering tanpa infeksi. Perdarahan merah segar hari ke-28 (pasca-lochea alba) disertai mulas dan pegal pinggang (ASI eksklusif, TFU tak teraba, tanpa infeksi/tanda bahaya). | Edukasi: kebersihan diri/perineum, kecukupan nutrisi-cairan, istirahat cukup, dan ASI eksklusif. Pemantauan karakteristik perdarahan, edukasi tanda bahaya, konseling kembalinya fungsi reproduksi dan kontrasepsi pascapersalinan; Ny. A memilih menggunakan IUD Copper T |
|                  |              |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| KF IV (29 hari)  | 01 Juni 2026 |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                            |

Berdasarkan Tabel 1, kunjungan nifas pertama (KF I) dilakukan pada tanggal 3 Mei 2026, yaitu 6 jam setelah persalinan. Pada kunjungan tersebut ditemukan kondisi umum Ny. A baik, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, lochea rubra, terdapat luka jahitan perineum, serta tekanan darah dalam batas normal. Asuhan yang diberikan meliputi edukasi teknik menyusui yang benar, perawatan luka perineum, pemenuhan nutrisi dan cairan, mobilisasi dini, pemberian ASI secara sering, serta informasi mengenai tanda bahaya masa nifas. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2023) pemantauan masa nifas meliputi kondisi umum ibu, perdarahan dan lokia, involusi uterus, kondisi jalan lahir, tanda infeksi, payudara dan pemberian ASI, serta konseling sesuai kebutuhan. Berdasarkan perbandingan antara fakta dan teori tersebut, tidak terdapat kesenjangan pada KF I karena kondisi Ny. A

dan asuhan yang diberikan sesuai dengan pemantauan masa nifas awal.

Kunjungan nifas kedua (KF II) dilakukan pada tanggal 6 Mei 2026, yaitu hari ke-3 masa nifas. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi Ny. A baik, nyeri luka jahitan berkurang, tekanan darah 120/75 mmHg, nadi 89 kali/menit, suhu 36,6°C, TFU 3 jari di bawah pusat, lochea rubra berwarna merah kecokelatan, luka jahitan perineum masih sedikit basah, dan tidak ditemukan tanda infeksi. Asuhan yang diberikan meliputi edukasi personal hygiene, menjaga kebersihan area perineum, mengganti pembalut setelah BAK/BAB, menjaga luka tetap bersih dan kering, serta pemenuhan nutrisi terutama protein dan cairan untuk mendukung penyembuhan luka. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2023) menetapkan KF II pada hari ke-3 sampai ke-7 dan mencakup pemantauan kondisi ibu, perdarahan, lokia, involusi uterus, jalan lahir, serta laktasi. Dengan demikian, berdasarkan data yang tersedia, tidak terdapat kesenjangan bermakna pada KF II.

Kunjungan nifas ketiga (KF III) dilakukan pada tanggal 16 Mei 2026, yaitu hari ke-13 masa nifas. Pada kunjungan ini Ny. A tidak memiliki keluhan, ASI lancar, fundus uteri tidak teraba, lochea alba berwarna putih dalam jumlah sedikit, luka jahitan perineum mulai mengering, dan tidak ditemukan tanda infeksi. Asuhan yang diberikan meliputi edukasi menjaga kebersihan diri dan perineum, memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, beristirahat cukup, serta melanjutkan pemberian ASI secara eksklusif. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2023), KF III dilakukan pada hari ke-8 sampai ke-28 dengan pemantauan kondisi ibu, perdarahan dan lokia, involusi uterus, jalan lahir, tanda infeksi, serta pemberian ASI. Temuan Ny. A menunjukkan pemulihan yang berlangsung fisiologis sehingga tidak terdapat kesenjangan bermakna pada KF III.

