

## BAB II

### TINJAUAN TEORITIS

#### 2.1 Asuhan *Continuity of Care* (COC)

*Continuity of care* atau COC adalah pelayanan kebidanan berkesinambungan yang berkontribusi pada derajat kesehatan ibu dan bayi yang lebih baik. Wanita yang menerima COC kebidanan seringkali didampingi oleh bidan yang dikenalnya selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga penggunaan alat kontrasepsi. Dari segi persalinan, wanita yang mendapatkan COC cenderung bersalin secara spontan pervaginam dan jarang memerlukan tindakan epidural, episiotomy atau persalinan bantuan. Dari segi bayi baru lahir, COC meminimalkan kelahiran pre-term, *Intrauterine fetal death* (IUFD), Berat badan lahir rendah (BBLR), APGAR skor kurang dari 7 pada 5 menit pertama. Sehingga dapat disimpulkan bahwa COC sangat penting untuk mencegah kesakitan dan kematian ibu dan bayi (Homer *et. al*, 2019).

Penelitian Foster (2016) menunjukkan hasil dimana sebagian besar respondennya yang merupakan wanita dengan komplikasi medis risiko rendah menunjukkan peningkatan kepuasan terhadap pemberian pelayanan antenatal, intrapartum dan postpartum secara berkesinambungan. Selama dua bulan pelaksanaan penelitian tersebut kepuasan terkait pelayanan kebidanan COC pada kelompok kasus adalah sebanyak 88%, sedangkan pada kelompok kontrol kepuasan terkait pelayanan kebidanan COC adalah sebanyak 74%. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kebidanan COC diperlukan selama siklus kehamilan, persalinan hingga postpartum termasuk pelayanan pada bayi baru lahir. Wanita yang masa kehamilan hingga masa postpartumnya mendapatkan COC cenderung merasa puas.

## **2.2 Standar Asuhan Kebidanan**

Hartini (2018) menyebutkan standar asuhan kebidanan yang berlaku saat ini berdasarkan kepada <sup>7</sup> Kesehatan RI No. 938/Menkes/SK/VIII/2001 tentang standar asuhan kebidanan. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Standar asuhan kebidanan terdiri dari 6 standar, yaitu:

### **2.2.1 Standar I: Pengkajian**

Dalam pengkajian, bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Kriteria pengkajian meliputi: data tepat, akurat dan lengkap; terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa berupa biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budayanya); dan data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

### **2.2.2 Standar II: Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan**

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat. Kriterianya terdiri dari: diagnosis sesuai dengan nomenklatur kebidanan, masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien, serta dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

### **2.2.3 Standar III: Perencanaan**

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang ditegakkan. Kriteria perencanaan adantara lain rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif;

melibatkan klien/ pasien dan atau keluarga; mempertimbangkan kondisi psikologis dan social budaya klien; memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien; serta mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

#### **2.2.4 Standar IV: Implementasi**

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien dalam bentuk upaya promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Kriteria standa implementasi antara lain memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural; setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*informed consent*); melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*; melibatkan klien dalam setiap tindakan; menjaga privacy klien/ pasien; melaksanakan prinsip pencegahan infeksi; mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan; menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai; melakukan tindakan sesuai standar; serta mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

#### **2.2.5 Standar V: Evaluasi**

Bidan melakukan evaluasi secara sistimatis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan dan perkembangan kondisi klien. Kriteria evaluasi terdiri dari penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien; hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien/ keluarga, evaluasi dilakukan sesuai dengan standar, serta hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/ pasien.

## 2.2.6 Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/ kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam ememberikan asuhan kebidanan. Kriterianya adalah pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formular yang tersedia (rekam medis/ KMS/ status pasien/ buku KIA); serta ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP (S adalah data subjektif yang berisi hasil anamnesa, O adalah data objektif yang berisi hasil pemeriksaan, A adalah hasil Analisa yang berisi diagnose dan masalah kebidanan, dan P adalah penatalaksanaan yang berisi seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ *follow up* dan rujukan).

Al-Qur'an Surah Ar-Ra'd Ayat 11 Menjelaskan Tentang Manusia yang Berusaha Tapi Allah yang Menentukan yang berbunyi:

لَهُ مُعَقِّبَاتٌ مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ، مِّنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ  
مَا يَقُومُ حَتَّىٰ يَغْيُرُوا مَا بَأْنَفْسِهِمْ ۗ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ ۗ وَمَا لَهُمْ  
مِّنْ دُونِهِ مِن وَّالٍ ﴿١١﴾

Artinya:

*Baginya (manusia) ada malaikat-malaikat yang selalu menjaganya bergiliran, dari depan dan belakangnya. Mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap suatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya dan tidak ada pelindung bagi mereka selain Dia.*

## 2.3 Kehamilan

### 2.3.1 Pengertian

Kehamilan adalah penyatuan Spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan

dengan tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan Normal yaitu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitungnya dari hari pertama haid terakhir. Untuk menghitung lamanya kehamilan ibu, kita harus tahu kapan kehamilan itu dimulai berdasarkan tanggal pertama haid terakhir guna menentukan usia kehamilan ibu dan memperkirakan tanggal kelahiran. Rumus sederhana untuk menentukan tanggal kelahiran adalah tanggal ditambah 7 lalu bulan ditambah 3 (dihitungnya dari hari pertama haid terakhir). Pasangan suami istri yang sedang merencanakan kehamilan atau yang sudah pernah mengalami kehamilan mungkin telah akrab dengan klasifikasi kehamilan. Klasifikasi kehamilan tersebut dibagi 3 trimester, yaitu trimester 1 berlangsung selama 12 minggu, trimester 2 minggu ke 13 sampai 27, dan trimester 3 minggu ke 28 sampai 40. Kehamilan matur (cukup bulan) berlangsungnya sekitar 40 minggu (280 hari) dan tidak lebih dari 43 minggu (300 hari). Kehamilan yang berlangsung antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan prematur, sedangkan bila lebih dari 43 minggu disebut postmature (Atiqoh, 2020).

Al-Qur'an Surah Al-Mu'minun ayat 12-14 Menjelaskan proses penciptaan manusia yang berbunyi :

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ۝١٢ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ۝١٣ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۝١٤ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ۝١٤

Artinya :

*Dan sungguh, kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kukuh (rahim). Kemudian, air mani itu Kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian, kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah, Pencipta yang paling baik (QS. Al-Mu'minun 12–14) QS. al-Mu'minun ini menerangkan tentang proses penciptaan manusia yang sangat unik. Pada ayat 12, Allah Swt. menjelaskan bahwa manusia diciptakan dari sari pati yang berasal dari tanah. Selanjutnya, pada ayat 13, dengan kekuasaan-Nya saripati yang berasal dari tanah itu dijadikan-Nya menjadi nuthfah (air mani). Selanjutnya, pada ayat 14 dijelaskan ketika berada di dalam rahim seorang wanita tersebut, selama kurun waktu tertentu (40 hari) nuthfah tersebut berkembang menjadi 'alaqah (segumpal darah), kemudian dalam kurun waktu tertentu pula (40 hari) 'alaqah berubah menjadi mudghah (segumpal daging), lalu selama kurun waktu tertentu (40 hari) berubah menjadi tulang-belulang yang terbungkus daging, dan akhirnya tumbuh dan berkembang menjadi anak manusia, sebagaimana disebutkan dalam ayat tersebut (Ar-Rifa'i, 2008)*

### **2.3.2 Faktor yang mempengaruhi kehamilan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan terdiri dari faktor fisik dan faktor psikologis sebagai berikut (Megasari *et al.*, 2015):

#### **2.3.2.1 Faktor Fisik**

##### **a. Status kesehatan**

Ibu hamil yang mengidap HIV, hamil diusia tua, maupun kehamilan ganda akan sangat mempengaruhi proses kehamilan ibu. Pada kehamilan dengan HIV, janin rentan tertular dan kemungkinan virus HIV akan ditransfer melalui plasenta, virus HIV dapat melemahkan kondisi ibu yang memungkinkan terjadinya tanda bahaya dalam kehamilan. Kehamilan di usia lebih dari 35 tahun, kualitas sel telur sudah menurun sehingga dapat berdampak pada perkembangan janin. Namun, segi positif kehamilan di usia tua antara lain adalah kepuasan peran sebagai ibu lebih

tinggi, ibu merasa lebih siap, pengetahuan ibu mengenai perawatan kehamilan dan bayi lebih baik, mampu mengambil keputusan sendiri, intelektual anak cenderung lebih tinggi, periode menyusui lebih lama dan toleransi pada kelahiran lebih besar.

