

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY A DENGAN PENERAPAN AYAH ASI DI WILAYAH PUSKESMAS CIBATU KABUPATEN GARUT

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE IN NY A WITH THE APPLICATION OF
BREASTFEEDING FATHERS IN THE WORKING AREA OF THE CIBATU
HEALTH CENTER, GARUT REGENCY

Karina Anastasya^{1*}, Yuni Nurhasanah²

¹Poltekkes Kemenkes Bandung, karinaanastasya@student.poltekkesbandung.ac.id,

²Poltekkes Kemenkes Bandung, yuninurhasanah@staff.poltekkesbandung.ac.id

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care during pregnancy requires pregnant women not only to fulfill nutritional needs and facilities to welcome the birth of a baby, but the pregnancy period is an important period in the initial process of a successful lactation process which is influenced by support from the husband and family or what is called a breastfeeding father. The aim of providing comprehensive care to Mrs. A with the implementation of this breastfeeding father is able to provide comprehensive care to Mrs. A starting from pregnancy to newborn with the implementation of breastfeeding father in Garut district. The method used in this final assignment report is a case study conducted from February to March 2023 in Garut Regency involving a G2P1A0 pregnant woman named Mrs. A with a gestational age of 37 weeks 1 day. The collection in this final report assignment uses primary and secondary data. In this care, the mother had a history of breastfeeding her first child for reasons of not wanting to breastfeed due to pain in her breasts, experiencing the discomfort of frequent urination during pregnancy, second degree lacerations during delivery and changes in sleep patterns during the postpartum period. The father's application of breast milk is carried out from pregnancy to postpartum. The care provided by the author succeeded in solving the mother's problems and preventing complications. The results of the application of the breastfeeding father that has been given to the client have been successful, apart from that the mother feels happy, does not get tired easily and produces a lot of breast milk, so that the baby's breast milk needs are met. Comprehensive midwifery care is very important to apply to midwifery services to improve the welfare of mothers and babies. The application of breastfeeding by fathers is also very useful in supporting the success of breastfeeding.

Key words: *Comprehensive Midwifery Care, Breastfeeding Father*

ABSTRAK

Asuhan kebidanan komprehensif pada masa kehamilan kebutuhan ibu hamil tidak hanya pemenuhan kebutuhan nutrisi serta fasilitas untuk menyambut kelahiran bayi saja, tetapi masa kehamilan merupakan periode penting dalam proses awal dari keberhasilan proses laktasi yang dipengaruhi oleh dukungan dari suami maupun keluarga atau yang disebut dengan Ayah ASI. Tujuan pada pemberian asuhan komprehensif pada Ny. A dengan penerapan Ayah ASI ini adalah mampu memberikan asuhan komprehensif pada Ny. A mulai dari masa kehamilan sampai bayi baru lahir dengan penerapan Ayah ASI di kabupaten garut. Metode yang digunakan pada laporan tugas akhir ini adalah studi kasus yang dilakukan pada bulan Februari hingga Maret 2023 di Kabupaten Garut dengan melibatkan seorang ibu hamil G2P1A0 bernama Ny. A dengan usia kehamilan 37 minggu 1 hari. Pengumpulan pada tugas laporan akhir ini menggunakan data primer dan sekunder. Pada asuhan ini, ibu memiliki riwayat menyusui pada anak pertamanya

dengan alasan tidak ingin menyusui dikarenakan nyeri pada payudaranya, mengalami ketidaknyamanan sering BAK saat hamil, laserasi derajat II saat persalinan dan perubahan pola tidur pada masa nifas. Penerapan ayah ASI dilakukan sejak kehamilan hingga nifas Asuhan yang diberikan penulis berhasil menyelesaikan permasalahan ibu dan mencegah terjadinya komplikasi. Hasil dari penerapan Ayah ASI yang telah diberikan pada klien berhasil dilakukan, selain itu ibu merasa senang, tidak mudah lelah dan produksi ASI menjadi banyak, sehingga kebutuhan ASI untuk bayi terpenuhi. Asuhan kebidanan komprehensif sangat penting untuk diterapkan pada pelayanan kebidanan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi. Penerapan ayah ASI juga sangat bermanfaat dalam mendukung keberhasilan pemberian ASI.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif, Ayah ASI

PENDAHULUAN

Asuhan komprehensif yaitu manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai dengan masa nifas.¹ Kesehatan ibu secara komprehensif meliputi kesehatan fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Menjaga Kesehatan ibu mulai dari masa kehamilan itu begitu penting karena bisa berdampak pada janin dalam kandungannya. Tidak terpenuhinya salah satu dari aspek tersebut akan berdampak pada janin yang dikandungnya.²

Filosofi asuhan kebidanan terpadu atau komprehensif ini adalah alamiah dan dapat membantu ibu melahirkan dengan intervensi seminimal mungkin. Wanita yang menerima asuhan kebidanan komprehensif mengemukakan mengenai tingkat kepuasan yang mereka rasakan lebih tinggi baik terhadap informasi, saran, penjelasan, lokasi persalinan, persiapan persalinan, pilihan menghilangkan rasa sakit dan pengawasan bidan. Tujuan pemberian asuhan kebidanan ini adalah untuk memenuhi fungsi, kegiatan dan tanggung jawab seorang bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien, berupaya menjadikan perempuan lebih percaya diri dan menurunkan angka kematian ibu dan bayi.^{3,4}

