

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1. Konsep Dasar Asuhan *Continuity of Care*

Continuity of Care di dalam ilmu kebidanan merupakan tindakan yang dilakukan secara berkesinambungan yang dimulai pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga keluarga berencana. Asuhan *Continuity of Care* biasanya dilakukan oleh bidan guna meningkatkan pelayanan kesehatan, dalam hal ini *Continuity of Care* mempunyai 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi, dan hubungan. Kelangsungan manajemen berkaitan dengan komunikasi antara bidan dan perempuan. Sedangkan informasi berkaitan dengan ketersediaan waktu yang signifikan. Kedua hal ini sangat penting dan berkaitan satu sama lain untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan (Sunarsih, 2020). Prinsip model *Continuity of Care* memusatkan pada keadaan alamiah yaitu menolong klien agar mampu melakukan persalinan dengan meminimalisir tindakan yang seharusnya tidak dilakukan, pemantauan fisik, psikologis, spiritual, dan sosial (Aprianti, 2023).

Asuhan *Continuity of Care* merupakan upaya untuk membantu dan mengidentifikasi adanya komplikasi yang muncul pada ibu maupun janin dari masa kehamilan sampai dengan masa penggunaan alat kontrasepsi, pada ibu yang memiliki resiko tinggi perlu diberikan perhatian khusus dari pemerintah maupun tenaga kesehatan karena berpeluang terjadi komplikasi. Tujuan dilakukannya asuhan *Continuity of Care* yaitu untuk mengamati kondisi kehamilan ibu, memastikan kesehatan ibu dan bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial, serta mengenali secara dini beberapa komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu (Muliawan, 2021).

2.2. Konsep Dasar Kehamilan

2.2.1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu mekanisme yang terjadi secara alamiah dan fisiologis, setiap wanita yang mempunyai organ reproduksi yang sehat, sudah

mengalami menstruasi, dan sudah melakukan hubungan seksual maka memiliki kemungkinan besar untuk terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya bayi, dengan lama usia kehamilan yaitu 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama dimulai saat masa konsepsi sampai usia kehamilan 12 minggu, trimester kedua dimulai dari usia kehamilan 13 minggu sampai 27 minggu, dan trimester ketiga dimulai dari usia kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu (Nelly Nugrawati & Amriani, 2021).

2.2.2. Tanda – Tanda Kehamilan

Menurut Yuliani (2017) tanda gejala pada kehamilan terbagi menjadi 3 yaitu gejala kehamilan (dugaan), tanda tidak pasti kehamilan, dan tanda pasti kehamilan.

2.2.2.1. Gejala Hamil (dugaan)

Tanda dugaan kehamilan meliputi perubahan fisiologis yang dirasakan oleh ibu, dan biasanya sebagian besar membuktikan adanya kehamilan. Tanda gejalanya meliputi:

- a. Tidak adanya menstruasi
- b. Ngidam
- c. Nafsu makan berkurang
- d. Mual – muntah
- e. Payudara membesar, tegang, kesemutan, teraba benjolan, dan terjadi pembesaran pada puting
- f. Sering buang air kecil
- g. Mudah lelah
- h. Areola dan puting menjadi lebih gelap
- i. Muncul tuberkel/folikel montgomery
- j. Terjadi peningkatan suhu tubuh, padahal tidak ada infeksi
- k. Keluar kolostrum
- l. Epulis

- m. Konstipasi
- n. Hipersalivasi
- o. Pigmentasi kulit seperti kloasma, striae pada perut dan payudara, linea nigra, vesicular spider, eritema palmar

2.2.2.2. Tanda tidak pasti kehamilan

Tanda tidak pasti atau kemungkinan hamil adalah perubahan anatomi fisiologis yang ditemukan pada saat pemeriksaan oleh tenaga kesehatan.

- a. Pembesaran abdomen
- b. Palpasi batas-batas janin
- c. Teraba ballotement
- d. Tanda piskacek
- e. Tanda hegar (istmus menjadi lunak)
- f. Tanda chadwick (warna kebiruan pada dinding vagina akibat hipervaskularisasi)
- g. Tanda pelunakan serviks
- h. Tes kehamilan positif

Tes yang digunakan untuk memeriksa kehamilan biasanya menggunakan pendeteksi terhadap kadar HCG pada urin

2.2.2.3. Tanda pasti kehamilan

Menurut Munthe *et al* (2022) tanda pasti pada kehamilan merupakan tanda obyektif yang didapatkan saat pemeriksaan dan digunakan untuk menegakkan diagnosa pada kehamilan. Tanda pasti kehamilan diantaranya:

- a. Adanya gerakan janin. Pada primigravida gerakan janin biasanya mulai terasa di usia kehamilan 18 minggu. Sedangkan pada multigravida terasa gerakan janin di usia kehamilan 16 minggu.
- b. Teraba adanya bagian janin. Hal ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan dengan cara palpasi menurut Leopold
- c. Terdapat denyut jantung janin yang dapat diperiksa menggunakan doppler atau linex

