

## BAB III

### METODE PENENTUAN KASUS

Metode pengumpulan data yang digunakan meliputi wawancara, pemeriksaan, observasi, dan dokumentasi. Sebelum pelaksanaan studi, telah dilakukan *informed consent* kepada Ibu “NP” dan suaminya, di mana keduanya menyatakan kesediaan untuk didampingi serta mendapatkan asuhan kebidanan bagi ibu dan bayi sejak usia kehamilan 16 minggu hingga 42 hari masa nifas. Data yang dikumpulkan berasal dari hasil wawancara dengan Ibu “NP” serta dari dokumen yang tercantum dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Pengkajian data dilakukan pada tanggal 12 September 2025 dengan hasil sebagai berikut.

#### A. Informasi Klien atau Keluarga

##### 1. Data subjektif (tanggal 12 September 2025 pukul 09.38 WITA)

a. Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ibu “NP”	Tn. “SK”
Tanggal lahir/Umur	: 29 tahun	35 tahun
Suku Bangsa	: Bali/Indonesia	Bali/Indonesia
Agama	: Hindu	Hindu
Pendidikan	: SMA	S1
Pekerjaan	: IRT	Karyawan swasta
Penghasilan	: Rp.-	: ± Rp. 3.000.000
Alamat rumah	: Dsn. Bonyoh, Desa Ban, Kec.Kubu, Kab Karangasem	
NO. Tlp/Hp	: 082821455747	
Jaminan Kesehatan	: BPJS Kelas III	

b. Alasan berkunjung dan keluhan utama

Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dengan keluhan kadang merasa mual-mual dipagi hari.

c. Riwayat menstruasi

Ibu pertama kali mengalami menstruasi pada usia 11 tahun dengan siklus haid teratur setiap 28–30 hari. Selama menstruasi, ibu biasanya mengganti pembalut dua hingga tiga kali sehari dengan lama haid sekitar 4–5 hari. Ibu kadang-kadang mengalami dismenore ringan, namun tidak sampai mengganggu aktivitas sehari-hari. Berdasarkan keterangan ibu, hari pertama haid terakhir (HPHT) adalah pada tanggal 23 Mei 2025, sehingga taksiran persalinan (TP) jatuh pada tanggal 02 Maret 2026.

d. Riwayat pernikahan

Ibu menikah satu kali dengan status pernikahan yang sah baik secara agama maupun catatan sipil. Usia ibu saat pertama kali menikah adalah 16 tahun dan suami 22 tahun hingga saat ini pernikahan telah berlangsung selama 14 tahun.

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Tahun Lahir	Jenis Persalinan /UK	J k	BBL/PJ	Tempat Lahir	Penyulit/ komplikasi	Keadaan Saat ini	Laktasi
1	9/04/2014	Spontan/ Aterm	P	3500g/ 50 cm	PMB	Tidak ada	Hidup sehat	24 bulan
2	22/11/2019	Spontan/ Aterm	P	3.200 g/49 cm	PMB	Tidak ada	Hidup sehat	24 bulan
3	22/11/2021	Spontan/ Aterm	P	3.200 g/49 cm	PMB	Tidak ada	Hidup sehat	24 bulan
4	Ini							

f. Riwayat KB

Ibu menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) lama pemakaian

tiga tahun, tanpa keluhan, menstruasi teratur, sehingga Ibu berencana menggunakan AKDR lagi setelah persalinan

g. Riwayat hamil ini

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang direncanakan. Keluhan yang pernah dialami pada trimester I ibu lebih sering merasa mual muntah namun tidak sampai mengganggu aktivitasnya. Selama kehamilan tidak mengalami keluhan seperti perdarahan. Ikhtisar pemeriksaan sebelumnya mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak satu kali di Puskesmas Kubu II. Status Imunisasi TT (Tetanus Toksoid) ibu TT5. Selama hamil ibu diberikan terapi obat oleh bidan di UPTD Puskemas Kubu II, jenis suplemen yang diberikan adalah asam folat 1x400 mcg dan B6 1x10 mg. Ibu tidak memiliki perilaku yang membahayakan kehamilan seperti merokok, minum-minuman beralkohol atau minuman keras, minum jamu, narkoba, kontak dengan hewan liar, maupun diurut dukun. Jadi selama trimester I sudah melakukan pemeriksaan lengkap (ANC Terpadu) dengan skor Poedji Rochjati dua dan sekarang Ibu datang ke TPMB untuk melakukan kontrol rutin. Adapun riwayat hasil pemeriksaan dapat dilihat pada tabel 4 dibawah ini :

