

## **BAB III**

### **METODE PENENTUAN KASUS**

#### **A. Informasi Klien/ Keluarga**

Informasi terkait responden yaitu Ibu “WM” dan keluarga didapatkan penulis melalui pengumpulan data dengan metode wawancara, pemeriksaan, observasi dan dokumentasi untuk memperoleh data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh penulis melalui wawancara langsung dengan responden dan pemeriksaan fisik. Data sekunder diperoleh melalui studi dokumentasi pada Buku KIA yang dimiliki responden serta register atau rekam medis di tempat responden melakukan pemeriksaan kesehatan.

Penulis memperoleh data pasien Ibu “WM” di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Bdn. Ni Made Ekanadi, S. ST pada tanggal 28 Oktober 2025 pukul 16.30 wita sebagai berikut.

#### **1. Data subjektif**

##### **a. Identitas**

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. “WM”	Tn. “NA”
Umur	: 30 tahun	34 tahun
Agama	: Hindu	Hindu
Suku/Bangsa	: Bali/Indonesia	Bali/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Pegawai koperasi	Pegawai koperasi

Penghasilan : Rp 2.800.000 Rp 3.200.000  
No. Telp/HP : 087868529xxx  
Jaminan Kesehatan : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)  
Alamat : Dusun Buayang, Desa Gunaksa, Dawan, Klungkung,  
Bali

b. Keluhan utama

Ibu “WM” datang diantar suami untuk kontrol ulang pemeriksaan rutin kehamilan. Saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan.

c. Riwayat menstruasi

Ibu “WM” mengatakan menstruasi pertama kali (*menarche*) pada umur 13 tahun dengan siklus haid teratur, volume darah tiga sampai empat kali ganti pembalut per hari, lama haid lima sampai tujuh hari, sifat darah encer, stolse sedikit di hari kedua menstruasi, keluhan saat menstruasi sedikit nyeri haid di hari pertama menstruasi. Ibu mengatakan HPHT pada tanggal 29 Mei 2025 dan hari perkiraan lahir (HPL) 8 Maret 2026 serta HPL berdasarkan pemeriksaan *ultrasonografi* (USG) pada tanggal 25 Februari 2026.

d. Riwayat pernikahan

Ini merupakan pernikahan pertama ibu. Status pernikahan sah, umur ibu saat menikah 22 tahun dan umur suami ibu saat menikah 26 tahun. Lama pernikahan delapan tahun.

- e. Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya

Tabel 6  
Riwayat Kehamilan dan Persalinan Ibu “WM”

No	Tgl. partus	Umur Kehamilan	Jenis partus	Penolong	JK	BBL (gr)	Laktasi (bln)	Kondisi anak	Ket.
1.	20/05/18	Aterm	P.Spt.B	Bidan	P	2900	24	Hidup	Sehat
2.	13/08/21	Aterm	P.Spt.B	Bidan	P	3100	18	Hidup	Sehat
3.	Ini								

- f. Riwayat hamil ini

Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak dua kali di bidan dan satu kali di Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Dawan II. Status imunisasi tetanus saat ini TT 5 dengan waktu imunisasi terakhir pada kehamilan kedua. Keluhan yang pernah dialami selama kehamilan trimester pertama adalah mual dan muntah yang tidak mengganggu aktivitas ibu. Ibu saat ini pada trimester kedua kehamilan dan tidak mengalami keluhan. Gerak janin dirasakan kurang lebih satu bulan yang lalu. Obat atau suplemen yang telah dikonsumsi ibu selama kehamilan ini yaitu Asam Folat, Sulfat Ferosus (SF) dan vitamin B6

Tabel 7  
Riwayat Hasil Pemeriksaan ANC Ibu “WM” sebelum menjadi Responden

Tempat/ Tanggal	Catatan Perkembangan	Petugas
1	2	3
TPMB Bdn. Ni Made	S: Ibu mengeluh telat haid, mual tetapi tidak muntah, status TT 5, HPHT: 29 Mei 2025	Bidan “ME”

