

Buku Ajar **ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS**



Penulis:

Sinta Dwi Juwita; Harny Citra Purnama; Nina Yusnia; Ike Fitria Isnaini;
Jesica Mulyadi; Rusni Safitry; Ina Handayani; Okti Satria; Suhartika;
Fuadah Ashri Nurfurqoni; Lina Mardianti; Elin Supliyani

BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS

Sinta Dwi Juwita; Harny Citra Purnama; Nina Yusnia;
Ike Fitria Isnaini; Jesica Mulyadi; Rusni Safitry; Ina
Handayani; Okti Satria; Suhartika; Fuadah Ashri
Nurfurqoni; Lina Mardianti; Elin Supliyani

Editor: Nanik Cahyati



PT. Mustika Sri Rosadi

BUKU AJAR

ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS

Penulis:

- | | |
|------------------------|-----------------------------|
| 1. Sinta Dwi Juwita | 7. Ina Handayani |
| 2. Harny Citra Purnama | 8. Okti Satria |
| 3. Nina Yusnia | 9. Suhartika |
| 4. Ike Fitria Isnaini | 10. Fuadah Ashri Nurfurqoni |
| 5. Jesica Mulyadi | 11. Lina Mardianti |
| 6. Rusni Safitry | 12. Elin Supliyani |

Editor: Nanik Cahyati

Layout: Tim PT. Mustika Sri Rosadi

Desain Sampul: Tim PT. Mustika Sri Rosadi

ISBN: 978-634-7775-46-7 (PDF)

Cetakan Pertama: 17 Juli 2026

Hak Cipta 2026

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

Diterbitkan oleh **Penerbit Mustika Sri Rosadi**

Anggota IKAPI No. 544/JBA/2026

Alamat:

Citra Indah City, Bukit Heliconia, Kec. Jonggol, Kab. Bogor.

Email: mars.mustikasrirosadi@gmail.com

Website: mustikamars.com

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas tersusunnya Buku Ajar *Asuhan Kebidanan Masa Nifas* ini. Buku ini disusun sebagai bahan ajar yang dapat membantu mahasiswa kebidanan, pendidik, dan praktisi kesehatan dalam memahami konsep serta penerapan asuhan kebidanan pada masa nifas secara komprehensif. Materi dalam buku ini mencakup berbagai aspek penting, mulai dari konsep dasar masa nifas, perubahan fisiologis dan psikologis ibu, laktasi, nutrisi, edukasi kesehatan, deteksi komplikasi, hingga asuhan berbasis bukti dan peran keluarga dalam mendukung ibu nifas. Penyajian materi yang sistematis diharapkan dapat memudahkan proses pembelajaran dan meningkatkan kompetensi peserta didik.

Penulis menyadari bahwa buku ini masih memiliki keterbatasan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi penyempurnaan buku ini pada masa mendatang.

Bogor, 17 Juli 2026

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB 1. KONSEP DASAR MASA NIFAS (PUERPERIUM) - Sinta Dwi Juwita	1
A. Pendahuluan	1
B. Pengertian Masa Nifas	1
C. Tujuan Asuhan Masa Nifas	2
D. Peran serta Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas.....	4
E. Tahap Masa Nifas.....	6
F. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas.....	6
G. Latihan Soal	9
BAB 2. ADAPTASI FISIOLOGIS IBU PADA MASA NIFAS - Harny Citra Purnama.....	14
A. Pendahuluan	14
B. Perubahan Pada Sistem Reproduksi.....	15
C. Perubahan Sistem Pencernaan	29
D. Perubahan Sistem Perkemihan	31
E. Perubahan Sistem Muskuloskeletal	33
F. Perubahan Sistem Endokrin	35
G. Perubahan Tanda-Tanda Vital.....	37
H. Perubahan Sistem Kardiovaskular	38
I. Perubahan Sistem Hematologi	40
J. Latihan Soal	41

BAB 3. ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS - Nina Yusnia	45
A. Pendahuluan	45
B. Prinsip Asuhan Kebidanan Masa Nifas	46
D. Manajemen Nyeri Dan Tatalaksana Nyeri Pada Masa Nifas.....	54
E. Perawatan Luka Perineum dan Luka Bekas Operasi SC (Sectio Caesarea) Pada Masa Nifas.....	58
F. Mobilisasi Dini Pada Masa Nifas	64
G. Latihan Soal	67
BAB 4. LAKTASI DAN MANAJEMEN MENYUSUI - Ike Fitria Isnaini	72
A. Pendahuluan	72
B. Menyusui	74
C. Proses Produksi Asi.....	76
D. Proses Menyusui.....	83
E. Teknik Menyusui Yang Benar	84
F. Perlekatan Yang Benar	87
G. Masalah dalam Pemberian ASI	88
H. Cara Meningkatkan Produksi ASI.....	95
I. Latihan Soal	99
BAB 5. KESEHATAN MENTAL IBU NIFAS - Jesica Mulyadi	103
A. Pendahuluan	103
B. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas	107
C. Pentingnya Dukungan Psikologis pada Ibu Nifas.....	113
D. Postpartum Blues	115

