

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu kondisi fisiologis yang dimulai sejak terjadinya pembuahan antara sel sperma dan sel telur hingga terbentuk zigot. Zigot yang terbentuk akan mengalami pembelahan sel, bergerak melalui tuba falopi, dan kemudian melekat pada dinding rahim dalam proses implantasi. Sejak terjadinya implantasi, kehamilan dinyatakan berlangsung dan secara normal akan berlanjut selama kurang lebih 40 minggu atau sekitar 280 hari, dihitung sejak hari pertama haid terakhir. (Wardani dan Rosyidah, 2025)

Dalam upaya menjaga kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan, diperlukan pemantauan secara berkala melalui pelayanan ANC. Kunjungan ANC merupakan bentuk pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk mendeteksi dini adanya risiko, memantau perkembangan kehamilan, serta mempersiapkan ibu dalam menghadapi persalinan. Kunjungan ANC dilakukan secara bertahap sesuai dengan usia kehamilan yang terbagi dalam tiga trimester, dengan frekuensi minimal enam kali selama kehamilan.

Pada trimester I (0–12 minggu), ANC dilakukan minimal 1 kali sebagai kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan. Kunjungan ini bertujuan untuk melakukan deteksi dini terhadap kondisi kehamilan, mengidentifikasi faktor risiko, serta memastikan kesehatan ibu dan janin sejak awal kehamilan. Selain itu, dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif serta pemberian edukasi mengenai kehamilan dan pentingnya pemeriksaan secara rutin.

Pada trimester II (13–27 minggu), kunjungan ANC dilakukan minimal 2 kali. Kunjungan ini bertujuan untuk memantau perkembangan janin dan kondisi kesehatan ibu secara berkelanjutan, serta mendeteksi kemungkinan adanya komplikasi selama kehamilan. Selain itu, ibu juga

diberikan edukasi mengenai kebutuhan nutrisi, tanda bahaya kehamilan, serta persiapan menuju persalinan.

Pada trimester III (28–40 minggu), kunjungan ANC dilakukan minimal 3 kali. Tujuan kunjungan pada trimester ini adalah untuk memastikan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan, memantau kondisi janin, serta mendeteksi secara dini komplikasi yang dapat terjadi menjelang persalinan. Selain itu, dilakukan juga persiapan rujukan, edukasi tanda-tanda persalinan, serta perawatan bayi baru lahir. (Tanjung *et al.*, 2024)

2. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III

Menurut Herliani *et al.*,(2024) ada beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III. Perubahan anatomi dan fisiologi ibu hamil meliputi:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Pada trimester III (lebih dari 28 minggu), perubahan anatomi dan fisiologis ibu hamil semakin nyata seiring pesatnya pertumbuhan janin. Rahim membesar, dindingnya menjadi lebih tipis dan lunak sehingga bagian serta gerakan janin mudah diraba untuk menilai posisi. Menjelang usia kehamilan sekitar 36 minggu, janin mulai turun ke bagian bawah rahim akibat pelunakan jaringan panggul dan perubahan segmen bawah rahim. Pada kehamilan cukup bulan, rahim mencapai ukuran dan kapasitas maksimal, disertai peningkatan berat yang sangat signifikan. Pembesaran rahim merupakan perubahan utama selama kehamilan yang dipicu oleh peningkatan hormon estrogen dan progesteron, ditandai dengan pembesaran otot rahim, peningkatan aliran darah, serta perkembangan jaringan pendukung agar rahim mampu menyesuaikan diri dengan peregangan.

Tabel 1
Besar Tinggi Fundus Uteri sesuai Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
4 minggu	Belum Teraba
8 minggu	Dibelakang simfisis
12 minggu	1-2 jari diatas simfisis
16 minggu	Pertengahan simfisis pusat
20 minggu	2-3 jari di atas pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	2 – 3 jari di atas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat – proc. xiphoideus (px)
36 minggu	3 jari di bawah px atau sampai setinggi px
40 minggu	2 jari di bawah px atau pertengahan pusat – px

Sumber : (Herliani *et al.*, 2024)

2) Serviks

Perubahan penting pada serviks selama kehamilan adalah terjadinya pelunakan yang disebabkan oleh meningkatnya vaskularisasi, oedema, serta hiperplasia jaringan serviks. Menjelang akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak, portio memendek dan mendatar lebih dari setengahnya, serta mudah dilalui oleh satu jari. Selain itu, kelenjar serviks mengalami peningkatan aktivitas sehingga menghasilkan lendir lebih banyak sebagai mekanisme perlindungan terhadap infeksi. Kondisi ini sering membuat ibu hamil mengeluhkan keluarnya cairan dari jalan lahir, namun keadaan tersebut masih tergolong fisiologis. (Herliani *et al.*, 2024)

3) Ovarium

Sampai usia kehamilan 16 minggu, ovarium masih mengandung korpus luteum berdiameter sekitar 3 cm yang berperan dalam produksi estrogen dan progesteron. Setelah usia kehamilan di atas 16 minggu, plasenta telah terbentuk sehingga fungsi produksi hormon tersebut diambil alih oleh plasenta dan korpus luteum mengalami pengecilan. Selama kehamilan tidak terjadi pembentukan folikel baru, yang tampak hanya perkembangan korpus luteum (Hani, 2011 dalam Herliani et al., 2024)

4) Vagina

Pada trimester III, peningkatan hormon estrogen memicu perubahan pada otot dan lapisan epitel vagina. Otot vagina mengalami pembesaran dan elastisitas meningkat sehingga memudahkan penurunan bagian terbawah janin. Selain itu, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva yang menyebabkan perubahan warna menjadi merah kebiruan, yang dikenal sebagai tanda *Chadwick*. (Herliani et al., 2024)

b. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan terjadi peningkatan aktivitas sistem kardiovaskular, ditandai dengan naiknya denyut nadi istirahat sekitar 10–20 kali per menit, pembesaran jantung, serta peningkatan kapasitas jantung. Pada trimester III terjadi hemodilusi, yaitu peningkatan volume darah yang lebih besar dibandingkan jumlah eritrosit sehingga darah menjadi lebih encer, dengan puncak sekitar usia kehamilan 32 minggu. Perubahan ini menyebabkan peningkatan curah jantung hingga $\pm 50\%$ akibat bertambahnya denyut jantung dan volume sekuncup, guna memenuhi kebutuhan aliran darah ke rahim, plasenta, dan payudara. Peningkatan curah jantung dipengaruhi oleh hormon progesteron melalui mekanisme vasodilatasi dan juga oleh posisi

tubuh ibu. Oleh karena itu, posisi miring ke kiri dianjurkan untuk mencegah penekanan vena kava inferior yang dapat menimbulkan pusing, mual, atau pingsan saat telentang (Herliani *et al.*, 2024)

c. Sistem Urinaria

Pada awal kehamilan, kandung kemih ditekan oleh pertumbuhan rahim yang menyebabkan seringnya buang air kecil. Meskipun gejala ini akan berkurang seiring berjalannya kehamilan, keluhan yang sama dapat muncul lagi menjelang akhir kehamilan ketika kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul dan menekan kandung kemih. (Herliani *et al.*, 2024)

d. Sistem Pencernaan

Selama kehamilan, peningkatan hormon estrogen dan progesteron memengaruhi fungsi sistem pencernaan. Estrogen meningkatkan produksi asam lambung yang dapat menimbulkan hipersalivasi, rasa panas di ulu hati, mual, dan pusing. Sementara itu, pada trimester II dan III, progesteron menurunkan motilitas saluran cerna sehingga memperlambat pergerakan usus dan meningkatkan risiko konstipasi. Peningkatan aliran darah ke rongga mulut akibat perubahan hormonal juga menyebabkan gusi menjadi lebih vaskular dan mudah mengalami edema. Selain itu, penurunan tonus otot lambung dan usus menyebabkan makanan lebih lama berada di saluran cerna, yang meskipun meningkatkan penyerapan, sering menimbulkan keluhan kembung dan obstipasi. (Asrinah dkk., 2015 dalam Herliani *et al.*, 2024)

e. Sistem Metabolisme

Biasanya, kehamilan mempengaruhi metabolisme, sehingga penting bagi wanita hamil untuk mengonsumsi makanan bergizi dan menjaga kesehatan tubuh. Tingkat metabolisme dasar pada ibu hamil meningkat sekitar 15-20%, terutama saat memasuki trimester terakhir. Wanita hamil membutuhkan asupan makanan yang kaya nutrisi, terutama protein, untuk mendukung

perkembangan janin, organ reproduksi, payudara, dan kesehatan ibu. (Herliani *et al.*, 2024)

f. Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron selama kehamilan menyebabkan lemahnya jaringan ikat dan keselarasan persendian, terutama mencapai puncaknya pada minggu terakhir kehamilan. Perubahan postur tubuh ibu hamil secara perlahan terjadi karena pertumbuhan janin di dalam rahim, menyebabkan bahu tertarik ke belakang, tulang melengkung, sendi tulang belakang lebih fleksibel, dan dapat menyebabkan nyeri punggung. (Herliani *et al.*, 2024)

g. Sistem Endokrin

Menurut Herliani *et al.*, (2024) Selama kehamilan normal terjadi perubahan pada sistem endokrin, ditandai dengan pembesaran kelenjar hipofisis dan tiroid akibat peningkatan aktivitas hormonal dan aliran darah, sementara kelenjar adrenal cenderung mengecil.

1) Human *Chorionic Gonadotropin* (HCG)

HCG dihasilkan oleh sel trofoblas untuk mempertahankan kehamilan dengan menjaga fungsi korpus luteum agar tetap memproduksi estrogen dan progesteron hingga peran tersebut diambil alih oleh plasenta pada usia kehamilan sekitar 16 minggu.

2) Progesteron

Pada awal kehamilan diproduksi oleh korpus luteum, kemudian dilanjutkan oleh plasenta. Hormon ini berfungsi merelaksasi otot polos rahim, menebalkan endometrium untuk implantasi, serta menyebabkan payudara menjadi tegang dan membesar.