Asuhan kebidanan memerlukan dukungan dari suami dan keluarga, dikarenakan asuhan tidak hanya berlangsung antara bidan wanita tersebut saja tetapi asuhan pun memerlukan dukungan suami atau pun keluarga untuk keberhasilan asuhan tersebut. Pada Ny. A terdapat riwayat menyusui pada anak pertamanya yang tidak ASI Eksklusif dengan alasan nyeri dan rasa tidak ingin menyusui ASI Eksklusif. Permasalahan adalah kurangnya rasa ingin memberi ASI eksklusif pada bayi dalam proses menyusui pada riwayat laktasi anak pertama Ny. A sehingga diperlukan solusi yang baik dengan mengenalkan dan mengajak para ayah dan keluarga agar ikut berperan serta dan terlibat dalam proses menyusui seperti mendukung, memotivasi dan mendampingi ibu agar sukses menyusui secara eksklusif. Menurut *World Health Organization* (WHO) Setiap tahun, lebih dari 25.000 bayi di seluruh dunia dapat diselamatkan dari kematian melalui pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2017, cakupan bayi ASI eksklusif di Indonesia adalah 61,33%. Pemerintah di Indonesia telah menetapkan target pencapaian ASI eksklusif sebesar 80 persen. Upaya peningkatan cakupan ASI eksklusif dengan memberikan informasi yang akurat dan tepat tentang berbagai manfaat ASI eksklusif bagi ibu dan bayi untuk meningkatkan kesadaran

masyarakat tentang pentingnya ASI eksklusif bagi bayi.^{5,6}

Pemberian ASI eksklusif menawarkan dua manfaat besar bagi bayi dan ibu. Manfaat ASI pada bayi adalah memberikan kekebalan alami dan dapat mencegah bayi terkena penyakit. ASI juga mengoptimalkan perkembangan mental dan fisik bayi. Manfaat menyusui bagi ibu antara lain menghindari trauma, memperkuat bonding, dan mencegah kanker payudara. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap suportif (motivasi), antara lain pengaruh signifikan bidan terhadap perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Keterampilan bidan dalam promosi kesehatan, pemberian ASI dan induksi menyusui dini (IMD) berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif mempunyai kemungkinan 1,5 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya dibandingkan ibu yang mendapat promosi kesehatan.^{7,8,9}

ASI merupakan nutrisi terbaik bagi anak, namun masih terdapat ibu yang tidak mampu memberikan ASI pada bayinya karena kurangnya pengetahuan tentang menyusui, motivasi dalam kegiatan menyusui, pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, keterlambatan pengenalan dan dukungan keluarga. Dapat mempengaruhi menyusui. Farida mengatakan, hasil penelitian yang dilakukannya menunjukkan pemberian ASI eksklusif berhasil jika ibu mendapat dukungan penuh dari keluarga. Salah satu jenis dukungan keluarga yang mempunyai dampak kuat terhadap pemberian ASI adalah keterlibatan suami.^{10,11} Kehadiran ayah tidak selalu mendukung ibu menyusui, karena ayah adalah kepala keluarga dan bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan ibu dan anak, sedangkan perempuan bertanggung jawab atas rumah tangga. Peran Ayah untuk mencapai keberhasilan ASI eksklusif dapat dimulai dengan mempelajari ASI

dan tatalaksana menyusui sebelum memiliki bayi. Ayah yang berperan mendukung ibu agar menyusui sering disebut *breastfeeding father*.^{12,13,14,15}

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terkait tentang *Breastfeeding Father* terhadap kejadian *Postpartum blues* menyatakan bahwa keterlibatan ayah sebagai *Breastfeeding Father* dengan kategori kurang sebanyak 66,7%, lebih rinci dijelaskan keterlibatan ayah dengan kategori kurang sebanyak 100% pada masa kehamilan, 100% pada masa persalinan dan 86,7% pada masa nifas. Mengingat pentingnya pemberian ASI eksklusif untuk pertumbuhan dan perkembangan anak maka dukungan dari ayah agar ibu memberikan ASI eksklusif menjadi penting. Dukungan dari ayah mempermudah ibu dalam proses menyusui dimana kondisi mental ibu akan stabil, tidak stress, terhindar dari kelelahan sehingga ibu dapat memberikan ASI terbaik.^{16,12}

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan maka penulis tertarik untuk memberikan "Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny. A Dengan Penerapan Ayah ASI Di Wilayah Puskesmas Cibatubatu Kabupaten Garut" untuk mengatasi permasalahan yang mungkin muncul selama kehamilan, persalinan, dan nifas serta mencegah komplikasi.

METODE

Metode yang digunakan pada tugas akhir ini adalah studi kasus mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan penerapan Ayah ASI. Pada pelaksanaan asuhan penulis menerapkan pola pikir manajemen 7 langkah varney dalam pemberian asuhan dan pendokumentasian menggunakan dokumenasi SOAP.

Subjek pada studi kasus ini adalah laporan tugas akhir Ny A. Asuhan komprehensif ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cibatubatu, PMB Bidan E dan rumah Ny A yang berada di kampung Pangkalsari, Kecamatan Cibatubatu, Kabupaten Garut Yang

dilaksanakan mulai tanggal 3 Februari 2023 sampai dengan 13 Maret 2023. Instrumen yang digunakan dalam laporan kasus ini berupa format asuhan kehamilan, format asuhan persalinan, partograf, format asuhan nifas, format asuhan bayi baru lahir.

Teknik pengumpulan data digunakan dengan 3 cara yaitu data primer yang didapatkan penulis langsung dari sumber atau tempat objek penelitian melalui wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi (pengamatan). Data sekunder ini berasal dari buku catatan KIA, USG, rekam medis, dan buku registrasi. Alat dan bahan yang digunakan sebagai berikut: Set Pemeriksaan Asuhan Antenatal Care, Set Pemeriksaan Asuhan Intranatal Care, Set Pemeriksaan Asuhan Postnatal Care, Set Pemeriksaan Asuhan Bayi Baru Lahir, Alat Pemeriksaan Laboratorium Sederhana, Leaflet Ayah ASI.

Dalam penyusunan laporan tugas akhir tahun ini, penulis memperlihatkan beberapa masalah etik yang mungkin terjadi selama asuhan kebidanan yaitu: *Respect of Person, Beneficence and Non Maleficienc*, dan *Justice*. Dalam penelitiannya, penulis menggunakan triangulasi data. Triangulasi data pada penulisan laporan tugas akhir adalah mengkaji dan menguji kredibilitas data yang diperoleh. Dalam penelitian ini penulis menggunakan triangulasi data melalui: wawancara, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi.