**Tabel 4**  
**Riwayat Pemeriksaan Ibu “NP” Tahun 2025**

<b>Hari/ tanggal/ waktu/ tempat</b>	<b>Catatan Perkembangan</b>	<b>Tanda tangan/ nama</b>
Sabtu, 19 Juli 2025	S : Ibu mengeluh agak mual pagi hari dan terlambat haid HPHT: 23 Mei 2025 O : Berat badan saat ini 66 kg, berat badan sebelum hamil 65 kg, TB 162 cm, IMT: 24,7 (status gizi normal), LILA 28 cm, TD 100/80 mmHg, N:80x/mnt, Suhu : 36,50 C,	UPTD Puskesmas Kubu II

---

*Head to toe* Normal, PP test : positif TFU : Belum teraba, Hasil PPIA HB : 12.5 g/Dl HIV : NR, Sifilis : NR, Hbsag : NR Golda : O Protein urine : - Gula darah : 92 BT :2'00" CT :7' 00" Skor EPDS : 1 (tidak Menunjukkan gejala depresi), Hasil pemeriksaan USG menunjukkan terdapat kantong kehamilan dengan TP USG tanggal 01-03-2026. A: G4P3A0 usia kehamilan 8 minggu 1 hari, janin tunggal hidup intrauterin

P: 1. Menjelaskan Hasil Pemeriksaan Kepada ibu dan suami

2. Memberikan ibu buku KIA dan menganjurkan ibu untuk membacanya dirumah

3. Pemberian terapi asam folat 400 mcg 1x1 (30 tablet) dan vitamin B6 1x1, KIE baca buku KIA halaman 16-22 tentang pemeriksaan kehamilan, kelas ibu hamil, perawatan sehari-hari ibu hamil, tanda bahaya kehamilan.

---

Sumber : Buku KIA Ibu "NP"

h. Penyakit yang Pernah diderita oleh Ibu/Riwayat Operasi

Ibu "NP" menyatakan tidak memiliki riwayat atau tanda-tanda penyakit kardiovaskular, hipertensi, asma, epilepsi, TORCH, diabetes mellitus (DM), hepatitis, tuberkulosis (TBC), maupun penyakit menular seksual (PMS). Selain itu, ibu juga tidak pernah menjalani operasi pada area abdomen.

i. Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga Ibu "NP" tidak memiliki riwayat maupun tanda-tanda penyakit seperti hipertensi, kardiovaskular, asma, epilepsi, TORCH, diabetes mellitus (DM), hepatitis, tuberkulosis (TBC), ataupun penyakit menular seksual (PMS).

j. Data Biologis, Psikososial, dan Spiritual

1) Data Biologis

Ibu mengatakan tidak mengalami keluhan sesak napas baik saat beraktivitas maupun saat beristirahat. Pola makan ibu selama kehamilan saat ini adalah tiga kali sehari dengan porsi sekitar  $\frac{1}{4}$  piring nasi setiap kali makan. Jenis dan komposisi makanan yang dikonsumsi meliputi nasi, satu potong ikan, telur, daging, atau ayam, satu potong tahu atau tempe, serta sayur-mayur, diselingi camilan seperti crackers, roti, dan buah. Ibu juga menyatakan tidak memiliki pantangan terhadap jenis makanan tertentu. Untuk pola minum, ibu mengonsumsi air mineral sekitar 7–8 gelas per hari dan juga rutin minum susu khusus ibu hamil satu kali sehari. Pola eliminasi ibu dalam sehari menunjukkan frekuensi buang air kecil (BAK) sekitar 5–6 kali per hari dengan warna urin kuning jernih, serta buang air besar (BAB) satu kali sehari dengan konsistensi lembek dan warna kecokelatan.

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan terkait pola istirahat. Ia tidur malam selama 7–8 jam, biasanya mulai pukul 22.00 WITA hingga pukul 05.00–06.00 WITA, dengan waktu istirahat siang yang tidak menentu, terkadang sekitar 30 menit per hari. Terkait pola hubungan seksual, ibu tidak mengalami keluhan dan tetap melakukan hubungan seksual selama kehamilan dengan frekuensi 1–2 kali dalam seminggu. Aktivitas harian ibu selama kehamilan meliputi pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci pakaian, dan memasak. Dalam hal kebersihan diri, ibu mandi dua kali sehari, keramas tiga kali seminggu, menggosok gigi dua kali sehari, serta mengganti pakaian dalam dua kali sehari. Ibu juga menjaga kebersihan tangan dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, setelah BAK dan BAB, serta setiap kali selesai beraktivitas di luar rumah.