b. Riwayat kesehatan

Penyakit yang pernah diderita ibu dapat mempengaruhi kehamilannya. Beberapa penyakit yang dapat menyebabkan tanda bahaya jika dipicu kehamilan antara lain adalah hipertensi, penyakit jantung, diabetes mellitus, anemia, serta penyakit menular seksual.

c. Status gizi

Pemenuhan kebutuhan nutrisi yang adekuat sangat mutlak dibutuhkan oleh ibu hamil agar pemenuhan gizi bagi pertumbuhan dan perkembangan janin serta persiapan fisik ibu dalam menghadapi persalinan dapat tercukupi. Status gizi yang tercukupi juga merupakan modal awal bagi ibu dalam persiapan untuk menyusui dan menghadapi masa nifas.

d. Gaya hidup

Beberapa gaya hidup yang cukup merugikan kesehatan ibu hamil adalah kebiasaan begadang, bepergian jauh dengan kendaraan bermotor, dan lain-lain. Gaya hidup ini dapat mengganggu karena mengurangi kebutuhan istirahat yang mutlak bagi ibu hamil.

e. Perokok/ alkoholik

Janin dalam kandungan seorang ibu hamil yang mempunyai kebiasaan merokok atau minum minuman keras akan kekuarangan oksigen serta terpapar racun yang ditransfer melalui plasenta sehingga risiko keguguran, kelahiran

premature, BBLR bahkan kematian janin akan semakin besar.

- f. Hamil diluar nikah/ kehamilan yang tidak diinginkan  
Kehamilan yang tidak diinginkan akan berdampak pada perilaku ibu yang tidak berkenan melakukan kegiatan positif untuk meningkatkan kondisi kesehatan janinnya sehingga dapat berakibat terhadap perkembangan dan pertumbuhan janin.

#### 2.3.2.2 Faktor Psikologis

- a. Stressor internal dan eksternal

Stressor internal meliputi faktor-faktor pemicu stress yang berasal dari diri ibu hamil itu sendiri seperti beban psikologis karena merasa tidak mampu atau tidak siap berperan sebagai ibu sedangkan stressor eksternal merupakan pemicu stress dari luar diri ibu hamil seperti kondisi ekonomi dan lingkungan. Stressor dapat mengakibatkan gangguan perkembangan janin sehingga pemantauan psikologis pada ibu hamil sangat perlu dilakukan.

- b. Support keluarga

Dukungan dari keluarga sangat dibutuhkan dengan menunjukkan kasih sayang dan perhatian pada ibu hamil yang sedang menghadapi proses perubahan fisik dan psikologis.

- c. Subranstormingtan abuse (*substance abuse*)

Kekerasan yang dialami ibu hamil di masa kecilnya akan

sangat membekas dan mempengaruhi kepribadiannya. Klien dengan riwayat ini biasanya tumbuh dengan kepribadian yang tertutup sehingga sulit melakukan skrinning gangguan dalam kehamilan, maka dari itu tenaga kesehatan harus lebih optimal dalam menjadi pendamping bagi klien dengan riwayat ini.

d. Partner abuse

Efek psikologis yang dapat muncul dari kekerasan suami terhadap istrinya yang sedang hamil adalah munculnya rasa tidak aman dan tidak nyaman serta timbulnya perasaan terancam pada pasien. Hal ini akan sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya serta dapat membahayakan keselamatan diri ibu.

### **2.3.3 Kebutuhan dasar ibu hamil**

Menurut Romauli (2011), kebutuhan dasar ibu hamil dibagi dalam 3 klasifikasi menurut masa kehamilannya yaitu:

#### **2.3.3.1 Kebutuhan ibu hamil trimester I**

a. Diet dalam kehamilan

Ibu hamil dianjurkan untuk memakan makanan yang mudah dicerna dan makanan yang bergizi untuk menghindari adanya rasa mual dan muntah dan begitu juga dengan nafsu makan yang menurun. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi (150 mg besi sulfat, 300 mg besi glukonat), asam folat (0,4-0,8 mg/hari), ibu hamil di umur 23-50 tahun perlu kalori sekitar 23000 kkal, protein (74 gr/hari), vitamin dan garam mineral (kalsium, fosfor, magnesium, seng, yodium). Makan dengan porsi sedikit tapi sering dengan frekuensi yang sedang, ibu hamil juga harus cukup minum

6-8 gelas sehari.

b. Pergerakan dan Gerakan badan

Selain menyehatkan badan, bergerak secara tidak langsung dapat mengurangi rasa malas pada ibu hamil dengan melakukan aktivitas yang tidak terlalu berat, bergerak juga dapat mendukung kerja tubuh ibu hamil sehingga ibu dapat memiliki nafsu makan tinggi dan berat badan yang lebih terkontrol dan mencegah terjadinya obesitas atau kegemukan selama hamil. Pergerakan badan ibu sebagai bentuk olahraga tubuh juga bermanfaat melatih otot-otot bagian dalam tubuh ibu menjadi lebih lentur sehingga memudahkan jalan untuk calon bayi saat memasuki proses persalinan. Pada masa kehamilan ibu hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari akan tetapi jangan terlalu lelah dan diselangai dengan istirahat, ibu hamil membutuhkan istirahat 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari

c. Kebersihan

Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan untuk mengurangi terjadinya infeksi, setidaknya mandi 2-3 kali sehari, kebersihan gigi juga harus dijaga dengan menggosok gigi minimal 2 kali sehari.

d. Koitus

Pada umumnya berhubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan apabila dilakukan dengan hati-hati. Pada ibu yang mempunyai riwayat abortus atau keguguran dianjurkan menunda berhubungan seksual umur kehamilan 16 minggu karena pada waktu itu plasenta sudah terbentuk dan menempel lebih kuat pada dinding rahim.

e. Imunisasi TT 1 dan 2

### 2.3.3.2 Kebutuhan ibu hamil trimester II

a. Pakaian

Selama kehamilan ibu dianjurkan untuk memakai pakaian yang nyaman dipakai dan berbahan katun untuk mempermudah penyerapan keringat serta menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan sandal atau sepatu yang berhak tinggi karena dapat menyebabkan nyeri pada pinggang.

b. Pola makan

Nafsu makan ibu ketika hamil akan meningkat, maka ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi protein, vitamin dan juga zat besi. Saat hamil kebutuhan zat besi sangat meningkat, maka dianjurkan untuk mengonsumsi 90 tablet Fe dan sayur hijau. Efek samping mengonsumsi tablet Fe ialah mual muntah karena bau tablet tersebut, perut tidak enak, susah buang air besar dan tinja berwarna hitam. Akan tetapi hal ini tidak berbahaya. Waktu yang dianjurkan meminum tablet Fe yaitu pada malam hari menjelang tidur, hal ini untuk mengurangi rasa mual yang timbul setelah meminum tablet tersebut.

c. Imunisasi TT 3

### 2.3.3.3 Kebutuhan ibu hamil trimester III

a. Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil diukur berdasarkan kenaikan berat badan kalori ibu hamil yaitu 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya, kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ketiga antara 0,3-0,5 kg/minggu, kebutuhan protein juga lebih banyak dari biasanya yaitu 30 gram.

b. Seksual

Berhubungan seksual pada trimester III tidak berbahaya apabila sebelumnya ibu hamil tidak memiliki riwayat seperti Abortus/keguguran, perdarahan pervaginam dan terdapat tanda infeksi seperti adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir. Walaupun ada beberapa indikasi bahaya jika melakukan hubungan seksual pada masa trimester III bagi ibu hamil namun ada faktor lain yang lebih dominan yaitu turunya rangsangan libido pada trimester ini yang membuat kebanyakan ibu hamil tidak tertarik untuk berhubungan intim dengan pasangannya, rasa nyaman yang sudah jauh berkurang disertai pegal/nyeri di daerah punggung bahkan terkadang ada yang merasakan adanya rasa mual, hal inilah yang mempengaruhi psikologis ibu di trimester III.

c. Istirahat

Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembangnya janin didalam kandungan. Ibu hamil memerlukan pola tidur yang cukup yaitu minimal 8 jam sehari.

d. Kebersihan diri

Penting bagi ibu hamil menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. Kebersihan lain yang juga penting dijaga ialah persiapan laktasi serta penggunaan bra yang longgar dan menyangga untuk membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

e. Persiapan persalinan

Bekerjasama dengan suami dan keluarga untuk persiapan

persalinan seperti tabungan biaya bersalin dan persiapan menghadapi komplikasi termasuk transportasi dan donor darah serta menentukan pengambil keputusan di keluarga.