HASIL

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny A umur 21 tahun, G2P1A0 di Puskesmas Cibatu. Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 3 Februari 2023, Ny A mengalami ketidaknyamanan sering buang air kecil sejak seminggu yang lalu dan tidak ada nyeri saat BAK, dan memiliki riwayat menyusui tidak ASI Eksklusif dan dibantu oleh susu

formula pada anak pertamanya. Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pada pemeriksaan antropometri LiLA ibu 25, berat badan sebelum hamil 33 Kg, berat badan sekarang 47 Kg, tinggi badan 148 cm, dan untuk perhitungan IMT ibu didapatkan ibu 15.06, pada pemeriksaan fisik dalam batas normal, presentasi kepala pada TFU 32 cm, perlimaan 3/5, TBJ 3.100 gram. Upaya yang dilakukan adalah memberikan edukasi mengenai ASI Eksklusif dan memberikan edukasi mengenai penerapan Ayah ASI, memberikan edukasi tentang ketidaknyamanan yang dialaminya merupakan hal yang fisiologis pada kehamilan trimester III.

b. Asuhan kebidanan Persalinan dilakukan pada saat usia kehamilan 37 minggu 1 hari. Pada tanggal 7 Februari 2023 pada pukul 08.00 WIB, Ny A mulai merasa mulas pada pukul 03.0 WIB dan sudah ada pengeluaran lender darah, namun belum merasakan keluar air-air dari jalan lahir. Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik didapatkan hasil normal, TFU 32 cm, presentasi kepala, penurunan 2/5, DJJ 14x/menit regular, HIS 4x/10'/45", kuat, taksiran berat janin(TBJ) 3.200 gram, pada pemeriksaan genitalia didapatkan hasil oembukaan 8 cm, effacement 85%, ketuban utuh, penerununan kepala H-III+, UUK kanan depan. Menganjurkan pasien untuk miring kiri, menganjurkan ibu untuk emenuhi kebutuhan hidrasi. Persalian kala I berlangsung \pm 30 menit, kala II berlagsung 7 menit. Kala III berlangsung selama 5 menit dan kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam. Ibu melahirkan secara normal tanpa adanya komplikasi dan penyulit pada bayi. Namun pada asuhan ini terdapat luka laserasi derajat II dan dilakukan penjahitan laserasi degan anestesi Lidocain 1%. Pada asuhan ini penulis menerapkan penerpan Ayah ASI dengan metode kangguru

- pada Inisiasi Menyusui Dini untuk keberhasilan dalam IMD selama 1 jam. Asuhan yang diberikan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).
- c. Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan. Pada saat 6 jam postpartum, ibu sudah cukup baik dan sudah bisa mobilisasi mulas yang dirasakan ibu sudah berkurang. Ibu sudah memberikan ASI 4 kali selama 10 menit dengan peletakan menyusui ibu masih kurang tepat. Dilakukannya pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dengan didapatkan hasil yang normal. Pemantauan berikutnya, dilakukan kunjungan rumah pada ke-6 hari postpartum dan didapatkan hasil anamnesis ibu mengeluh kurang tidur di malam hari karena terganggu untuk menyusui bayinya. Dan dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik didapatkan yang normal. Memberikan edukasi mengenai pola istirahat ibu dan menyarankan ibu untuk mengikuti pola istirahat bayi, memberikan edukais mengenai penerapan Ayah ASI ntuk mendukung ibu dalam pemberian ASI Eksklusif. Dilakuakan kunjungan rumah kembali pada ke- 13 hari postpartum dilakukan evaluasi mengenai masalah pada kunjungan sebelumnya dan ibu mengatakan bahwa pola tidurnya sudah seperti biasanya. Dilakukannya pemantauan pola pemberian ASI, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan didapatkan hasil yang normal. Melakukan pemberian edukasi mengenai evaluasi penerapan Ayah ASI yang telah dilakukan oleh suami ibu. Diakukan kembali kunjungan rumah pada ke- 31 hari postpartum. Dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan didapatkan hasil yang normal. Memberikan edukasi mengenai ASI Eksklusif, memberikan konseling mengenai informasi dan edukasi KB,
- mengevaluasi dan sharing mengenai selama porses penerapan Ayah ASI dalam pemberian ASI Eksklusif, dan menyakanan efeksamping yang dirasakan ibu selama proses pemebrian ASI Eksklusif dengan penerapan Ayah ASI. Hasil dari pemberian edukasi Ayah ASI ibu lebih merasa percaya diri dapat memberikan ASI Eksklusif dan merasakan perbedaan pada hasil pemberian ASI secara Eksklusif dan pemberian susu formula.
- d. Asuhan kebidanan bayi baru lahir dilakukan mulai dari mengeringkan badan bayi sambil elakkkn penilaian septas terhadap warna kulit, pernafasan dan pergerakan. Dilanjutkan dengan penggungtingan tali pusat dan inisiasi Menyusui Dini (IMD). Setelah dilakukannya pengawasan kala IV dan IMD berhasil dilakukan asuhan pada bayi baru lahir berupa pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, pemberian salep mata, penyuktikan vit K dan Imunisasi Hb0. Jenis kelamin perempuan, berat badan 3100 gram, panjang badan 49 cm, lingkak kepala 33 cm, tidak terdapat tanda-tanda cacat bawaan dan kelaianan pada bayi. Pada kunjungan neonates dilakukakn sebanyak tiga kali, yaitu kunjungan pertama KN1 (6 jam) memberikan konselinga mengenai perawatan bayi baru lahir, memberikan konseling mengenai ASI Eksklusif dan perawatan tali pusat, memberikan konselingn mengenai tnad-tanda bahaya bayi baru lahir dan memberikan edukasi mengenai penerapan Ayah ASI pada bayi baru lahir. Kunjungan KN2 mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, ASI eksklusif, perawatan tali pusat, dan juga penerapan Ayah ASI pada bayi baru lahir. Pada kunjungan KN3 memuji dan menganjurkan ibu untuk melanjutkan pola menyusui dan pola asuhnya dan menganjurkan ibu untuk mengikuti posyandau untuk pemantauan pertumbuhan dan

perkebangan bayi. Selama asuhan neonates bayi dalam keadaan normal

PEMBAHASAN

a. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada masa awal kehamilan ibu memeriksakan kehamilannya di bidan, posyandu dan puskesmas sebanyak 10x, yaitu 2x pada trimester I, 3x pada trimester II, dan 5x pada trimester III sudah dengan USG sebanyak 3x pada trimester I, II dan trimester III di dokter. Penulis memberikan asuhan kehamilan pada ibu sebanyak 1 kali pada usia kehamilan 37 minggu 1 hari. Maka ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 11x, dari hasil tersebut menunjukkan bahwa frekuensi pemeriksaan kehamilan telah memenuhi standar sesuai dengan rekomendasi dari WHO bahwa menganjurkan kunjungan sebanyak 8 kali kontak dan melakukan USG pertama dianjurkan pada saat usia kehamilan kurang dari 24 minggu, untuk memperkirakan usia kehamilan, meningkatkan deteksi abnormalitas pada janin dan mendeteksi kehamilan gemelli.