Kunjungan nifas keempat (KF IV) dilakukan pada tanggal 1 Juni 2026, yaitu hari

ke-29 masa nifas. Pada kunjungan ini ditemukan darah per vaginam berwarna merah segar setelah lochea alba berhenti pada hari ke-28, disertai mulas pada perut bagian bawah dan pegal pada pinggang seperti menstruasi. Ibu masih memberikan ASI eksklusif, fundus uteri tidak teraba, serta tidak ditemukan tanda infeksi maupun tanda bahaya masa nifas. Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan karakteristik perdarahan, edukasi tanda bahaya, konseling kembalinya fungsi reproduksi dan kontrasepsi pascapersalinan, dan Ny. A memilih menggunakan IUD Copper T. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2023) menempatkan KF IV pada hari ke-29 sampai ke-42 sebagai bagian dari pemantauan masa nifas. Sementara itu, Kurniati, Y. Bahriah, (2024), Nurjanah, Febrianti, (2022), Yanniarti et al., (2023), dan Eleje et al., (2020) menunjukkan bahwa waktu kembalinya menstruasi dapat bervariasi, termasuk pada ibu yang memberikan ASI. Oleh karena itu, perdarahan pada Ny. A dapat diduga sebagai menstruasi pertama berdasarkan karakteristik klinisnya, tetapi tetap perlu pengkajian untuk menyingkirkan perdarahan patologis. Tidak terdapat kesenjangan bermakna pada kondisi klinis dan asuhan yang diberikan.

**Tabel 1 Analisis Kesenjangan Teori dan Praktik pada Masa Nifas Ny. A**

| Aspek              | Teori                                                                                       | Praktik pada Ny. A                                                                                                               | Kesenjangan                                                                                           |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ASI dan menstruasi | ASI eksklusif dapat menunda menstruasi melalui pengaruh menyusui terhadap aktivitas ovarium | Ny. A memberikan ASI eksklusif dan menyusui lancar, tetapi muncul darah segar yang diduga menstruasi pada hari ke-29 postpartum. | Menunjukkan variasi individual; menstruasi tetap dapat kembali meskipun ibu memberikan ASI eksklusif. |

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                    |                                                                                                                 |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kembalinya menstruasi | Waktu kembalinya menstruasi bervariasi. Sebagian ibu dapat menstruasi dalam enam minggu pertama postpartum, termasuk ibu dengan ASI eksklusif sebelum bayi 6 bulan. Perdarahan nifas perlu dikaji berdasarkan kondisi ibu dan tanda bahaya untuk membedakan perubahan fisiologis dari perdarahan patologis. | Darah merah segar muncul hari ke-29 setelah lochea alba berhenti hari ke-28, disertai mulas dan pegal pinggang seperti menstruasi. | Kesenjangan berupa waktu kembalinya menstruasi yang relatif lebih awal pada Ny. A meskipun masih ASI eksklusif. |
| Kondisi ibu           | Kondisi umum baik, fundus uteri tidak teraba, dan tidak ditemukan tanda infeksi maupun tanda bahaya.                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                    | Tidak terdapat kesenjangan bermakna karena tidak ditemukan tanda klinis komplikasi.                             |

Berdasarkan Tabel 2, terdapat kesenjangan pada aspek ASI dan menstruasi serta kembalinya menstruasi selama masa nifas Ny. A. Secara teori, pemberian ASI eksklusif berkaitan dengan penundaan kembalinya menstruasi melalui pengaruh proses menyusui terhadap aktivitas ovarium. Hal tersebut didukung oleh Nurjanah, Febrianti, (2022) serta Kurniati, Y. Bahriah, (2024). Namun, pada praktiknya Ny. A tetap mengalami pengeluaran darah segar pada hari ke-29 postpartum meskipun memberikan ASI secara eksklusif. Kondisi ini menunjukkan adanya variasi

individual dalam waktu kembalinya menstruasi.

Pada aspek kembalinya menstruasi, Eleje et al.,(2020) menunjukkan bahwa sebagian perempuan dapat mengalami menstruasi dalam enam minggu pertama postpartum. Yanniarti et al., (2023) juga menemukan bahwa pada ibu yang memberikan ASI eksklusif, sebagian ibu mengalami menstruasi sebelum bayi berusia enam bulan. Temuan tersebut sesuai dengan kondisi Ny. A yang mengalami perdarahan yang diduga sebagai menstruasi pada hari ke-29 postpartum setelah lochea alba berhenti pada hari ke-28, disertai mulas pada perut bagian bawah dan pegal pada pinggang. Dengan demikian, kesenjangan pada kasus ini bukan berarti teori tidak sesuai, tetapi menunjukkan variasi waktu kembalinya menstruasi pada individu yang masih menyusui.