E. Depresi Postpartum.....	128
F. Postpartum Psikosis	136
G. Latihan Soal	145
BAB 6. NUTRISI DAN GIZI PADA MASA NIFAS - Rusni	
Safitry.....	149
A. Pendahuluan.....	149
B. Konsep Dasar Nutrisi dan Gizi pada Masa Nifas	150
C. Perubahan Fisiologis Masa Nifas yang Memengaruhi Kebutuhan Gizi	153
D. Tujuan Pemenuhan Gizi Pada ibu Nifas	154
E. Prinsip Gizi Seimbang Pada Masa Nifas.....	155
F. Latihan Soal	157
BAB 7. EDUKASI KESEHATAN DAN KONSELING PADA IBU	
NIFAS - Ina Handayani.....	162
A. Pendahuluan	162
B. Pentingnya Edukasi Kesehatan Selama Masa Nifas	162
C. Strategi Komunikasi Efektif.....	164
D. Konseling Kebutuhan Ibu Selama Masa Nifas dan Perawatan Bayi.....	166
E. Pendekatan Konseling Berpusat atau <i>Family Centered Care</i> (FCC) Pada Ibu dan Keluarga Untuk Meningkatkan Kemandirian dan Kesejahteraan Ibu Nifas.....	172
F. Latihan Soal	174

BAB 8. DETEKSI DAN PENANGANAN DINI KOMPLIKASI MASA NIFAS - Okti Satria	177
A. Pendahuluan	177
B. Konsep Komplikasi Masa Nifas.....	178
C. Latihan Soal	199
BAB 9. PERENCANAAN KELUARGA BERENCANA PASCA PERSALINAN - Suhartika	203
A. Pendahuluan	203
B. Konsep Dasar KB Pascapersalinan.....	205
C. Metode KB Pasca Persalinan.....	210
D. Konseling KB Persalinan	218
E. Peran Tenaga Kesehatan	220
F. Ringkasan	223
G. Latihan Soal	224
BAB 10. DOKUMENTASI MASA NIFAS - Fuadah Ashri Nurfurqoni	228
A. Pendahuluan	228
B. Konsep Dasar Dokumentasi Kebidanan pada Masa Nifas.....	229
C. Dokumentasi SOAP dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas.....	235
D. Patograf Pasca Persalinan (Monitoring Postpartum)	238
E. Contoh Dokumentasi.....	242
F. Latihan Soal	245

BAB 11. ASUHAN KEBIDANAN BERBASIS BUKTI PADA IBU NIFAS - Lina Mardianti.....	248
A. Pendahuluan	248
B. Latar Belakang	249
C. Konsep Asuhan Kebidanan Berbasis Bukti pada Ibu Nifas.....	250
D. Prinsip Asuhan Kebidanan Berbasis Bukti	252
E. Tujuan Penerapan Asuhan Kebidanan Berbasis Bukti pada Masa Nifas.....	255
F. Penerapan Asuhan Kebidanan Berbasis Bukti pada Ibu Nifas.....	257
G. Latihan Soal	261
BAB 12. PERAN KELUARGA DAN KOMUNITAS DALAM DUKUNGAN IBU NIFAS.....	265
A. Pendahuluan	265
B. Peran Keluarga dalam Dukungan Ibu Nifas.....	266
C. Peran Komunitas dalam Dukungan Ibu Nifas.....	269
D. Dampak Dukungan Keluarga dan Komunitas bagi Ibu Nifas.....	272
E. Hambatan dalam Dukungan Ibu Nifas	274
F. Upaya Peningkatan Dukungan pada Ibu Nifas ..	275
G. Latihan Soal	276
DAFTAR PUSTAKA.....	281
BIOGRAFI PENULIS	305
BIOGRAFI EDITOR	319
LAMPIRAN.....	320
SINOPSIS.....	322

BAB 1

KONSEP DASAR MASA NIFAS (PUERPERIUM)

A. Pendahuluan

1. Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa dapat menjelaskan definisi masa nifas, tujuan asuhan masa nifas, peran dan tanggung jawab bidan, serta kebijakan program nasional masa nifas.

2. Capaian Pembelajaran

Sesudah mengikuti pembelajaran dalam topik ini diharapkan mahasiswa mampu:

- a. Mendefinisikan pengertian masa nifas
- b. Menguraikan tujuan asuhan masa nifas
- c. Menjelaskan peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas
- d. Mengidentifikasi tahapan masa nifas
- e. Mengetahui kebijakan program nasional masa nifas

B. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah waktu yang akan dilewati oleh setiap perempuan ketika setelah persalinan. Masa ini

diawali dari plasenta lahir dan berlangsung hingga enam minggu (42 hari). Istilah "masa postpartum" merujuk pada waktu setelah melahirkan hingga alat reproduksi kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Postpartum terdiri dari kata Latin puer, yang berarti bayi, dan paros, yang berarti melahirkan. (Nurul Azizah 2019)

Masa nifas disebut sebagai waktu yang berlangsung setelah persalinan, dimana pada waktu tersebut organ – organ yang berhubungan dari masa kehamilan sampai persalinan kembali seperti sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari pasca persalinan. Pada masa pemulihan ini biasanya terjadi masalah baik fisik, sosial, emosional dan psikis. (Putu dan Ayu 2021)

Banyak orang percaya bahwa masa nifas sangat penting, setengah dari AKI terjadi karena perdarahan dalam 24 jam pertama dan masalah yang terjadi pada saat kehamilan. (Rinjani et al. 2024)

C. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Segala tindakan atau serangkaian aktivitas yang ditujukan kepada ibu selama masa nifas dan asuhan yang mendukung bayi hingga usia dua tahun dianggap sebagai perawatan kesehatan pascapersalinan. Menjaga kesejahteraan fisik dan mental ibu dan bayi serta mengidentifikasi,

mengobati, dan merujuk setiap masalah yang mungkin terjadi adalah tujuan dari asuhan masa nifas. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2021; Susanti 2025)

Untuk menjamin kesejahteraan fisik dan mental ibu, anak, dan keluarga, asuhan masa nifas sangat penting. Perawatan kebidanan masa nifas bertujuan untuk mencapai:

1) Membangun Hubungan dan Dukungan

Dalam masa nifas, bidan dapat membangun hubungan dan dukungan yang kuat. Hal ini dapat membantu ibu merasa lebih nyaman serta percaya diri didalam menjaga bayinya. Selain itu, bisa membantu ibu nifas mengatasi stress dan kelelahan, mencegah depresi postpartum, meningkatkan kesehatan mental dan fisik, dan memperkuat hubungan dengan bayinya. (Ita Herawati 2024)

2) Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Ibu

Dengan pengetahuan dan keterampilan yang memadai, ibu bisa menjaga diri serta bayinya dengan benar, sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan kesehatan ibu serta bayinya. Melalui pengetahuan dan keterampilan yang memadai, ibu bisa mempersiapkan untuk menyusui karena

menyusui merupakan cara terbaik untuk memenuhi kebutuhan bayi.

Adapun beberapa cara untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu pada masa nifas yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang berbagai aspek masa nifas, seperti perawatan diri, menyusui, dan tanda – tanda bahaya masa nifas. Pendidikan kesehatan dapat dilakukan secara individu atau kelompok. Tenaga kesehatan dapat memberikan informasi kepada ibu. Dengan pengetahuan dan keterampilan yang memadai, ibu nifas dapat mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. (Ita Herawati 2024)

- 3) Melaksanakan screening yang komprehensif, mendeteksi permasalahan yang dirasakan, mengobati apabila ditemukan komplikasi baik pada ibu ataupun bayinya melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan. (Mertasari dan Sugandini 2023)

D. Peran serta Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

Selama periode ini, perawatan nifas sangat penting bagi wanita setelah melahirkan. Tujuannya untuk mencegah kematian ibu selama periode

pascapersalinan adalah tugas dan tanggung jawab bidan dalam memberikan perawatan kebidanan kepada ibu pascapersalinan, meliputi :

1. Memberi dukungan pascapersalinan secara berkelanjutan sesuai dengan kebutuhan ibu agar tidak terjadi komplikasi baik fisik serta psikis setelah melahirkan.
2. Bidan dapat menjadi penggerak komunikasi diantara ibu, bayi serta keluarganya
3. Meningkatkan rasa aman, agar ibu mau menyusui bayinya.
4. Membuat aturan dan menerencanakan asuhan kebidanan yang berkaitan dengan ibu dan anak.
5. Mendeteksi komplikasi dan menyiapkan rujukan.
6. Memberi konseling kepada ibu serta keluarganya tentang cara mencegah perdarahan, mengidentifikasi tanda bahaya, menjaga gizi yang baik serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
7. Melaksanakan manajemen asuhan melalui teknik pengumpulan data, menetapkan diagnosa, serta rencana tindakan dan melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi melalui pemenuhan kebutuhan ibu dan bayi dalam masa nifas.

E. Tahap Masa Nifas

Masa nifas terpecah jadi tiga tahap yakni:

1. Puerperium dini (0 – 24 Jam Pertama)

Tahap pertama merupakan masa paling krusial karena tubuh ibu masih sangat lemah serta baru saja mengalami proses persalinan yang melelahkan. Fase ini memerlukan pengawasan intensif dari tenaga kesehatan karena resiko komplikasi terutama perdarahan masih tinggi.

2. Puerperium intermedial (hari ke-2 hingga akhir minggu pertama)

Tahap ini merupakan masa adaptasi tubuh yang cukup intens. Ibu mulai merasakan perubahan pada payudara, rahim, psikologis dan pola tidur. Pada fase ini, ibu juga mulai beradaptasi dalam proses menyusui dan perawatan bayi baru lahir.

3. Remote puerperium (Minggu ke-2 hingga minggu ke-4)

Difase ini, kondisi fisik ibu sudah lebih stabil. Energi mulai kembali dan ibu dapat bergerak lebih bebas. Tetapi, tahap ini tetap penting karena proses involusi rahim masih berlangsung. (Rinjani et al. 2024)

F. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yakni paling sedikitnya 4 kali melaksanakan kunjungan, yaitu :

1. Kunjungan awal (KF 1), 6-8 jam sesudah persalinan yang bermaksud :
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan akibat terjadinya atonia uteri.
 - b. Mendeteksi serta melihat penyebab lain perdarahan, segera merujuk apabila perdarahan terus berlangsung.
 - c. Memberikan konseling ke ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan dimasa nifas
 - d. Pendidikan kesehatan mengenai pemberian ASI pertama.
 - e. Melakukan *bounding attachment* diantara ibu dan bayi yang baru dilahirkan.
 - f. Menjelaskan cara mencegah hipotermia pada bayi.
 - g. Apabila tenaga medis menolong persalinan ibu, ia harus tinggal bersama ibu serta bayinya untuk 2 jam pertama ataupun hingga kondisi ibu dan bayinya stabil.
2. Kunjungan Kedua (KF 2), 3 – 7 hari sesudah persalinan, bertujuan untuk:
 - a. Memastikan involusi uterus berlangsung dengan normal