Tempat/ Tanggal	Catatan Perkembangan	Petugas
1	2	3
<p>Ekanadi, S.ST 17/07/2025</p>	<p>O: BB: 67 kg, TB: 155 cm, IMT: 27,8, LiLA: 29 cm, TD: 100/60 mmHg, N: 85 x/ menit, S: 36,4°C, TFU belum teraba, DJJ belum terdengar, pemeriksaan PP Test (+) positif hamil A: G3P2A0 usia kehamilan (UK) 7 minggu P: 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan 2. Pemberian suplemen Asam Folat 1x 400 mcg per oral (XXX), vitamin B6 3x10 mg jika mual per oral (XV) 3. Memberikan KIE ketidaknyamanan TW I 4. Menganjurkan pasien untuk pemeriksaan ANC terpadu dan USG di Puskesmas</p>	
<p>UPTD. Puskesmas Dawan II 28/08/2025</p>	<p>S: Ibu mengeluh mual sedikit, tidak muntah O: Keadaan umum (KU): baik, Kesadaran: compos mentis (CM), BB: 66 kg, TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/ menit, S: 36,5°C, TFU: 1 jari diatas simpisis, refleks patella (+)/(+) Pemeriksaan oleh dokter: pemeriksaan fisik baik. Skrining jiwa: ya, nilai <i>Edinburgh Postnatal Depression Scale</i> (EPDS): 2, tindak lanjut hasil skrining: lanjutkan dukungan, tidak ada resiko depresi. Skrining Preeklampsi kesimpulan tanpa risiko USG: Janin tunggal intrauterin, diameter <i>gestasional sac</i> (GS) 70,2 cm sesuai umur kehamilan 13 minggu 4 hari, tampak <i>fetal heart beat</i> (FHB) (+) 164x/ menit, TP USG: 25</p>	<p>Bidan "SP" dr. "FP"</p>

Tempat/ Tanggal	Catatan Perkembangan	Petugas
1	2	3
	<p>februari 2026, tidak ada kecurigaan temuan abnormal</p> <p>Hasil laboratorium : Hb: 11,2 g/dL, Golda: O, GDS: 104 mg/dL, tripel eliminasi : HIV non reaktif, sifilis non reaktif dan Hepatitis B non reaktif</p> <p>A: G3P2A0 UK 13 minggu janin tunggal hidup (T/H) intrauterin</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Merekomendasikan pelaksanaan ANC dapat dilakukan di fasilitas pelayanan tingkat pertama (FKTP)</li> <li>3. Pemberian suplementasi SF 1x60 mg per oral (XXX), kalsium laktat 1x 500 mg per oral (XXX), vitamin C 1x50 mg per oral (XXX)</li> <li>4. KIE tanda bahaya TW II</li> <li>5. KIE untuk ANC rutin</li> </ol>	
TPMB Bdn. Ni Made Ekanadi, S.ST 01/10/2025	<p>S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, terasa gerakan bayi jarang-jarang</p> <p>O: KU: baik, BB: 67 kg, LiLA: 29 cm, TD: 100/70 mmHg, N: 88 x/mnt, S: 36,6°C, TFU: setengah simpisis pusat, DJJ: 144 x/ menit</p> <p>A: G3P2A0 UK 17 minggu 5 hari T/H intrauterin</p> <p>P:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan</li> <li>2. KIE tanda bahaya TW II</li> </ol>	Bidan "ME"

Tempat/ Tanggal	Catatan Perkembangan	Petugas
1	2	3
	3. KIE nutrisi ibu hamil 4. Pemberian suplementasi novabion 1x1 kapsul per oral (XXX), Kalsium Laktat 1x500 mg per oral (XXX) 5. Menginformasikan untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 24 Oktober 2025	

Sumber: Buku KIA Ibu "DN" dan register kunjungan ibu hamil TPMB. Bdn. Ni Made Ekanadi, S.ST

g. Riwayat pemakaian kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan kontrasepsi implant sebelum kehamilan ini, lama penggunaan tiga tahun, tempat pelayanan KB di TPMB Bdn. Ni Made Ekanadi, S.ST. Ibu mengatakan tidak ada keluhan selama pemakaian kontrasepsi.

h. Riwayat kesehatan

1) Riwayat penyakit yang pernah diderita

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang mengalami penyakit seperti penyakit *kardiovaskuler*, asma, hipertensi, epilepsy, *Diabetes Melitus* (DM), *Toxoplasma*, *Rubella*, *Cytomegalovirus*, *Herpes* (TORCH), hepatitis B, sifilis, *Tuberculosis* (TBC), penyakit autoimun dan penyakit jiwa. Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat operasi.