3) Estrogen

Awalnya dihasilkan oleh korpus luteum dan selanjutnya oleh plasenta. Estrogen berperan dalam penebalan endometrium, hipertrofi dinding uterus, peningkatan vaskularisasi yang menimbulkan tanda *Chadwick*, *Goodell*, dan *Hegar*, serta pembesaran uterus dan payudara.

4) *Chorionic Somatomammotropin* (Human Placental Lactogen/HPL)

Kadar HPL meningkat seiring pertumbuhan plasenta dan memiliki efek laktogenik dengan merangsang perkembangan kelenjar susu.

5) *Melanophore Stimulating Hormone* (MSH)

Peningkatan MSH menyebabkan hiperpigmentasi, seperti cloasma gravidarum pada wajah, penggelapan puting dan areola, linea nigra, serta striae gravidarum.

h. Kulit

Pada kulit di sekitar perut, terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang hal serupa juga terjadi di payudara dan paha. Perubahan ini dikenal sebagai striae gravidarum. Pada sebagian besar wanita, garis di tengah perut akan berubah menjadi warna hitam kecoklatan yang disebut linea nigra. Terkadang, perubahan warna juga dapat muncul di wajah, yang dikenal sebagai chloasma gravidarum. (Herliani *et al.*, 2024)

i. Payudara

Sejak awal kehamilan, payudara mengalami perubahan sebagai persiapan menyusui, ditandai dengan rasa lebih lunak lalu membesar sejak bulan kedua, pembuluh darah yang tampak jelas, serta puting yang semakin menonjol. Perubahan ini dipengaruhi oleh peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan *Human Placental Lactogen* (HPL) yang merangsang pertumbuhan saluran dan kelenjar susu. Secara bertahap terjadi pembesaran payudara, penonjolan kelenjar Montgomery, serta penggelapan areola dan

pembesaran puting, yang kadang disertai keluarnya kolostrum. Pada kehamilan dengan hipertensi, produksi ASI dapat menurun akibat hambatan hormon prolaktin, namun setelah plasenta lahir, kadar prolaktin meningkat sehingga proses laktasi dapat kembali berlangsung normal. (Herliani *et al.*, 2024)

j. Perubahan Berat Badan (BB) & IMT

Menurut Yulviana, Andriani dan Dwienda (2024) Kenaikan berat badan merupakan indikator penting keberhasilan kehamilan, sehingga penimbangan berat badan perlu dilakukan pada setiap kunjungan antenatal. Kenaikan berat badan yang direkomendasikan yaitu sekitar 1–2 kg pada trimester pertama dan kurang lebih 0,4 kg per minggu pada trimester II dan III. Selain pemantauan berat badan, penilaian status gizi ibu juga dapat dilakukan melalui pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT). IMT merupakan proporsi standar antara Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB) yang digunakan untuk mengetahui status gizi seseorang. Adapun kategori IMT yaitu sebagai berikut:

- 1) $IMT < 17,0$: keadaan seseorang disebut sangat kurus dengan kekurangan berat badan tingkat berat atau KEK tingkat berat.
- 2) $IMT 17,0–18,5$: keadaan seseorang disebut kurus dengan kekurangan berat badan tingkat ringan atau KEK tingkat ringan.

Selain IMT, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) juga dilakukan untuk mengetahui adanya risiko Kurang Energi Kronik (KEK). Ambang batas LILA pada wanita usia subur (WUS) di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila hasil pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm, maka menunjukkan bahwa perempuan tersebut mengalami KEK. Cara menghitung IMT adalah sebagai berikut:

$$\text{IMT} = \text{BB (Kg)} / \text{TB (m)}^2$$

Keterangan:

BB : Berat Badan (Kg)

TB : Tinggi Badan (m)

3. Tanda Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Sitawati et al., (2023) ada beberapa tanda bahaya pada kehamilan trimester III yang perlu diwaspadai oleh ibu hamil :

a. Kontraksi di awal trimester III

Pada trimester III (28–40 minggu), ibu hamil mulai merasakan kontraksi yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan gelisah, namun kecemasan dapat diminimalkan dengan pemahaman yang baik tentang perubahan kehamilan. Fase ini merupakan masa persiapan persalinan yang ditandai dengan kematangan janin dan kesiapan fisik serta psikologis ibu. Sekitar usia 32 minggu, tulang janin berkembang optimal, janin mulai merespons cahaya, dan terjadi penimbunan kalsium serta zat besi. Memasuki usia 36 minggu, kepala janin diharapkan telah berada di bawah, dan setelah 37 minggu janin dinyatakan cukup bulan dengan fungsi organ matang dan berat badan rata-rata 2,7–4 kg. (Sunaringtyas, 2021 dalam Sitawati et al., 2023).

b. Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan (Edema)

Edema pada kehamilan merupakan penumpukan cairan berlebih yang ditandai dengan pembengkakan dan peningkatan berat badan. Edema ringan, terutama di daerah pretibial dan kaki, masih sering terjadi pada kehamilan normal dan bersifat fisiologis, biasanya muncul pada sore hari serta berkurang setelah istirahat. Namun, kenaikan berat badan lebih dari 1 kg per minggu secara berulang dan pembengkakan pada tangan serta wajah perlu diwaspadai karena dapat mengarah pada kondisi patologis seperti preeklampsia. Edema juga dapat berkaitan dengan anemia akibat penurunan kadar hemoglobin, maupun gangguan jantung dan

ginjal. Pembengkakan yang menetap, tidak membaik dengan istirahat, dan disertai keluhan lain merupakan tanda bahaya yang memerlukan pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut. (Sitawati *et al.*, 2023)

c. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil umumnya mulai merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 18–20 minggu pada primigravida dan 16–18 minggu pada multigravida. Gerakan janin dapat berkurang saat janin tidur dan lebih mudah dirasakan bila asupan makanan serta cairan ibu tercukupi. Dalam kondisi normal, janin bergerak minimal sekitar 10 kali dalam 12 jam atau beberapa kali dalam 3 jam. Penurunan gerakan janin dapat disebabkan oleh aktivitas ibu, posisi janin, atau kondisi patologis. Berkurangnya gerakan janin hingga kurang dari tiga kali dalam tiga jam merupakan tanda bahaya yang perlu segera dievaluasi. (Sitawati *et al.*, 2023)

4. Standar Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil 12 T

Pelayanan kesehatan yang optimal menjadi faktor penting dalam keberhasilan ANC. Bidan merupakan tenaga kesehatan utama dalam pelaksanaan pelayanan tersebut. Keberhasilan program kesehatan ibu dan anak salah satunya diukur melalui cakupan kunjungan K4, yaitu akses ibu hamil terhadap pelayanan tenaga kesehatan. K4 adalah kunjungan minimal empat kali selama kehamilan, terdiri dari satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III, dengan pemenuhan standar pelayanan minimal 12 T :

- a. T1 : Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. T2 : Tentukan status gizi ($\text{lila} > 23,5$)
- c. T3 : Ukur tekanan darah
- d. T4 : Skrining status imunisasi tetanus
- e. T5 : Pemberian tablet tambah darah
- f. T6 : Pengukuran tinggi fundus uteri /tinggi rahim

- g. T7 : Tentukan Presentasi janin & denyut jantung janin
- h. T8 : Pengukuran tinggi fundus uteri /tinggi rahim
- i. T9 : Melakukan tes laboratorium
- j. T10 : Temu Wicara atau konseling
- k. T11 : Check USG
- l. T12 : Melakukan Skrining Jiwa

Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. (Kemenkes RI, 2024a)

5. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Adapun penyebab dan penanganan ketidaknyamanan pada trimester III menurut Fitriani et al., (2022) sebagai berikut:

a. Konstipasi

Konstipasi pada trimester III terjadi akibat peningkatan hormon progesteron yang menurunkan peristaltik usus, ditambah tekanan uterus dan konsumsi tablet Fe. Pencegahan dilakukan dengan cukup minum, konsumsi makanan tinggi serat, aktivitas fisik ringan, dan konsultasi tenaga kesehatan bila keluhan menetap.

b. Edema

Edema terjadi karena hambatan aliran balik vena akibat pembesaran uterus. Dapat dicegah dengan mengurangi garam, meningkatkan asupan protein, mengangkat kaki secara berkala, serta menghindari berdiri atau duduk terlalu lama.

c. Insomnia

Insomnia disebabkan oleh kecemasan, ketidaknyamanan fisik, dan pergerakan janin. Penanganan meliputi tidur miring, senam hamil, relaksasi, dan dukungan emosional dari keluarga. (Fitriani *et al.*, 2022)

d. Nyeri pinggang

Nyeri pinggang terjadi karena perubahan hormon dan pergeseran pusat gravitasi. Dapat dikurangi dengan menjaga postur tubuh, istirahat cukup, tidur miring dengan bantal penopang, dan kompres hangat (Fitriani, 2018 dalam Fitriani et al., 2022).

e. Sering buang air kecil (*nocturia*)

Menurut Patimah (2020) dalam Fitriani et al., (2022), Frekuensi berkemih meningkat akibat tekanan uterus pada kandung kemih. Cara mengatasinya dengan latihan otot dasar panggul, tidak menahan BAK, serta mengatur asupan cairan sebelum tidur.

f. Hemoroid

Hemoroid terjadi akibat konstipasi dan peningkatan tekanan vena pelvis. Pencegahan dilakukan dengan konsumsi serat, cukup minum, aktivitas ringan, dan tidak menahan BAB.

g. *Heart burn*

Menurut Patimah (2020) dalam Fitriani et al., (2022), *Heartburn* disebabkan oleh peningkatan progesteron dan tekanan uterus yang memicu *refluks* asam lambung. Dapat dikurangi dengan makan porsi kecil, menghindari makanan pedas dan berlemak, serta tidak langsung berbaring setelah makan.

h. Sakit kepala

Sakit kepala dipicu oleh ketegangan otot, kelelahan, dan perubahan fisiologis. Penanganan meliputi istirahat cukup, relaksasi, dan kompres hangat. (Fitriani et al., 2022).