Patologi pada kehamilan trimester III

Kekurangan energi kronik dalam kehamilan (KEK), nilai Indek Massa Tubuh (IMT) merupakan masalah kesehatan masyarakat dan mendapat perhatian terutama di negara berkembang. Nilai IMT kategori rendah ( $<19,8$ ), normal ( $19,8-26$ ), tinggi ( $26,0-29$ ), obesitas ( $>29$ ). Handayani (2020).

#### **2.3.4 Tanda bahaya kehamilan**

Sari (2020) menyebutkan tanda bahaya selama masa kehamilan meliputi:

##### **2.3.4.1 Pendarahan pervaginam**

Pendarahan yang terjadi pada usia kehamilan yang kurang dari 22 minggu yaitu keluarnya darah merah dengan volume yang banyak serta disertai adanya nyeri hebat pada perut (suspek abortus, kehamilan ektopik atau kehamilan di luar kandungan, maupun kehamilan Mola atau hamil anggur. Pendarahan yang terjadi pada usia kehamilan lebih dari 22 minggu ditandai keluarnya darah disertai nyeri dan darah yang keluar berwarna merah segar kehitaman bersama bekuan-bekuan darah.

##### **2.3.4.2 Sakit kepala yang hebat**

Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius apabila sakit kepala tersebut menetap dan tidak mau hilang meskipun sudah beistirahat.

#### 2.3.4.3 Nyeri perut hebat

Nyeri perut hebat yang mengancam jiwa ibu hamil apabila nyeri perut tersebut menetap dan tidak mau hilang meski sudah beristirahat disertai perdarahan lewat jalan lahir.

#### 2.3.4.4 Bengkak pada muka dan tangan

Hampir semua ibu hamil mengalami pembekakan yang normal pada kaki yang akan hilang jika dibawa beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak menunjukkan masalah yang serius apabila terjadi pada muka dan tangan, disertai keluhan lainnya seperti sakit kepala yang hebat, pandangan ibu menjadi kabur atau berbayang-bayang dan bengkak tidak hilang setelah dibawa beristirahat.

#### 2.3.4.5 Gerakan janin berkurang

Cara mengecek gerakan janin yang berkurang yaitu dengan menggunakan perhitungan *cardiff count to ten*, caranya adalah dengan meminta ibu menghitung gerakan janin satu hari penuh dan menetapkan jadwal pengecekan gerakan janin dalam sehari, misalnya 3 kali pengecekan dalam sehari dengan jarak 8 jam lalu catat jam berapakah janin bergerak pertama kali dan jam berapakah janin bergerak kesepuluh kalinya. Apabila jarak antara gerakan pertama janin dengan gerakan kesepuluh janin lebih dari 10 jam, maka dapat disimpulkan bahwa gerakan janin kurang.

#### 2.3.4.6 Masalah penglihatan

Masalah fisik yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa ibu apabila perubahan fisik ibu terjadi mendadak misalnya penglihatan ibu kabur, berkunang-kunang, sakit kepala yang hebat selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda preeklamsia berat.

### **2.3.5 Antenatal Care (ANC)**

#### **2.3.5.1 Pengertian *Antenatal Care* (ANC)**

*Antenatal care* (ANC) yaitu pemeriksaan kehamilan yang mengoptimalkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar (Manuaba dalam Mappaware, 2020). Kunjungan ANC adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ibu merasakan dirinya hamil untuk mendapatkan asuhan atau pelayanan antenatal. ANC adalah pelayanan yang bersifat preventif untuk memantau kesehatan ibu untuk mencegah komplikasi bagi ibu dan janin (Bartini dalam Mappaware, 2020).

#### **2.3.5.2 Tujuan *Antenatal Care* (ANC)**

Tujuan pemeriksaan kehamilan menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014 yaitu:

- a. Menyediakan pelayanan antenatal yang terpadu, komprehensif serta berkualitas, memberikan konseling kesehatan (gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI) pada ibu hamil, mendeteksi secara dini adanya kelainan atau penyakit yang diderita ibu hamil sehingga dapat melakukan intervensi yang tepat terhadap kelainan atau penyakit sedini mungkin pada ibu dan dapat melakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan system rujukan yang sudah ada. Selain itu, sebagai ajang promosi kesehatan atau pendidikan tentang kehamilan, persalinan dan persiapan menjadi orang tua.
- b. Memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan

yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat.

#### 2.3.5.3 Manfaat *Antenatal Care* (ANC)

Menurut Mappaware *et.al* (2020), pemeriksaan antenatal juga memberikan manfaat terhadap ibu dan janinnya yaitu mengurangi resiko komplikasi kehamilan dan mengurangi penyulit pada antepartum, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani ibu dalam menghadapi proses persalinan, dapat meningkatkan kesehatan ibu pasca persalinan secara aman. Sedangkan manfaat bagi janinnya untuk memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi terjadinya kematian pada bayi dan berat badan lahir rendah.

#### 2.3.5.4 Cakupan pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

Kebijakan program Kementerian Kesehatan dalam Permenkes RI Nomor 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan pada masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual, menganjurkan ibu untuk kunjungan ANC minimal sebanyak 4 kali. Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pada masing-masing trimester terurai sebagai berikut:

##### a. Kunjungan Trimester I

Kunjungan Trimester I/K1 ibu hamil adalah kunjungan yang pertama kali pada masa kehamilan. Pemeriksaan pertama kali adalah ketika haidnya terlambat selam-lambatnya 1 bulan. K1 dibedakan menjadi 2 yaitu K1 murni (kunjungan pertama kali dilakukan pada waktu trimester I kehamilan) dan K1 akses (kunjungan pertama

kali diluar trimester I selama kehamilan, dilakukan di trimester II maupun di trimester III). Ada beberapa tujuan pemeriksaan pertama pada perawatan ANC yaitu:

1. Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak,
2. Mengenali dan mengobati penyakit yang diderita sedini mungkin,
3. Mengenali penyulit yang mungkin terjadi dalam kehamilan, persalinan dan nifas,
4. Mendiagnosa dan menghitung umur kehamilan,
5. Memberikan nasehat tentang cara hidup sehari-hari, keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas dan laktasi. Pada saat kunjungan pertama ibu hamil berkesempatan untuk mengenali faktor resiko ibu dan janinnya dan informasi yang akan diberikan yaitu, kebersihan genetalia harus lebih dijaga karena pada saat kehamilan terjadi peningkatan secret vagina, pemakaian obat harus dikonsultasikan ke tenaga kesehatan terlebih dahulu sebelum diminum, memilih makanan yang bergizi dan tinggi protein, kegiatan fisik/olahraga harus didalam batas normal, wanita peminum atau perokok harus menghentikan kebiasaannya karena dapat membahayakan ibu dan janin.

b. Kunjungan Trimester II

Pada Trimester II ibu hamil dianjurkan melakukan pemeriksaan kehamilannya 1 bulan sekali sampai umur kehamilan 28 minggu. Adapun tujuan pemeriksaan kehamilan di trimester II menurut Saifudin (2012 dalam

Mappaware, 2020) ialah sebagai berikut:

1. Mengenali komplikasi akibat kehamilan dan cara pengobatannya
2. Penapisan preeklamsia gemelli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan
3. Mengulang perencanaan persalinan

c. Kunjungan Trimester III

Pada periode ini kunjungan dilakukan setiap 2 minggu sekali jika ibu tidak mengalami keluhan yang membahayakan dirinya dan janin didalam kandungan. Rencana pemeriksaan antara lain anamnesis terhadap keadaan normal dan keluhan di trimester III, pemeriksaan fisik (umum, khusus, tambahan pada bulan ke-9 setiap minggu). Kelahiran dapat terjadi setiap waktu oleh sebab itu perlu diberikan petunjuk kapan harus datang ke tenaga kesehatan. Menurut Wiknjosastro (2013 dalam Mappaware, 2020), jadwal kunjungan ulang selama kehamilan trimester III adalah setiap 2 minggu dan sesudah 36 minggu setiap 1 minggu. Menurut Saifuddin (2012 dalam Mappaware, 2020), tujuan pemeriksaan kehamilan trimester III sama seperti kunjungan 2 yaitu mengenali adanya kelainan letak janin, mengenali tanda-tanda persalinan, dan rencana tempat persalinan.