2) Riwayat penyakit keluarga yang menurun

Ibu mengatakan terdapat keluarga yang menderita *Diabetes Melitus* yaitu ibu kandung. Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki penyakit asma,

hipertensi, kanker, hepatitis B, penyakit jantung, sifilis, TBC, penyakit autoimun, penyakit jiwa dan riwayat alergi.

3) Riwayat alergi

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat alergi.

i. Kebutuhan biologis

1) Bernafas

Ibu mengatakan tidak mengalami keluhan saat bernafas.

2) Pola makan

Ibu mengatakan makan tiga kali sehari dengan porsi sedang. Komposisi makanan ibu yaitu nasi, lauk tempe, tahu, ayam kadang ikan dan daging babi serta makan sayuran dan buah. Ibu mengatakan tidak memiliki pantangan makanan.

3) Pola minum

Ibu mengatakan minum kurang lebih tujuh sampai delapan gelas sehari, jenis minuman yaitu air putih dan kadang susu.

4) Pola eliminasi

Ibu mengatakan buang air besar (BAB) satu sampai dua kali sehari dengan konsistensi lembek, warna coklat kekuningan, tidak ada keluhan saat BAB. Ibu mengatakan buang air kecil (BAK) lima sampai tujuh kali sehari, warna kekuningan, bersifat cair dan tidak ada keluhan saat berkemih.

5) Gerakan janin dalam dua jam

Ibu mengatakan gerak janin dirasakan kurang lebih delapan sampai sepuluh kali gerakan dalam dua jam.

6) Hubungan seksual

Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual pertama kali pada kehamilan ini kurang lebih satu minggu yang lalu dengan posisi menyamping. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

7) Aktivitas sehari-hari

Ibu mengatakan melakukan aktivitas ringan yaitu ibu bekerja di koperasi sejak pukul 08.00 wita sampai 15.00 wita pada hari senin hingga jumat dan pada hari sabtu pada pukul 08.00 wita sampai pukul 13.00 wita dengan jeda istirahat makan siang pukul 12.00 wita sampai pukul 13.00 wita. Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga dibantu mertua dan pengurusan anak dibantu mertua dan suami.

8) Kebersihan diri

Ibu mengatakan mandi dua kali dalam sehari, menggosok gigi dua kali dalam sehari yaitu satu kali di pagi hari dan satu kali malam sebelum tidur. Ibu mengatakan keramas dua sampai tiga kali dalam seminggu, membersihkan alat kelamin setiap mandi dan setiap BAB dan BAK. Ibu mengatakan mencuci tangan setiap terasa kotor, sehabis dari kamar mandi serta sebelum dan setelah makan, ibu mengganti pakaian dalam setiap habis mandi dan kadang saat terasa basah.

9) Pola istirahat

Ibu mengatakan tidur malam enam sampai tujuh jam sehari, ibu jarang tidur siang kecuali jika libur bekerja atau tidur 30 menit jika pulang kerja lebih awal. Ibu mengatakan tidak mengalami gangguan pola istirahat.

j. Kebutuhan psikologis

Ibu mengatakan dia dan suami merasa senang dengan kehamilan ini, ibu mengatakan tidak ada trauma dalam kehidupan. Ibu dan suami memang merencanakan kehamilan ini.

k. Kebutuhan sosial

Ibu mengatakan hubungan ibu dan keluarga baik, hubungan dengan lingkungan tempat tinggal baik dan hubungan lingkungan tempat kerja baik. Ibu mengatakan menerima dukungan dengan baik, tidak memiliki masalah perkawinan, tidak mengalami kekerasan fisik, tidak memiliki riwayat mencederai diri atau orang lain serta pengambilan keputusan oleh suami dengan pertimbangan istri.

l. Kebutuhan spiritual

Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat beribadah.