6. Program Pemerintah MMS

Program pemerintah dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu hamil salah satunya adalah pemberian *Multiple Micronutrient Supplement* (MMS). Program ini merupakan intervensi gizi yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan zat gizi mikro ibu hamil yang meningkat selama kehamilan, serta mencegah terjadinya kekurangan mikronutrien yang dapat berdampak buruk pada kesehatan ibu dan

janin. Konsumsi suplemen MMS sejak dini dan secara teratur setiap hari selama masa kehamilan, bila dibandingkan dengan Tablet Tambah Darah (TTD), sama-sama efektif dalam mengurangi risiko anemia selama kehamilan. MMS mengandung 15 jenis mikronutrien yang dibutuhkan selama kehamilan, yaitu vitamin A, vitamin C, vitamin D, vitamin E, vitamin B1 (tiamin), vitamin B2 (riboflavin), vitamin B3 (niasin), vitamin B6 (piridoksin), vitamin B12 (kobalamin), asam folat, zat besi (30 mg besi elemental), iodium, zink, selenium, dan tembaga. Kombinasi zat gizi tersebut berperan dalam pembentukan sel darah merah, mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, menjaga fungsi sistem imun, membantu pembentukan jaringan dan organ janin, serta menunjang metabolisme ibu selama kehamilan

Berbeda dengan MMS, Tablet Tambah Darah (TTD) atau tablet Fe hanya mengandung dua zat gizi utama, yaitu zat besi (60 mg besi elemental) dan asam folat (400 µg). Kandungan TTD berfokus pada pencegahan dan penanggulangan anemia defisiensi besi selama kehamilan, sedangkan MMS mengandung 30 mg besi elemental dan tidak hanya memenuhi kebutuhan zat besi dan asam folat, tetapi juga melengkapi berbagai vitamin dan mineral penting lainnya sehingga memberikan manfaat yang lebih luas bagi kesehatan ibu hamil dan pertumbuhan janin.

Manfaat tambahan MMS, jika dibandingkan dengan TTD saja, meliputi :

- a. Mengurangi risiko bayi berat badan lahir rendah (BBLR)($<2500\text{g}$)
- b. Mengurangi risiko lahir mati
- c. Mengurangi risiko kelahiran prematur (<37 minggu)
- d. Mengurangi risiko bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK/ *small-for-gestational age*)

B. Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan normal merupakan proses keluarnya hasil konsepsi yang terdiri dari janin dan plasenta pada kehamilan cukup bulan, di mana janin telah mampu hidup di luar rahim dan dilahirkan melalui vagina secara alami tanpa tindakan khusus. Menjelang akhir kehamilan, rahim akan mengalami peningkatan kepekaan secara bertahap hingga muncul kontraksi yang kuat dan teratur, yang berperan dalam proses kelahiran bayi (Manuaba, 1998 dalam Sitepu et al., 2024).

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Persalinan

Perubahan fisiologis dan psikologis pada persalinan menurut Fatiyani et al., (2024) sebagai berikut:

a. Perubahan fisiologis

Selama persalinan terjadi berbagai perubahan fisiologis yang bersifat normal. Pemahaman terhadap perubahan ini penting agar tenaga kesehatan dapat mengenali tanda dan gejala secara klinis serta membedakan kondisi yang masih dalam batas normal dengan yang memerlukan penanganan lebih lanjut.

1) Perubahan Uterus

Saat persalinan, uterus terbagi menjadi segmen atas yang aktif berkontraksi dan menebal untuk mendorong janin, serta segmen bawah yang pasif, menipis, dan melebar membentuk jalan lahir. Batas keduanya disebut cincin retraksi fisiologis. Kontraksi terkuat terjadi di fundus dan melemah ke bawah. Jika segmen bawah teregang berlebihan dapat muncul lingkaran Bandl yang berisiko ruptur uteri.

2) Perubahan Serviks

Kontraksi uterus menyebabkan pendataran (efasemen) dan pembukaan (dilatasi) serviks. Dilatasi dinilai dalam sentimeter hingga lengkap 10 cm, saat serviks, segmen bawah rahim, dan

vagina membentuk satu saluran lahir. Pendataran menunjukkan kematangan serviks menjelang persalinan.

3) Perubahan Kardiovaskuler

Denyut jantung ibu sedikit meningkat selama dan di antara kontraksi akibat peningkatan metabolisme. Posisi miring membantu mencegah penurunan aliran darah yang dapat terjadi pada posisi terlentang.

4) Perubahan tanda tanda vital

Tekanan darah meningkat sementara saat kontraksi lalu kembali normal. Nadi dan frekuensi napas meningkat sebagai respons terhadap aktivitas dan kebutuhan oksigen. Suhu tubuh dapat naik ringan ($\leq 1^{\circ}\text{C}$) dan masih dianggap normal. Hiperventilasi berlebihan perlu diwaspadai karena dapat menyebabkan gangguan keseimbangan asam basa.

5) Perubahan Metabolisme

Aktivitas metabolik meningkat akibat kerja otot dan kecemasan, ditandai kenaikan suhu, nadi, dan kebutuhan oksigen.

6) Perubahan Gastrointestinal

Pengosongan lambung melambat sehingga mual dan muntah sering terjadi, terutama pada fase transisi. Makanan padat cenderung lebih lama berada di lambung.

7) Perubahan Hematologi

Terjadi peningkatan hemoglobin, fibrinogen, dan leukosit selama persalinan. Gula darah dapat menurun terutama pada persalinan lama akibat peningkatan aktivitas otot.

b. Perubahan Psikologis

Kecemasan dan ketakutan yang tidak teratasi dapat menghambat efektivitas kontraksi dan memicu partus lama. Respons stres seperti nyeri berlebihan, ketegangan, dan hiperventilasi dapat memperburuk kondisi ibu. Dukungan

emosional, terutama dari suami atau keluarga, sangat penting untuk menurunkan kecemasan. Pengaturan posisi nyaman, teknik relaksasi dan pernapasan, pemberian informasi yang jelas, serta sentuhan suportif terbukti membantu kelancaran persalinan.

3. Tanda Tanda Persalinan

Ada tiga tanda utama persalinan menurut Sitepu et al., (2024) yaitu:

a. Kontraksi (His)

Kontraksi ditandai perut terasa kencang secara teratur, semakin sering, kuat, dan lama, dengan nyeri menjalar dari pinggang ke perut bawah atau paha akibat pengaruh hormon oksitosin. Kontraksi palsu bersifat tidak teratur dan tidak semakin kuat, sedangkan kontraksi sejati makin intens dan menjadi tanda persalinan aktif.

b. Pembukaan Serviks

Dilatasi serviks menunjukkan kemajuan persalinan. Pada primigravida biasanya berlangsung lebih lambat dan lebih nyeri dibanding multigravida. Kepastian pembukaan diketahui melalui pemeriksaan dalam oleh tenaga kesehatan.

c. Pecahnya Ketuban dan *Bloody Show*

Bloody show berupa lendir bercampur darah akibat proses penipisan dan pembukaan serviks. Pecah ketuban ditandai keluarnya cairan bening tidak berbau dari vagina dan memerlukan pemantauan segera karena risiko infeksi meningkat, sehingga persalinan diupayakan berlangsung dalam 24 jam.

4. Tahapan Tahapan Persalinan

Secara klinis, persalinan dimulai saat kontraksi uterus teratur disertai keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*) akibat penipisan dan pembukaan serviks serta pecahnya kapiler di sekitarnya (Wiknjastro dkk., 2005 dalam Sitepu et al., 2024).

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar 12 jam hingga 13 jam. Pada multigravida ialah 6 sampai 7 jam. Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan (Manuaba, 2006 dalam Sitepu et al., 2024)

Proses membukanya serviks sebaga akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

1) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.

2) Fase aktif

Dibagi dalam 3 fase lagi yakni: Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm. Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek

b. Kala II (Kala Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap hingga lahirnya bayi. Kontraksi semakin kuat dan sering, disertai dorongan mengedan.

Lama kala II dipengaruhi paritas, kondisi fisik, penggunaan anestesi, serta faktor psikologis ibu.

c. Kala III (Kala Uri)

Dimulai setelah bayi lahir sampai plasenta keluar, biasanya dalam 6–15 menit. Kontraksi uterus membantu pelepasan plasenta dan perlu dipastikan kelengkapannya untuk mencegah perdarahan.

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Berlangsung dua jam pertama setelah plasenta lahir. Dilakukan pemantauan ketat terhadap kontraksi uterus, perdarahan, tanda vital, dan kondisi umum ibu untuk memastikan stabilitas pascapersalinan.

5. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

a. *Power*

Merupakan kekuatan kontraksi uterus dan usaha mengejan ibu yang berfungsi membuka serviks serta mendorong janin turun ke rongga panggul.

b. *Passenger*

Meliputi faktor janin seperti ukuran kepala, presentasi, letak, posisi, dan sikap. Kelainan pada janin atau plasenta dapat menghambat jalannya persalinan.

c. *Passage away*

Adalah jalan lahir yang terdiri dari panggul, dasar panggul, dan jaringan lunak. Bentuk dan ukuran panggul menjadi faktor utama dalam menentukan kelancaran persalinan.

d. *Position*

Posisi ibu saat bersalin memengaruhi kemajuan persalinan. Posisi tegak seperti berdiri atau jongkok dapat membantu proses kelahiran dan meningkatkan kenyamanan.

e. *Psychologic Respons*

Kondisi psikologis ibu berperan penting. Rasa takut dan cemas dapat memperlambat persalinan, sehingga dukungan emosional sangat dibutuhkan (Sitepu *et al.*, 2024).