- d. Periksa dengan menggunakan USG untuk melihat janin mulai dari ukuran kantong janin, panjang janin, usia kehamilan, dan lain - lain

2.2.3. Ketidaknyamanan Pada Trimester 3

Selama masa kehamilan tentunya akan terjadi perubahan fisiologis kepada ibu karena adanya tumbuh kembang pada janin. Perubahan fisiologis yang terjadi tentunya sering menyebabkan ketidaknyamanan pada setiap trimester selama kehamilan. Trimester 3 atau trimester akhir dimasa kehamilan adalah keadaan yang memerlukan perhatian khusus karena banyaknya ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu karena tumbuh kembang janin (Maryani et al, 2020). Berikut ini beberapa ketidaknyamanan yang mungkin terjadi pada ibu hamil yaitu:

2.2.3.1. Peningkatan frekuensi BAK

Keluhan meningkatnya frekuensi buang air kecil pada kehamilan trimester 3 sering terjadi. Hal ini dikarenakan secara fisiologis cara kerja ginjal meningkat dari pada sebelum hamil, karena ginjal perlu menyaring volume darah lebih banyak. Proses penyaringan tersebut ginjal menghasilkan banyak urine. Selain itu, meningkatnya frekuensi buang air kecil juga dikarenakan membesarnya ukuran janin dan juga plasenta sehingga menyebabkan kandung kemih tertekan oleh uterus. Cara untuk mengatasi keluhan tersebut ibu bisa mengurangi frekuensi minum dimalam hari agar tidak mengganggu tidur, dan ibu juga harus sering mengganti celana dalam supaya tidak lembab dan menyebabkan berkembangnya bakteri (Megasari, 2019).

2.2.3.2. Nyeri punggung bawah / pinggang

Rasa nyeri punggung yang biasanya terjadi pada kehamilan trimester 3 biasanya akan terus bertambah hal ini dikarenakan bertambahnya usia kehamilan yang berhubungan dengan pergeseran pusat gravitasi, dimana biasanya postur tumbuh wanita menjadi bungkuk. Keluhan ini tentunya tidak bisa dibiarkan, cara untuk mengurangi keluhan

tersebut yaitu salah satunya dengan mengikuti senam ibu hamil, mengurangi mengangkat beban yang berat, dan lain sebagainya (Fitriani, 2021).

2.2.3.3. Edema pada ekstremitas

Keluhan ini sering terjadi pada kehamilan trimester 3, sebanyak 80% wanita mengalami edema kaki fisiologis (tanpa disertai preeklampsia dan eklampsia) hal ini terjadi karena penumpukan air dan peningkatan tekanan vena pada kaki serta adanya tekanan uterus yang menghalangi aliran balik vena. Keluhan ini biasanya juga menyebabkan kram dan berat. Hal yang perlu dilakukan untuk mengurangi keluhan tersebut yaitu dengan menghindari menggunakan pakaian yang ketat, tidur dengan posisi miring, melakukan senam hamil, hindari duduk atau berdiri terlalu lama, dan bisa melakukan rendam kaki menggunakan air hangat (Yanti *et al*, 2020).

2.2.3.4. Konstipasi

Konstipasi atau yang biasa dikenal dengan sembelit merupakan proses sekresi dari sisa metabolisme nutrisi tubuh menjadi feces yang keras dan menimbulkan kesulitan saat defekasi. Menurut beberapa penelitian menyebutkan bahwa 11-38 % wanita hamil mengalami konstipasi yang disebabkan peningkatan hormon progesteron dan menyebabkan penurunan *peristaltik* usus. Salah satu cara yang bisa dilakukan untuk mengurangi keluhan tersebut yaitu dengan meningkatkan aktivitas fisik, perbanyak minum air putih, dan perbanyak konsumsi serat (Hartinah & Rokhani, 2019).

2.2.4. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester 3

2.2.4.1 Keluar air ketuban sebelum waktunya

Keluar cairan ketuban sebelum waktunya biasanya disebut dengan Ketuban Pecah Dini (KPD). Dikatakan sebagai salah satu tanda bahaya karena pecahnya selaput ketuban sebelum adanya tanda –

tanda persalinan setelah 1 jam dan terjadi pada saat pembukaan serviks kurang dari 3 cm (Munaaya & Dhina, 2022).

2.2.4.2 Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam yang terjadi pada trimester 3 biasanya dicurigai adanya beberapa komplikasi, pada kehamilan lanjut perdarahan pervaginam biasa dikaitkan dengan adanya plasenta previa, solusio plasenta, dan ruptura uteri (Matun A, 2020).

2.2.4.3 Gerakan janin berkurang

Gerakan janin normalnya ada pergerakan minimal 3 kali setiap 1 jam. Apabila janin tidak ada pergerakan atau kurang dari batas normal biasanya tanda bahaya dari IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD merupakan tidak adanya tanda kehidupan janin didalam kandungan (Rosa R F, 2023).

2.2.4.4 Ekstremitas bengkak disertai kejang

Dalam hal ini apabila ekstremitas bengkak disertai dengan tingginya tekanan darah dan sakit kepala maka bisa menjadi keadaan yang serius. Apabila kondisi ini dibiarkan maka ibu bisa mengalami kejang dan terjadi keracunan pada kehamilan atau eklampsi (Ningsih & Asbanu, 2023).