## 2) Data Psikososial

Kehamilan ini diterima dan direncanakan oleh ibu bersama suami serta keluarga. Ibu merasa senang dan sangat menikmati setiap proses selama kehamilan. Ia juga mengungkapkan rasa bahagia dan berharap agar persalinan nantinya dapat berjalan normal dengan hasil yang selamat dan sehat bagi dirinya maupun bayinya. Ibu menyatakan tidak memiliki pengalaman trauma dalam kehidupan dan tidak pernah melakukan konsultasi dengan psikolog. Selama kehamilan, ibu mendapatkan dukungan penuh dari suami dan keluarga, serta memiliki hubungan yang harmonis dengan suami maupun lingkungan sekitarnya.

## 3) Data Spiritual

Ibu dan keluarga tidak memiliki kepercayaan khusus atau pantangan yang berkaitan dengan kehamilan. Ibu senantiasa berdoa untuk kelancaran kehamilan, keselamatan janin, serta kesehatan seluruh anggota keluarga. Selain itu, ibu juga tidak mengalami hambatan atau masalah dalam menjalankan ibadah selama masa kehamilan.

## 4) Prilaku dan Gaya Hidup

Ibu menyampaikan bahwa selama kehamilan tidak pernah mengonsumsi obat-obatan tanpa resep dokter, tidak minum minuman beralkohol maupun jamu, serta tidak merokok baik secara aktif maupun pasif. Ibu juga tidak berganti-ganti pasangan dalam hubungan seksual, tidak pernah menjalani pijatan oleh dukun selama kehamilan, dan tidak melakukan perjalanan jauh atau travelling selama masa kehamilan.

## 5) Perencanaan Persalinan (P4K)

a) Tempat persalinan : TPMB Ni Made Ari Susanti, A.Md.Keb, RS

rujukan apabila terjadi penyulit atau kegawatdaruratan yakni RS Umum

Karangasem

- b) Penolong persalinan : Bidan
  - c) Pendamping persalinan : Suami
  - d) Calon pendonor : ibu kandung, Ny. KS, no telepon 085147159xxx
  - e) Dana persalinan : BPJS dan dana pribadi tabungan bersama milik Ibu dan suami
  - f) Rencana transportasi yang digunakan saat persalinan adalah motor pribadi
  - g) Metode kontrasepsi yang akan digunakan yaitu AKDR. Pengambilan keputusan utama dalam persalinan adalah suami dan pengambil keputusan lain jika pengambil keputusan utama berhalangan yaitu mertua.
- 6) Pengetahuan

Pengetahuan yang masih perlu ditingkatkan pada ibu “NP” antara lain: ibu lupa mengetahui tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester II, kurang memahami pentingnya pemeriksaan laboratorium selama kehamilan, belum mengetahui tentang adanya kelas ibu hamil beserta manfaatnya, serta belum memahami berbagai jenis metode kontrasepsi yang dapat digunakan setelah melahirkan maupun selama masa menyusui.

## **2. Data objektif**

### **a. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*, tinggi badan 162 cm, berat badan saat ini 68 kg, berat badan sebelum hamil 65 kg, IMT: 24,7 (status gizi normal), LILA 28 cm, tekanan darah 112/80 mmHg, nadi 82 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,5 °C. Postur tubuh normal, penilaian nyeri tidak

dilakukan.