6. Sebab Sebab Terjadinya Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan menurut (Sitepu *et al.*, 2024) :

a. Teori Penurunan Progesteron

Menjelang persalinan terjadi penurunan kadar progesteron sehingga otot rahim menjadi lebih peka terhadap oksitosin dan memicu kontraksi.

b. Teori Oksitosin

Peningkatan reseptor oksitosin pada miometrium membuat uterus lebih responsif, sehingga kontraksi semakin kuat dan teratur, dibantu oleh stimulasi prostaglandin.

c. Teori Keregangan Otot Rahim

Pembesaran uterus yang maksimal menyebabkan peregangan otot rahim, menimbulkan gangguan sirkulasi dan merangsang kontraksi.

d. Teori Prostaglandin

Peningkatan kadar prostaglandin menjelang persalinan berperan dalam pematangan serviks dan stimulasi kontraksi uterus.

e. Teori Janin

Janin diduga mengirimkan sinyal hormonal melalui sistem hipofisis-adrenal sebagai tanda kesiapan untuk dilahirkan.

f. Teori Plasenta Menjadi Tua

Penuaan plasenta menyebabkan penurunan hormon kehamilan yang kemudian memicu timbulnya kontraksi dan dimulainya persalinan.

7. Luka Perineum atau Luka Jahitan

a. Pengertian Luka Perineum

Laserasi perineum adalah perlukaan yang terjadi pada saat persalinan di bagian perineum. Banyak faktor yang memengaruhi penyembuhan luka perineum, diantaranya mobilisasi dini, vulva hygiene, luas luka, umur, vaskularisasi, stressor dan juga nutrisi. Luka dikatakan sembuh jika dalam 1 minggu kondisi luka kering, menutup dan tidak ada tanda-tanda infeksi (Mochtar, 2011 dalam Yuliana, 2022).

Bentuk luka perineum setelah melahirkan ada 2 (dua) macam yaitu:

1) Ruptur Perinium

Merupakan robekan spontan pada jaringan perineum yang terjadi secara tidak teratur. Robekan ini diakibatkan oleh rusaknya jaringan akibat desakan alami dari kepala atau bahu bayi saat proses persalinan. (Nugroho et al., 2014 dalam Yuliana, 2022).

2) Episiotomi

Merupakan sayatan bedah yang sengaja dibuat oleh tenaga medis pada perineum. Tindakan ini bertujuan untuk memperbesar muara vagina agar jalan lahir lebih lebar dan mencegah terjadinya robekan perineum yang tidak terkontrol.

b. Klasifikasi Laserasi Perineum

Menurut Saifuddin (2009) dalam Yuliana (2022), robekan perineum dibagi atas 4 (empat) tingkat yaitu:

1) Derajat 1

Robekan terjadi hanya selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum.

2) Derajat 2

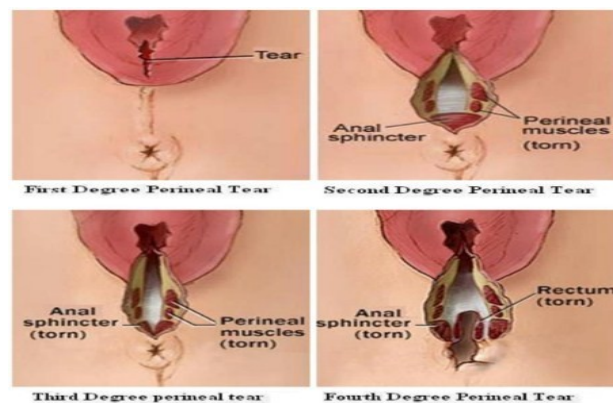
Robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perineum transversalis, tetapi tidak mengenai otot sfingter ani.

3) Derajat 3

Robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingter ani.

4) Derajat 4

Robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingter ani dan mukosa rektum.



Gambar 1 Derajat Luka Perineum

Sumber: <https://bit.ly/4tZ9ptO>

8. APN 60 Langkah

Menurut Yuningsih, Mauludiyah dan Handayani (2025) Asuhan Persalinan Normal (APN) adalah pedoman tindakan terstandar yang dilakukan bidan dalam menolong persalinan normal untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi. APN terdiri dari 60 langkah yang dilakukan secara sistematis mulai dari kala II persalinan hingga pemantauan dua jam pertama setelah persalinan. Berikut adalah tabel 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) :

Tabel 2

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Langkah	Urian Kegiatan
I	Mengenali Gejala Dan Tanda Kala Dua
1	Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan - Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran - Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina - Perineum tampak menonjol

Langkah	Urian Kegiatan
	• Vulva dan sfingter ani membuka
II	Menyiapkan Pertolongan Persalinan
2	Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalasana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan : • Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat • 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk gajal bahu bayi) • Alat penghisap lendir • Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu : • Menggelar kain di perut bawah ibu • Menyiapkan oksitosin 10 unit • Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3	Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4	Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6	Masukan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
III	Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin
7	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT • Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang • Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia • Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% → langkah # 9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
8	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap

Langkah	Urian Kegiatan
	• Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9	Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan
10	Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160x/menit) • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak norma • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf
IV	Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran
11	Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. • Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada • Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
12	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
13	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat : • Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai • Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) • Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi

Langkah	Urian Kegiatan
	- Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu - Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) - Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai - Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran > 120 menit (2 jam) pada primigravida atau > 60 menit (1 jam) pada multigravida
14	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
V	Persiapan Untuk Melahirkan Bayi
15	Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17	Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18	Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
VI	Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi
	Lahirnya Kepala
19	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal
20	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan! - Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi - Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut
21	Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
	Lahirnya Bahu
22	Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kea rah bawah dan distal hinggal bahu depan muncul di bawah

Langkah	Urian Kegiatan
	arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
	Lahirnya Badan dan Tungkai
23	Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan siku sebelah atas
24	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukka telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari – jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk
VII	Asuhan Bayi Baru Lahir
25	Lakukan penilaian (selintas) : • Apakah bayi cukup bulan ? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan ? • Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjutkan ke langkah resusitasi pada bayi dengan asfiksia (Lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia. Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26
26	Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu
27	Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli)
28	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
30	Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
31	Pemotongan dan pengikatan tali pusat

Langkah	Urian Kegiatan
	• Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut • Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril ada pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
32	Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu • Selimuti ibu – bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi • Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30 – 60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10 -15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu
VIII	Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan
33	Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simpfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
35	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kea rah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kea rah belakang-atas (dorso cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. • Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulating puting susu
	Mengeluarkan plasenta
36	Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kea rah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kea rah distal maka lanjutkan dorongan kea rah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan

Langkah	Urian Kegiatan
	- Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas) - Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta - Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: - Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM - Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh - Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan - Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya - Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
37	Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wajah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal
	Rangsangan taktil (masase) uterus
38	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras) Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase
IX	Menilai Perdarahan
39	Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
40	Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. <i>Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan</i>

Langkah	Urian Kegiatan
X	Asuhan Pascapersalinan
41	Pastikan uterus ber kontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
	Evaluasi
43	Pastikan kandung kemih kosong
44	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
46	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
47	Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) • Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit • Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan • Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut
	Kebersihan dan Keamanan
48	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50	Bersihkan ibu jari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
52	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53	Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

Langkah	Urian Kegiatan
54	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56	Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K ₁ 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40- 60 kali/menit) dan temperature tubuh (normal 36,5 – 37,5°C) setiap 15 menit
57	Setelah satu jam pemberian vitamin K ₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
58	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
	Dokumentasi
60	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan

Sumber : (Yuningsih, Mauludiyah and Handayani, 2025)

C. Bayi Baru Lahir

1. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan cukup bulan atau aterm, yaitu sekitar 37–42 minggu, dengan berat badan lahir 2.500–4.000 gram Tando (2016) dalam Solehah et al., (2021) bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir pada usia 37–41 minggu melalui persalinan pervaginam, baik presentasi belakang kepala maupun sungsang, tanpa bantuan alat.

2. Ciri Ciri Bayi Baru Lahir

Menurut Solehah et al., (2021) ciri-ciri bayi lahir dalam keadaan normal adalah sebagai berikut ini :

- Berat badan lahir berada pada rentang 2.500–4.000 gram.
- Panjang tubuh bayi berkisar antara 48–52 cm
- Ukuran lingkar dada sekitar 30–38 cm.

- d. Lingkar kepala bayi umumnya berada pada kisaran 33–35 cm.
- e. Denyut jantung bayi normal berkisar 120–160 kali per menit.
- f. Frekuensi pernapasan bayi sekitar 40–60 kali per menit.
- g. Warna kulit tampak kemerahan dan licin, menandakan jaringan subkutan berkembang dengan baik.
- h. Rambut lanugo sudah tidak tampak, sedangkan rambut kepala biasanya telah tumbuh sempurna.
- i. Kuku bayi terlihat agak panjang dan masih lunak.
- j. Keadaan genitalia:
- k. Bayi segera menangis kuat sesaat setelah lahir.
- l. Refleks sucking, yaitu kemampuan mengisap dan menelan, telah berkembang dengan baik.
- m. Refleks *Moro*, berupa gerakan memeluk saat bayi terkejut, sudah tampak normal.
- n. Refleks *grasping* atau menggenggam sudah berfungsi dengan baik.
- o. Refleks *rooting*, yaitu respons mencari puting saat pipi atau area mulut dirangsang, telah terbentuk sempurna.
- p. Fungsi eliminasi berjalan baik, ditandai dengan pengeluaran mekonium dalam 24 jam pertama yang berwarna hitam kecokelatan.
- q. Refleks pada bayi baru lahir merupakan indikator penting dalam menilai perkembangan normal, antara lain:
 - 1) Refleks *Glabella*: Ketukan ringan pada pangkal hidung saat mata terbuka akan menimbulkan respons kedipan mata pada 4–5 ketukan awal.
 - 2) Refleks Hisap: Bayi akan mengisap dan menelan ketika bibirnya disentuh suatu benda.
 - 3) Refleks Mencari (*Rooting*): Sentuhan lembut pada pipi menyebabkan bayi menoleh ke arah rangsangan dan membuka mulut.

- 4) Refleks Genggam (*Palmar Grasp*): Sentuhan jari pada telapak tangan akan direspons dengan genggaman yang kuat.
- 5) Refleks *Babinski*: Goresan pada telapak kaki dari tumit ke arah jari menimbulkan respons berupa hiperekstensi jari-jari kaki dengan dorsifleksi ibu jari.
- 6) Refleks *Moro*: Gerakan simetris kedua tangan muncul ketika bayi dikejutkan atau kepala digerakkan secara tiba-tiba.
- 7) Refleks Ekstrusi: Bayi menjulurkan lidah ketika ujung lidah disentuh oleh jari atau puting susu.
- 8) Refleks Tonik Leher (*Fencing*): Saat kepala bayi ditolehkan ke satu sisi, ekstremitas pada sisi tersebut mengalami ekstensi, sedangkan sisi berlawanan mengalami fleksi saat bayi dalam keadaan istirahat.

3. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Setiap bayi yang lahir harus segera diperiksa untuk menilai keberhasilan adaptasi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin serta mendeteksi kelainan sejak dini. Pemeriksaan menyeluruh dilakukan dalam 24 jam pertama untuk mengidentifikasi kelainan kongenital, menindaklanjuti temuan antenatal, menilai faktor risiko, dan memberikan edukasi pencegahan seperti SIDS. Tujuan utama asuhan bayi baru lahir adalah menjaga stabilitas pernapasan, suhu tubuh, sirkulasi, serta mencegah infeksi dan komplikasi dini. Adapun asuhan bayi baru lahir meliputi:

a. Pencegahan Infeksi (PI)

Dilakukan dengan menjaga kebersihan tangan, alat, dan lingkungan serta menerapkan prosedur perawatan sesuai standar untuk menurunkan risiko infeksi neonatal.

b. Penilaian Awal untuk Menentukan Kebutuhan Resusitasi

Dilakukan segera setelah lahir dengan menilai usia kehamilan, pernapasan atau tangisan, dan tonus otot. Jika terdapat tanda asfiksia, segera dilakukan tindakan resusitasi.

c. Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat

Bayi dikeringkan tanpa menghilangkan verniks, dilakukan kontak kulit dengan ibu, kemudian tali pusat dipotong secara steril. Perawatan dilakukan secara kering dan bersih tanpa pemberian zat tambahan.

d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Bayi diletakkan tengkurap di dada ibu minimal satu jam untuk memungkinkan kontak kulit dan menyusu dini guna mendukung keberhasilan ASI eksklusif dan ikatan ibu bayi.

e. Pencegahan Kehilangan Panas

Dilakukan dengan kontak kulit ke kulit, menyelimuti bayi, memberi penutup kepala, dan menunda mandi minimal 6 jam untuk mencegah hipotermia.

f. Pemberian Salep atau Tetes Mata

Salep atau tetes mata antibiotik diberikan sebagai upaya pencegahan infeksi mata. Salep atau tetes mata yang dapat digunakan antara lain tetrasiklin 1%, oksitetrasiklin 1%, atau antibiotik lain. Pemberian dilakukan tepat satu jam setelah kelahiran karena efektivitasnya menurun bila diberikan lebih dari satu jam setelah bayi lahir.

g. Pencegahan Perdarahan dengan Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus mendapatkan suntikan vitamin K1 (*fitomenadion*) dosis tunggal 1 mg secara intramuskular di paha kiri. Tindakan ini bertujuan mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K.

h. Pemberian Imunisasi Hepatitis B (HB-0)

Imunisasi Hepatitis B dosis awal (HB-0) diberikan satu hingga dua jam setelah penyuntikan vitamin K1, dengan lokasi penyuntikan di paha kanan. Imunisasi ini bertujuan mencegah penularan virus Hepatitis B dari ibu ke bayi yang dapat menyebabkan kerusakan hati.

i. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan untuk mendeteksi sedini mungkin adanya kelainan. Bayi yang lahir di fasilitas pelayanan kesehatan dianjurkan tetap dirawat selama 24 jam pertama karena risiko kematian tertinggi terjadi pada periode tersebut. Kunjungan neonatal dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu pada usia 1–3 hari, 4–7 hari, dan 8–28 hari.

j. Pemberian ASI Eksklusif

ASI diberikan tanpa tambahan makanan atau minuman lain selama 6 bulan sebagai pemenuhan kebutuhan dasar dan perlindungan kesehatan bayi.(Rufaindah *et al.*, 2020)

4. Kunjungan Neonatus

Menurut Kemenkes RI, (2024) kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal, dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Kunjungan Neonatal 1 (KN 1) 6 - 48 jam
- b. Kunjungan Neonatal 2 (KN 2) 3 - 7 hari
- c. Kunjungan Neonatal 3 (KN 3) 8 – 28 hari

Berikut penjelasan menurut Ernawati *et al.*, (2023) yaitu sebagai berikut :

- a. Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
- b. Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
- c. Kunjungan neonates ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

D. Nifas

1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas adalah periode setelah persalinan yang dimulai sejak lahirnya bayi dan plasenta hingga ± 6 minggu atau 42 hari, ditandai dengan berhentinya perdarahan serta kembalinya organ reproduksi ibu ke kondisi sebelum hamil. Pada masa ini terjadi berbagai perubahan fisik dan psikologis sehingga ibu memerlukan asuhan dan pemantauan khusus dari tenaga kesehatan, terutama bidan.

Pemantauan masa nifas sangat penting karena periode ini merupakan fase kritis dengan risiko komplikasi seperti perdarahan dan infeksi. Sebagian besar kematian ibu terjadi pada masa awal pascapersalinan, sehingga pengawasan yang optimal berperan besar dalam menjaga keselamatan dan kesehatan ibu serta bayi (Nurseha, Lintang dan Subagio, 2022)

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Saifuddin (2009) dalam Khasanah & Sulistyawati, (2017), asuhan pada masa nifas bertujuan untuk:

- a. Mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan ibu serta bayinya, baik dari aspek fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan kegiatan skrining, melakukan deteksi dini terhadap masalah, serta memberikan rujukan apabila ditemukan komplikasi pada ibu ataupun bayi.
- c. Memberikan edukasi kesehatan yang mencakup perawatan diri ibu, pemenuhan gizi, pengaturan keluarga berencana, praktik menyusui, pemberian imunisasi, serta perawatan bayi sehat.

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut Khasanah & Sulistyawati, (2017) nifas dibagi dalam 3 periode:

- a. Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

- b. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lama 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulan atau tahunan

4. Standar Pelayanan Masa Nifas

Standar kunjungan nifas menurut Kemenkes, (2020) dalam Nurseha et al., (2022) adalah minimal 4 kali, yaitu:

Tabel 3

Standar Pelayanan Nifas

Kunjungan	Waktu Pelaksanaan	Fokus Utama Pelayanan Bidan
KF 1	6 jam-2 hari	Perdarahan, laktasi, hubungan orang tua dan bayi
KF 2	3-7 hari	Involusi, laktasi dan kebutuhan ibu
KF 3	8-28 hari	Involusi, laktasi dan kebutuhan ibu, KB
KF 4	29-42 hari	Penyulit, dan persiapan hubungan seksual

Sumber : (Khasanah and Sulistyawati, 2017)

5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Nurseha et al., (2022) ada beberapa perubahan fisiologis pada saat masa nifas diantaranya adalah :

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

a) Pengerutan uterus (Involusi uteri)

Setelah persalinan, rahim mengalami proses involusi, yaitu kembalinya ukuran dan fungsi uterus seperti sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir dan terjadi karena kontraksi otot rahim. Pada akhir kala III persalinan, uterus berada di garis tengah tubuh sekitar 2 cm di bawah pusat, dengan ukuran menyerupai kehamilan 16

minggu dan berat sekitar 100 gram. Selama kehamilan, ukuran rahim meningkat hingga kurang lebih sebelas kali lipat akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan pembesaran dan penambahan sel otot rahim. Setelah persalinan, penurunan hormon memicu proses autolisis (penghancuran sel otot yang membesar), sehingga berat uterus menurun secara bertahap: sekitar 500 gram pada minggu pertama, 350 gram pada minggu kedua, dan kembali mendekati berat normal 50–60 gram pada minggu keenam serta masuk kembali ke rongga panggul. Walaupun sebagian sel hasil pembesaran tetap ada, ukuran rahim setelah melahirkan biasanya sedikit lebih besar dibandingkan sebelum hamil. Jika proses ini terganggu, disebut subinvolusi, yang umumnya disebabkan oleh sisa plasenta atau infeksi.

Proses involusi uterus terdiri dari beberapa tahapan sebagai berikut:

(1) *Iskemia Miometrium*

Kontraksi uterus pascaplasenta menyebabkan berkurangnya aliran darah pada miometrium, sehingga serabut otot mengalami penyusutan dan ukuran rahim mengecil.

(2) *Autolisis*

Penurunan hormon estrogen dan progesteron memicu enzim proteolitik yang menghancurkan jaringan otot yang membesar selama kehamilan.

(3) *Atrofi Jaringan*

Jaringan yang mengalami pembesaran akan menyusut. Lapisan desidua luruh, sedangkan lapisan basal tetap bertahan dan membentuk kembali endometrium.

(4) Pengaruh Oksitosin

Hormon oksitosin meningkatkan kontraksi uterus, membantu menekan pembuluh darah, mempercepat penyembuhan bekas implantasi plasenta, serta mencegah perdarahan. Kembalinya posisi uterus ke rongga panggul turut mendukung proses pengecilan.