Hasil pengukuran yang didapatkan dari hasil pemeriksaan LILA pada klien adalah 25 cm, sehingga ini termasuk ke dalam kategori normal tidak KEK sesuai dengan teori. Berat badan klien sebelumnya adalah 33 kg dan untuk berat badan klien sekarang adalah 47 kg, dilakukan perhitungan IMT pada ibu dengan dilakukannya perhitungan IMT dapat diketahui apakah berat badan seseorang dinyatakan normal, kurus, atau gemuk.¹⁷ Hasil pemeriksaan IMT ibu termasuk kurus karena dengan hasil IMT 15,09, klasifikasi IMT dalam golongan kurus adalah < 18kg/m², normal 18,5 – 22,9 kg/m², overweight 23-29,9 kg/m², dan obesitas >30 kg/m².¹⁹ Pengukuran IMT membutuhkan 2 alat yaitu timbangan dan pengukur tinggi badan yang membutuhkan persyaratan tertentu yang harus dipenuhi seperti kalibrasi alat timbang

serta lantai yang keras dan datar untuk pengukuran tinggi badan. Namun, IMT tidak dapat digunakan sebagai indikator KEK ibu hamil karena perubahan berat badan yang terjadi selama kehamilan.¹⁸ Pada penambahan berat badan pada ibu selama kehamilan ini adalah 15 kg dan total penambahan berat badan normal selama masa kehamilan sekitar 11,5-16 kg. Sehingga penulis menyarankan ibu untuk menambah dalam asupan nutrisinya.

TBJ klien normal dengan dihasilkan data yang didapat pada ibu adalah $(32-12) \times 155 = 3.100$ gram, menggunakan $n = 12$ dikarenakan penurunan bawah janin pada klien ini telah memasuki Pintu Atas Panggul (PAP). Perhitungan menggunakan rumus Johnson-Tshach dihitung dengan $(TBJ_J) = (TFU - n) \times 155$, dimana n adalah penurun bagian bawah janin, jika $n = 11$ dimana kelpala jann sudah melewati spina ischiadika (bidang Hodge III), jika $n = 12$ dimana penurunan bagian bawah janin sudah memasuki pintu atas panggul, dan jika $n = 13$ dimana penurunan bawah janin masih floating. Dengan begitu penulis berpendapat bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.²⁰

Pada anamnesa ibu mengeluh nyeri pada bagian pinggang dan sering Buang Air Kecil (BAK) yang mana ini merupakan ketidaknyamanan trimester II, tetapi tidak ditemukan bahwa hal ini mengganggu aktivitas ibu, untuk meredakan serta mencegah sering buang air kecil pada ibu hamil trimester III diusahakan pada malam hari untuk mengurangi minum dan perbanyak di siang hari, dan dianjurkan untuk Buang Air Kecil selalu tuntas (kosong). Dan untuk membatasi minuman seperti teh, kopi dan yang banyak mengandung kafein sehingga tiak mengganggu istirahat pada malam hari. Hal yang dialami ibu ini termasuk hal yang wajar dialami oleh ibu yang memasuki trimester III karena adanya proses

penurunan kepala bayi untuk memasuki panggul. Dengan begitu berpendapat bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.^{21,22}

Pada buku KIA ibu pada bagian ini hanya diberi keterangan berupa ceklis saja, pada bagian grafik evaluasi kehamilan dan grafik peningkatan berat badan pun tidak diisi. Namun setelah dikonfirmasi kepada ibu mengenai bagian hasil pemeriksaan kehamilan ternyata bidan selalu memberikan penjelasan mengenai pemenuhan nutrisi, dan untuk grafik evaluasi kehamilan dan peningkatan berat badan dibuktikan bidan tidak mengisi sejak awal pemeriksaan. Dalam hal ini bidan kurang sabar dalam pendokumentasian buku KIA yang berakibat tidak teliti dalam pendokumentasiannya. Hasil serupa juga ditunjukkan pada penelitian yang dilakukan oleh manullang.²³ Pada dasarnya bidan kurang sabar dalam mengisi buku KIA sehingga pencatatan hanya dilakukan pada bagian yang dianggap penting saja. Pada buku KIA ditemukan hanya ceklis pada bagian konseling. Buku KIA selain sebagai catatan kesehatan ibu dan anak, juga dimaksudkan sebagai alat monitor kesehatan dan alat komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien, sehingga diharapkan dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam mengontrol kesehatan ibu dan anak.²⁴ Penulis menyimpulkan bahwa pada buku KIA ibu masih terdapat ketidak lengkapan dalam pencatatan buku KIAnya, ini merupakan kesenjangan pada pencatatan hasil pendokumentasian dengan teori.

b. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 7 Februari 2023 pukul 08.00 WIB ibu datang ke PMB Bidan E dan mengeluh mulas sejak pukul 03.00 WIB dan ibu mengatakan ada pengeluaran lendir darah sedikit di celana dalam, namun ibu tidak melakukan pemeriksaan langsung setelah gejala yang ada, ibu datang ke PMB ketika mulas semakin sering, serta gerakan janin masih dirasakan aktif dan

kuat. Kala I berlangsung 30 menit dari pembukaan 8 cm pada pukul 08.00 WIB sampai pembukaan lengkap pukul 08.30 WIB. Menurut kurniarum ari kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). persalinan kala I akan berlangsung 18-24 jam dan terbagi menjadi 2 fase yaitu laten yang mana dimulai dari pembukaan servik kurang dari 4 cm dan fase aktif dimulai dari pembukaan servik 4 cm ke 10 cm. Penulis menyimpulkan bahwa asuhan pada klien tidak ada kesenjangan teori dengan praktek.²⁶

Kala II berlangsung 7 menit dari pembukaan lengkap pukul 08.30 WIB. Menurut kurniarum ari²⁶ pada primigravida kala II berlangsung 1,5 jam dan pada multigravida kala II rata-rata akan berlangsung 0,5 jam. Kemajuan persalinan pada klien sesuai dengan teori yang ada. Hal ini dapat terjadi karena beberapa faktor seperti His yang semakin kuat dan mengejan dengan kuat. Bayi lahir spontan menangis kuat pada pukul 08.37 WIB dengan jenis kelamin perempuan, dilakukan pembersihan jalan napas bayi.

