

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

A. Informasi Klien/Keluarga

Informasi klien didapatkan berdasarkan pendekatan studi kasus. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, dan telaah dokumentasi asuhan. Data yang digunakan terdiri atas data primer didapatkan melalui metode wawancara dan pengalaman langsung terhadap Ibu “EA”, sedangkan data sekunder diperoleh dari dokumentasi hasil pemeriksaan ibu dan catatan asuhan dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan buku periksa dokter kandungan (Sp.OG). Penulis bertemu ibu “EA” di UPTD Puskesmas Sukasada I tanggal 22 September 2025. Penulis telah menyampaikan maksud dan tujuan dari asuhan kebidanan yang akan diberikan kepada Ibu “EA” dimulai sejak kehamilan trimester kedua sampai 42 hari masa nifas, termasuk pelayanan kebidanan kepada bayinya. Penulis telah memberikan lembar informed consent kepada Ibu “EA” an Bapak “AB” selaku suami, dimana klien telah bersedia dan setuju didampingi serta diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 17 minggu 6 hari sampai 42 hari masa nifas. Adapun data subjektif dan objektid yang diperoleh melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik, disajikan sebagai berikut:

1. Data Subjektif

Tempat : Wilayah UPTD Puskesmas Sukasada I

Tanggal/Jam : 22 September 2025/09.00 wita

a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. "EA"	Tn. "AB"
Umur	: 27 tahun	29 tahun
Agama	: Hindu	Hindu
Suku/Bangsa	: Bali/Indonesia	Bali/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Tidak bekerja	Karyawan Cocacola
Alamat	: Desa Tegallinggah, Kecamatan Sukasada	Desa Tegallinggah, Kecamatan Sukasada
No. Telepon	: 088987xxxxxx	088987xxxxxx
Jaminan	: JKN kelas III	JKN kelas III
Kesehatan		
Penghasilan	: Tidak ada	Rp 3.000.000,- per bulan

b. Alasan berkunjung/keluhan utama

Ibu datang ke puskesmas untuk kontrol rutin kehamilannya, ibu mengatakan tidak ada keluhan.

c. Riwayat menstruasi

Ibu menarache umur 13 tahun, siklus haid teratur dengan rentang 28-30 hari, lama haid 4-5 hari, dengan frekuensi ganti pembalut 4-5 kali/hari. Warna darah merah segar, sifat darah encer. Tidak ada keluhan selama menstruasi. HPHT : 20 – 05 – 2025. TP : 27 – 02 – 2026.

d. Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan menikah 1 kali status perkawinan sah dan lama pernikahan 7 tahun.

e. Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya

Ibu mengatakan ini adalah kehamilan kedua. Anak pertama lahir tanggal 20 Juli 2019, umur kehamilan cukup bulan, lahir normal ditolong oleh Bidan. Jenis kelamin laki-laki, BBL 3300 gram, PB: 50 cm, LK 33 cm, LD 34 cm. Laktasi 2 tahun. Ibu tidak ada komplikasi saat persalinan kala I, II, III, dan IV. Keadaan anak sekarang sehat. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami riwayat keguguran.

f. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan lamanya 4 tahun dan pil lamanya 1 tahun. Tempat layanan KB di Bidan.

Tidak ada keluhan dalam pemakaian kontrasepsi.

g. Riwayat kehamilan ini

Ibu mengatakan waktu imunisasi terakhir adalah SD dan status imunisasi ibu saat ini adalah T5, imunisasi didapatkan saat ibu hamil anak pertama. Saat perencanaan kehamilan atau prakonsepsi ibu sudah rutin mengkonsumsi suplemen asam folat 400 mcg yang diberikan oleh bidan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan awal kehamilan secara optimal. Ibu sudah pernah memeriksakan kehamilannya di Puskesmas 1 kali, Bidan 1 kali dan pemeriksaan USG di dokter SpOG 1 kali pada tanggal 31 Juli 2025, dengan hasil dalam batas normal, janin intrauterine, EDD : 21 - 02 - 2026. Ibu sudah mengkonsumsi obat/suplemen asam folat 400 mcg, Vitamin B6 10 mg, SF 60 mg, dan Vitamin C 50 mg selama kehamilan.