2.2.5. *Antenatal Care* (ANC)

Antenatal Care (ANC) merupakan asuhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan khususnya bidan kepada ibu hamil yang meliputi pemeriksaan fisik maupun mental untuk memantau keadaan ibu dan janin selama kehamilan. Asuhan yang diberikan oleh bidan berfokus kepada upaya promotif dan preventif, deteksi dini komplikasi pada ibu dan janin, dan memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan wewenang (Islami, 2020). Tujuan dilakukan *antenatal care* yaitu mengobservasi perkembangan kehamilan dan memastikan kondisi ibu dan janin sehat, meningkatkan dan memberikan support baik secara mental, fisik, dan budaya, mendeteksi secara dini adanya komplikasi, mempersiapkan keadaan ibu agar siap dalam menjalani proses

persalinan dan masa nifas, serta membantu ibu mempersiapkan diri untuk menerima kehadiran bayi dan peran ibu (Cahyanti & Susanti, 2020).

Dalam penelitian tentang kunjungan ANC, Ginting (2023) menemukan bahwa Pemeriksaan ANC yang perlu dilakukan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama masa kehamilan dan minimal 2 kali melakukan pemeriksaan dengan dokter kandungan di trimester I dan II. Sesuai standar pelayanan yang terbaru yaitu 2 kali di trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu), 1 kali di trimester II (usia kehamilan 13 – 26 minggu), dan 3 kali di trimester III (usia kehamilan 27 – 40 minggu).

2.2.6. Standar Pelayanan kebidanan

Dalam penelitiannya, Rakhmah *et al.* (2022) mengatakan bahwa bidan harus melakukan pemeriksaan sesuai standar 10T untuk memberikan hak setiap ibu hamil guna mendapatkan pelayanan yang berkualitas sehingga ibu dapat menjalani masa kehamilan dengan sehat, persalinan sehat, dan juga melahirkan bayi yang sehat. Menurut Supiana (2021) Standar pelayanan 10 T antara lain:

2.2.6.1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

2.2.6.2. Ukur tekanan darah

2.2.6.3. Ukur lingkar lengan atas

2.2.6.4. Ukur tinggi fundus

2.2.6.5. Tentukan presentasi dan DJJ

2.2.6.6. Imunisasi TT

2.2.6.7. Pemberian tablet tambah darah

2.2.6.8. Pemeriksaan laboratorium

2.2.6.9. Tatalaksana

2.2.6.10. Temu wicara

2.2.7. Kajian Islam

Sebelumnya berkembangnya teknologi, Allah SWT sudah lebih dulu mencantumkan ke dalam Al-Qur'an bagaimana manusia diciptakan, yang dimana Allah berfirman:

فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ مِمَّ خُلِقَ خُلِقَ مِنْ مَّاءٍ دَافِقٍ

Artinya : “Maka hendaklah manusia memperhatikan dari apakah dia diciptakan? Dia diciptakan dari air yang dipancarkan.”(QS al-Tariq: ayat 5-6)

Ayat tersebut menjelaskan bahwa pancaran tersebut dari laki-laki. Dari jumbuh ulama menyebutkan bahwa nutfah adalah sperma laki-laki dan indung telur perempuan secara bersamaan.

2.3. Konsep Dasar Persalinan

2.3.1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses keluarnya hasil konsepsi dalam usia cukup bulan yang terdiri dari janin dan plasenta melalui jalan lahir atau jalan lain, baik dengan bantuan ataupun tidak. Sebuah proses persalinan dikatakan normal apabila bayi lahir dengan posisi letak belakang kepala dan keluar tanpa adanya bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi. Umumnya proses persalinan berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Amelia, 2019).

2.3.2. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Happy Aflika *et al*, 2021) menyebutkan bahwa faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

2.3.2.1. Passage atau Panggul Ibu

Passage ini berkaitan dengan jalan lahir yang dibagi menjadi bagian keras dan bagian lunak

2.3.2.2. Power atau kekuatan

Power ini berkaitan dengan adanya kontraksi uterus dan tenaga mengejan ibu

2.3.2.3. Passanger atau hasil konsepsi

Berkaitan dengan janin, plasenta, dan juga air ketuban

2.3.2.4. Psikologis

Banyak dari beberapa ibu mengalami rasa cemas pada saat menghadapi proses persalinan karena kondisi ini merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu. Perasaan cemas dan takut yang dialami ibu dapat mempengaruhi proses persalinan dan bisa menyebabkan komplikasi, oleh karena itu ibu bersalin perlu mendapatkan dukungan baik itu dari keluarga, suami, penolong, dan lain sebagainya.

2.3.2.5. Penolong

Dalam memberikan asuhan persalinan diharapkan bidan mampu memberikan kenyamanan selama persalinan, oleh karena itu perlu dilakukan pengalihan rasa nyeri yang dialami ibu dengan cara non farmakologis agar mengurangi dampak buruk persalinan secara berlebihan. Tidak hanya tindakan, bidan juga perlu memberikan informasi dan konseling kepada ibu.