m. Perilaku yang membahayakan

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat perilaku berisiko satu bulan sebelum hamil yaitu tidak mengonsumsi alkohol, tidak mengonsumsi jamu, tidak merokok, tidak mengonsumsi obat teratogenik, tidak menggunakan kosmetik yang mengandung zat berbahaya dan aktivitas fisik cukup.

n. Perencanaan persalinan

Ibu berencana bersalin di TPMB Bdn. Ni Made Ekanadi, S.ST dengan penolong bidan, transportasi ke tempat persalinan dengan sepeda motor, pendamping persalinan suami, metode mengatasi rasa nyeri dengan pemijatan pada punggung. Pengambilan keputusan utama dalam persalinan adalah suami dan pengambil keputusan jika suami berhalangan adalah ayah kandung ibu. Dana persalinan adalah tabungan dan jaminan kesehatan BPJS. Ibu telah mempersiapkan

calon donor darah adalah adik kandung dan ibu kandung, rumah sakit rujukan untuk kegawatdaruratan yaitu Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Klungkung. Pengasuhan anak lain selama ibu besalin dilakukan oleh mertua, ibu berencana melaksanakan IMD dan kontrasepsi pasca persalinan adalah *Intrauterine Device* (IUD).

o. Pengetahuan

Ibu mengatakan belum mengetahui tentang pemantauan kesejahteraan janin. Ibu sudah mengetahui mengenai tanda bahaya pada kehamilan trimester kedua, perubahan fisik, nutrisi kehamilan serta pola istirahat dan tidur.

## **2. Data objektif**

a. Pemeriksaan umum

Pemeriksaan umum pada Ibu “WM” diperoleh hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis* dengan berat badan 68 kg, berat badan ibu pada pemeriksaan sebelumnya 67 kg, dan berat badan ibu sebelum hamil 67 kg. Postur tubuh ibu normal dengan tinggi badan 155 cm serta lingkaran lengan atas (LiLA) 29 cm. Hasil IMT Ibu “WM” adalah 27,8.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah ibu 110/70 mmHg, nadi 84 x/ menit, suhu tubuh 36,6°C, respirasi 19 x/ menit. Penilaian terhadap intensitas nyeri ibu saat ini tidak nyeri (0/10).

b. Pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik diperoleh data kepala ibu simetris, rambut bersih, wajah ibu normal tidak ada oedema dan tidak pucat. Pemeriksaan mata konjungtiva merah muda dengan sklera putih. Hidung tampak bersih, tidak ada secret abnormal dan tidak ada kelainan. Mukosa bibir ibu lembab, bibir berwarna merah muda dan tidak

pucat, kebersihan gigi cukup, gusi merah muda dan tidak berdarah. Telinga ibu tampak bersih, simetris tidak ada pengeluaran serumen abnormal. Pemeriksaan leher tidak ditemukan pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis.

Pemeriksaan pada dada tampak simetris, tidak ada retraksi dada dengan payudara tampak simetris, puting susu menonjol, tidak ada pengeluaran dan tampak bersih. Pemeriksaan inspeksi abdomen tidak tampak luka bekas operasi, tampak linea nigra, palpasi abdomen diperoleh tinggi fundus uteri (TFU) tiga jari di bawah pusat dengan pemeriksaan Mc. Donald 19 cm. Pemeriksaan auskultasi diperoleh denyut jantung janin (DJJ) 154 x/ menit kuat dan teratur. Pemeriksaan ekstremitas bawah tungkai tampak simetris, tidak ada oedema, reflek patella kaki kiri (+) dan kaki kanan (+) dan tidak tampak varises. pemeriksaan anogenitalia vulva vagina tampak bersih tidak ada pengeluaran pervaginam serta anus tidak tampak hemoroid.

c. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya.

**B. Rumusan Masalah atau Diagnosis Kebidanan**

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif pada tanggal 28 Oktober 2025, maka dapat ditegakkan diagnosis kebidanan yaitu G3P2A0 usia kehamilan 21 minggu 5 hari tunggal hidup intrauterin. Rumusan masalah yang diperoleh adalah ibu belum mengetahui tentang pemantauan kesejahteraan janin.