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : simetris, normal, tidak ada kelainan
- 2) Rambut : bersih, warna hitam kecoklatan
- 3) Wajah : normal, tidak ada oedema, tidak ada kelainan
- 4) Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
- 5) Hidung : bersih, tidak ada sekret
- 6) Mulut : tidak ada sariawan, tidak ada gigi berlubang, mukosa bibir lembab warna merah muda
- 7) Telinga : bentuk simetris, bersih, tidak ada serumen berlebih
- 8) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis
- 9) Dada : bentuk simetris, tidak ada retraksi dada
- 10) Payudara : bentuk simetris, puting susu menonjol, tidak ada pengeluaran, tidak ada benjolan pada payudara
- 11) Perut : tidak ada luka bekas operasi, terdapat striae abican Palpasi :  
Tinggi fundus uteri pertengahan pusat simfisis  
Auskultasi : DJJ 144x/menit
- 12) Ekstremitas : kuku jari merah muda, simetris, tidak ada oedema, tidak ada varices, reflek patella +/+, tidak ada kelainan

c. Pemeriksaan Khusus

- 1) Genetalia Eksterna : normal tidak ada kelainan, tidak ada tanda infeksi atau kemerahan
- 2) Genitalia Interna : Tidak ada pengeluaran pervaginam, tidak ada kelainan,

tidak ada tanda-tanda infeksi, keputihan dan nyeri

d. Pemeriksaan Penunjang tidak dilakukan

## **B. Rumusan Masalah atau Diagnosa Kebidanan**

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang diperoleh dari buku kontrol serta buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), dapat ditegakkan diagnosis G4P3A0 usia kehamilan 16 minggu, janin tunggal hidup intrauterin, dengan beberapa masalah yang teridentifikasi, yaitu:

1. Masih mengalami mual dipagi hari
2. Belum mengetahui tentang kebutuhan nutrisi pada kehamilan trimester II
3. Ibu lupa mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II

## **C. Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan**

a. Memberikan KIE tentang hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami. Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan.

b. Memberikan KIE tentang perawatan kehamilan dengan menggunakan referensi buku KIA seperti kebersihan diri, PHBS, istirahat, pola nutrisi dan aktifitas ibu.

Ibu bersedia mengikuti apa yang diajarkan

c. Memberikan KIE tentang cara mengatasi mual dengan makan sedikit tapi sering, hindari makan berminyak dan berbumbu, minum air jahe hangat. Ibu mengerti dan berencana rutin minum air jahe hangat.

d. Memberikan asuhan komplementer pada Ibu untuk melakukan teknik akupresure yaitu penekanan lembut oleh tiga jari lebar proksimal secara bergantian pergelangan kanan dan kiri untuk mengurangi mual dan muntah. Ibu mencoba melakukannya

e. Memberi KIE tentang tanda bahaya ibu hamil trimester II bersumber buku

KIA yaitu perdarahan hebat, mual muntah terus menerus, bengkak diwajah tangan dan kaki, dan gerak anak berkurang. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

f. Memberikan suplemen zat besi 1x 60 mg (30 tablet) diminum malam, vit c 1x 50mg (30 tablet) (diminum malam kalsium 1x500mg sehari (30 tablet) diminum pagi. Ibu mengatakan akan minum obat teratur

g. Menginformasikan kunjungan ulang 1 bulan lagi tanggal 12 Oktober 2025 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan. Ibu bersedia datang sesuai jadwal

h. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada Buku KIA, Kohort Ibu di TPMB. Data hasil pemeriksaan dan pelayanan sudah tercatat.

### **C. Jadwal Kegiatan**

Penulis melaksanakan kegiatan mulai dari bulan 12 September 2025 hingga April 2026, yang diawali dengan tahap penjajakan kasus, pengurusan izin pengasuhan pasien, pelaksanaan asuhan kehamilan, pengolahan data, penyusunan laporan, seminar laporan, perbaikan laporan, hingga proses pengesahan. Setelah memperoleh izin, penulis memberikan asuhan kebidanan kepada Ibu "NP" sejak usia kehamilan 16 minggu hingga 42 hari masa nifas. Kegiatan tersebut diikuti dengan proses analisis dan pembahasan laporan, yang kemudian dilanjutkan dengan pelaksanaan seminar hasil laporan kasus serta perbaikan pada lampiran laporan. Rangkaian kegiatan asuhan yang diberikan kepada Ibu "NP" dijabarkan secara rinci pada bagian lampiran.