2.3.3. Tahapan Persalinan

Menurut Mutmainnah *et al* (2017) mengemukakan bahwa ada 4 tahapan persalinan yaitu:

2.3.3.1. Kala 1

Kala 1 atau kala pembukaan yang dimulai dari pembukaann 0 cm sampai 10 cm. Pada awal terjadinya his, pembukaan belum terlalu kuat sehingga beberapa dari ibu bersalin masih kuat untuk berjalan. Dengan adanya his, proses kala 1 terbagi menjadi beberapa fase yaitu:

a. Fase Laten

Pada fase ini terjadi selama 8 jam. Pembukaannya sangat lambat hingga mencapai pembukaan 3 cm

b. Fase Aktif

1) Fase Akselarasi

Terjadi selama 2 jam, mulai dari pembukaan 3-4 cm

2) Fase Dilatasi maksimal

Berlangsung selama 2 jam, pembukaan sangat cepat, dari 4 cm sampai 9 cm

3) Fase Dilatasi

Pembukaan menjadi lambat, pembukaan menjadi lengkap dalam waktu 2 jam

Selama fase aktif, durasi dan frekuensi his akan terus meningkat secara bertahap, biasanya terjadi 3 kali atau 4 kali dalam 10 menit, dan terjadi selama 40 detik atau lebih. Mulai dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm per jam untuk multigravida. Proses terjadinya kala I akan berlangsung selama 12 jam untuk primigravida, dan 7 jam untuk multigravida

2.3.3.2. Kala II

Kala II terjadi saat pembukaan lengkap sampai keluarnya bayi. Berlangsung selama 2 jam untuk primigravida, dan 1 jam untuk multigravida. Tanda gejala utama kala II yaitu his semakin kuat, dorongan ingin meneran, keluar cairan ketuban secara tiba-tiba, dan vulva membuka

2.3.3.3. Kala III

Kala III terjadi setelah lahirnya bayi hingga keluarnya plasenta dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda – tanda keluarnya plasenta yaitu:

- a. Uterus menjadi bundar
- b. Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke bagian bawah
- c. Tali pusat memanjang
- d. Terjadi semburan darah tiba-tiba

2.3.3.4. Kala IV

Kala IV terjadi setelah keluarnya plasenta hingga 2 jam setelahnya. Pada fase ini dilakukan observasi selama 2 jam untuk memantau keadaan ibu. Observasi yang dilakukan yaitu:

- a. Pemantauan kesadaran

- b. Observasi tanda-tanda vital
- c. Kontraksi uterus
- d. Perdarahan pervaginam

2.3.4. Asuhan Kebidanan Persalinan

Menurut (JNPK-KR, 2017) mengatakan bahwa asuhan ini dilakukan untuk menjaga kelangsungan hidup ibu dan bayi, dan juga meningkatkan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayi. Upaya ini dilakukan dengan cara meminimalkan intervensi dan menggunakan prinsip mengutamakan keamanan dan kenyamanan ibu dan bayi. Adapun lima benang merah dalam asuhan persalinan yaitu:

- 2.3.4.1. Membuat keputusan klinik
- 2.3.4.2. Memberikan asuhan sayang ibu dan sayang bayi
- 2.3.4.3. Pencegahan infeksi
- 2.3.4.4. Pendokumentasian
- 2.3.4.5. Rujukan

2.3.5. 60 Langkah APN

Menurut JNPK-KR (2017), menyebutkan ada 60 langkah APN yaitu:

Tabel 2.1 Standar Asuhan 60 Langkah APN

MENDETEKSI TANDA GEJALA KALA II
<ol style="list-style-type: none"> 1. Melihat dan mendengar adanya tanda gejala kala II yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a. Ada dorongan kuat ingin meneran yang dirasakan ibu b. Ibu merasa ada tekanan yang semakin kuat di bagian rectum dan vagina c. Perineum menonjol d. Vulva dan sfinger ani membuka
MEMPERSIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
<ol style="list-style-type: none"> 2. Memastikan perlengkapan persalinan, mulai dari bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia siapkan tempat datar dan keras, 2 kali dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Untuk ibu siapkan kain di atas perut ibu dan menyiapkan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set 3. Memakai APD 4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan 6 langkah dan keringkan 5. Memakai sarung tangan DTT 6. Menyiapkan oksitosin kedalam tabung suntil dan simpan ke dalam partus set
MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KONDISI JANIN BAIK
<ol style="list-style-type: none"> 7. Melakukan vulva hygiene menggunakan kassa atau kapas yang dibasahi dengan air DTT