- b. Menilai adanya demam, infeksi ataupun perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu cukup makan, minum serta beristirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda penyulit.
 - e. Memberi pendidikan kesehatan kepada ibu tentang cara merawat bayi baru lahir.
3. Kunjungan Ketiga (KF 3), 8 – 28 hari sesudah persalinan, bermaksud guna :
- a. Memastikan involusi uterus berlangsung dengan normal
 - b. Menilai adanya demam, infeksi ataupun perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu cukup makan, minum serta beristirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda penyulit.
 - e. Memberi pendidikan kesehatan kepada ibu tentang cara merawat bayi baru lahir.
 - f. Pendidikan Kesehatan tentang alat kontrasepsi.
4. Kunjungan Keempat, 29 – 42 hari sesudah persalinan, bermaksud guna :
- a. Menanyakan ada penyulit yang dirasakan oleh ibu

- b. Memastikan pemakaian alat Kontrasepsi.
(Rinjani et al. 2024)

G. Latihan Soal

1. Seorang ibu postpartum hari pertama tampak lemah dan masih mengalami perdarahan normal nifas. Bidan melakukan observasi ketat karena periode tersebut merupakan masa kritis bagi ibu. Pengertian masa nifas pada kasus tersebut dimulai sejak ...
 - A. Kala I persalinan
 - B. Kala II persalinan
 - C. Setelah bayi lahir
 - D. Setelah plasenta lahir
 - E. Setelah ibu menyusui
2. Seorang ibu P2A0 3 hari postpartum datang ke puskesmas untuk pemeriksaan. Bidan melakukan pemeriksaan involusi uterus, tanda infeksi, serta memberikan edukasi menyusui. Tujuan utama asuhan masa nifas dalam kasus tersebut adalah ...
 - A. Menentukan jenis kontrasepsi
 - B. Menjaga kesehatan ibu dan bayi
 - C. Menentukan usia kehamilan
 - D. Menilai status imunisasi
 - E. Menentukan jenis persalinan berikutnya
3. Seorang ibu umur 24 tahun melahirkan normal 6 jam yang berlalu di Bidan. Hasil Pemeriksaan

menunjukkan TD 110/70 mmHg, nadi 84 x/menit, kontraksi uterus baik, lochea rubra. Bidan memberikan edukasi tentang pencegahan perdarahan postpartum. Tahap masa nifas pada kasus tersebut adalah ...

- A. Remote puerperium
 - B. Puerperium intermedial
 - C. Puerperium dini
 - D. Late puerperium
 - E. Extended puerperium
4. Seorang ibu postpartum 4 jam yang lalu, mengatakan pusing, keadaan umum lemas, mengalami perdarahan sebanyak ± 100 ml. Bidan segera melakukan penanganan awal dan mempersiapkan rujukan. Tanggung jawab bidan dalam permasalahan tersebut adalah ...
- A. Memberi imunisasi
 - B. Melakukan deteksi komplikasi dan rujukan
 - C. Menentukan jenis persalinan
 - D. Mengatur administrasi ruangan
 - E. Melakukan pemeriksaan laboratorium lengkap
5. Seorang ibu nifas hari ke-5 mengeluh sulit tidur karena harus menyusui bayinya setiap malam. Ibu tampak cemas namun tetap mampu merawat bayinya dengan baik. Bidan memberikan dukungan emosional dan edukasi tentang

istirahat. Peran bidan pada kasus tersebut adalah

...

- A. Peneliti
 - B. Konsultan gizi
 - C. Pemberi dukungan psikologis
 - D. Administrator rumah sakit
 - E. Pengambil keputusan keluarga
6. Seorang ibu postpartum hari ke-14 datang untuk pemeriksaan rutin. Bidan memastikan ibu cukup makan, menyusui dengan benar, dan memberikan konseling KB. Kunjungan masa nifas tersebut termasuk ...
- A. KF 1
 - B. KF 2
 - C. KF 3
 - D. KF 4
 - E. KN 1
7. Seorang ibu nifas 5 minggu datang ke fasilitas kesehatan untuk kontrol akhir. Bidan menanyakan keluhan ibu dan memastikan penggunaan alat kontrasepsi. Tujuan utama kunjungan tersebut adalah ...
- A. Menilai tanda infeksi masa nifas
 - B. Memastikan proses masa nifas normal
 - C. Memastikan penggunaan kontrasepsi
 - D. Menentukan usia nifas
 - E. Memberikan psikologis

8. Seorang ibu postpartum minggu ketiga mengatakan sudah mampu melakukan aktivitas rumah tangga ringan. Kondisi fisik ibu semakin membaik dan involusi uterus berjalan normal. Tahapan masa nifas pada kasus tersebut adalah ...
- A. Puerperium dini
 - B. Kala IV
 - C. Puerperium intermedial
 - D. Remote puerperium
 - E. Masa adaptasi awal
9. Seorang ibu nifas 6 jam setelah persalinan dilakukan pemeriksaan oleh bidan. Bidan memberikan konseling ASI awal dan mencegah hipotermia pada bayi. Kunjungan masa nifas tersebut termasuk ...
- A. KF 1
 - B. KF 2
 - C. KF 3
 - D. KF 4
 - E. KN 1
10. Seorang ibu nifas mengatakan merasa lebih percaya diri merawat bayinya setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dari bidan mengenai menyusui dan perawatan bayi. Manfaat asuhan masa nifas pada kasus tersebut adalah ...