2.3.5.5 Kebijakan program *Antenatal Care* (ANC)

Penerapan standar operasional *Antenatal Care* (ANC) yang tercantum dalam kebijakan program Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014) dikenal dengan standar 10T yang terdiri dari:

a. Timbang berat dan ukur tinggi badan

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: *body mass index*) dimana metode ini untuk mengukur pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan karena merupakan hal penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5-16 kg atau pertambahan berat badan setiap minggunya adalah 0,4-0,5 kg. Mengukur tinggi badan adalah salah satu deteksi dini kehamilan dengan faktor resiko, tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang (Kusmiyati, 2008 dalam Mappaware 2020).

b. Tekanan darah

Pada saat kehamilan tekanan darah ibu hamil merupakan faktor yang penting dalam memberikan makanan pada janin pengaturan tekanan darah selama kehamilan sangat tergantung pada hubungan antara curah jantung dan tekanan atau resistensi pada pembuluh darah yang keduanya berubah selama kehamilan. Tekanan darah yang normal 100/80-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg maka perlu diwaspadai adanya preeklamsia (Jannah, 2012 dalam Mappaware, 2020).

c. Tinggi fundus uteri

Pemeriksaan kehamilan untuk menentukan kehamilan dan berat badan janin dilakukan dengan cara pengukuran tinggi fundus uteri yang dapat dihitung dari tanggal haid terakhir menggunakan rumus, apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai

pengukuran Mc Donald, yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus uteri memakai sentimeter dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya. Cara menghitungnya menggunakan modifikasi *Spejelberg* yaitu jarak fundus-simfisis dalam sentimeter dibagi 3,5 merupakan tuanya kehamilan (Kusmiyati, 2008 dalam Mappaware, 2020).

d. Tetanus Toxoid

Pemberian imunisasi terutama pada ibu hamil bertujuan agar mencegah terjadinya penyakit Tetanus Neonatorium dengan cara pemberian suntik tetanus neonatorium pada ibu hamil. Pemberian imunisasi TT pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja. Imunisasi pertama diberikan usia kehamilan 16 minggu, yang kedua diberikan 4 minggu kemudian. Apabila pernah menerima TT dua kali pada kehamilan terdahulu dengan jarak kehamilan tidak lebih dua tahun, maka hanya diberikan satu kali TT saja (Jannah, 2012 dalam Mappaware 2020).

e. Tablet Fe

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadinya menstruasi dan pendarahan. Dimulai dengan memberikan 1 tablet zat besi sehari segera mungkin setelah rasa mual hilang. Setiap tablet zat besi mengandung  $\text{FeSO}_4$  320mg, zat besi 60mg, dan asam folat 50 mikrogram. Selama kehamilan, ibu hamil diharapkan mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet zat besi yang berfungsi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Bila ditemukan anemia pada ibu hamil ( $\text{Hb} < 11 \text{ gr\%}$ ) berikan zat besi 2 atau 3 kali sehari. Pada setiap kali kunjungan

mintalah ibu untuk meminum tablet zat besi yang cukup, tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan zat besi. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C karena vitamin C dapat membantu penyerapan tablet besi oleh tubuh (Kusmiyati, 2008 dalam Mappaware, 2020).

f. Tes laboratorium sederhana

Pemeriksaan lab sederhana yang dilakukan pada ibu hamil antara lain adalah pemeriksaan darah dan urin.

g. Temu wicara

Temu wicara penting dilakukan sebagai media komunikasi antara sesama ibu hamil dengan bidan yang membina. Temu wicara ini dikoordinasi oleh kepala desa/kelurahan dan dilaksanakan oleh kader posyandu bersama puskesmas dan dilakukan pada saat posyandu. Temu wicara ini berupa anamnesis, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesis meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas.

h. Tentukan presentasi janin dan hitung denyut jantung janin

Tujuan pemantauan janin adalah mendeteksi secara dini ada atau tidaknya faktor-faktor risiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/ asfiksia, gangguan pertumbuhan, infeksi, dan cacat bawaan). Pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil, denyut jantung janin dapat didengar sejak usia kehamilan 16 minggu. Ada beberapa gambaran DJJ yaitu, bradikardi ringan antara 100-119 x/m, bradikardi sedang antara 80-100x/m,

bradikardi berat kurang dari 80x/m, takikardi berat diatas 180x/m, takikardi ringan antara 160-180x/m sedangkan yang normal 120-160x/m.

i. Tetapkan status gizi

Pada ibu hamil pengukuran lingkaran lengan atas atau LILA merupakan cara untuk mendeteksi secara dini adanya kurang energi kronik (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrisi ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR dikaitkan dengan volume otak dan IQ seorang anak. Ibu hamil disebut KEK apabila ukuran LILA <23,5 cm yang menggambarkan kekurangan pangan baik dalam jumlah maupun kualitasnya.

j. Tatalaksana kasus

Apabila hasil dari pemeriksaan ditemukan penyakit, ibu hamil perlu mendapatkan perawatan khusus.

2.3.5.6 Cara pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

Cara pelayanan *Antenatal Care* (ANC) disesuaikan dengan standar pelayanan antenatal menurut Depkes RI dalam (Mappaware, 2020) yang terdiri dari:

a. Pada kunjungan pertama

1. Melakukan anamnesis riwayat dan mengisi KMS ibu hamil atau kartu ibu secara lengkap. Data yang dikaji dalam anamnesis yaitu, identitas ibu dan suami, keluhan, riwayat haid, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan saat ini (HPHT, siklus haid, ada masalah atau kelainan pada kehamilan, riwayat imunisasi TT), riwayat obstetri lalu, riwayat KB, riwayat penyakit keluarga, riwayat sosial ekonomi dan pola pemenuhan sehari-hari.
2. Melakukan pemeriksaan fisik yang baik pemeriksaan

luar dan pemeriksaan dalam. Pemeriksaan luar terdiri pemeriksaan umum (keadaan umum ibu, keadaan gizi, tinggi badan, berat badan dan pemeriksaan laboratorium sederhana untuk Hb, dan golongan darah, serta pemeriksaan kebidanan yang terdiri dari inspeksi (melihat bagian kepala, dada, perut dan vulva), palpasi leopold (besarnya Rahim untuk menentukan tuanya kehamilan), auskultasi (mendengar denyut jantung janin. bising tali pusat, gerakan janin, bising rahim dan aorta dengan stetoskop/dopler).

3. Pemeriksaan dalam dilakukan pada kunjungan awal dan dikunjungan trimester III untuk menentukan keadaan panggul.

b. Pada kunjungan lanjutan

Kemenkes RI pada tahun 2014 menyosialisasikan standar 10T yang harus dilakukan bidan pada setiap kunjungan ulang, tablet Fe sering diberikan pada trimester II dan III karena pada trimester ini sel darah merah harus mengangkut oksigen lebih banyak ke janin serta untuk persiapan penambahan zat besi pada saat melahirkan.

## **2.4 Persalinan**

### **2.4.1 Pengertian**

Persalinan adalah sesuatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progressif dan serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses alamiah (Rohani, 2011 dalam Mappaware 2020). Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat

hidup diluar uterus melalui vagina kedunia luar. Persalinan normal atau spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayinya dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Wiknjosastro, 2012 dalam Mappaware, 2020).