<ul style="list-style-type: none"> a. Jika bagian introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh feses, bersihkan dari arah depan ke belakang. b. Buang kassa atau kapas yang sudah terkontaminasi ke dalam wadah khusus c. Ganti sarung tangan apabila kotor. Dan rendam kedalam larutan klorin 0,5% <p>8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi</p> <p>9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan</p> <p>10. Observasi DJJ. Setelah kontraksi pastikan DJJ dalam batas normal yaitu 120-160 x/m</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mengambil tindakan jika DJJ dibawah atau diatas batas normal b. Lakukan dokumentasi semua hasil pemeriksaan kedalam partograf
MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBERIKAN BIMBINGAN MENGEJAN
<p>11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan bayi normal, lalu bantu ibu memilih posisi yang nyaman</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tunggu timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantau keadaan ibu dan bayi (lakukan dokumentasi setiap temuan yang ada) b. Jelaskan kepada keluarga sebagai peran pendamping untuk memberikan dukungan dan semangat kepada ibu saat meneran <p>12. Minta keluarga membantu posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).</p> <p>13. Memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan bantu ibu mencari posisi yang paling nyaman</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bantu ibu cara meneran yang benar dan efektif b. Beri dukungan dan semangat saat meneran, perbaiki apabila cara meneran ibu salah c. Bantu ibu mencari posisi yang nyaman kecuali terlentang d. Anjurkan ibu untuk istirahat saat tidak ada kontraksi e. Minta keluarga beri semangat dan dukungan kepada ibu f. Penuhi kebutuhan cairan ibu dengan memberikan minum per-oral g. Observasi DJJ saat tidak ada kontraksi h. Segera lakukan rujukan apabila bayi tidak segera lahir dalam waktu 2 jam untuk primigravida dan 1 jam untuk multigravida <p>14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit</p>
PERSIAPAN KELAHIRAN BAYI
<p>15. Letakkan handuk bersih diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.</p> <p>16. Letakkan kain bersih 1/3 bagian untuk alas bokong ibu</p> <p>17. Buka partus set dan cek kelengkapan alat dan bahan</p> <p>18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan</p>
PERSIAPAN PERTOLONGAN BAYI
<p>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 kepala bayi untuk menahan posisi defleksi untuk membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.</p> <p>20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.</p> <p>21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan. Lahirkan Bahu:</p> <p>22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan</p>

<p>distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Lahirkan Badan dan Tungkai:</p> <p>23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang peranakan dan siku sebelah atas.</p> <p>24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan) telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki ibu jari dan jari-jari lainnya.</p>
<p>ASUHAN BAYI BARU LAHIR</p> <p>25. Lakukan penilaian sekilas:</p> <ol style="list-style-type: none"> Apakah bayi menagis kuat / tidak ada kesulitan bernafas? Apakah bayi bergerak aktif? Apakah bayi lahir dalam usia cukup bulan? Sambil meletakkan bayi keatas perut ibu dan selimuti bayi <ol style="list-style-type: none"> Jika bayi tidak menagis, tidak bernafas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia BBL). Jika bayi dalam keadaan normal lanjutkan ke langkah selanjutnya <p>26. Keringkan bayi, bungkus kepala bayi, kecuali tali pusat</p> <p>27. Periksa uterus dan pastikan hamil tunggal</p> <p>28. Beritahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi</p> <p>29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit di 1/3 distal lateral paha</p> <p>30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir, pegang tali pusat dengan 1 tangan pada sekitar 5 cm dari pusat bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser 3 cm proksimal dari pusat 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.</p> <p>31. Potong dan ikat tali pusat</p> <p>32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit dan bayi melakukan inisiasi menyusu dini.</p>
<p>MANAJEMEN AKTIF KALA III</p> <p>33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva</p> <p>34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu untuk mendeteksi kontraksi</p> <p>35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas secara hati-hati. Mengeluarkan Plasenta</p> <p>36. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial, hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dari arah sejajar lantai kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial)</p> <ol style="list-style-type: none"> Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit maka lakukan : <ol style="list-style-type: none"> Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM Pasang kateter apabila kandung kemih teraba penuh Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual <p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan</p> <p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus hingga uterus berkontraksi. Menilai Perdarahan:</p> <p>39. Periksa kedua sisi plasenta, pastikan plasenta lahir lengkap, masukkan plasenta pada tempatnya.</p> <p>40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi dan menimbulkan perdarahan.</p>

ASUHAN PASCA BERSALIN
41. Pastikan uterus berkontraksi 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. Evaluasi:
43. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara massase 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). Kebersihan dan Keamanan:
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Kemudian cuci dan bilas
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh ibu dengan air DTT. Bersihkan daerah tempat bersalin. Bantu ibu memakai pakaian yang kering dan bersih
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu makan dan minum
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan dan lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Dalam 1 jam pertama beri salep mata, vitamin K1 mg IM di paha kiri bawah lateral, lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir. Dokumentasi:
60. Lengkapi partograf

Sumber : JNPK-KR, 2017

2.3.6. Kajian Islam

Rasa sakit yang dialami oleh ibu selama proses persalinan adalah keadaan normal yang terjadi pada ibu. Seperti yang dialami oleh Maryam saat melahirkan. Disebutkan oleh Allah pada ayat berikut:

فَاجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَى جِذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَلَيْتَنِي مِثُّ قَبْلِ هَذَا وَكُنْتُ نَسِيًّا مَّنْسِيًّا

Artinya : "Maka rasa sakit akan melahirkan anak memaksa ia (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia berkata: "Aduhai, alangkah baiknya aku mati sebelum ini, dan aku menjadi barang yang tidak berarti, lagi dilupakan" (QS Maryam ayat 23).