- A. Mengurangi kebutuhan nutrisi
- B. Menurunkan kontraksi uterus
- C. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu
- D. Mengurangi produksi ASI
- E. Mempercepat persalinan berikutnya

BAB 2

ADAPTASI FISILOGIS IBU PADA MASA NIFAS

A. Pendahuluan

1. Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa diharapkan mampu memahami konsep masa nifas beserta tahapan-tahapannya, serta menjelaskan berbagai adaptasi fisiologis yang terjadi pada ibu, meliputi perubahan pada sistem reproduksi, pencernaan, perkemihan, muskuloskeletal, endokrin, kardiovaskular dan hematologi. Selain itu, mahasiswa diharapkan dapat menjelaskan proses involusi uterus, membedakan kondisi normal dan tidak normal pada masa nifas, serta menganalisis kebutuhan dasar ibu nifas berdasarkan perubahan fisiologis yang terjadi.

2. Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti pembelajaran pada topik ini diharapkan mahasiswa atau pembaca mampu:

- a. Menjelaskan perubahan fisiologis pada sistem reproduksi selama masa nifas.

- b. Mendeskripsikan perubahan sistem pencernaan, perkemihan, dan muskuloskeletal pada ibu nifas.
- c. Menjelaskan perubahan sistem endokrin yang berperan dalam proses involusi dan laktasi.
- d. Mengidentifikasi perubahan tanda-tanda vital yang normal selama masa nifas.
- e. Menjelaskan perubahan fisiologis pada sistem kardiovaskular dan hematologi setelah persalinan.
- f. Menganalisis hubungan perubahan fisiologis masa nifas dengan proses pemulihan kesehatan ibu.
- g. Membedakan perubahan fisiologis normal dan tanda-tanda penyimpangan pada masa nifas sebagai dasar deteksi dini komplikasi.

B. Perubahan Pada Sistem Reproduksi

Pada masa pemulihan ibu nifas akan mengalami banyak perubahan baik fisik maupun psikis. Involusi merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan perubahan menyeluruh pada sistem reproduksi setelah persalinan (Jayanti & Mayasari, 2022). Selain perubahan pada organ reproduksi, masa ini juga ditandai dengan meningkatnya konsentrasi darah dan dimulainya produksi ASI. Selama proses involusi, sejumlah organ

pada sistem reproduksi mengalami perubahan fisiologis yang meliputi hal-hal sebagai berikut :

1. Uterus

Selama periode pascapersalinan, uterus mengalami berbagai perubahan anatomi dan fisiologis yang mencakup hal-hal berikut:

a. Involusi Uteri

Involusi uteri merupakan proses kembalinya uterus ke ukuran, bentuk, dan fungsi seperti sebelum kehamilan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir sebagai akibat kontraksi dan retraksi otot polos miometrium. Setelah kala III persalinan selesai, fundus uteri umumnya berada di garis tengah abdomen, sekitar 2 cm di bawah umbilikus. Pada kondisi tersebut, ukuran uterus diperkirakan setara dengan uterus pada kehamilan 16 minggu dengan berat sekitar 1.000 gram.

Selama masa kehamilan, berat uterus meningkat hingga kurang lebih sebelas kali dibandingkan sebelum konsepsi. Setelah persalinan, berat uterus berangsur-angsur menurun sebagai bagian dari proses involusi. Pada akhir minggu pertama, berat uterus berkisar sekitar 500 gram, kemudian menjadi sekitar 350 gram pada akhir minggu kedua.

Memasuki minggu keenam pascapersalinan, uterus telah kembali ke rongga panggul dengan berat sekitar 50–60 gram, dan pada minggu kedelapan beratnya mendekati kondisi sebelum hamil, yaitu sekitar 30 gram.

Pembesaran uterus selama kehamilan dipengaruhi oleh peningkatan kadar estrogen dan progesteron yang merangsang hiperplasia dan hipertrofi sel otot. Setelah persalinan, penurunan kadar hormon tersebut memicu proses autolisis sehingga ukuran uterus berangsur mengecil. Namun, sebagian sel yang terbentuk selama kehamilan tetap bertahan sehingga uterus setelah involusi umumnya masih sedikit lebih besar dibandingkan sebelum kehamilan.