Pada penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu pengecekan janin kedua, pemberian oksitosin 10 IU secara IM, penjepitan dan pemotongan tali pusat pada bayi, memfasilitasi IMD, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri. Plasenta lahir pada pukul 08.42 WIB berlangsung 5 menit setelah bayi lahir, plasenta lahir lengkap, sehingga tidak perlu dilakukan eksplorasi. Setelah dilakukan masase fundus uteri kontraksi uteri baik, dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit.

Pada pelaksanaan IMD penulis melakukan penerapan ayah ASI Tujuan dilakukannya skin to skin contact adalah menghindari terjadinya hipotermia, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan membangun ikatan antar ibu dan bayi. Peran ayah yang dianjurkan oleh

penulis kepada suami ibu dalam IMD sesuai dengan teori yang menurut Mufdlilah⁸ yaitu mendorong ibu dan tenaga kesehatan dalam proses persalinan untuk melakukan IMD, selalu mendampingi ibu selama proses IMD, memberikan informasi kepada ibu akan pentingnya melakukan IMD, membantu mempersiapkan perlengkapan IMD, seperti topi bayi dan selimut, menganjurkan ibu untuk membiarkan bayi melakukan skin to skin atau kontak kulit antara bayi dan ibu selama satu jam pertama setelah melahirkan, mengajurkan ibu untuk membiarkan bayi merangkak mencari payudara sendiri selama IMD, membantu mengawasi posisi bayi di dada ibu selama proses IMD. Manfaat dari penerapan Ayah ASI pada IMD ini untuk Meningkatkan rasa kasih sayang dan rasa aman, meningkatkan kadar hormon oksitosin secara signifikan, hormon ini akan merangsang kontraksi uterus sehingga lebih cepat menghentikan perdarahan pasca persalinan. Meningkatkan produksi ASI, hal ini karena isapan bayi saat melakukan IMD memicu produksi hormon prolaktin yang akan merangsang kelenjar susu untuk memproduksi ASI.

Pada penatalaksanaan kala IV terdapat laserasi di mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum (derajat 2). Maka ditegakan diagnosa laserasi derajat dua. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut kemenkes RI²⁸ yaitu laserasi derajat kedua mengenai fascia dan perineum, selain kulit membrane mukosa, tetapi mencapai sfingter anus. Asuhan yang diberikan berupa melakukan penjahitan laserasi dengan anestesi untuk memperbaiki mukosa vagina dan penyatuan kembali jaringan yang rusak. Hal ini sesuai dengan teori yang ada yaitu perbaikan laserasi derajat dua jahitan kedalam bagian besar robekan bilateral untuk penayuan jaringan, kemudian diletakan di dalam jahitan putus-putus, kemudian lakukan jahitan kembali untuk menyelesaikan

perbaikan mukosa vagina yang telah dilakukan.²⁷ Pada pemantauan kala IV ini dilakukan selama 2 jam, dimana pada satu jam pertama dilakukan pemantauan setiap 15 menit dan pada satu jam kedua dilakukan pemantauan setiap 30 menit. Karena fase ini perdarahan sedang berlangsung.²⁶

Asuhan yang diberikan penulis telah sesuai dengan kewenangan bidan yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2017 yang tertuang dalam pasal 19 bidan mempunyai kewenangan dalam memberi pelayanan persalinan normal dan penjahitan perineum luka jalan lahir derajat I dan II.

c. Asuhan Kebidanan Nifas

Asuhan nifas pada Ny. A dilakukan pada kunjungan pertama pada 6 jam pasca bersalin sampai dengan kunjungan hari ke 31. Pada pemantauan periode ini, asuhan yang diberikan yaitu dengan melakukan konseling untuk menganjurkan ibu untuk mobilisasi ringan. Pada 6 jam setelah persalinan, ibu sudah dapat melakukan mobilisasi dini yang disebut juga sebagai *early ambulation*, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan.²⁹

Pada masa ini ibu diberikan terapi oral berupa tablet fe 60 mg 1 x 1, amoxicilin 500 mg 3 x 1, vitamin A 200.000 IU 1 x 1 dan paracetamol 500 mg 3 x 1. Pada ibu nifas merupakan kewenangan bidan yang tercantum dalam permenkes.³⁰ Satu kapsul diberikan setelah persalinan dan kapsul berikutnya diberikan dalam 24 jam setelah pemberian kapsul pertama. Pada pemberian paracetamol juga diperbolehkan sebagai pilihan pertama untuk alagesic oral agar meredakan nyeri pada perineum, hal tersebut sesuai dengann rekomendasi. Pemberian suplemen zat besi oral dapat diberikan kepada wanita postpartum selama 6-12 minggu setelah persalinan untuk mengurangi risiko anemia. Serta pada pemberian vitamin A untuk

membantu bayi mendapatkan vitamin A melalui ASI.²⁹

Namun pada pemberian obat ini terdapat kesenjangan pada pemberian antibiotik diberikan pada ibu dengan luka perineum derajat 2. Pemberian antibiotik tidak dianjurkan berdasarkan rekomendasi WHO³⁷ dalam perawatan ibu nifas apabila tidak memiliki indikasi yang sesuai, hal ini dikarenakan dapat menyebabkan resisten terhadap antibiotik bila penyebab pemberian dan dosis tidak sesuai dengan kebutuhan ibu. Berdasarkan rekomendasi, pemberian antibiotik profilaksis diberikan untuk pencegahan komplikasi luka perineum atas indikasi khusus bagi ibu yang mengalami robekan perineum derajat ketiga atau keempat. Pemberian antibiotik secara rutin pada ibu nifas juga tidak sesuai dengan kewenangan bidan yang tertera pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 Berdasarkan rekomendasi, pemberian antibiotik profilaksis diberikan untuk pencegahan komplikasi luka perineum atas indikasi khusus bagi ibu yang mengalami robekan perineum derajat ketiga atau keempat.¹