2.4. Konsep Dasar Neonatus

2.4.1. Definisi Neonatus

Menurut Kusuma *et al* (2022) mengatakan bahwa neonatus adalah bayi yang lahir di usia kehamilan lebih dari 37 minggu sampai 42 minggu atau aterm dengan berat badan lahir 2500 gram – 4000 gram, dimulai dari usia 0-28 hari. Adapula ciri – ciri neonatus atau bayi baru lahir yaitu :

2.4.1.1. Berat Badan 2500 – 4000 gram

2.4.1.2. Panjang badan 48 – 52 cm

2.4.1.3. Lingkar kepala 33 – 35 cm

2.4.1.4. Lingkar dada 30 – 38 cm

2.4.1.5. Frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit

2.4.1.6. Respirasi 40 – 60 kali/menit

2.4.1.7. Kulit kemerah - merahan dan licin karena subcutan cukup

2.4.1.8. Rambut lenugo tidak terlihat, rambut kepala biasa sempurna

2.4.1.9. Kuku agak panjang dan lemah

2.4.1.10. Genetalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, sedangkan pada laki-laki testis sudah turun dan skrotum sudah ada

2.4.1.11. Refleks pada bayi sudah ada

2.4.1.12. Eliminasi baik, meconium keluar dalam 24 jam pertama setelah persalinan

2.4.2. Standar Asuhan Neonatus

Asuhan atau tindakan yang perlu dilakukan oleh bidan dalam waktu 1- 24 jam pertama setelah persalinan yaitu melakukan penilaian awal pada BBL, menjaga kehangatan bayi, pemeliharaan pernafasan, melakukan pemotongan tali pusat, mengevaluasi nilai APGAR, melakukan IMD, memberikan injeksi Vit K untuk mencegah terjadinya perdarahan, memberikan imunisasi Hb 0, memberikan salep mata, pemeriksaan fisik, dan identifikasi BBL (Yulianti & Sam, 2019).

2.4.3. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut (Kusuma *et al*, 2022) mengatakan bahwa ada beberapa tanda bahaya yang mungkin terjadi pada bayi baru lahir dan perlu dideteksi secara dini agar tidak mengancam nyawa bayi. Tanda bahayanya antara lain:

2.4.3.1. Bayi tidak mau menyusu, sulit menghisap, atau hisapannya lemah

2.4.3.2. Sulit bernafas, yaitu pernapasan di bawah atau di atas batas normal

2.4.3.3. Bayi menangis secara terus menerus

2.4.3.4. Warna kulit atau warna bibir biru atau bayi sangat kuning

2.4.3.5. Suhu tubuh bayi di atas atau dibawah batasan normal

2.4.3.6. Gangguan pencernaan, misalnya feses bayi keras, diare, muntah secara terus menerus, perut bengkak, warna feses hijau/berdarah/berlendir

2.4.3.7. Mata bengkak dan mengeluarkan cairan

2.4.3.8. Tali pusat kemerahan, berbau busuk, dan keluar nanah

2.4.3.9. Kejang

2.4.4. Standar Kunjungan Neonatal

Melihat dari standar mutu sesuai dengan yang tercantum pada Kemenkes RI (2019) pada neonatus disarankan untuk melakukan kunjungan ulang atau kontrol ke fasilitas kesehatan minimal 3 kali yaitu :

Tabel 2.2 Jadwal Kunjungan Neonatal

Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)	6 jam – 2 hari setelah lahir
Kunjungan Neonatus 2 (KN 2)	3 hari – 7 hari setelah lahir
Kunjungan Neonatus 3 (KN 3)	8 hari – 28 hari setelah lahir

Sumber : Kemenkes RI 2019

2.4.5. Kajian Islam

Seorang anak merupakan amanah atau titipan yang diletakkan di pundak kedua orang tua. Rasulullah SAW pernah bersabda :

“Setiap anak yang lahir dilahirkan di atas fitrah (suci). Kedua orang tuanyalah yang menjadikannya yahudi, majusi, atau nasrani.” (HR Bukhari dan Muslim)

Didalam hadits ini ditegaskan bahwasannya anak merupakan sebuah amanah dari Allah SWT kepada orang tua. Oleh karena itu anak harus dijaga dan dirawat dengan baik agar tumbuh dan berkembang baik secara jasmani maupun rohani.