h. Riwayat hasil pemeriksaan

Selama kehamilan ini, ibu sudah memeriksakan kehamilannya di dr. SpOG, Puskesmas Sukasada I serta PMB Bdn. Made Yani, S.Keb. Adapun hasil pemeriksaan dan suplemen yang diberikan sebagai berikut:

Tabel 5
Riwayat Hasil Pemeriksaan Ibu “EA”

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	TandaTangan/ Nama
1	2	3
31 Juli 2025/ Pukul 09.00 WITA Di Puskesmas Sukasada I	<p>S : Ibu mengeluh mual (+), telat haid dengan HPHT: 20 Mei 2025, PPT di rumah (+). O : BB: 65,5 kg (BB sebelum hamil : 62 kg), TB: 160 cm, TD: 110/70 mmHg, LILA: 28 cm, Ballotmen (+), oedema(-/-), reflek patella (+/+).</p> <p>Hasil Pemeriksaan Laboratorium: HB : 13,4 gr/dL, Golongan darah : O, Protein dan reduksi urine : negatif, Gula darah sewaktu : 90 mg/dL, PPIA (HIV : Non Reaktif, HbSAG : Non Reaktif, Sifilis : Non Reaktif).</p> <p>Hasil pemeriksaan USG oleh dokter di Puskemas, Janin Intrauterine, EDD: 21 – 02 – 2026.</p> <p>Hasil pemeriksaan skrining kesehatan jiwa (menggunakan instrumen “SRQ-20”) : Jumlah skor = 0 (jawaban “Ya” < 6), artinya tidak terindikasi masalah kesehatan jiwa.</p> <p>A : G2P1A0 UK 10 Minggu 2 hari P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan 2. KIE nutrisi dan pola makan 	<p>Puskesmas Sukasada I dr. R. R., SpOG</p>

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	TandaTangan/Na ma
1	2	3
	3. KIE pola istirahat 4. Terapi asam folat 400 µg 1x1 (XXX) dan vitamin B6 1 x 10 mg (X) 5. Kunjungan ulang 1 bulan lagi	
31 Agustus 2025/ Pukul 17.00 WITA Di PMB Bdn. Ni Made Yani, S.Keb	S : Tidak ada keluhan O : BB: 67 kg, TD: 110/70 mmHg, TFU: 3 jari atas symphysis, DJJ : 136 x/menit (teratur), oedema(-/-), reflek patella (+/+). A : G2P1A0 UK 14 Minggu 5 hari T/H Intrauterine P : <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan 2. KIE nutrisi dan pola makan 3. KIE pola istirahat 4. Terapi SF 60 mg 1x1 (XXX) dan vitamin C 50 mg 1 x 1 (XXX) 5. Kunjungan ulang 1 bulan lagi 	PMB “YA”

Sumber : Buku KIA

i. Kebutuhan biologis

1) Bernapas

Ibu tidak mengalami kesulitan bernapas

2) Pola makan

Ibu makan 3 kali sehari, porsi sedang, dengan menu bervariasi seperti nasi, daging ayam/telur, tempe/tahu, sayur, buah dan tidak ada pantangan atau alergi makanan.

3) Pola minum

Ibu mengatakan minum air putih 8-9 gelas sehari.

4) Pola eliminasi

Buang air kecil : ibu mengatakan buang air kecil kurang lebih 5-6 kali sehari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan pada saat buang air kecil.

Buang air besar : ibu mengatakan buang air besar kurang lebih 1 kali sehari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lembek, tidak ada darah pada tinja. Tidak ada keluhan saat buang air besar.

5) Pola istirahat

Ibu mengatakan istirahat siang kurang lebih 1 jam sehari, dan istirahat malam kurang lebih 7 jam sehari. Tidak ada keluhan saat istirahat.

6) Gerakan janin dalam 12 jam

Ibu mengatakan sudah merasakan gerakan janinnya, kurang lebih gerak 13 kali dalam 12 jam.

7) Hubungan seksual

Ibu belum melakukan hubungan seksual semenjak hamil ini.

8) Aktivitas sehari-hari

Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, memasak, menyiram, mengepel, mencuci, dan mengasuh 1 anaknya.