Pemantauan involusi uterus dilakukan melalui pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU) dengan teknik palpasi. Penurunan tinggi fundus mencerminkan berlangsungnya proses proteolisis pada miometrium dan menjadi indikator penting dalam menilai pemulihan uterus selama masa nifas. Perubahan tinggi fundus uteri selama masa nifas secara umum adalah sebagai berikut:

- 1) Segera setelah bayi lahir, fundus uteri berada setinggi umbilikus dengan berat uterus sekitar 1.000 gram
- 2) Setelah kala III persalinan selesai, fundus uteri teraba sekitar dua jari di bawah umbilikus dengan berat kurang lebih 750 gram.
- 3) Pada akhir minggu pertama, fundus uteri berada di pertengahan antara umbilikus dan simfisis pubis dengan berat sekitar 500 gram.
- 4) Memasuki minggu kedua, fundus uteri berada tepat di atas simfisis pubis dengan berat sekitar 350 gram.
- 5) Pada minggu keenam, fundus uteri umumnya sudah tidak dapat dipalpasi melalui abdomen dan berat uterus berkisar 50 gram.
- 6) Sekitar delapan minggu setelah persalinan, fundus uteri biasanya kembali menjadi normal dengan berat sekitar 30 gram

Proses involusi uterus berlangsung melalui beberapa mekanisme fisiologis sebagai berikut :

- 1) Iskemia miometrium

Kontraksi dan retraksi uterus yang terjadi secara berulang setelah plasenta lahir

menyebabkan berkurangnya aliran darah ke jaringan miometrium. Penurunan perfusi tersebut menimbulkan iskemia relatif sehingga serabut otot mengalami penyusutan dan ukuran uterus berangsur-angsur mengecil.

2) Autolisis

Autolisis merupakan proses penghancuran sel oleh enzim intraseluler yang menyebabkan jaringan otot mengalami degradasi secara fisiologis. Enzim proteolitik berperan memecah serabut otot yang selama kehamilan mengalami pemanjangan dan pembesaran. Sitoplasma yang tidak lagi diperlukan akan dicerna kembali oleh sel sehingga hanya tersisa sedikit jaringan fibroelastik sebagai bukti perubahan akibat kehamilan. Mekanisme ini dipicu oleh penurunan kadar estrogen dan progesteron setelah persalinan.

3) Atrofi jaringan

Jaringan uterus yang mengalami pertumbuhan pesat selama kehamilan akibat stimulasi estrogen akan mengalami penyusutan setelah plasenta lahir dan produksi hormon tersebut menurun. Selain miometrium, lapisan desidua juga mengalami degenerasi dan terlepas. Lapisan basal yang

tersisa kemudian beregenerasi untuk membentuk endometrium baru.

4) Pengaruh hormon oksitoksin

Sesudah persalinan, kontraksi uterus menjadi lebih kuat sebagai respons terhadap berkurangnya volume rongga rahim. Hormon oksitosin yang dilepaskan oleh hipofisis posterior memperkuat kontraksi tersebut sekaligus menekan pembuluh darah uterus sehingga membantu mencegah perdarahan postpartum. Kontraksi yang efektif juga mempercepat penyembuhan daerah implantasi plasenta dan mendukung proses involusi.

Kontraksi dan retraksi otot uterus memiliki peran penting dalam proses involusi uterus setelah persalinan. Mekanisme tersebut menyebabkan terjadinya penekanan pada pembuluh darah uterus sehingga aliran darah ke rahim berkurang, membantu proses hemostasis pada lokasi implantasi plasenta, serta menurunkan risiko terjadinya perdarahan pascapersalinan. Area bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu sekitar delapan minggu hingga mengalami penyembuhan secara sempurna. Selama proses involusi berlangsung, ukuran uterus berangsur-angsur

mengecil sehingga posisinya berubah dari rongga abdomen menuju rongga panggul.

Dalam satu hingga dua jam pertama setelah persalinan, kontraksi uterus cenderung berkurang kekuatannya secara bertahap. Oleh sebab itu, upaya untuk mempertahankan kontraksi uterus yang adekuat pada saat tersebut sangat diperlukan guna mencegah terjadinya perdarahan postpartum. Salah satu tindakan yang umum dilakukan adalah pemberian oksitosin melalui pemberian secara intravena atau intramuskular segera setelah kelahiran bayi.

Selain itu, inisiasi menyusui segera setelah persalinan juga berkontribusi dalam meningkatkan kontraksi uterus. Hisapan bayi pada puting susu merangsang pelepasan hormon oksitosin endogen yang berperan dalam memperkuat kontraksi otot uterus dan mendukung proses involusi.

5) Involusi tempat implantasi plasenta

Setelah plasenta lahir, daerah implantasi pada dinding uterus meninggalkan permukaan yang ireguler dengan luas kurang lebih sebesar telapak tangan. Seiring berlangsungnya masa nifas, ukuran daerah tersebut akan mengalami penyusutan secara

bertahap. Pada akhir minggu kedua pascapersalinan, diameter luka umumnya berkurang menjadi sekitar 2–4 cm, kemudian mengecil hingga sekitar 1–2 cm di akhir masa nifas.

Proses pemulihan pada bekas lokasi implantasi plasenta berlangsung dengan karakteristik yang khas dengan penyembuhan luka pada umumnya. Pada fase awal, daerah tersebut masih mengandung pembuluh darah besar yang mengalami trombosis. Berbeda dengan luka biasa yang meninggalkan jaringan parut, penyembuhan bekas implantasi plasenta berlangsung melalui pelepasan jaringan nekrotik dari dasar luka, kemudian diikuti regenerasi endometrium baru. Pembentukan jaringan endometrium berasal dari tepi luka serta sisa-sisa kelenjar endometrium yang masih terdapat pada lapisan basal.

Regenerasi endometrium di lokasi implantasi plasenta umumnya berlangsung dalam waktu sekitar enam minggu. Selama proses tersebut, epitel berkembang dari tepi luka dan jaringan sekitarnya, sedangkan kelenjar basal endometrium berperan dalam membentuk lapisan endometrium yang baru.