Adapun penatalaksanaan yang diberikan berdasarkan rumusan masalah dan diagnosis kebidanan adalah sebagai berikut:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada Ibu “WM” dan suami bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal, ibu dan suami memahami informasi yang disampaikan.
2. Memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) mengenai cara pemantauan kesejahteraan janin yaitu menghitung dan mencatat gerakan bayinya minimal enam gerakan berbeda dirasakan dalam dua jam atau 10 gerakan berbeda dirasakan dalam 12 jam dalam posisi berbaring miring kiri agar aliran darah optimal, ibu memahami dan bersedia memantau gerakan janin di rumah
3. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester kedua yaitu demam tinggi, muntah darah, nafas pendek dan jantung berdebar kencang, nyeri perut hebat, pandangan kabur, perdarahan, keluar cairan dari jalan lahir yang sangat banyak dan berbau, pusing atau sakit kepala hebat dan sakit saat berkemih atau keluar keputihan atau gatal di kemaluan. Ibu dan suami memahami dan bersedia memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan jika timbul tanda bahaya tersebut.
4. Memberikan terapi suplemen tablet tambah darah merek paten dengan kandungan *Ferrous Gluconate* 250 mg (zat besi), *Manganese Sulfate* 0,2 mg, *Copper Sulfate* 0,2 mg, Vitamin C 50 mg, Asam Folat 1 mg, dan Vitamin B12 7,5 mcg dalam sediaan kapsul 1x1 kapsul per oral di malam hari (XXX) dan Kalsium Laktat 1x500 mg per oral di pagi hari (XXX), ibu sudah menerima obat tersebut
5. Memberikan KIE mengenai cara mengonsumsi suplemen yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk minum tablet tambah darah tidak bersamaan dengan tablet kalsium karena kalsium menghambat penyerapan tablet tambah darah, tidak minum obat penambah darah bersamaan dengan konsumsi teh, kopi dan kacang serta

minum tablet tambah darah dibantu dengan air jeruk, ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi suplemen sesuai anjuran.

6. Menjadwalkan kunjungan pemeriksaan kehamilan selanjutnya untuk skrining di puskesmas satu bulan kemudian pada tanggal 28 November 2025 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan, ibu dan suami mengerti dan bersedia untuk kontrol sesuai anjuran.

7. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan, asuhan telah didokumentasikan pada register kunjungan dan buku KIA.

### C. Jadwal Kegiatan

Penulis melakukan beberapa kegiatan untuk menunjang penyusunan laporan kasus ini yang dimulai pada bulan Oktober 2025 dari penyusunan usulan kasus, pengurusan ijin, pelaksanaan asuhan dari trimester kedua kehamilan hingga 42 hari masa nifas, analisis dan pembahasan laporan sehingga dapat dilakukan pengumpulan hasil laporan serta dilakukan perbaikan. Setelah mendapatkan ijin, penulis akan memberikan asuhan kepada Ibu “WM” dari usia kehamilan 21 minggu 5 hari sampai 42 hari masa nifas dengan rencana kegiatan asuhan sebagai berikut.

Tabel 8  
Jadwal Rencana Kegiatan Asuhan Kebidanan pada Ibu “WM”  
Umur 30 Tahun dari Usia kehamilan 21 Minggu 5 Hari  
sampai 42 Hari Masa Nifas

Rencana Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2	3
Minggu ke-4 bulan Oktober	Memberikan asuhan	1. Melakukan pendampingan ibu untuk pemeriksaan kehamilan

Rencana Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2	3
2025 sampai minggu bulan Desember 2025	kebidanan pada kehamilan trimester kedua	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Melakukan anamnesis untuk menanyakan keluhan dan kekhawatiran yang dirasakan ibu</li> <li>3. Melakukan pemeriksaan fisik sesuai usia kehamilan</li> <li>4. Melakukan penatalaksanaan sesuai diagnosis, masalah dan kebutuhan ibu</li> <li>5. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester kedua</li> <li>6. Memberikan KIE pemantauan kesejahteraan janin</li> <li>7. Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi suplemen dan obat yang diberikan petugas kesehatan sesuai anjuran</li> <li>8. Memberikan terapi komplementer sesuai kebutuhan ibu</li> <li>9. mengingatkan ibu tentang jadwal kontrol</li> </ol>
Minggu bulan Desember 2025 sampai minggu bulan Februari 2026	Memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan trimester ketiga	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pendampingan pemeriksaan kehamilan rutin</li> <li>2. Melakukan anamnesis, pemeriksaan dan penatalaksanaan sesuai usia kehamilan</li> <li>3. Memberikan KIE mengenai ketidaknyamanan selama kehamilan trimester ketiga</li> <li>4. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester ketiga</li> </ol>