Al-Qur'an surah Al-Hajj ayat 5 menjelaskan tentang proses persalinan yang dilalui ibu hamil yang berbunyi :

يَتَأْتِيهَا النَّاسُ إِنْ كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْتَنكُمْ مِّن نَّرَابٍ ثُمَّ  
مِن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِّن عَلَقَةٍ ثُمَّ مِّن مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لَّيْسَ بَيْنَ لَكُمْ  
وَنُقُورٍ فِي الْأَرْحَامِ مَا تَشَاءُ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا  
ثُمَّ لِيَتَّبِعُوا أَسَدًاكُمْ وَمِنْكُمْ مَّن يُّتَوَقَّىٰ وَمِنْكُمْ مَّن يُرَدُّ إِلَىٰ أَرْذَلِ  
الْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِن بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا وَتَرَىٰ الْأَرْضَ هَامِدَةً فَإِذَا  
أَنزَلْنَا عَلَيْهَا الْمَاءَ اهْتَزَّتْ وَرَبَتْ وَأَنْبَتَتْ مِن كُلِّ زَوْجٍ بَّهِيحٍ ﴿٥﴾

Artinya :

*Hai manusia, jika kamu dalam keraguan tentang kebangkitan (dari kubur), maka (ketahuilah) sesungguhnya Kami telah menjadikan kamu dari tanah, kemudian dari setetes mani, kemudian dari segumpal darah, kemudian dari segumpal daging yang sempurna kejadiannya dan yang tidak sempurna, agar Kami jelaskan kepada kamu dan Kami tetapkan dalam rahim, apa yang Kami kehendaki sampai waktu yang sudah ditentukan, kemudian Kami keluarkan kamu sebagai bayi, kemudian (dengan berangsur-angsur) kamu sampailah kepada kedewasaan, dan di antara kamu ada yang diwafatkan dan (adapula) di antara kamu yang dipanjangkan umurnya sampai pikun, supaya dia tidak mengetahui lagi sesuatupun yang dahulunya telah diketahuinya. Dan kamu lihat bumi ini kering, kemudian apabila telah Kami turunkan air di atasnya, hiduplah bumi itu dan suburlah dan menumbuhkan berbagai macam tumbuh-tumbuhan yang indah (QS. Al-Hajj : 5).*

#### **2.4.2 Tanda-tanda persalinan**

Oktarina (2016) menyebutkan ada dua hal yang menandai terjadinya persalinan, yaitu:

##### **2.4.2.1 Terjadi *Lightening***

Pada menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi *Braxton hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *Ligamentum Rotundum*, gaya berat janin dimana kepala kearah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan, ringan di bagian atas, rasa sesak berkurang, sesak di bagian bawah dan terjadi kesulitan berjalan atau sering kencing.

##### **2.4.2.2 Terjadi his permulaan**

Makin tua kehamilan pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sehingga terjadinya His palsu,

sifat His palsu, rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks dan durasinya pendek. Tanda-tanda adanya persalinan, terjadi his persalinan, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*bloody show*), ketuban pecah dengan sendirinya, adanya *dilatasi* dan *effacement*. *Dilatasi* yaitu terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh His. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalasi yang semua panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas. Pembukaan serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida *ostium uteri internum* akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian baru *ostium uteri internum* membuka. *Ostium uteri internum* dan *eksternum* serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama. Kala I selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap, pada Primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada Multigravida kira-kira 7 jam (Sarwono, 2010 dalam Mappaware, 2020).

### **2.4.3 Tahapan persalinan**

Menurut Legawati (2018), tahapan persalinan ada 4 (empat) yaitu Kala I, Kala II, Kala III, dan Kala IV sebagai berikut:

#### **2.4.3.1 Kala I**

Yaitu kala dimulainya persalinan sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). persalinan kala I berlangsung selama 18-24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

#### **2.4.3.2 Kala II**

Dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir

dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

#### 2.4.3.3 Kala III

Dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

#### 2.4.3.4 Kala IV

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu.

### **2.4.4 Lima Benang Merah**

Menurut Kemenkes RI (2014), saat kita mendapatkan pasien ibu dengan persalinan, yang perlu diperhatikan adalah lima benang merah yang penting dan saling berkaitan yaitu:

#### 2.4.4.1 Membuat keputusan klinis

Informasi yang dikumpulkan dari pemeriksaan fisik akan digunakan bersama dengan informasi hasil anamnesa untuk proses membuat keputusan klinis dalam menentukan diagnosis serta mengembangkan asuhan yang paling sesuai.

#### 2.4.4.2 Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan yang diberikan untuk ibu bersalin adalah dengan memberikan asuhan sayang ibu dan bayi, sebagai upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan dengan cara memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, memberi ibu keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur, monitoring kemajuan persalinan, dan melakukan persiapan pertolongan persalinan bila ibu sudah

memasuki fase aktif.

#### 2.4.4.3 Pencegahan infeksi

Salah satu persiapan penting penolong persalinan adalah memastikan penerapan prinsip praktik pencegahan infeksi (PI) yaitu dengan selalu menggunakan sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi selama proses pertolongan persalinan dan perawatan bayi baru lahir (ganti bila bocor, robek atau terkontaminasi) dan menggunakan alat pelindung diri seperti celemek, penutup kepala/ ikat rambut, masker, dan kacamata sebagai penghalang/ *barrier* terhadap hal-hal yang berpotensi menularkan penyakit.

#### 2.4.4.4 Pencatatan (rekam medik)

Pencatatan dilakukan untuk mendokumentasikan asuhan dan kemajuan persalinan serta sebagai pemantauan kondisi ibu dan janin. Pencatatan dilakukan dalam bentuk SOAP dan partograf.

#### 2.4.4.5 Rujukan

Untuk menentukan apakah ibu bersalin harus dirujuk atau tidak diperlukan penapisan terlebih dahulu. Persiapan rujukan disingkat menjadi Baksokudo yang kepanjangannya adalah bidan, alat, kendaraan, surat rujukan, obat, keluarga dan donor.

### **2.4.5 Penapisan Ibu Bersalin**

Penapisan diperlukan untuk menentukan perlunya rujukan pada ibu bersalin. Penapisan dapat dilihat dari hasil pemeriksaan maupun riwayat kebidanan yang lalu. Menurut Kemenkes RI (2014), ada 18 penapisan persalinan, yaitu riwayat bedah sesar, perdarahan pervaginam, persalinan kurang bulan (<37 minggu), ketuban pecah dengan meconium kental, ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam), ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<27 minggu), icterus,

anemia berat, ada tanda/ gejala infeksi, pre eclampsia/ hipertensi dalam kehamilan, TFU 40 cm atau lebih, gawat janin, primipara dalam fase aktif dengan palpasi kepala masih 5/5, presentasi bukan belakang kepala, presentasi majemuk, kehamilan gemelli, tali pusat menubung dan adanya tanda syok.

#### 2.4.6 Asuhan persalinan normal (APN) 60 langkah

Penatalaksanaan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah

No.	60 Langkah APN
1	Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala Dua a. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran b. Ibu merasa ada tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina c. Perineum tampak menonjol Vulva dan sfinger ani membuka
2	Menyiapkan pertolongan persalinan Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir Untuk asfiksia : a. Tempat tidur datar dan keras b. kain dan 1 handuk bersih dan kering c. Lampu sorot 6 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk Ibu : Gelarlah kain diatas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi Siapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3	Kenakan Alat Pelindung Diri
4	Lepaskan dan simpan 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 untuk melakukan pemeriksaan dalam
6	Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril. Pastikan tidak terkontaminasi pada alat suntik).
7	Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT. a. Jika <i>introitus vagina</i> , perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang. b. Buang kapas atau pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi ( <i>dekontaminasi</i> , lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%).

No.	60 Langkah APN
8	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban dalam keadaan utuh atau belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan <i>amniotomi</i> .
9	Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan <i>klorin</i> 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10	Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit). a. Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal b. Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
11	Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
12	Pinta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13	Lakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran, bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif. a. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. b. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). c. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. d. Anjurkan keluarga memberi semangat dan dukungan pada ibu. e. Berikan cukup asupan cairan <i>per oral</i> (minum). f. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran ( <i>primigravida</i> ) atau 60 menit (1 jam) meneran ( <i>multigravida</i> ).
14	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15	Persiapan untuk melahirkan bayi Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
17	Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18	Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernafas cepat dan dangkal.