Bersamaan dengan proses regenerasi tersebut, trombus yang menyumbat pembuluh darah secara bertahap terlepas dan dikeluarkan bersama lokia.

6) Perubahan ligamen

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang mengalami peregangan selama kehamilan serta proses persalinan akan berangsur-angsur kembali mendekati kondisi semula. Namun demikian, pada sebagian perempuan ligamentum rotundum tetap mengalami relaksasi sehingga uterus dapat berada dalam posisi retrofleksi. Kelemahan jaringan penunjang organ reproduksi juga dapat menimbulkan keluhan berupa sensasi organ reproduksi terasa turun atau lebih berat setelah melahirkan.

7) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami proses involusi yang berlangsung bersamaan dengan involusi uterus. Pada masa nifas, bentuk serviks berubah menyerupai corong sebagai akibat kontraksi korpus uteri, sedangkan serviks tidak berkontraksi secara langsung. Kondisi tersebut menyebabkan terbentuknya cincin retraksi pada batas antara korpus dan serviks.

Selain perubahan bentuk, serviks tampak berwarna merah keunguan akibat peningkatan vaskularisasi. Konsistensinya menjadi lebih lunak dan dapat ditemukan laserasi ringan sebagai dampak proses persalinan. Oleh karena adanya robekan tersebut, bentuk serviks setelah persalinan umumnya tidak kembali sama seperti sebelum kehamilan.

Setelah mengalami dilatasi hingga sekitar 10 cm selama persalinan, ostium uteri eksternum akan menutup secara bertahap. Dua jam setelah persalinan, pembukaan serviks masih dapat dilewati oleh dua jari dengan tepi yang tidak rata. Memasuki akhir minggu pertama, ostium hanya dapat dilalui oleh satu jari. Pada minggu keenam pascapersalinan, serviks umumnya telah menutup kembali secara sempurna.

8) Lokia

Lokia adalah sekret yang dikeluarkan dari kavum uteri selama masa nifas sebagai bagian dari proses involusi uterus. Cairan ini terbentuk akibat peluruhan jaringan desidua yang mengalami nekrosis setelah persalinan dan tersusun atas campuran darah, sisa-sisa jaringan, sekret uterus, serta berbagai komponen seluler. Dalam kondisi fisiologis,

lochia mengalami perubahan warna secara bertahap, mulai dari merah, kemudian menjadi merah muda, hingga putih kekuningan, yang mencerminkan proses penyembuhan dan pemulihan uterus.

Lochia bersifat lebih basa dibandingkan kondisi normal vagina sehingga lebih mendukung pertumbuhan mikroorganisme. Cairan ini umumnya berbau amis ringan dengan jumlah yang bervariasi pada setiap ibu. Secara mikroskopis, lochia mengandung eritrosit, sisa jaringan desidua, sel epitel, dan bakteri.

Lochia diklasifikasikan berdasarkan waktu kemunculan dan karakteristik warnanya sebagai berikut :

1) Lochia rubra/merah (kruenta)

Lochia rubra berlangsung pada hari pertama sampai hari ketiga pascapersalinan. Warnanya merah karena didominasi oleh darah segar yang berasal dari tempat implantasi plasenta. Selain darah, lochia rubra juga mengandung jaringan desidua, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan fragmen membran korion.

2) Lochia sanguinolenta

Lokia sanguinolenta biasanya keluar pada hari keempat hingga ketujuh pascapersalinan. Warna cairan berubah menjadi merah kecokelatan akibat berkurangnya kandungan darah dan meningkatnya campuran plasma serta sekret uterus.

3) Lokia serosa

Lokia serosa umumnya dijumpai pada hari ketujuh sampai hari keempat belas setelah persalinan. Cairan ini berwarna kekuningan atau kecokelatan dengan kandungan darah yang semakin sedikit. Komposisinya didominasi oleh serum, leukosit, lendir serviks, serta sisa jaringan dari proses penyembuhan tempat implantasi plasenta.

4) Lokia alba

Lokia alba merupakan tahap akhir pengeluaran lokia yang berlangsung sejak minggu kedua hingga sekitar minggu keenam masa nifas. Cairan ini berwarna putih kekuningan karena didominasi oleh leukosit, sel epitel, lendir serviks, jaringan desidua yang tersisa, dan serabut jaringan yang telah mengalami degenerasi.

Pemantauan karakteristik lokia menjadi salah satu indikator penting dalam menilai

proses involusi uterus. Pengeluaran lochia yang berlangsung terlalu lama, jumlahnya berlebihan, atau tetap berwarna merah setelah dua minggu pascapersalinan dapat mengindikasikan subinvolusi uterus, retensi sisa plasenta, perdarahan sekunder, atau infeksi puerperium. Secara umum, total volume lochia yang dikeluarkan selama masa nifas berkisar antara 240–270 mL.

2. Vulva, Vagina, dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami tekanan serta peregangan yang cukup besar selama proses persalinan sehingga jaringan di kedua organ tersebut menjadi lebih relaks pada beberapa hari pertama setelah melahirkan. Penurunan kadar estrogen setelah persalinan menyebabkan mukosa vagina menjadi lebih tipis disertai berkurangnya lipatan-lipatan vagina (rugae). Walaupun elastisitas vagina menurun pada awal masa nifas, struktur dan ukurannya secara bertahap akan kembali mendekati kondisi sebelum kehamilan dalam waktu sekitar enam hingga delapan minggu.