Pada kunjungan nifas ke-6 hari ini yang mana dilakukan pada tanggal 12 februari 2023 ibu kurang tidur di malam hari karena terganggu untuk menyusui bayinya. Penulis memberikan konseling edukasi mengenai ketidaknyamanan pada masa nifas yang mana perubahan pola tidur pada masa nifas ini dapat disebabkan oleh kondisi fisik ibu yang lelah karena aktivitas mengasuh bayi, menyusui, memandikan bayi, menimang bayi setiap saat, sehingga tidur/istirahat ibu terganggu.³² Gangguan tidur merupakan kelainan yang dapat menyebabkan masalah pada pola tidur, baik karena tidak bisa tidur, sering terbangun pada malam hari, atau ketidakmampuan untuk kembali tidur setelah terbangun. Gangguan tidur ini dapat disebabkan oleh nyeri pada jahitan perineum, rasa tidak nyaman pada kandung kemih serta gangguan/tangisan bayi.³³

Penulis memberitahu upaya mengatasi gangguan tidur ada ibu dengan meminta bantuan suami atau keluarga untuk ikut merawat bayinya, menganjurkan ibu untuk mengurangi minum minuman berkafein dan tidur menyesuaikan pola tidur bayinya selama 1-2 jam/ selama bayi tertidur. Sedangkan pada waktu malam hari ibu diusahakan ikut tidur saat bayi tertidur sehingga kekurangan tidur pada saat malam hari dapat teratasi.³³

Pada kunjungan selanjutnya tepat pada kunjungan ketiga (KF 3) hari postpartum, penulis melakukan kunjungan rumah kembali untuk melakukan pemeriksaan pada data subjektif atau objektif bahwa ibu tidak ada keluhan. Ibu juga mengatakan bahwa setelah mendapatkannya pemahaman mengenai Ayah ASI pada suami dan keluarga ibu, ibu merasa lebih senang, nyaman serta lebih merasa diperhatikan baik dalam pemberian ASI eksklusif atau dalam melakukan kegiatan sehari-hari, sehingga ibu merasa lebih baik tidak mudah lelah, pola tidur ibu sudah membaik seperti biasanya, serta produksi ASI pun semakin banyak sehingga pemberian ASI pada bayi tercukupi. Pada periode ini menggambarkan bahwa penerapan Ayah ASI ini sangat berpengaruh dalam proses pemberian ASI eksklusif.

Sebagaimana hasil penelitian kualitatif di Perth, Western Australia menunjukkan bahwa peran suami benar menunjukkan perbedaan khususnya pada ibu-ibu yang baru melahirkan sampai 2 minggu setelah melahirkan dalam memberikan ASI. Keberadaan suami mendampingi istri di bulan-bulan awal setelah melahirkan memberikan efek yang sangat besar terhadap keberhasilan praktik menyusui khususnya dalam meningkatkan kepercayaan diri ibu. Salah satu upaya suami yang efektif yaitu dalam bentuk ikut bangun saat tengah malam, menghibur istri, memberikan pelukan saat istri menangis atau kesakitan,

memberikan kalimat pujian atau kata penyemangat pada ibu, tidak memberikan kritik terhadap bentuk tubuh istri, memberikan informasi kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif pada bayi, mengantarkan ibu ke tempat pelayanan kesehatan dan tidak membuat istri stres selama menyusui.^{34.35.36}

Menurut teori yang dipaparkan, asuhan pada kunjungan ketiga lebih fokus pada persepsi ibu terhadap bayi dan menilai kondisi bayi seperti melihat kondisi payudara meliputi congesti, seperti apakah ibu menyusui dengan baik atau apakah terdapat ketidaknyamanan dan apakah ibu mengalami nyeri payudara, melihat pola nutrisi dan hidrasi ibu yang berkualitas, apakah terdapat kesulitan atau ketidaknyamanan dengan urinasi dan pengeluaran lochea, apakah ada nyeri atau pembengkakan perineum pada jahitan, apakah adanya hemoroid, apakah ibu mendapatkan istirahat yang cukup dan bagaimana perawatan bayi oleh ibu.³⁷

Pada kunjungan nifas yang ke-4 ini yang mana dilakukan pada tanggal 13 maret 2023, Pada kunjungan ini penulis pun melakukan evaluasi dan sharing mengenai selama proses penerapan ayah ASI dalam pemberian ASI eksklusif dan efek samping yang dirasakan ibu selama proses pemberian ASI eksklusif dengan penerapan Ayah ASI. Ibu mengatakan selama proses pemberian ASI eksklusif selama 1 bulan dan dibarengi dengan dukungan dari suami serta keluarga, ibu menjadi sangat bahagia bisa memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan merasa bahagia bisa menjadapatkan perhatian lebih baik dari suami dan keluarga, sehingga ibu tidak merasa cemas, takut, stress dan tidak percaya diri pada proses pemberian ASI, dan juga dengan mendapatkan pengetahuan Ayah ASI, manfaat ASI, serta pentingnya pemberian ASI eksklusif ibu menjadi lebih paham akan pentingnya pemenuhan nutrisi pada

bayi, sehingga ibu lebih percaya diri dalam pemberian ASI.

Selanjutnya menurut wahyuningsih pada kunjungan nifas hari ke-31 asuhan yang diberikan yaitu mengevaluasi masalah pada hari sebelumnya apakah sudah teratasi atau belum, pada hari tersebut ibu sudah bisa mengatur waktu untuk istirahat dan tidur, sehingga tidak kekurangan tidur, selain itu ibu tidak mengatakan ada keluhan lain. Pada saat pemeriksaan ibu belum menggunakan kontrasepsi, asuhan yang diberikan yaitu melakukan konseling kb pada ibu serta bertanya metode kb apa yang akan dipilih ibu, ibu mengatakan ingin menggunakan metode suntik kb 3 bulan, namun klien masih ingin meminta persetujuan suami terlebih dahulu.²⁹

Menurut pendapat penulis berdasarkan hasil selama asuhan komprehensif kebidanan dengan penerapan ayah ASI, ibu memiliki pengeluaran ASI yang baik disebabkan karena adanya peran suami dalam memberikan motivasi kepada istri yang sedang menyusui. Motivasi ini dapat mengurangi emosional, rasa lelah saat menyusui dan rasa ingin berhenti menyusui. Masalah yang dialami oleh ibu sebelumnya pada anak pertamanya pun tidak kembali dialaminya, serta ibu merasakan sangat bahagia dapat memberikan ASI eksklusif pada anak keduanya ini, serta merasa diperhatikan sehingga pengeluaran ASInya menjadi banyak. Menurut teori *Breastfeeding father* (Ayah ASI) merupakan sebuah fenomena yang menggambarkan keterlibatan ayah dalam proses pemberian ASI eksklusif. Ayah ASI lebih lengkap dijelaskan sebagai suatu pola pikir dan tindakan seorang ayah yang mendukung, membantu, mendorong, dan mengawal hubungan antara ibu dan bayi dalam memberikan ASI sebagai makanan utama bagi bayi mereka.³⁸

d. Asuhan Kebidanan Neonatus

Bayi lahir spontan pada tanggal 7 Februari 2023 pada pukul 08.37 WIB.