2.5. Konsep Dasar Nifas

2.5.1. Definisi Asuhan Nifas

Menurut Sulfianti *et al* (2021) masa nifas atau *post partum* adalah dimulai dari 2 jam setelah persalinan sampai dengan enam minggu, disertai dengan memulihnya organ reproduksi. Namun secara keseluruhan baik fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan. Dalam hal tentunya asuhan kebidanan nifas sangat perlu untuk dilakukan karena bertujuan untuk:

- 2.5.1.1. Membantu ibu dan suami selama masa transisi awal mengasuh anak
- 2.5.1.2. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik secara fisik maupun psikologis
- 2.5.1.3. Melakukan pencegahan dan mendeteksi secara dini tanda bahaya masa nifas
- 2.5.1.4. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan melaksanakan peran sebagai orang tua
- 2.5.1.5. Memfasilitasi pelayanan KB

2.5.2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Elyasari *et al* (2023) ada masa nifas akan melewati tahapan – tahapan sebagai berikut:

2.5.2.1. Tahapan *Immediate Puerperium* / *Puerperium* dini

Pada tahapan ini berlangsung setelah proses persalinan sampai dengan 24 jam setelah persalinan. Di tahap ini ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini di ruang perawatan dengan berdiri atau berjalan sesuai dengan kemampuan ibu. Mobilisasi dini yang dilakukan secara efektif dapat mempercepat proses involusi uteri dan pengeluaran lochea karena dapat memperlancar peredaran darah ke uterus sehingga uterus dapat berkontraksi secara baik. Di tahap ini

sangat sering terjadi kasus perdarahan oleh karena itu bidan perlu melakukan observasi kepada ibu

2.5.2.2. Tahap *Early Puerperium*

Tahap ini berlangsung selama 1 hari – 7 hari pasca persalinan. Asuhan yang perlu diberikan oleh bidan pada tahap ini yaitu memastikan ovulasi uteri berlangsung normal, tidak terjadi perdarahan, lochea normal, mengidentifikasi tanda bahaya masa nifas, serta kebutuhan nifas ibu terpenuhi

2.5.2.3. Tahap *Late Puerperium*

Tahap ini berlangsung 8 hari – 42 hari. Pada tahap ini bidan tetap memberikan asuhan yaitu mengidentifikasi tanda bahaya masa nifas, pemeriksaan fisik, pemeriksaan involusi uteri, proses menyusui, serta memberikan konseling mengenai perencanaan KB. Menjadi akseptor KB merupakan kebutuhan dasar untuk ibu nifas agar ibu dapat melakukan perencanaan pada kehamilan berikutnya yang lebih baik atau fase mengakhiri kehamilan atau kesuburan.

2.5.3. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Indrianita *et al* (2021) mengatakan bahwa tanda bahaya pada masa nifas merupakan suatu tanda gejala abnormal yang mengarah kepada komplikasi atau penyakit yang mungkin terjadi pada masa nifas. Apabila hal ini tidak ditangani secara dini maka bisa menyebabkan kematian. Tanda bahaya pada masa nifas antara lain:

2.5.3.1. Perdarahan postpartum

2.5.3.2. Infeksi pada masa nifas

2.5.3.3. Lochea berbau busuk

2.5.3.4. Sub involusi uterus

2.5.3.5. Nyeri perut

2.5.3.6. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, pandangan kabur, dan nyeri epigastric

2.5.3.7. Suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$

- 2.5.3.8. Payudara bengkak, nyeri, merah panas, dan terasa sakit
- 2.5.3.9. Kehilangan nafsu makan dalam jangka waktu yang panjang
- 2.5.3.10. Rasa sakit, merah, lunak, dan terjadi pembengkakan pada ekstremitas atau wajah
- 2.5.3.11. Demam, muntah, dan sakit saat berkemih

2.5.4. Standar Kunjungan Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2020) standar jadwal kunjungan nifas yaitu:

2.5.4.1. Kunjungan Pertama (KF 1)

Kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam – 2 hari setelah persalinan. Pada KF 1 ini tindakan yang diberikan oleh bidan yaitu melakukan pemeriksaan TTV, cek perdarahan, memberikan KIE asi eksklusif, dan pemberian tablet tambah darah

2.5.4.2. Kunjungan Kedua (KF 2)

Pada kunjungan kedua dilakukan di hari ke 3 sampai hari ke 7. Pada kunjungan ini asuhan yang diberikan bidan yaitu pemeriksaan involusi uteri, kontraksi uterus, pengeluaran lochea, pemeriksaan TTV, deteksi tanda bahaya, serta memberika KIE tentang cara menyusui yang benar dan perawatan BBL

2.5.4.3. Kunjungan Ketiga (KF 3)

Asuhan yang diberikan pada KF 3 sama dengan KF 2. Kunjungan Nifas 3 dilakukan pada hari ke 8 sampai hari ke 28

2.5.4.4. Kunjungan Keempat (KF 4)

Pada kunjungan ke empat memberikan pertanyaan kepada ibu mengenai keluhan selama masa nifas dan apakah ada penyulit serta memberikan KIE mengenai KB. Kunjungan ini dilakukan pada hari ke 29 sampai hari ke 42

2.5.5. Kajian Islam

Masa nifas dalam Islam terdapat dalam beberapa hadist yaitu:

Dari Ummu Salamah ra berkata: para wanita yang mendapat nifas, dimasa rasulullah duduk selama empat puluh hari empat puluh malam (HR. Khamsah kecuali Nasa'i). Dari Fatimah binti Abi Khubaisy bahwa Rasulullah SAW bersabda: Bila kamu mendapatkan nifas maka tinggalkanlah sholat.”