Tabel 4
Involusi Uteri

No	Involusi	TFU	Berat Uterus
1	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	100 gram
2	Uri Lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
3	1 Minggu	Peretengahan syimpisis pusat	500 gram
4	2 Minggu	Tidak teraba diatas syimpisis	350 gram
5	6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 Minggu	Normal	30 gram

Sumber : (Nurseha *et al.*, 2022)

b) Involusi tempat implantasi plasenta

Setelah plasenta lahir, area perlekatannya di dalam rahim menjadi luka yang awalnya berukuran cukup besar (sekitar telapak tangan). Ukuran ini cepat mengecil menjadi 2–4 cm pada minggu kedua dan sekitar 1–2 cm pada akhir masa nifas (± 6 minggu). Proses penyembuhan berlangsung tanpa meninggalkan jaringan parut. Pembuluh darah besar terlebih dahulu tertutup bekuan darah, kemudian jaringan luka terlepas dan digantikan oleh regenerasi endometrium baru yang berasal dari tepi luka serta lapisan basal. Proses ini berlangsung sekitar enam minggu dan berperan dalam pengeluaran lochia selama masa nifas.

c) Perubahan Ligamen

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang selama kehamilan dan persalinan akan berangsur kembali

seperti semula. Namun, pada sebagian ibu dapat terjadi kelonggaran ligamentum rotundum yang menyebabkan posisi rahim menjadi retrofleksi. Kondisi ini dapat menimbulkan keluhan rasa berat atau sensasi “kandungan turun” akibat melemahnya struktur penopang organ reproduksi.

d) Perubahan Pada Serviks

Setelah persalinan, serviks mengalami involusi bersamaan dengan uterus yang ditandai perubahan bentuk, warna, dan konsistensi. Awalnya, serviks tampak terbuka seperti corong akibat kontraksi uterus yang tidak diikuti oleh serviks, dengan warna merah gelap hingga kehitaman serta konsistensi lunak, dan dapat disertai laserasi kecil. Robekan selama persalinan menyebabkan serviks tidak kembali sepenuhnya seperti sebelum hamil. Penutupan mulut serviks terjadi bertahap, di mana pada dua jam pasca persalinan masih dapat dilalui dua jari, kemudian menyempit menjadi satu jari pada akhir minggu pertama, dan umumnya telah menutup kembali pada minggu keenam pasca persalinan.

e) Lokia

Setelah involusi uterus berlangsung, lapisan desidua pada tempat implantasi plasenta akan mengalami nekrosis dan terlepas, kemudian keluar bersama darah dan cairan sisa sebagai lokia. Lokia bersifat basa, berbau amis ringan, dengan jumlah dan durasi yang bervariasi pada setiap wanita. Secara mikroskopis, lokia mengandung sel darah merah, sisa desidua, sel epitel, leukosit, dan bakteri. Perubahan warna dan jumlah lokia mencerminkan proses involusi uterus yang normal.

Pengeluaran lokia dibedakan berdasarkan waktu dan karakteristiknya:

- (1) Lokia rubra muncul pada hari ke-1 hingga ke-3 pasca persalinan, berwarna merah karena dominasi darah dan sisa jaringan plasenta.
- (2) Lokia sanguinolenta terjadi pada hari ke-4 hingga ke-7, berwarna merah kecoklatan dan berlendir akibat campuran darah dan plasma.
- (3) Lokia serosa muncul pada hari ke-7 hingga ke-14, berwarna kekuningan atau kecoklatan dengan kandungan serum dan leukosit yang lebih dominan.
- (4) Lokia alba berlangsung dari minggu ke-2 hingga minggu ke-6, berwarna putih kekuningan dan didominasi leukosit serta sisa jaringan mati.

Jumlah lokia awalnya cukup banyak dan berangsur berkurang seiring waktu. Pengeluaran lokia yang berlebihan, berbau tidak normal, atau tetap berwarna merah setelah dua minggu dapat menjadi tanda involusi uterus yang tidak sempurna, infeksi, atau sisa plasenta. Rata-rata total lokia yang dikeluarkan selama masa nifas berkisar 240–270 ml. (Nurseha *et al.*, 2022)

f) Penilaian luka menggunakan *REEDA*

Menurut Johan, Noviyanti dan Kustiningsih (2023) Penyembuhan luka perineum dapat dinilai dengan skala *REEDA* untuk mengetahui kriteria penyembuhannya penilaian skala *REEDA* dapat dimulai sejak 7-10 hari pasca persalinan. Skala *REEDA* merupakan skala yang mengukur 5 faktor yaitu, *Redness*, *Edema*, *Ecchymosis*, *Discharge* dan *Approximation* yang disingkat menjadi *REEDA*. Tiap faktor diberi skor 0-3 yang menilai ada tidaknya tanda penyembuhan luka. Skor total dari skala

REEDA berada di rentang 0-15, yang menunjukkan nilai di bawah semakin tinggi skor, maka semakin lemah atau lambat penyembuhan luka. Penilaian *REEDA* meliputi :

- (1) Redness : menilai peradangan dan kemerahan di sekitar luka.
- (2) Edema : mengukur pembengkakan di sekitar luka.
- (3) Ecchymosis : menilai bercak perdarahan atau memar di sekitar luka.
- (4) Discharge : memeriksa apakah ada cairan atau nanah yang keluar dari luka.
- (5) Approximation : menilai sejauh mana tepi luka menyatu.

Penilaian skala reeda :

- (1) 0 = Penyembuhan luka baik (good wound healing)
- (2) 1-5 = Penyembuhan luka kurang baik (insufficient wound healing)
- (3) >5 = Penyembuhan luka buruk (poor wound healing)

Tabel 5
Skor Skala *REEDA*

Tanda REEDA	Skror			
	0	1	2	3
<i>Redness</i> (kemerahan)	Tidak Ada	0,25 cm di luar kedua sisi luka	Antara 0,25-0,5 cm diluar kedua sisi luka	>0,5 cm di luar kedua sisi luka
<i>Ecchymosis</i> (perdarahan bawah kulit)	Tidak Ada	Mencapai 0,25 cm di kedua sisi luka atau 0,5 cm di salah satu sisi luka	0,25-1 cm di kedua sisi luka atau 0,5-2 cm di salah satu sisi luka	>1 cm di kedua sisi luka atau >2 cm di salah satu sisi luka

Tanda REEDA	Skror			
	0	1	2	3
<i>Edema</i> (pembengkakan)	Tidak Ada	<1 cm dari luka insisi	1-2 cm dari luka	>2 cm dari lu
<i>Discharge</i> (pengeluaran cairan)	Tidak Ada	Serum	Serosanguineous	Berdarah purulent
<i>Approximation</i> (penyatuan jaringan)	Tertutup	Kulit tampak terbuka <3 cm	Kulit dan lemak subkutan tampak terpisah	Kulit subkutan dan fascia tampak terpisah

Sumber : (Davidson dalam Johan, Noviyanti dan Kustiningsih, 2023)

2) Perubahan Pada Vulva, Vagina Dan Perineum

Saat persalinan, vulva dan vagina mengalami peregangan hebat sehingga tampak kendur setelah melahirkan, dan kondisi ini dapat berlangsung beberapa hari. Penurunan hormon estrogen menyebabkan dinding vagina menipis serta lipatan menghilang. Meskipun demikian, ukuran vagina berangsur kembali mendekati normal dalam waktu 6–8 minggu. Rugae mulai muncul kembali sekitar minggu keempat, tetapi pada primipara biasanya tidak sejelas sebelum hamil. Pada ibu menyusui, penipisan mukosa vagina dapat berlangsung lebih lama hingga fungsi hormon dan menstruasi kembali normal.

Perineum juga menjadi lebih kendur akibat tekanan persalinan. Pemulihan tonus mulai terjadi sekitar hari kelima, walaupun tidak sepenuhnya kembali seperti kondisi sebelum hamil. Pada awal masa nifas, area introitus dapat tampak kemerahan dan bengkak, terutama pada bekas episiotomi atau robekan. Luka episiotomi umumnya sembuh dalam 2–3 minggu, sedangkan luka ringan dapat pulih sendiri. Namun,

jika terjadi infeksi pada luka jahitan, dapat timbul komplikasi serius seperti selulitis hingga sepsis. (Nurseha *et al.*, 2022)

b. Perubahan Sistem Pencernaan

1) Nafsu Makan

Ibu biasanya merasa lapar 1–2 jam setelah persalinan. Nafsu makan meningkat setelah efek anestesi dan kelelahan berkurang. Namun, fungsi pencernaan baru kembali normal dalam ± 3 –4 hari, dan pada 1–2 hari awal asupan makan bisa masih menurun.

2) Motilitas

Penurunan gerakan dan tonus otot saluran cerna bersifat sementara. Penggunaan obat pereda nyeri atau anestesi berlebihan dapat memperlambat pemulihan fungsi usus.

3) Pengosongan Usus

Konstipasi sering terjadi akibat penurunan pergerakan usus, kurang asupan cairan dan makanan, serta minimnya aktivitas. BAB dapat tertunda 2–3 hari, dan nyeri perineum membuat ibu takut mengejan. Kondisi ini biasanya sementara dan dapat diatasi dengan cukup serat, cairan, mobilisasi dini, serta bila perlu penggunaan supositoria.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah persalinan, ibu dapat mengalami kesulitan berkemih terutama dalam 24 jam pertama akibat spasme uretra dan pembengkakan leher kandung kemih karena tekanan saat persalinan.

Dalam 12–36 jam pascamelahirkan biasanya terjadi peningkatan produksi urin (*diuresis*) akibat penurunan kadar estrogen. Ureter yang sempat melebar akan kembali normal sekitar enam minggu. Kandung kemih dapat mengalami pembengkakan, bahkan di area trigonum, yang dapat menyebabkan retensi urin. Selama masa nifas, sensitivitas kandung kemih menurun dan

kapasitasnya meningkat sehingga masih tersisa urin ± 15 cc setiap berkemih. Kondisi ini meningkatkan risiko infeksi saluran kemih.

1) Fungsi dan sistem perkemihan

a) Mencapai hemostasis internal

(1) Keseimbangan Cairan Elektrolit

70% cairan tubuh berada di intraseluler dan 30% di ekstraseluler (plasma dan interstisial).

(2) Edema

Penumpukan cairan akibat gangguan distribusi cairan tubuh.

(3) Dehidrasi

Kekurangan cairan karena kehilangan berlebihan atau kurang asupan.

b) Keseimbangan asam basa tubuh

Batas normal pH cairan tubuh adalah 7,35-7,40. Bila $pH > 7,4$ disebut alkalosis dan jika $pH < 7,35$ disebut asidosis.

c) Ginjal mengeluarkan sisa metabolisme, terutama urea, asam urat, dan kreatinin.

2) Sistem urinarius

Ginjal mengeluarkan sisa metabolisme, terutama urea, asam urat, dan kreatinin.

3) Komponen urin

Glikosuria yang terjadi akibat kehamilan akan menghilang setelah kehamilan berakhir. Laktosuria positif pada ibu menyusui merupakan kondisi yang normal. Peningkatan kadar *Blood Urea Nitrogen* (BUN) setelah persalinan terjadi sebagai akibat dari proses autolisis uterus yang sedang mengalami involusi. Selain itu, pemecahan kelebihan protein dalam sel otot uterus dapat menimbulkan proteinuria ringan (+1) yang berlangsung selama satu hingga dua hari pascapersalinan dan dialami oleh sekitar 50% wanita.