Hasil penilaian awal terhadap bayi baru lahir yaitu bayi segera menangis, tonus otot aktif, dan kulit kemerahan. Bayi lahir dalam keadaan cukup bulan dan pertumbuhannya sesuai masa kehamilan, kondisi bayi baru lahir tersebut termasuk dalam kondisi yang normal²⁷

Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan *skin to skin contact* antara ibu dengan bayi. Asuhan yang dilakukan penulis sesuai dengan rekomendasi dari WHO.¹⁹ Skin to skin contact dilakukan selama 1 jam. Tujuan dilakukannya skin to skin contact adalah menghindari terjadinya hipotermia, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan membangun ikatan anatar ibu dan bayi.¹⁹ Kemudian dilakukan pada pemberian injeksi vit K 1 mg secara intrmuskular untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi. Selain itu untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata dialkuakn pemberian salep mata Oxytetrayline 1% pada kedua mata bayi. Tidak terdapat kesenjangan antara asuhan yang dilakukan penulis dan teori rekomendasi dari.¹⁹

Menurut WHO³¹ kunjungan neonatal dilakukan minimal tiga kali kunjungan neonatal I (KN 1) pada 6-48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal II (KN 2) pada hari 3-7hari, kunjungan neonatal III (KN 3) pada 8-28 hari. Frekuensi asuhan neonatal dan rentang waktu asuhan yang dilakukan sudah sesuai dengan anjuran yang diberikan oleh WHO.³¹

SIMPULAN

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan 5 kali kunjungan dan selama asuhan tidak terdapat penyulit dan komplikasi. Pada asuhan kehamilan pada Ny. A dilakukan pada bulan Februari 2023, Tidak ada kesenjangan dalam hasil pemeriksaan pada klien dan Ny A memiliki riwayat LILA sebelum hamil KEK yaitu 20 cm dan IMT underweight namun pada peningkatan selama kehamilan telah seseuai dengan

rekomendasi. Disini penulis tidak memberi asuhan mengenai tanggal kembali dalam penyuntikan TT dan penulis tidak mengkaji lebih dalam mengenai pemenuan nutrisi pada klien, karena kontak pertama penulis dengan klien hanya berjarak 4 hari dengan persalinan klien. Tetapi hal ini tidak megakibatkan komplikasi pada klien ataupun pada bayi akibat kesenjangan tersebut. Pada asuhan kehamilan terdapat kesenjangan pada hasil catatan pendokumentasian buku KIA dengan teori yang mana masih terdapat ketidak lengkapan pada pencatatan buku KIA.

Pada asuhan persalinan pada Ny. A berlangsung normal namun terdapat laserasi perineum derajat 2. Setelah dilakukan penjahitan pada laserasi, dilakukan pemantauan kala IV pada klien yang berlangsung normal, tidak ada komplikasi baik pada klien maupun bayi. Asuhan nifas pada Ny. A dilakukan pada kunjungan pertama pada 6 jam pasca bersalin sampai dengan kunjungan hari ke 31.

Pada asuhan kebidanan nifas ini masih terdapat kesenjangan antara teori dengan apa yang terjadi selama asuhan kebidanan penuh yaitu dalam pemberian antibiotik pada klien dengan derajat 2 yang tidak sesuai dengan kewenangan bidan dan rekomendasi WHO. Pada asuhan nifas ini juga dilakukan pemberian konseling edukasi mengenai perawatan luka perineum, pemenuhan kebutuhan pada masa nifas serta memberikan konseling edukasi mengenai kontrasepsi pasca bersalin yang mana klien berhasil memutuskan untuk ber-KB dengan jenis suntik 3 bulan. Pada Asuhan pada bayi baru lahir berjalan dengan baik, bayi berhasil mendapatkan ASI eksklusif selama satu bulan pertama, tidak didapatkan kesenjangan pada kenaikan berat badan bayi dan telah mendapatkan imunisasi HB0, BCG, dan polio I.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu proses berjalannya penelitian ini dari awal hingga akhir dan sampai menjadi tersusunnya artikel ini. Ucapan terima kasih kepada, Bd. Yuni Nurchasanah, S. Keb, M. Kes, selaku dosen pembimbing, kedua orang tua penulis yang telah memberikan dukungan luar biasa kepada penulis sehingga artikel ini dapat terselesaikan, serta teman-teman yang telah membantu memberikan semangat dan motivasi dalam proses penulisan artikel ini.