**Tabel 6****Jadwal Kegiatan Asuhan dan Kunjungan yang Diberikan pada Ibu “NP”  
dari Usia Kehamilan 16 Minggu Sampai 42 Hari Masa Nifas**

<b>No</b>	<b>Waktu Kunjungan</b>	<b>Rencana Asuhan</b>	<b>Implementasi Asuhan</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1.	Oktober – Nopember 2026	Melaksanakan minimal satu kali asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester II	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Melakukan pendampingan pada ibu selama pemeriksaan antenatal care (ANC).</li><li>2. Menjelaskan manfaat dan tujuan pemeriksaan laboratorium bagi ibu hamil.</li><li>3. Menanyakan keluhan atau kekhawatiran yang dirasakan ibu sejak kunjungan terakhir.</li><li>4. Melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan usia kehamilan.</li><li>5. Menganjurkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil guna menambah pengetahuan tentang kehamilan dan persiapan persalinan.</li><li>6. Memberikan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) kepada ibu mengenai ketidaknyamanan trimester II, tanda bahaya kehamilan trimester II, cara menghitung gerakan janin, pola nutrisi, pola istirahat, dan personal hygiene.</li><li>7. Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi suplemen yang diberikan oleh tenaga kesehatan secara rutin sesuai anjuran.</li><li>8. Mengingatkan ibu mengenai jadwal kontrol kehamilan berikutnya agar pemeriksaan dilakukan secara teratur.</li></ol>

No	Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2	3	4
2	Nopember – Pebruari 2026	Melaksanakan tiga kali asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pendampingan pada ibu selama pemeriksaan kehamilan rutin.</li> <li>2. Mendeteksi posisi janin untuk memastikan letak janin sesuai dengan usia kehamilan.</li> <li>3. Mendeteksi taksiran berat badan janin (TBJ) berdasarkan hasil pemeriksaan.</li> <li>4. Menjelaskan cara mengatasi keluhan yang umum dialami selama kehamilan trimester III.</li> <li>5. Memberikan KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) mengenai ketidaknyamanan trimester III, tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, serta stimulasi brain booster untuk janin.</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil secara rutin guna mempersiapkan tubuh menghadapi persalinan.</li> <li>7. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG untuk memantau kondisi janin dan kehamilan.</li> <li>8. Mengingatkan dan memeriksa kembali persiapan persalinan, baik dari segi fisik, mental, maupun logistik.</li> <li>9. Melakukan pendokumentasian seluruh hasil asuhan kebidanan secara lengkap dan sesuai standar.</li> </ol>

No	Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2	3	4
3	Maret 2026	Melakukan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan BBL	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan kesejahteraan ibu dan janin serta memantau kemajuan persalinan sesuai dengan tahapan proses persalinan.</li> <li>2. Memberikan Asuhan Persalinan Normal (APN) yang mencakup pengambilan keputusan klinik yang tepat, penerapan asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, melakukan rujukan bila terjadi komplikasi pada ibu atau bayi baru lahir (BBL), serta melakukan pencatatan dan pendokumentasian dengan lengkap.</li> <li>3. Mendokumentasikan hasil pemantauan kondisi ibu dan janin secara teratur pada lembar observasi dan partograf untuk menilai kemajuan persalinan.</li> <li>4. Membimbing ibu dalam menyusui dengan teknik yang benar, memastikan perlekatan yang baik, posisi yang nyaman, dan membantu memulai proses inisiasi menyusu dini (IMD).</li> </ol>
4	Maret 2026	Melakukan asuhan kebidanan pada 6 jam sampai 2 hari masa nifas (KF 1) dan neonatus 6-48 jam (KN 1)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan asuhan kebidanan pada neonatus dalam 6 jam pertama kehidupan, meliputi pemeriksaan fisik lengkap dan memandikan bayi sesuai prosedur.</li> <li>2. Menanyakan keluhan atau penyulit yang dirasakan ibu terkait perawatan diri sendiri dan bayinya selama masa nifas</li> </ol>

No	Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2	3	4
			awal.
			3. Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas, mencakup tanda vital, kondisi involusi uterus, lochea, serta luka perineum bila ada.
			4. Melakukan pemantauan trias nifas (kontraksi, perdarahan, dan kandung kemih) untuk memastikan proses pemulihan berjalan normal.
			5. Mengidentifikasi tanda bahaya pada ibu dan bayi, seperti demam, perdarahan berlebihan, infeksi, atau tanda bahaya neonatus.
			6. Memberikan KIE tentang Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), manfaat pemeriksaan, serta prosedur pengambilan sampel darah tumit bayi.
			7. Memberikan KIE tentang skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) pada neonatus dan pentingnya deteksi dini.
			8. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas dan neonatus, pentingnya ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari, pola nutrisi yang seimbang, dan pola istirahat yang cukup bagi ibu.
			9. Mengajarkan ibu melakukan senam Kegel untuk memperkuat otot dasar panggul dan mempercepat pemulihan pasca persalinan.
			10. Mengingatkan ibu untuk