Asetonuria dapat ditemukan pada wanita setelah persalinan tanpa komplikasi maupun pada persalinan yang berlangsung lama dan disertai kondisi dehidrasi.

4) Diuresis postpartum

Dalam 12 jam setelah melahirkan terjadi peningkatan pengeluaran cairan melalui urin dan keringat (terutama malam hari). Hal ini dipicu penurunan estrogen dan berkurangnya retensi cairan. Penurunan berat badan $\pm 2,5$ kg pada masa nifas disebabkan oleh kehilangan cairan ini.

5) Uretra dan kandung kemih

Persalinan dapat menyebabkan edema dan trauma pada kandung kemih serta uretra. Sensasi berkemih menurun sehingga terjadi retensi dan sisa urin, yang meningkatkan risiko infeksi. Distensi kandung kemih dapat menghambat kontraksi uterus dan memicu perdarahan. Jika tidak ditangani, dapat berkembang menjadi atonia kandung kemih, namun biasanya tonus kembali normal dalam 5–7 hari dengan pengosongan yang adekuat.

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal/*Diastasis Recti Abdominalis*

Setelah persalinan, uterus berkontraksi untuk menghentikan perdarahan. Ligamen, diafragma pelvis, dan fasia yang meregang selama kehamilan akan berangsur kembali normal dalam ± 6 –8 minggu, meskipun kadang terjadi retrofleksi uterus akibat ligamentum rotundum yang masih kendur.

Peregangan selama kehamilan juga menyebabkan penurunan tonus otot perut dan dasar panggul. Oleh karena itu, dianjurkan latihan pascapersalinan sejak hari kedua untuk membantu pemulihan otot dan jaringan penunjang.

1) Sistem muskuloskeletal pada masa nifas

a) Dinding perut dan peritoneum.

Menjadi kendur setelah melahirkan dan umumnya pulih dalam ± 6 minggu. Pada beberapa ibu dapat terjadi diastasis recti, yaitu pemisahan otot rectus abdominis yang tampak sebagai tonjolan saat berdiri atau mengejan.

b) Kulit abdomen

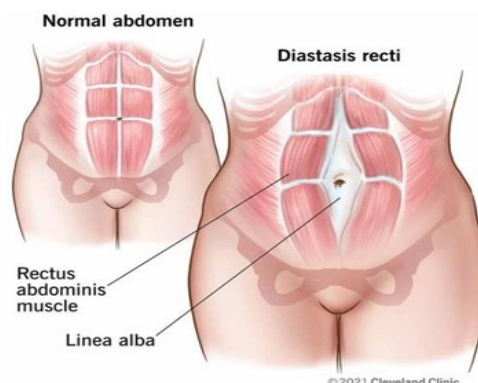
Tampak longgar akibat peregangan (striae) dan membaik bertahap dengan latihan.

c) Striae

Tidak hilang sepenuhnya, hanya berubah warna. Pemulihan otot dipengaruhi aktivitas fisik, jumlah dan jarak kehamilan.

d) Perubahan pada ligamen

Umumnya kembali normal, tetapi ligamentum rotundum dapat tetap kendur sehingga dukungan organ reproduksi berkurang. (Nurseha *et al.*, 2022)



Gambar 2 Derajat Luka Perineum

Sumber: <https://bit.ly/404z3je>

e. Perubahan Sistem Endokrin

Pada masa nifas terjadi perubahan hormon sebagai bentuk penyesuaian tubuh. Kadar estrogen dan progesteron menurun tajam setelah persalinan, sehingga merangsang peningkatan prolaktin dan oksitosin. Prolaktin berfungsi dalam produksi ASI, sedangkan

oksitosin membantu involusi uterus dan pengeluaran ASI. Perubahan ini mendukung keberhasilan laktasi dan pemberian ASI eksklusif.

Selain itu, hormon yang berasal dari plasenta juga menurun setelah plasenta lahir. Hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) mengalami penurunan cepat, mencapai sekitar 10% dalam tiga jam pertama hingga hari ketujuh setelah persalinan

Faktor-faktor yang memengaruhi perubahan sistem endokrin meliputi:

1) Hormon Plasenta

Setelah persalinan, hormon plasenta menurun cepat. Kadar HCG turun drastis hingga sekitar 10% dalam 3 jam sampai hari ke-7. Hormon ini juga berperan dalam memicu awal pengisian payudara pada hari ketiga postpartum.

2) Hormon Pituitary

Prolaktin meningkat segera setelah melahirkan untuk mendukung produksi ASI. Pada ibu yang tidak menyusui, kadar prolaktin kembali normal dalam ± 2 minggu. FSH dan LH mulai meningkat sekitar minggu ketiga, tetapi LH tetap rendah hingga terjadi ovulasi.

3) Hipotalamik–Pituitary–Ovarium

Kembalinya menstruasi dipengaruhi oleh aktivitas menyusui. Menstruasi pertama setelah persalinan umumnya belum disertai ovulasi karena kadar estrogen dan progesteron masih rendah.

4) Kadar Estrogen

Estrogen menurun signifikan setelah persalinan. Kondisi ini mendukung peningkatan prolaktin yang berperan dalam produksi ASI. (Nurseha *et al.*, 2022)

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Setelah persalinan, terjadi perubahan fisiologis pada tanda vital. Tekanan darah dapat sedikit meningkat sementara hingga sekitar empat hari postpartum. Fungsi pernapasan berangsur kembali seperti sebelum hamil, ditandai dengan turunnya diafragma serta posisi jantung dan hasil EKG yang kembali normal.

1) Suhu badan

Pada hari pertama, suhu dapat naik ringan ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) akibat kelelahan dan kehilangan cairan. Hari ketiga bisa meningkat lagi karena produksi ASI dan pembengkakan payudara. Jika tidak kembali normal, perlu dicurigai adanya infeksi.

2) Nadi

Frekuensi normal 60–80 kali/menit, namun setelah persalinan biasanya sedikit lebih cepat.

3) Tekanan darah

Umumnya stabil. Bisa menurun karena perdarahan, atau meningkat sebagai tanda preeklamsia postpartum.

4) Pernapasan

Perubahan pola napas biasanya mengikuti perubahan suhu dan nadi, kecuali ada gangguan khusus pada sistem pernapasan.

g. Perubahan Sistem Kardiovaskular

1) Volume darah

Setelah persalinan, volume darah berubah akibat kehilangan darah, mobilisasi ibu, dan pengeluaran cairan edema. Kehilangan darah masih dalam batas normal, yaitu sekitar 300–400 cc pada persalinan pervaginam dan bisa dua kali lebih banyak pada sectio caesarea. Volume darah umumnya kembali seperti sebelum hamil pada minggu ke-3 hingga ke-4 postpartum. Perubahan ini juga memengaruhi hematokrit: pada persalinan normal cenderung meningkat,

sedangkan pada SC relatif stabil dan kembali normal dalam 4–6 minggu.

Terdapat tiga perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita setelah persalinan, yaitu:

- a) Berkurangnya sirkulasi uteroplasenta yang menyebabkan penyusutan diameter pembuluh darah maternal sebesar sekitar 10–15%.
- b) Hilangnya fungsi endokrin plasenta sehingga stimulus vasodilatasi tidak lagi terjadi.
- c) Mobilisasi cairan ekstrasvaskular yang sebelumnya tertimbun selama masa kehamilan.

2) Curah jantung

Selama kehamilan, denyut jantung dan curah jantung meningkat. Setelah persalinan, peningkatan ini lebih nyata dalam 30–60 menit pertama karena darah dari sirkulasi uteroplasenta kembali ke sirkulasi sistemik. Kondisi ini terjadi pada semua jenis persalinan.

h. Perubahan Sistem Hematologi

Selama kehamilan terjadi peningkatan fibrinogen, volume plasma, dan faktor pembekuan. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi viskositas darah meningkat sehingga proses pembekuan tetap kuat. Jumlah leukosit meningkat saat persalinan hingga ± 15.000 sel dan dapat mencapai 25.000–30.000 pada persalinan lama tanpa menandakan kelainan. Leukositosis ini dapat bertahan beberapa hari setelah melahirkan.

Kadar hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit bervariasi akibat perubahan volume darah dan kehilangan darah sekitar 200–500 ml. Pada hari ke-3 hingga ke-7 postpartum, hematokrit dan hemoglobin dapat meningkat, lalu kembali normal dalam 4–5 minggu.

1) Perubahan Komponen Darah

Sel darah putih meningkat pada masa nifas. Eritrosit dan hemoglobin dapat berfluktuasi tetapi biasanya normal kembali dalam ± 1 minggu. Curah jantung meningkat pada awal postpartum dan kembali normal dalam sekitar dua minggu.

6. Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

Perubahan psikologis pada masa nifas penting diperhatikan karena ibu berada dalam kondisi emosional yang sensitif. Dukungan suami dan keluarga sangat berpengaruh terhadap keberhasilan adaptasi ibu. Bidan berperan dalam memberikan edukasi, dukungan, serta deteksi dini gangguan psikologis. Ibu melewati tiga fase adaptasi:

a. *Fase Taking In* (1–2 hari pertama)

Ibu masih bergantung, pasif, mudah lelah, dan fokus pada pengalaman persalinan. Membutuhkan istirahat cukup.

b. *Fase Taking Hold* (hari ke-3–10)

Ibu mulai belajar merawat bayi, muncul rasa cemas dan lebih sensitif. Fase ini tepat untuk edukasi dan dukungan. Dapat muncul *baby blues* yang bersifat sementara.

c. *Fase Letting Go*

Ibu mulai menerima peran barunya setelah kembali ke rumah. Risiko depresi postpartum meningkat jika dukungan kurang.