Rencana Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2	3
		<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan evaluasi laboratorium ke puskesmas</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG</li> <li>7. Membantu ibu dalam persiapan persalinan</li> <li>8. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan</li> <li>9. Memberikan KIE mengenai peran pendamping</li> <li>10. Memberikan terapi komplementer sesuai kebutuhan ibu</li> </ol>
Minggu ke-4 bulan Februari 2026 sampai minggu ke-1 bulan Maret 2026	Memberikan asuhan kebidanan pada proses persalinan dan bayi baru lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan dan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin serta kemajuan persalinan</li> <li>2. Melakukan <i>informed consent</i></li> <li>3. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi, hidrasi, eliminasi, dan pengurangan rasa nyeri dengan melibatkan peran pendamping</li> <li>4. Memberikan KIE mengenai cara meneran yang baik dan benar</li> <li>5. Melakukan pertolongan persalinan</li> <li>6. Memfasilitasi pelaksanaan IMD</li> <li>7. Menjaga kehangatan bayi</li> <li>8. Memberikan profilaksis tetes mata antibiotik (gentamicin 0,3%) dan injeksi vitamin K dosis 1 mg</li> </ol>

Rencana Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2	3
		9. Memberikan KIE mengenai masase uterus 10. Melakukan pemeriksaan fisik 1 jam dan memberikan HB0 pada bayi 11. Melakukan pemantauan selama 2 jam postpartum dan mengevaluasi keberhasilan IMD 12. Membimbing ibu untuk mobilisasi dini
Minggu ke-1 bulan Maret 2026 sampai minggu ke-2 bulan Maret 2026	Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas KF I dan neonatus KN I pada 6-48 postpartum	1. Melakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital pada ibu 2. Melakukan pemantauan trias nifas 3. Melakukan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital pada bayi 4. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas 5. Memberian KIE mengenai tanda bahaya pada neonatus 6. Memberikan KIE mengenai cara menyusui yang benar 7. Memberikan KIE mengenai perawatan neonatus yaitu cara perawatan tali pusat dan cara menjaga kehangatan bayi
Minggu ke-1 bulan Maret 2026 sampai minggu ke-2 bulan Maret 2026	Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas KF II dan neonatus	1. Melakukan pemantauan trias nifas untuk pemeriksaan involusi uterus 2. Melakukan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital pada ibu dan bayi untuk deteksi dini tanda bahaya

Rencana Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2	3
	KN II pada 3-7 hari postpartum	3. Melaksanakan pemantauan terhadap pemenuhan nutrisi dan istirahat ibu 4. Mengevaluasi pelaksanaan menyusui dan pemantauan tanda-tanda kesulitan menyusui 5. Memberikan KIE mengenai pijat bayi
Minggu ke-2 bulan Maret 2026 sampai minggu ke-4 bulan Maret 2026	Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas KF III dan neonatus KN III pada 8-28 hari postpartum	1. Melakukan pemantauan trias nifas untuk pemeriksaan involusi uterus 2. Melakukan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital pada ibu dan bayi untuk deteksi dini tanda bahaya 3. Memberikan KIE mengenai pijat oksitosin 4. Memfasilitasi bayi untuk imunisasi BCG dan polio 1
Minggu ke-4 bulan Maret 2026 sampai minggu ke-2 bulan April 2026	Melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas KF IV dan bayi 29-42 hari postpartum	1. Melakukan pemantauan trias nifas 2. Melakukan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital pada ibu dan bayi untuk deteksi dini tanda bahaya 3. Memberikan konseing terkait KB 4. Memfasilitasi ibu dalam penggunaan metode kontrasepsi 5. Memberikan KIE mengenai pijat bayi 6. Melakukan evaluasi terkait masalah yang dihadapi ibu selama masa nifas