Pada aspek kondisi ibu, Kemenkes RI, (2024) menekankan bahwa perdarahan pada masa nifas perlu dikaji untuk membedakan perubahan fisiologis dari perdarahan patologis. Pada Ny. A, kondisi umum tetap baik, fundus uteri tidak teraba, dan tidak ditemukan tanda infeksi maupun tanda bahaya masa nifas. Oleh karena itu, berdasarkan data klinis yang tersedia, tidak ditemukan kesenjangan pada aspek kondisi ibu. Secara keseluruhan, temuan utama pada kasus Ny. A adalah munculnya perdarahan yang diduga sebagai menstruasi pertama pada hari ke-29 meskipun ibu masih memberikan ASI eksklusif. Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa teori mengenai pengaruh ASI terhadap penundaan menstruasi perlu dipahami bersama dengan variasi individual yang dilaporkan dalam penelitian Eleje et al., (2020), Yanniarti et al., (2023), Nurjanah, Febrianti, (2022), Kurniati, Y. Bahriah, (2024), dan Samejima et al., (2024)

## KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny. A G1P0A0 selama masa nifas dengan pendekatan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP, dapat disimpulkan bahwa proses masa

nifas Ny. A berlangsung secara fisiologis tanpa komplikasi. Kunjungan nifas dilakukan sebanyak empat kali (KF I hingga KF IV) dengan asuhan yang disesuaikan berdasarkan keluhan dan kondisi ibu pada setiap kunjungan, meliputi penanganan nyeri luka jahitan perineum, pemantauan involusi uterus, perubahan lochea, edukasi perawatan diri, serta dukungan pemberian ASI eksklusif. Selain itu, Ny. A mendapatkan konseling kontrasepsi pascapersalinan dan memilih menggunakan IUD Copper T sebagai metode penundaan kehamilan.

Berdasarkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A selama masa nifas, proses nifas berlangsung fisiologis tanpa komplikasi. Empat kunjungan nifas (KF I–KF IV) dilakukan sesuai kondisi ibu, meliputi pemantauan involusi uterus, lochea, luka perineum, pemberian ASI, edukasi perawatan diri, serta konseling kontrasepsi. Ny. A memilih IUD Copper T.

Kesenjangan teori dan praktik ditemukan pada waktu kembalinya menstruasi. Meskipun memberikan ASI eksklusif, Ny. A mengalami perdarahan merah segar pada hari ke-29 setelah lochea alba berhenti hari ke-28, disertai mulas dan pegal pinggang seperti menstruasi. Kondisi umum baik, fundus uteri tidak teraba, dan tidak ditemukan tanda infeksi maupun bahaya, sehingga perdarahan diduga sebagai menstruasi pertama postpartum dan merupakan variasi fisiologis individual. Pemberian ASI eksklusif tidak selalu menyebabkan amenore dengan durasi yang sama; setiap perdarahan nifas tetap perlu dikaji untuk membedakan menstruasi fisiologis dari perdarahan patologis.

## SARAN

Bagi mahasiswa, perlu meningkatkan keterampilan asuhan nifas, khususnya pengkajian perdarahan, involusi uterus, luka perineum, ASI, dan fungsi reproduksi.

Institusi pendidikan diharapkan memperkuat pembelajaran berbasis kasus

mengenai variasi kembalinya menstruasi pada ibu menyusui.

Klien diharapkan memahami perubahan fisiologis dan tanda bahaya, menjaga nutrisi serta istirahat, memberikan ASI sesuai anjuran, dan menggunakan kontrasepsi sesuai pilihan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Ny. A dan keluarga, PMB Ratna Nurbaity Kota Bekasi, dosen pembimbing akademik, serta seluruh dosen dan staf STIKes Bhakti Husada Cikarang atas izin, fasilitas, bimbingan, dan dukungan dalam pelaksanaan asuhan serta penyusunan artikel.