Baby blues yang tidak ditangani dapat berkembang menjadi depresi postpartum, ditandai gangguan tidur, nafsu makan menurun, rasa tidak berdaya, kecemasan berlebih, dan kurang perhatian pada bayi. Kondisi ini memerlukan penanganan profesional. Karena itu, tenaga kesehatan perlu mengenali tanda gangguan psikologis agar dapat memberikan dukungan atau rujukan yang tepat. (Khasanah and Sulistyawati, 2017)

7. Kebutuhan Ibu Pada Masa Nifas

Masa nifas adalah periode pemulihan setelah persalinan yang memerlukan perhatian khusus agar kesehatan ibu terjaga, komplikasi dapat dicegah, serta proses menyusui dan adaptasi peran berjalan baik. (Khasanah and Sulistyawati, 2017) :

a. Nutrisi dan Cairan

Ibu menyusui memerlukan tambahan ± 500 kkal/hari, protein ± 20 gram/hari, serta vitamin dan mineral (zat besi, kalsium, vitamin A, B, C, D). Kebutuhan cairan meningkat hingga ± 3 liter/hari. Asupan yang cukup mendukung produksi ASI dan pemulihan berat badan secara alami.

b. Ambulasi Dini

Ibu dianjurkan mulai bergerak secara bertahap jika tidak ada kontraindikasi. Manfaatnya untuk mempercepat pemulihan, melancarkan fungsi kandung kemih dan usus, serta meningkatkan kebugaran.

c. Eliminasi (BAK dan BAB)

BAK diharapkan dalam 6 jam pertama dan BAB dalam 24 jam setelah melahirkan. Cukup minum dan konsumsi serat membantu mencegah gangguan eliminasi.

d. Kebersihan Diri

Menjaga kebersihan tubuh dan area genital penting untuk mencegah infeksi. Ganti pembalut secara teratur, cuci tangan setelah membersihkan perineum, dan rawat luka jahitan bila ada.

e. Istirahat

Istirahat cukup membantu pemulihan fisik dan emosional. Kurang istirahat dapat mengganggu produksi ASI dan involusi uterus. Dianjurkan tidur atau istirahat total ± 8 jam per hari.

f. Latihan/Senam Nifas

Latihan ringan dianjurkan untuk mempercepat pemulihan organ reproduksi dan menguatkan otot perut, panggul, serta perineum.

8. Tanda Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas adalah kondisi tidak normal yang berisiko menimbulkan komplikasi serius hingga kematian jika tidak segera ditangani. Berikut ini merupakan tanda-tanda bahaya pada masa postpartum menurut (Violentina, Anggraeni dan Yunola, 2023) :

a. Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum dibedakan menjadi dua jenis, yaitu:

1) Perdarahan postpartum primer (*Early Postpartum Hemorrhage*)

Terjadi dalam 24 jam pertama dengan kehilangan darah >500–600 ml atau disertai gangguan tanda vital. Penyebab utama: atonia uteri, sisa/retensio plasenta, dan robekan jalan lahir. Umumnya terjadi dalam 2 jam pertama.

2) Perdarahan postpartum sekunder (*Late Postpartum Hemorrhage*)

Terjadi setelah 24 jam hingga akhir masa nifas, sering muncul hari ke-5–15. Penyebab tersering: sisa plasenta dan robekan jalan lahir. Masih menjadi penyebab utama kematian ibu di negara berkembang.

b. Infeksi pada Masa Postpartum

Infeksi pascapersalinan dapat disebabkan oleh berbagai jenis bakteri dan hingga saat ini masih menjadi penyebab utama morbiditas serta mortalitas ibu. Infeksi pada alat genital merupakan salah satu komplikasi serius masa nifas. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dapat berkaitan dengan infeksi yang menyebar ke saluran kemih, payudara, maupun akibat tindakan pembedahan. Gejala lokal infeksi dapat berupa uterus yang lembek, kemerahan serta nyeri pada payudara, atau keluhan nyeri saat berkemih.

Gejala umum infeksi meliputi peningkatan suhu tubuh, rasa lemah atau tidak enak badan, dan denyut nadi yang meningkat.

1) Lochea berbau busuk (bau tidak normal dari vagina)

Lochea merupakan cairan yang dikeluarkan dari uterus melalui vagina selama masa nifas. Cairan ini berbau anyir dan mengandung darah serta lendir lebih banyak dibandingkan menstruasi. Darah tersebut berasal dari bekas tempat implantasi plasenta. Jenis-jenis lochea meliputi:

- 1) Lochea rubra: mengandung darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, desidua, verniks kaseosa, lanugo, serta mekonium, berlangsung selama dua hari pertama pascapersalinan.
- 2) Lochea sanguinolenta: berwarna merah kekuningan dan berisi darah serta lendir, muncul pada hari ke-3 hingga ke-7 pascapersalinan.
- 3) Lochea serosa: berwarna kekuningan dan tidak lagi mengandung darah, terjadi pada hari ke-7 sampai ke-14 pascapersalinan.
- 4) Lochea alba: berupa cairan putih yang muncul setelah dua minggu pascapersalinan.
- 5) Lochea purulenta: menunjukkan adanya infeksi, ditandai dengan keluarnya cairan seperti nanah yang berbau busuk.
- 6) Lochiostasis: kondisi ketika pengeluaran lochea tidak lancar.
- 7) Sub involusi uterus (gangguan pengecilan uterus)
Uterus gagal mengecil secara normal (dari ± 1.000 g menjadi 40–60 g dalam 6 minggu). Penyebab: sisa plasenta, infeksi, atau mioma.
- 8) Nyeri pada perut dan pelvis
Dapat mengarah ke peritonitis, kondisi serius yang berisiko fatal.

- 9) Pusing dan lemas berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrium, serta gangguan penglihatan.

Dapat berkaitan dengan hipertensi postpartum ($\geq 140/90$ mmHg) dan perlu penanganan segera.

- 10) Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$

Demam ringan awal bisa fisiologis. Namun suhu $>38^{\circ}\text{C}$ selama dua hari berturut-turut mengarah pada infeksi nifas.

- 11) Payudara tampak merah, terasa panas, dan nyeri

Dapat menandakan bendungan ASI, mastitis, atau abses payudara.

- 12) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama

Biasanya akibat kelelahan, tetapi perlu dipantau bila berkepanjangan.

- 13) Nyeri, kemerahan, rasa lunak, dan pembengkakan pada wajah atau ekstremitas

Dapat menunjukkan tromboflebitis atau komplikasi preeklamsia/eklamsia

E. Diabetes Mellitus

1. Definisi DM

Diabetes Melitus adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) melebihi nilai normal. Kadar glukosa darah normal puasa berada pada rentang 80–90 mg/dl dan kadar glukosa darah non-puasa berkisar antara 140–160 mg/dl. Apabila kadar glukosa darah melebihi batas tersebut secara terus-menerus, maka kondisi tersebut disebut Diabetes Melitus (Alfreyzal *et al.*, 2024).

2. Klasifikasi Diabetes Mellitus

a. Diabetes Melitus Tipe 1

Terjadi karena kerusakan sel beta pankreas sehingga tubuh tidak dapat memproduksi insulin secara optimal.

b. Diabetes Melitus Tipe 2

Merupakan jenis yang paling banyak ditemukan, disebabkan oleh resistensi insulin atau produksi insulin yang tidak mencukupi kebutuhan tubuh

c. **Diabetes Melitus Gestasional**

Diabetes yang terjadi selama masa kehamilan dan biasanya terdeteksi pada trimester kedua atau ketiga. (Alfreyzal *et al.*, 2024).

3. Definisi Diabetes Gestasional

Diabetes melitus dalam kehamilan adalah gangguan metabolisme glukosa yang terjadi pada ibu hamil, baik yang sudah ada sebelum kehamilan (DM pragestasional) maupun yang pertama kali ditemukan saat kehamilan (DM gestasional/DMG). Kondisi ini merupakan salah satu penyulit medik dalam kehamilan dengan angka kejadian sekitar 3–5% dari seluruh kehamilan dan dapat berdampak pada kesehatan ibu serta janin apabila tidak terkontrol dengan baik. (Bagus *et al.*, 2023)

4. Dampak Diabetes dalam Kehamilan

a. Dampak pada Ibu

- 1) Preeklampsia
- 2) Polihidramnion
- 3) Persalinan prematur
- 4) Risiko persalinan operatif
- 5) Ketoasidosis (pada kondisi berat)

b. Dampak pada Janin dan Neonatus

- 1) Malformasi kongenital (bila hiperglikemia terjadi di awal kehamilan)
- 2) Makrosomia
- 3) Distosia bahu
- 4) Hipoglikemia neonatus
- 5) *Respiratory Distress Syndrome* (RDS)
- 6) Kematian intrauterin (pada kondisi tidak terkontrol)

5. Strategi Pencegahan Diabetes Mellitus (CERDIK)

Menurut Strategi pencegahan Diabetes Mellitus dapat dilakukan melalui pendekatan CERDIK yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai upaya promotif dan preventif dalam pengendalian penyakit tidak menular. Salah satu faktor dominan terjadinya diabetes adalah berat badan berlebih dan obesitas akibat pola makan tinggi kalori, gula, lemak jenuh, dan garam serta rendah serat. Kondisi ini cukup tinggi prevalensinya di masyarakat Indonesia sehingga diperlukan langkah pencegahan yang komprehensif. Adapun strategi CERDIK meliputi:

- a. Cek kesehatan secara teratur untuk mengendalikan berat badan agar tetap ideal dan tidak berisiko mudah sakit, periksa tensi darah, gula darah, dan kolesterol secara teratur.
- b. Nyahkan asap rokok dan jangan merokok.
- c. Rajin melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit sehari, seperti berolahraga, berjalan kaki, membersihkan rumah. Upayakan dilakukan dengan baik, benar, teratur dan terukur.
- d. Diet yang seimbang dengan mengonsumsi makanan sehat dan gizi seimbang, konsumsi buah sayur minimal 5 porsi per hari, sedapat mungkin menekan konsumsi gula hingga maksimal 4 sendok makan atau 50 gram per hari, hindari makanan/minuman yang manis atau yang berkarbonasi
- e. Istirahat yang cukup
- f. Kelola stress dengan baik dan benar.