DAFTAR RUJUKAN

1. Organization WH. BUKU SAKU PELAYANAN KESEHATAN IBU DI FASILITAS KESEHATAN DASAR DAN RUJUKAN. World Health Organization. Country Office for Indonesia; 2013.
2. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan BPK. BUKU AJAR Kesehatan Ibu dan Anak. 2014;
3. Homer CSE, Besley K, Bell J, Davis D, Adams J, Porteous A, et al. Does continuity of care impact decision making in the next birth after a caesarean section (VBAC)? A randomised controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013;13(page 14).
4. Dartiwen, Nurhayati Y. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. 2019.
5. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2014 [Internet]. Vol. 1227. 2018. 496 hal. Tersedia pada: website: <http://www.kemkes.go.id>
6. Nasional PP, Percepatan M, Perluasan DAN, Nasional MP, Kompetensi MP, Daya S, et al. Laporan Tahunan Laporan Tahunan. 2011;1–91.
7. Septikasari M. Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi. Vol. 1, UNY Press. 2018. 1–9 hal.
8. PENYUSUN Mufdlilah T, Zakiah Zulfa S, Reza Bintangdari Johan S. BUKU PANDUAN AYAH ASI. Kemenkes RI. Injeksi 2018 [Internet]. Health Statistics. 2019. 207 hal. Tersedia pada: <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>
9. Yastuty S, Arman A, Taqiyah Y. Hubungan Dukungan Sosial Suami dengan Ketaatan Ibu tentang Pemberian Asi Eksklusif di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar. *Wind Nurs J*. 2021;2(1):163–73.
10. Farida F, Fitriani RK, Nafiisah M, Indawati R. Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian Asi Eksklusif di Desa Pelem, Kecamatan Purwosari, Kabupaten Bojonegoro. *Media Gizi Kesmas*. 2022;11(1):166–73.
11. Mufdlilah, Zulfa SZ, Johan RB. Buku Panduan Ayah ASI [Internet]. Buku Panduan Ayah ASI. 2019. 35–40 hal. Tersedia pada: http://digilib.unisayogya.ac.id/4255/1/Buku_Panduan_Ayah_ASI.pdf
12. Adiguna MI, Dewi S. Pengetahuan ayah sebagai breastfeeding father tentang pemberian asi eksklusif di wilayah kerja puskesmas tampaksiring I. *J Med [Internet]*. 2016;5(6):2303–1395. Tersedia pada: <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>
13. American Academy of Family Physicians. Breastfeeding, Family Physicians Supporting (Position Paper). *Am Fam Physician [Internet]*. 2014;1–34. Tersedia pada: <https://www.aafp.org/about/policies/all/breastfeeding-position-paper.html>
14. Wahyuni ED. Dukungan Suami Terhadap Keberhasilan

- Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Bekerja. *J Kebidanan Malahayati*. 2019;5(4):299–308.
16. Dian Nurafifah. “Temu Ilmiah Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat” AYAH ASI (BREASTFEEDING FATHER) TERHADAP KEJADIAN POSTPARTUM BLUES. 2016;
 17. Wilayah DI, Puskesmas K, Buaya L. Anne Rufaridah. 2019;XIII(2):1–12.
 18. Ariyani DE, Achadi EL, Irawati A. Validitas Lingkar Lengan Atas Mendeteksi Risiko Kekurangan Energi Kronis pada Wanita Indonesia. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2012;7(2):83.
 19. International development USA. Rekomendasi WHO tentang Perawatan Antenatal untuk Pengalaman Kehamilan yang Positif: Ringkasan Sorotan dan Pesan Utama dari Rekomendasi Global Organisasi Kesehatan Dunia 2016 untuk Perawatan Antenatal Rutin. *World Heal Organ*. 2018;10(1):1–10.
 20. Simanjuntak LJ, Simanjuntak PA. Perbandingan Rumus Johnson Dan Rumus Risanto Dalam Menentukan Taksiran Berat Janin Pada Ibu Hamil Dengan Berat Badan Berlebih. *Nommensen J Med*. 2020;5(2):24–7.
 21. Tyastuti S, Wahyuningsih HP. Asuhan Kebidanan Kehamilan. *Kementeri Kesehatan RI*. 2016;1–23.
 22. Mulyani EY, Briawan D, Santoso BI. Analisis Status Hidrasi dan Asupan Zat Gizi Serta Air pada Ibu Hamil An Analysis of Hydration Status and Nutrient Water Intake in Pregnant Women. *J MKMI*. 2018;14(3):225–32.
 23. Krull M, Kurniasari D. Gambaran Faktor Kelengkapan Pencatatan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (Kia) Oleh Bidan Di Puskesmas Di Kota Kupang Provinsi Nusa Tenggara Timur. *Arch Community Heal*. 2020;7(2):48.
 24. DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA. Nama Ibu : Nama Anak : I N D O N E S I A S E H A T 2 0 1 0 BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK BAWA BUKU INI SETIAP KESEHATAN. 2020;
 25. Kemenkes RI. Technical Instructions for Using Maternal and Child Health Books. 2015;
 26. Ari Kurniarum SS. MKAKSS. MK. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. 2016;
 27. Fitriahadi. Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. *Univ Aisyiyah Yogyakarta*. 2019;284 hlm.
 28. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2016 [Internet]. Profil Kesehatan Provinsi Bali. 2016. 1–220 hal. Tersedia pada: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>
 29. Heny Puji Wahyuningsih HPW, Elly Dwi Wahyuni SKEDW. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. 2018;
 30. Kemenkes RI. Rencana strategis Kementrian Kesehatan tahun 2015-2019 revisi 1 - th. 2017. *Kementerian Kesehatan RI*. 2018. 1–258 hal.
 31. WHO. *World Health Statistics*. World Health, 1-177. 2017. 34 hal.
 32. Mahnsyur N, Dahlan AK. Buku Ajar: Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. *J Chem Inf Model*. 2014;53(9):1689–99.
 33. Kesehatan K, Kesehatan P, Jurusan S. HUBUNGAN GANGGUAN TIDUR IBU NIFAS DENGAN KEJADIAN POSTPARTUM BLUES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGMALANG SRAGEN Amalia Nabillah Hasna, Murwati,

- Dewi Susilowati. 2018;74–7.
34. Tohotoa J, Maycock B, Hauck YL, Howat P, Burns S, Binns CW. Dads make a difference: An exploratory study of paternal support for breastfeeding in Perth, Western Australia. *Int Breastfeed J.* 2009;4:1–9.
 35. Syamsiah S. Tingkat pengetahuan suami mengenai asi eksklusif dan hubungannya dengan penerapan breastfeeding father. *J Kesehat Prima.* 2011;3(1):1–13.
 36. Abidjulu F, Hutagaol E, Kundre R. Hubungan Dukungan Suami Dengan Kemauan Ibu Memberikan Asi Eksklusif Di Puskesmas Tuminting Kecamatan Tuminting. *J Keperawatan UNSRAT.* 2015;3(1):108206.
 37. Azizah N, Rafhani R. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui [Internet]. 2019. 9–25 hal. Tersedia pada: <https://eprints.triatmamulya.ac.id>
 38. Sinta NKP, Putri RD, H Z. Hubungan Pengetahuan Dan Penerapan Breastfeeding Father Terhadap Pengeluaran Asi Pada Ibu Post Partum. *J Kebidanan Malahayati.* 2020;6(2):197–204.