No.	60 Langkah APN
20	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi. a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong diantara klem tersebut.
21	Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22	Lahirnya bahu Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23	Lahirkan badan dan tungkai Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
25	Lakukan penilaian selintas a. Apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan? b. Apakah bayi bergerak dengan aktif c. Apakah bayi cukup bulan Sambil menilai letakkan bayi diatas perut ibu dan selimuti bayi a. Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut kelangkah resusitasi pada <i>asfiksia</i> BBL). b. Jika bayi menangis kuat dan aktif, lakukan kelangkah selanjutnya.
26	Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu a. keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan verniks) kecuali bagian tangan. b. ganti handuk basah dengan handuk kering. c. pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas perut ibu.
27	Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).
28	Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit ( <i>intramuskuler</i> ) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30	Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan. Sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat 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 a. Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem

No.	60 Langkah APN
	<p>tersebut.</p> <p>b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kun preseptor klinik.</p> <p>c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.</p>
32	<p>Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi, berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara atau <i>areola mammae</i> ibu.</p> <p>a. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.</p> <p>b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.</p> <p>c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama kali akan berlangsung sekitar 10- 15 menit. Bayi cukup menyusu disatu payudara.</p> <p>d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.</p>
33	Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain meregangkan tali pusat.
35	<p>Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregang tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas.</p> <p>Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu, suami atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.</p>
36	<p>Mengeluarkan plasenta</p> <p>Lakukan peregang dan dorongan <i>dorso-kranial</i> hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).</p> <p>a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.</p> <p>b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM</li> <li>2) Lakukan katektisasi (<i>aseptik</i>) jika kandung kemih penuh</li> <li>3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan</li> <li>4) Ulangi peregang tali pusat 15 menit berikutnya</li> <li>5) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir</li> <li>6) Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual</li> </ol>
37	<p>Saat plasenta manual di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <p>Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT /steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.</p>
38	<p>Rangsangan taktil (<i>masase</i>) uterus</p> <p>Segara setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan</p>

No.	60 Langkah APN
	melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
39	Menilai perdarahan Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau wadah khusus.
40	Evaluasi kemungkinan <i>laserasi vagina</i> dan <i>perineum</i> . Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
41	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42	Celupkan tangan yang 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.
43	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong.
44	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46	Periksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pertama setelah persalinan. a. Periksa temperature ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan. b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
47	Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit). a. Jika bayi sulit bernafas, merintih atau <i>retraksi</i> , <i>diressusitasi</i> dan segera rujuk ke rumah sakit. b. Jika bayi bernafas cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan. c. Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
48	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan <i>klorin</i> 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
49	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50	Bersihkan badan ibu menggunakan DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan nyaman.
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 <i>klorin</i> 0,5%.
53	Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan <i>klorin</i> 0,5% selama 10 menit.
54	Cuci tangan dengan sabun dan air bersih dan mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan bayi.
56	Dalam satu jam pertama, berikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin k1 1 mg dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan

No.	60 Langkah APN
	bayi (normal 40-60 kali/menit) dan suhu tubuh (normal 36,5-37, 5°C).
57	<p>Berikan suntikan imunisasi hepatitis b (setelah satu jam pemberian vitamin k1) dipaha kanan antero lateral.</p> <p>a. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa di susukan.</p> <p>b. Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.</p>
58	Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan <i>klorin</i> 0,5% , balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih.
60	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV

(Sumber: JNPK-KR, 2012)

## 2.5 Bayi Baru Lahir

### 2.5.1 Pengertian

Bayi baru lahir atau Neonatus memiliki definisi bayi baru lahir dari kandungan ibu sampai dengan usia 28 hari pada kehidupannya (Juwita, 2020). Neonatus adalah individu yang baru saja mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan rekstrauterin. Selain itu, neonates adalah individu yang sedang bertumbuh (Sembiring, 2019). Menurut Depkes RI (dalam Dwienda, 2014), bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

Al-Qur'an Surah An-Nahl ayat 78 menjelaskan tentang kehidupan diluar rahim yang berbunyi : yang berbunyi :

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ  
السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴿٧٨﴾

Artinya : “Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur”.

Ayat di atas menjelaskan bahwa manusia dilahirkan di dunia dalam keadaan tidak mengerti apa-apa, lemah dan tidak bisa melakukan apapun, membutuhkan bantuan orang lain. Allah membekali 3 hal pendengaran, penglihatan dan hati nurani untuk manusia bersyukur dan memanfaatkannya dengan baik.

### 2.5.2 Tujuan asuhan pada bayi baru lahir

Asuhan pasca lahir dapat dilakukan dengan cara kunjungan rumah (kunjungan BBL/Neonatus). Tujuan dari asuhan ini adalah untuk mengetahui kondisi lebih lanjut dalam 24 jam pertama kesehatan bayi, mengajari ibu dan keluarga untuk menilai keadaan bayi, menjelaskan

pemantauan BBL dan bagaimana memperoleh pertolongan segera bila bayi mengalami masalah (Triani *et al.*, 2015).

### **2.5.3 Ciri-ciri bayi baru lahir normal**

Menurut (Yulianti & Sam, 2019) ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180 kali/menit kemudian menurun sampai 120-140 kali/menit
- f. Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan diliputi verniks kaseosa
- h. Rambut lanugo tidak terlihat
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genitalia pada bayi perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora sedangkan pada bayi laki-laki, testis sudah turun
- k. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek moro atau reflek kaget sudah baik
- m. Eliminasi baik, urin dan mekoneum akan keluar dalam 24 jam pertama, mekoneum berwarna hitam kecoklatan

### **2.5.4 Perawatan bayi baru lahir**

Menurut (Yulianti & Sam, 2019) asuhan bayi baru lahir dalam 1-24 jam pertama terdiri dari Langkah-langkah sebagai berikut:

#### **2.5.4.1 Penilaian awal BBL**

Periksa kesehatan bayi (pernafasan, denyut jantung, tonus

otot, reflek, warna).

#### 2.5.4.2 Perlindungan termal (termoregulasi)

Pertahankan bayi dalam keadaan hangat dan kering serta selalu jaga kebersihan bayi.

#### 2.5.4.3 Pemeliharaan pernafasan

Bayi normal akan menangis segera setelah lahir, bila bayi tidak segera menangis, maka segera bersihkan jalan nafas dengan cara:

- a. Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang datar, keras dan hangat.
- b. Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu bayi sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk.
- c. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- d. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.

#### 2.5.4.4 Pemotongan tali pusat dan perawatan tali pusat

Langkah-langkah pemotongan tali pusat dan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a. Dengan menggunakan klem DTT
- b. Lakukan penjepitan tali pusat dengan klem pada sekitar 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi dari titik jepitan.
- c. Tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat pemotongan). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama pada sisi atau mengarah ke ibu.
- d. Pegang tali pusat di antara klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting disinfeksi tingkat

tinggi atau steril. Setelah memotong tali pusat, ganti handuk basah dan selimut bayi dengan selimut atau kain yang bersih dan kering. Pastikan bayi terselimuti dengan baik.

- e. Perawatan tali pusat dilakukan setelah pemotongan. Tali pusat dijepit dengan penjepit khusus tali pusat dan dibungkus dengan kassa steril. Bila basah, langsung ganti dengan kassa steril yang kering.

#### 2.5.4.5 Evaluasi APGAR

Evaluasi APGAR adalah tes yang dilakukan segera pada awal kelahiran, atau pada 1 menit dan 5 menit pertama setelah kelahiran bayi. Rating APGAR atau APGAR score berdasarkan total score 1 sampai 10. Jika pada menit pertama nilai total APGAR 0-3 berarti bayi mengalami asfiksia berat, 4-6 berarti asfiksia sedang dan 7-10 berarti bayi lahir normal. Berikut ini tabel APGAR score untuk penilaian bayi baru lahir:

Tabel 2.2 APGAR score

Skor	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru pucat	Tubuh merah, ekstremitas biru	Merah seluruh tubuh
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	< 100 kali/menit	Lebih dari 100 kali/menit
<i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Merintih	Batuk, bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lunglai	Lemah (fleksi ekstremitas)	Gerak aktif (fleksi kuat)
<i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Tidak teratur	Tangis kuat

(Sumber: Yulianti & Sam, 2019)

#### 2.5.4.6 IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

- a. Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurapkan bayi di dada atau perut ibu agar terjadi sentuhan kulit antara ibu dan bayi, kemudia selimuti keduanya agar tidak kedinginan.
- b. Anjurkan ibu memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting.
- c. Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya.
- d. Biarkan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu selama minimal 1 jam walaupun proses menyusui telah terjadi. Bila belum terjadi proses menyusui hingga 1 jam, dekatkan bayi pada puting agar proses menyusui pertama dapat terjadi.
- e. Tunda Tindakan lain seperti menimbang, mengukur dan memberikan suntikan pada bayi sampai proses menyusui pertama selesai.
- f. Proses menyusui dini dan kontak kulit ibu dan bayi harus diupayakan sesegera mungkin meskipun ibu melahirkan dengan cara operasi atau tindakan lain.
- g. Berikan ASI sata tanpa minuman atau cairan lain kecuali ada indikasi medis yang jelas.