## REFERENSI

- Adha, N. R., & Bantas, K. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Waktu Kembalinya Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Waktu Kembalinya Menstruasi Pertama Pasca Persalinan di Wilayah Rural , Indone- sia. *Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 4(2). <https://doi.org/10.7454/epidkes.v4i2.4078>
- Agustiawan, A., & Sari, S. N. (2024). Metode amenore laktasi sebagai metode kontrasepsi: Tinjauan literatur. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 3(4), 96–103. <https://doi.org/https://doi.org/10.29103/jk kmm.v3i4.12677>
- Eleje, G. U., Ugwu, E. O., Dinwoke, V. O., Enyinna, P. K., Enebe, J. T., Okafor, I. I., Onah, L. N., Umeononihu, O. S., Obiora, C. C., Nweze, S. O., Emeka, E. A., Anyaoku, C. S., & Ezugw, F. O. (2020). Predictors of puerperal menstruation. *PLoS ONE*, 15(7 July), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235888>
- Gynecologists, A. C. of O. and. (2024). *Postpartum Birth Control*. American College of Obstetricians and Gynecologists.
- Irnawati, I., Marbun, U., & Sari, L. P. (2023). Mobilisasi Dini terhadap Proses Involusio Uteri pada Ibu Nifas. *Ilmiah Kebidanan Dan Kesehatan (JIBI)*, 1, 28–35. <https://doi.org/https://doi.org/10.36590/ji bi.v1i1.705>
- Jehaut, M. K., Sukanto, E., & Siregar, N. (2024). Pengaruh senam nifas terhadap involusi uteri pada ibu nifas di RSP Gerbang Sehat Mahulu. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 15(2), 98–109. <https://doi.org/https://doi.org/10.36419/jk i.v15i2.1095>
- Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia* (Ms. Farida Sibuea, SKM (ed.)).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI)*.
- Kementrian Kesehatan. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniati, Y. Bahriah, Y. (2024). Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Fisiologi Siklus Menstruasi Pada Ibu Menyusui Setelah Masa Nifas. *Jurnal Kebidanan: Jurnal Ilmu Kesehatan Budi Mulia*, 14(2), 107–117. <https://doi.org/10.35325/kebidanan.v14i2.521>
- Kurniati, Y., & Bahriah, Y. (2024). Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif terhadap Fisiologi Siklus Menstruasi pada Ibu Menyusui Informasi Artikel : Korespondensi Penulis : *Jurnal Kebidanan: Jurnal Ilmu Kesehatan Budi Mulia*, 14(2), 107–117. <https://doi.org/https://doi.org/10.35325/k ebidanan.v14i2.521>
- Martines, J. (2015). *Breastfeeding and maternal health outcomes : a systematic review and meta-analysis*. 96–113. <https://doi.org/10.1111/apa.13102>
- Nurjanah, Febrianti, Z. (2022). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Waktu Kembalinya Menstruasi pada Ibu Menyusui. *Journal of Midwifery Care*, 2(2), 114–121. <https://doi.org/https://doi.org/10.34305/J MC.V2I2.420>
- Puspita, R., & Rosdiana, M. (2023). *Hubungan antara inisiasi menyusui dini (imd) dengan penurunan tinggi fundus uteri pada ibu post partum*. *Imd*, 37–46. <https://doi.org/10.55541/emj.v6i1.244>
- Samejima, A., Motoki, N., Haga, A., Tokutake, C., Nakagomi, S., Tsukahara, T., Nomiyama, T., & Kanai, M. (2024). The Current Status of Postpartum

Menstrual Resumption Delay and Associated Risk Factors in Japanese Women: An Adjunct Study of the Japan Environment and Children's Study. *Yonago Acta Medica*, 67(3), 201–212. <https://doi.org/10.33160/yam.2024.08.005>

Sulastri, S., Putri, A., Rahmah, & Haryanti, D. (2024). Hubungan Perdarahan dan Partus Lama pada Ibu Post Partum dengan Kejadian Infeksi pada Masa Nifas Pendahuluan. *Ilmu Teknologi, Kesehatan, Dan Humaniora*, 5(3), 468–475. <https://doi.org/10.33650/trilogi.v5i3.9031>

Tri Ariani, & Sri Asmarawati. (2025). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Nyonya D Umur 21 Tahun Di Klinik Widuri Sleman. *Jurnal Ilmu Kebidanan Dan Kesehatan (Journal of Midwifery Science and Health)*, 16(02), 202–209. <https://doi.org/10.52299/jks.v15i02.500>

Yanniarti, S., Yunita, V., Omi, P., Efriani, R., Bengkulu, P. K., & Harapan, P. (2023). The relationship of exclusive breastfeeding with the return of menstrual time in mothers who have babies aged 6 -12 months in the work area of Pekik Nyaring Puskesmas, Bengkulu Central District. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 7642(1), 11. [https://doi.org/https://doi.org/10.21927/jnki.2023.11\(1\).19-28](https://doi.org/https://doi.org/10.21927/jnki.2023.11(1).19-28)