No	Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2	3	4
			<p>mengonsumsi vitamin A dosis tinggi (<math>2 \times 200.000</math> IU) serta suplemen lain sesuai dosis dan jadwal yang dianjurkan oleh tenaga Kesehatan.</p> <p>11. Mengingatkan ibu tentang jadwal kontrol berikutnya untuk pemantauan kondisi ibu dan bayi secara berkala.</p>
5. Maret 2026		Melakukan asuhan kebidanan pada 3-7 hari masa nifas (KF 2) dan neonatus umur 3-7 hari (KN 2)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan asuhan ibu nifas dan neonatus</li> <li>2. Menanyakan keluhan maupun penyulit yang ibu rasakan terkait perawatan diri sendiri dan bayinya</li> <li>3. Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas dan neonatus</li> <li>4. Mengingatkan bahwa bayi harus mendapat imunisasi BCG dan Polio 1</li> <li>5. Membantu mengatasi keluhan pada ibu dan bayi</li> <li>6. Melakukan pemantauan laktasi</li> <li>7. Memastikan kebutuhan nutrisi dan istirahat</li> </ol>

<b>No</b>	<b>Waktu Kunjungan</b>	<b>Rencana Asuhan</b>	<b>Implementasi Asuhan</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
6.	Maret 2026	Melakukan asuhan kebidanan pada 8-28 hari masa nifas (KF 3) dan neonatus umur 8-28 hari (KN 3)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan kunjungan rumah pada ibu nifas dan neonatus untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan bayi secara langsung.</li> <li>2. Menanyakan keluhan atau penyulit yang dirasakan ibu terkait perawatan diri sendiri maupun bayinya, seperti nyeri perineum, masalah menyusui, atau perubahan perilaku bayi.</li> <li>3. Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas dan neonatus, mencakup tanda vital, kondisi involusi uterus, lochea, luka jahitan, serta pemeriksaan umum bayi (refleks, warna kulit, berat badan, dan suhu).</li> <li>4. Membantu mengatasi keluhan atau penyulit yang dialami ibu nifas dan neonatus sesuai dengan hasil temuan, seperti memberikan edukasi cara menyusui yang benar, menjaga kebersihan luka, atau tindakan rujukan bila diperlukan.</li> <li>5. Memastikan ibu mendapatkan asupan gizi yang cukup dan istirahat yang adekuat untuk mendukung proses pemulihan dan produksi ASI.</li> <li>6. Melakukan pemantauan laktasi, meliputi frekuensi menyusui, perlekatan bayi, produksi ASI, serta memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu untuk melanjutkan pemberian ASI eksklusif.</li> </ol>

No	Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2	3	4
	7. April 2026	Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas 29-42 hari (KF 4)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan bayi, mencakup pemantauan kondisi fisik, psikologis, serta adaptasi ibu dan bayi pascapersalinan.</li> <li>2. Menanyakan keluhan atau penyulit yang dirasakan ibu terkait perawatan diri dan bayinya, seperti nyeri, perdarahan, masalah menyusui, atau kondisi kesehatan bayi.</li> <li>3. Melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas dan bayi, meliputi pemeriksaan tanda vital, involusi uterus, lochea, kondisi luka, serta pemeriksaan umum bayi seperti refleks, berat badan, dan tanda bahaya neonatus.</li> <li>4. Membantu mengatasi keluhan maupun penyulit yang ditemukan pada ibu atau bayi sesuai hasil pemeriksaan, serta memberikan edukasi atau melakukan rujukan bila diperlukan.</li> <li>5. Melakukan pemantauan laktasi, memastikan perlekatan yang benar, frekuensi menyusui cukup, dan memberikan dukungan untuk keberhasilan ASI eksklusif.</li> <li>6. Memastikan ibu memperoleh gizi dan istirahat yang cukup untuk mempercepat pemulihan dan mendukung produksi ASI.</li> <li>7. Memberikan pelayanan kontrasepsi pasca persalinan</li> </ol>

No	Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2	3	4
			<p>(KB) sesuai kebutuhan dan pilihan ibu dengan tetap memperhatikan kondisi kesehatan serta masa menyusui.</p> <p>8. Mengingat jadwal kunjungan ulang bayi untuk pemantauan tumbuh kembang dan kesehatan bayi secara berkala.</p>