#### 2.5.4.7 Pemberian Vit K, imunisasi hepatitis B dan salep mata

- a. Semua bayi baru lahir harus diberikan injeksi vitamin K dengan dosis 1 mg IM di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Setengah jam setelah lahir, injeksi bayi dengan vitamin K.
- b. Satu jam setelah lahir dan setelah pemberian vit K, injeksi bayi dengan vaksin hepatitis B IM di paha kanan untuk mencegah penyakit hati.

c. Tetes mata untuk pencegahan infeksi mata dapat diberikan setelah ibu dan keluarga memomong bayi atau setelah IMD. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran. Cara pemberian profilaksis mata pada bayi baru lahir adalah dengan langkah sebagai berikut:

- 1) Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir).
- 2) Jelaskan apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut.
- 3) Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata.
- 4) Ujung tabung salep mata tidak boleh menyentuh mata bayi.
- 5) Jangan menghapus salep mata dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat-obatan tersebut.

#### 2.5.4.8 Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Pengkajian fisik yang dilakukan oleh bidan ini bertujuan untuk memastikan normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan dari kondisi normal. Pengkajian ini dapat menemukan indikasi tentang seberapa baik bayi melakukan penyesuaian terhadap kehidupan di luar uterus dan bantuan apa yang diperlukan. Dalam pelaksanaannya, harus diperhatikan agar bayi tidak kedinginan dan dapat ditunda apabila suhu tubuh bayi rendah atau bayi tidak tampak sehat.

Prinsip pemeriksaan bayi baru lahir adalah dengan menjelaskan prosedur pada keluarga dan pastikan sudah mendapatkan ijin melakukan tindakan, mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan, pastikan pencahayaan baik, pastikan bayi dalam keadaan hangat, jika bayi telanjang maka pemeriksaan dilakukan di bawah lampu pemancar, periksa bayi secara sistematis dan menyeluruh dengan tindakan pemeriksaan fisik pada bagian-bagian tubuh bayi seperti kepala, wajah, mata, hidung, mulut, telinga, leher, klavikula, tangan, dada, abdomen, genitalia, anus dan rectum, tungkai, os spina, dan kulit bayi atau disebut juga dengan pemeriksaan *head to toe* untuk mencari tahu apakah ada kelainan yang ditemukan dalam pemeriksaan tersebut sehingga dapat segera ditangani.

### **2.5.5 Kunjungan neonatus**

Menurut Kemenkes RI (2014) kunjungan neonatus dapat dilakukan sebanyak 3 kali yaitu.

2.5.5.1 Kunjungan 1 (6 jam-48 jam) dilakukan dari jam ke enam hingga 48 jam setelah kelahiran bayi, asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi nafas, memeriksa frekuensi denyut jantung, pemeriksaan fisik lengkap untuk melihat adanya kelainan kongenital, memeriksa ikterus, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memeriksa status Vitamin K1, memeriksa status Imunisasi HB0.

2.5.5.2 Kunjungan 2 (3 -7 hari) dilakukan dari tiga sampai tujuh hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan, memeriksa suhu,

memeriksa frekuensi nafas, memeriksa frekuensi denyut jantung, perawatan tali pusat, memeriksa ikterus, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa diare, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memeriksa status Imunisasi HB0.

2.5.5.3 Kunjungan 3 (8-28 hari) dilakukan pada saat usia bayi delapan hari sampai 28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah menimbang berat badan bayi, mengukur panjang badan, memeriksa suhu, memeriksa frekuensi nafas, memeriksa frekuensi denyut jantung, perawatan tali pusat, memeriksa ikterus, memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri, memeriksa diare, memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

## **2.5.6 Masalah pada bayi baru lahir**

Menurut Dwienda (2014), lingkup neonatus bermasalah antara lain:

### 2.5.6.1 Asfiksia (tidak bernafas/ sulit bernafas)

Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi tidak dapat bernafas spontan dan teratur sehingga dapat menurunkan oksigen dan meningkatkan karbon dioksida yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut.

### 2.5.6.2 Hipotermia dan hipertermia

Hipotermia adalah turunnya suhu tubuh bayi di bawah suhu tubuh normal akibat paparan terus menerus terhadap dingin. Hipotermia ringan yaitu suhu antara 36-36,5°C, hipotermia sedang yaitu antara 32-36°C, sedangkan hipotermia berat yaitu suhu tubuh < 32°C. Hipertermia adalah peningkatan suhu tubuh di atas titik pengaturan hipotalamus bila

mekanisme pengeluaran panas terganggu (oleh obat dan penyakit) atau dipengaruhi oleh panas eksternal (lingkungan) dan internal (metabolic). Gejala hipertermia pada bayi jika suhu tubuh bayi  $> 37^{\circ}\text{C}$ , frekuensi nafas bayi  $> 60$  kali/menit, adanya tanda-tanda dehidrasi.

#### 2.5.6.3 Bayi berat lahir rendah

Ada dua macam BBLR, yang pertama bayi lahir kecil akibat kurang bulan, dan yang kedua adalah bayi lahir kecil dengan berat badan yang seharusnya untuk masa gestasi (dismatur).

#### 2.5.6.4 Dehidrasi

Kadar air dalam tubuh bayi kurang lebih sebanyak 82%, jika bayi kekurangan cairan 5% atau lebih akan terjadi dehidrasi. Tanda gejala dehidrasipada bayi adalah bayi mengantuk, tampak kehausan, kulit, bibir dan lidah kering, saliva kental, mata dan ubun-ubun cekung, warna kulit pucat atau sianosis, turgor kulit berkurang, ekstremitas dingin, urine berkurang, gelisah, dan kadang ada kejang sampai syok.

#### 2.5.6.5 *Icterus neonatorum*

*Icterus* adalah pewarnaan kuning di kulit, konjungtiva, dan mukosa yang terjadi karena meningkatnya kadar bilirubin dalam darah. Klinis *icterus* tampak apabila kadar bilirubin dalam serum mencapai  $\geq 5$  mg/dl dan disebut hiperbilirubin apabila didapatkan kadar bilirubin dalam serum  $> 13$  mg/dl.

#### 2.5.6.6 Kejang

Kejang pada neonates merupakan gejala penting akan adanya penyakit lain sebagai penyebabnya atau adanya kelainan susunan saraf pusat. Kejang pada neonates sering disebabkan oleh tetanus neonatorum, sepsis, meningitis, ensefalitis, perdarahan otak dan cacat bawaan.

#### 2.5.6.7 Obstipasi

Obstipasi adalah penimbunan feses yang keras akibat adanya penyakit atau adanya obstruksi saluran cerna atau bisa juga didefinisikan sebagai tidak adanya pengeluaran feses selama 3 hari atau lebih.

#### 2.5.6.8 Infeksi

Infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh serangan virus maupun bakteri pada luka yang terbuka.

#### 2.5.6.9 Sindrom kematian bayi mendadak

Atau sering disebut *sudden infant death syndrome* (SIDS) terjadi pada bayi yang sehat secara mendadak, Ketika sedang ditidurkan tiba-tiba ditemukan meninggal beberapa jam kemudian.

#### 2.5.6.10 Diare

Bayi dikatakan mengalami diare jika terjadi pengeluaran feses yang tidak normal, baik dalam jumlah maupun bentuk (frekuensi lebih dari normal dan bentuknya cair). Bayi dikatakan diare bila sudah lebih dari 3 kali buang air besar dalam sehari, sedangkan neonates dikatakan diare bila sudah lebih dari 4 kali buang air besar dalam sehari.

## 2.6 Nifas

### 2.6.1 Pengertian nasa nifas

Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir Ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu (Yuliana, 2020). Masa nifas (*puerperium*) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. *Puerperium* yaitu dari kata *puer* yang artinya bayi dan *parous* yang artinya melahirkan. Jadi, *puerperium* adalah masa setelah melahirkan bayi yaitu masa

pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil (Rini, 2017).