Rugae vagina mulai terbentuk kembali sekitar minggu keempat masa nifas, meskipun pada sebagian wanita, terutama primipara, bentuknya

tidak sejelass sebelum kehamilan. Pada ibu yang menyusui, mukosa vagina cenderung tetap mengalami atrofi karena kadar estrogen masih rendah hingga fungsi ovarium dan siklus menstruasi kembali normal.

Perineum juga mengalami perubahan akibat peregangan selama persalinan. Pada beberapa hari pertama, jaringan perineum tampak lebih lunak dan kehilangan tonus. Pemulihan tonus otot umumnya mulai terjadi sekitar hari kelima setelah persalinan, walaupun tidak selalu kembali seperti keadaan sebelum kehamilan.

Daerah introitus vagina sering tampak edema dan hiperemis, terutama apabila ibu menjalani episiotomi atau mengalami laserasi perineum. Luka episiotomi mengalami proses penyembuhan yang serupa dengan luka pembedahan pada umumnya, yaitu melalui fase inflamasi, proliferasi, dan maturasi jaringan.

Laserasi perineum dengan derajat ringan umumnya dapat mengalami penyembuhan secara spontan apabila tidak disertai infeksi. Sebaliknya, infeksi pada luka perineum yang tidak ditangani secara adekuat berpotensi berkembang menjadi selulitis bahkan sepsis, sehingga diperlukan perawatan luka yang tepat serta edukasi

mengenai kebersihan perineum selama masa nifas.

C. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah persalinan, sistem pencernaan mengalami serangkaian adaptasi fisiologis sebagai bagian dari proses pemulihan tubuh ibu. Perubahan tersebut terutama berkaitan dengan motilitas saluran cerna dan fungsi eliminasi

1. Motilitas

Setelah persalinan, tonus dan motilitas otot saluran pencernaan umumnya mengalami penurunan dalam waktu singkat. Kondisi ini menyebabkan pergerakan usus menjadi lebih lambat dibandingkan keadaan sebelum persalinan. Apabila selama proses persalinan ibu mendapatkan analgesia atau anestesi dalam jumlah yang cukup besar, pemulihan aktivitas otot polos saluran cerna dapat berlangsung lebih lambat sehingga fungsi pencernaan membutuhkan waktu lebih lama untuk kembali normal.

2. Pengosongan usus

Konstipasi merupakan salah satu keluhan yang sering dialami ibu selama masa nifas. Kondisi ini terjadi akibat perubahan fisiologis pada sistem pencernaan setelah persalinan, terutama

penurunan tonus otot usus dan tekanan yang dialami saluran cerna selama proses persalinan. Selain itu, kehilangan cairan dalam jumlah cukup banyak selama persalinan, berkurangnya asupan makanan dan cairan, serta keterbatasan mobilisasi pada periode awal pascapersalinan turut berkontribusi terhadap terjadinya gangguan eliminasi usus.

Sebagian ibu menunda keinginan untuk defekasi karena khawatir timbul rasa nyeri pada daerah perineum, terutama apabila terdapat luka laserasi, episiotomi, atau hemoroid. Seiring dengan pulihnya fungsi dan tonus usus, pola eliminasi biasanya akan kembali normal secara bertahap.

Perubahan pola makan selama beberapa hari pertama setelah melahirkan serta rasa tidak nyaman pada perineum saat mengejan juga menjadi faktor yang meningkatkan risiko konstipasi, khususnya pada minggu pertama masa nifas. Pada kondisi tertentu, penggunaan supositoria dapat dipertimbangkan untuk membantu proses defekasi. Selain faktor fisiologis, rendahnya pengetahuan ibu mengenai perubahan normal pada masa nifas dan kekhawatiran bahwa mengejan dapat

menyebabkan luka perineum terbuka kembali sering kali memperburuk masalah konstipasi.

Penatalaksanaan konstipasi pada ibu nifas berfokus pada pemulihan kebiasaan buang air besar secara teratur melalui penerapan pola hidup sehat. Upaya yang dianjurkan meliputi peningkatan konsumsi makanan tinggi serat, pemenuhan kebutuhan cairan harian, serta melakukan mobilisasi atau aktivitas fisik ringan sesuai kondisi ibu (Laili & Nisa, 2019). Intervensi tersebut dapat membantu merangsang peristaltik usus, memperlancar proses eliminasi, dan mengurangi risiko konstipasi selama masa pemulihan pascapersalinan.

D. Perubahan Sistem Perkemihan

Perubahan fisiologis pada sistem perkemihan merupakan salah satu adaptasi yang terjadi selama masa nifas. Pada 24 jam pertama setelah persalinan, ibu sering mengalami kesulitan berkemih (Dewi et al., 2024). Kondisi tersebut umumnya disebabkan oleh spasme sfingter uretra serta edema pada leher kandung kemih yang muncul akibat tekanan kepala janin terhadap tulang pubis selama proses persalinan. Meskipun demikian, produksi urine biasanya meningkat dalam waktu 12–36 jam setelah melahirkan sebagai respons terhadap proses diuresis.