2.6. Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.6.1. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana atau KB adalah program yang dibuat untuk menciptakan keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi serta merencanakan kehamilan. Dalam hal ini KB dilakukan sebagai upaya untuk mengatur jumlah anak sehingga dapat menciptakan keluarga yang berkualitas (Wahyuni, 2022).

2.6.2. Tujuan KB

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pengembangan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga Kebijakan KB memiliki tujuan yaitu:

2.6.2.1. Mengatur jarak kehamilan yang di inginkan

2.6.2.2. Memelihara kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi

2.6.2.3. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB serta kesehatan reproduksi

2.6.2.4. Meningkatkan keikut sertaan pria dalam menggunakan alat kontrasepsi

2.6.2.5. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarakkan kehamilan

2.6.3. Jenis Metode Kontrasepsi

Menurut BKKBN (2017) jenis metode kontrasepsi yaitu:

2.6.3.1. Alat kontrasepsi alami

- a. Metode Kalender
- b. Metode MAL
- c. Mukosa vagina
- d. Senggama terputus

2.6.3.2. Alat kontrasepsi dengan alat

- a. Kondom

2.6.3.3. Alat kontrasepsi hormonal

- a. Pil kombinasi
- b. Min pil (pil progestin)
- c. Suntik 1 bulan (kombinasi)
- d. Suntik 3 bulan (progestin)
- e. Implat (AKBK)

2.6.3.4. Alat kontrasepsi non hormonal

- a. IUD atau AKDR
- b. Kontrasepsi mantap

2.6.4. Kontrasepsi Terpilih

2.6.4.1. Definisi Suntik 3 bulan

KB suntik 3 bulan atau DMPA (*Depot Medroksiprogesteron Asetat*) adalah jenis kontrasepsi yang hanya mengandung hormon progestin saja. Diberikan secara intramuscular setiap 12 minggu sekali dengan dosis 150 mg/ml (Susilowati, 2023).

2.6.4.2. Efektivitas

Menurut BKKBN suntik 3 bulan memiliki efektivitas yang tinggi yaitu 0,3 kehamilan per100 perempuan yang memakai KB suntik 3 bulan. Kegagalan yang terjadi pada kontrasepsi ini yaitu karena

akseptor yang tidak patuh terhadap kedatangan jadwal yang sudah ditetapkan, serta dikarenakan teknik penyuntikan.

2.6.4.3. Indikasi dan Kontraindikasi

Tabel 2.3 Indikasi dan Kontraindikasi Suntik 3 Bulan

Indikasi	Kontraindikasi
<ol style="list-style-type: none"> 1. Wanita usia produktif 2. Wanita yang telah memiliki anak 3. Menginginkan kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas yang tinggi 4. Untuk ibu menyusui dan tidak menyusui 5. Setelah abortus 6. Punya banyak anak tetapi belum siap steril 7. Masalah gangguan pembekuan darah 8. Menggunakan obat <i>epilepsy</i> dan <i>tuberculosis</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hamil atau dicurigai hamil 2. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya 3. Waniyta yang tidak mau terjadi gangguan haid 4. Penderita kanker payudara atau memiliki riwayat 5. Penderita diabetes mellitus

Sumber: (Susilowati, 2023)

2.6.4.4. Kelebihan dan Kekurangan

Tabel 2.4 Kelebihan dan Kekurangan KB Suntik 3 Bulan

Kelebihan	Kekurangan
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat efektif 2. Pencegahan kehamilan jangka panjang 3. Tidak mengganggu saat berhubungan 4. Tidak mempengaruhi ASI 5. Tidak perlu menyimpan obat suntik 6. Bisa digunakan oleh wanita diatas usia 35 tahun 7. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik 8. Menurunkan resiko penyakit jinak payudara 9. Mencegah beberapa penyakit radang panggul 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sering ditemukan gangguan haid 2. Keterlambatan pemulihan kesuburan setelah pemakaian 3. Bergantung kepada tempat sarana pelayanan kesehatan 4. Mempengaruhi berat badan 5. Tidak melindungi fari HIV/AIDS 6. Pada penggunaan jangka panjang bisa mempengaruhi lipid serum

Sumber : (Susilowati, 2023)

2.6.4.5. Mekanisme Kerja

- a. Mencegah ovulasi
- b. Mengentalkan lendir serviks

- c. Membuat endometrium menjadi kurang baik saat digunakan untuk implantasi
- d. Mempengaruhi kecepatan ovum didalam tuba falopi (Susilowati, 2023)

2.6.4.6. Kajian Islam

Hukum menggunakan Kb didalam islam diperbolehkan apabila tujuan untuk kesejahteraan ibu dan bayi. Sebab Allah SWT berfirman :

وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ إِنَّ
قَتْلَهُمْ كَانَ خِطْئًا كَبِيرًا ﴿٣١﴾

Artinya : “Dan janganlah kamu membunuh anak-anakmu karena takut kemiskinan. Kamilah yang akan memberikan rezeki kepada mereka dan juga kepadamu. Sesungguhnya membunuh mereka adalah suatu dosa yang besar,” (QS. Al-Isra: 31)