Al-Qur'an Surah Al-Baqarah ayat 233 menjelaskan tentang bahwa ibu yang habis melahirkan sangat dianjurkan untuk menyusui anaknya sampai 6 bulan dan menyapihnya hingga 2 tahun, yang berbunyi.

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بَوْلِدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُمْ بَوْلِدُهُ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِمَّنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ﴾

Artinya “Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama 2 tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara yang ma`ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya dan warispun berkewajiban. Jika keduanya ingin menyapih (sebelum 2 tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu jika kamu memberikan pembayaran merata yg patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan”.

Ayat diatas menjelaskan masa nifas dimana ibu masih dalam proses pemulihan, keluarnya darah kotor dan masa penyesuaian akan kehadiran anaknya. Hendaknya para ibu menyusukan anaknya selama 2 tahun penuh untuk menyempurnakan penyusuan. Dalam ayat ini seorang perempuan yang memiliki anak tidak dibebani untuk menyusui selama 2 tahun penuh sesuai kemampuan masing-masing.

## 2.6.2 Tahapan nifas

Menurut (Yuliana, 2020) tahapan masa nifas diantaranya:

- 2.6.2.1 Puerperium dini yaitu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan berjalan-jalan.
- 2.6.2.2 Puerperium intermedial yaitu suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
- 2.6.2.3 Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bagi ibu yang mengalami komplikasi dalam kehamilan maupun persalinannya.

### **2.6.3 Tujuan asuhan masa nifas**

Menurut Yuliana (2020), asuhan masa nifas diperlukan dalam asuhan masa nifas menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis, melakukan *screening*, mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, memberikan pendidikan kesehatan tentang merawat kehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat dan memberikan pelayanan keluarga berencana (KB).

### **2.6.4 Standar asuhan masa nifas**

Menurut Maita (2015), terdapat 3 standar dalam pelayanan nifas baik untuk bayi baru lahir maupun untuk ibu nifas yaitu:

- 2.6.4.1 Standar 13: Perawatan Bayi Baru Lahir. Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan Tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermi.

2.6.4.2 Standar 14: Penanganan pada Dua Jam Pertama Setelah Persalinan. Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam pertama setelah persalinan, serta melakukan Tindakan yang diperlukan. Di samping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu dan membantu ibu memulai pemberian ASI.

2.6.4.3 Standar 15: Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas. Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas dengan melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini, penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI dan KB.

## **2.7 Keluarga Berencana**

### **2.7.1 Pengertian**

Menurut Purba (2021), Keluarga Berencana (KB) merupakan usaha pokok di dalam kebijakan kependudukan umumnya dan usaha menurunkan tingkat kelahiran khususnya. Usaha menurunkan kelahiran melalui keluarga berencana sekaligus dikaitkan dengan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak. Sasaran keluarga berencana adalah seluruh lapisan masyarakat.

### **2.7.2 Tujuan KB**

Menurut Purba (2021), tujuan Keluarga Berencana (KB) bukan hanya memperbanyak akseptor tetapi mempertahankan agar keluarga-

keluarga penerima alat kontrasepsi tetap melaksanakan program tersebut. Jalilah (2020) menyebutkan tujuan umum program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, sehingga tercapai keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan kehidupannya. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan dan peningkatan ketahanan serta kesejahteraan keluarga. Tujuan khusus KB adalah memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga, dan bangsa; mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa; memenuhi permintaan masyarakat terhadap pelayanan KB yang berkualitas, termasuk upaya-upaya penurunan angka kematian ibu dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

### **2.7.3 Macam-macam metode kontrasepsi**

Jalilah (2020) menyebutkan metode kontrasepsi dibagi menjadi:

#### **2.7.3.1 Metode Non-hormonal**

##### **a. Tanpa menggunakan alat**

##### **1) Metode Amenore Laktasi (MAL)**

Metode ini adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI eksklusif. Selama pemberian ASI eksklusif, pembuahan tidak akan terjadi karena hormon ibu mencegah terjadinya pertemuan antara sperma dan ovum. Namun, metode ini memiliki persentase keberhasilan yang rendah.

##### **2) Metode Billing/ mukosa serviks**

Saat lendir serviks terlihat bening dan tidak kental, sebaiknya tunda berhubungan intim karena tanda seperti itu muncul saat masa ovulasi dan kemungkinan terjadinya pembuahan sangat besar pada masa itu.

3) Metode kalender

Metode ini hanya bisa dilakukan oleh wanita yang siklus haidnya teratur. Masa subur terjadi pada hari ke-14 setelah haid, maka sebaiknya tandai kalender untuk menghindari berhubungan intim pada masa ini.

4) Metode senggama terputus (*coitus interruptus*)

Senggama terputus adalah praktik menarik penis keluar dari vagina sebelum ejakulasi terjadi.

b. Menggunakan alat

1) Kondom

Kondom adalah kantong karet tipis untuk membungkus penis selama hubungan seksual dan berfungsi menghambat sperma masuk ke dalam vagina.

2) Spermisida

Spermisida adalah zat kimia yang dapat merusak sperma. Spermisida dapat berupa gel, krim, atau suppositoria yang dimasukkan ke dalam vagina.

3) Diafragma

Diafragma adalah topi karet lunak yang dipakai di dalam vagina untuk menutupi mulut Rahim agar sperma tidak dapat masuk ke dalam rahim

2.7.3.2 Metode Hormonal

a. Pil Oral Kontrasepsi (Pil KB)

Pil KB adalah pil berisi hormone esterogen dan progesterone yang diminum setiap hari untuk mencegah terjadinya kehamilan.

b. Injeksi Kontrasepsi

Suntik KB atau injeksi merupakan alat kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon dan disuntukkan ke

dalam tubuh akseptor. Suntik Kb terdiri dari 2 pilihan, yaitu suntik KB 1 bulan dan suntik KB 3 bulan.

c. Implan

Implan atau suusk KB adalah metode Kb yang dilakukan dengan memasukkan batang-batang hormone pada bagian bawah kulit di lengan bagian atas akseptor.

d. IUD/ AKDR

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau *Intra Uterin Device* (IUD) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam Rahim.

#### **2.7.4 KB Suntik 3 Bulan**

Jalilah (2020) menyebutkan, KB suntik 3 Bulan atau Depo Provera adalah metode kontrasepsi yang dilakukan dengan menyuntikkan sediaan yang mengandung hormone *Medroxyprogesteron Acetate* (*hormon progestin*) secara Intramuskular pada bagian bokong akseptor. Fungsinya adalah untuk mengentalkan lendir serviks sehingga menyulitkan sperma untuk berenang menuju tuba falopii, mencegah ovulasi, membuat kondisi tuba falopii dan dinding endometrium menjadi kurang layak proses pembuahan dan penempelan. Efek samping yang biasa muncul adalah keluarnya flek-flek atau perdarahan ringan atau haid tidak teratur, sakit kepala, dan kenaikan berat badan. Keuntungan dari penggunaan kontrasepsi KB suntik 3 bulan adalah tidak mempengaruhi proses menyusui, dapat segera hamil kembali saat berhenti, dan tidak perlu dilakukan rutin setiap hari seperti pil KB sehingga cocok bagi ibu yang tinggal jauh dari pusat kesehatan. Kontraindikasi pemberian KB suntik 3 bulan antara lain yaitu pada ibu hamil atau disangka hamil, perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya, riwayat penyakit jantung, hati, darah tinggi, kencing manis, penyakit paru berat dan varices.

Al-Quran surah An-Nisa ayat 9 menjelaskan tentang bagaimana untuk menunda jarak kehamilan agar anak yang sebelumnya mendapatkan kesejahteraan yang cukup, yang berbunyi :

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا  
خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا ﴿٩﴾

Artinya :*Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar (QS. An-Nisa : 9).*

Ayat ini memberi anjuran untuk memperhatikan nasib anak-anak mereka apabila menjadi yatim. Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan di kemudian hari anak- anak yang lemah dalam keadaan yatim yang belum mampu mandiri di belakang mereka yang mereka khawatir terhadap kesejahteraan-nya lantaran mereka tidak terurus, lemah, dan hidup dalam kemiskinan. Oleh sebab itu, hendaklah mereka para wali bertakwa kepada Allah dengan mengindahkan perintah-Nya dan menjauhi larangan-Nya, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar, penuh perhatian dan kasih sayang terhadap anak-anak yatim dalam asuhannya (Kementrian Agama RI , 2017)