9) Kebersihan diri

Ibu mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun dan membilas dengan bersih. Ibu menggosok gigi 3 kali sehari yaitu pagi sebelum melakukan aktivitas, sore hari setelah mandi dan malam hari sebelum tidur. Ibu keramas 3 kali seminggu dengan menggunakan shampoo. Ibu merawat payudara 2 kali sehari sebelum mandi

dengan menggunakan baby oil atau kapas air hangat, membersihkan dengan sabun dan membilas dengan air saat mandi. Ibu membersihkan alat kelamin kurang lebih 5-6 kali sehari setelah BAB, BAK, dan setelah mandi. Ibu mencuci tangan sebelum melakukan aktivitas dan selesai melakukan aktivitas. Mengganti pakaian dalam 3 kali sehari yaitu setiap selesai mandi dan sebelum tidur malam hari.

j. Kebutuhan psikologis

Ibu merasa senang dan menerima dengan kehamilan ini, tidak ada trauma dalam kehidupan, dan tidak pernah mengalami gangguan jiwa ataupun berkonsultasi dengan psikolog.

k. Kebutuhan sosial

Hubungan ibu dengan suami, keluarga, lingkungan tempat tinggal sangat baik dan harmonis. Semua keluarga mendukung ibu. Tidak ada masalah dalam perkawinan. Tidak pernah mengalami kekerasan fisik ataupun mencederai diri sendiri atau orang lain. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami bersama-sama.

l. Kebutuhan spiritual

Ibu tidak ada keluhan saat beribadah dan hal-hal yang mengganggu spiritualnya.

m. Perilaku dan gaya hidup

Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan hidup seperti diurut dukun, minum obat tanpa resep, minum jamu yang membahayakan janin, merokok atau kontak dengan asap rokok, minum minuman keras, traveling dan menggunakan NAPZA.

n. Riwayat Penyakit

1) Riwayat penyakit yang pernah diderita ibu :

Ibu tidak pernah menderita tanda dan gejala kardiovaskuler, asma, hipertensi, emboli, DM, TORCH, hepatitis, operasi, maupun PMS.

2) Riwayat penyakit yang sedang di derita ibu :

Ibu tidak menderita tanda dan gejala kardiovaskuler, asma, hipertensi, emboli DM, TORCH, hepatitis, operasi maupun PMS.

3) Riwayat penyakit keluarga yang menurun

Ibu tidak pernah menderita tanda dan gejala kanker, asma, hipertensi, emboli, DM, alergi, hepatitis, maupun penyakit jiwa.

4) Riwayat penyakit kandungan

Ibu tidak sedang mengidap tanda dan gejala penyakit kandungan seperti tumor, kista, mioma, kanker, PID, maupun kutu rambut kelamin.

o. Keluhan – keluhan yang pernah dirasakan

Ibu mengatakan pernah mengalami mual selama kehamilan trimester I.

p. Pengetahuan ibu tentang:

Ibu sudah mengetahui perubahan fisik, nutrisi, dan istirahat selama kehamilan trimester II, pemantauan kesejahteraan bayi, dan perawatan kesehatan selama kehamilan.

q. Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan :

Ibu belum mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester II.

r. Perencanaan Persalinan

Ibu rencana melahirkan di Praktik Mandiri Bidan “YA”. Penolong persalinan oleh bidan. Transportasi menggunakan kendaraan pribadi. Pendamping

persalinan suami. Tidak ada metoda mengatasi nyeri saat persalinan. Pengambilan keputusan utama dalam persalinan adalah ibu dan suami. Pengambil keputusan lain jika pengambil keputusan utama berhalangan adalah keluarga. Dana persalinan menggunakan JKN. Calon donor kakak kandung dan paman. RS rujukan jika terjadi kegawatdaruratan yaitu RSUD Singaraja. Pengasuh anak lain selama ibu bersalin adalah mertua dan nenek. Ibu berencana memberikan IMD saat bayi lahir. Kontrasepsi pasca persalinan yang direncanakan ibu adalah KB IUD.

2. Data Objektif (Tanggal 22 September 2026 pukul 09.10 WITA)

a. Pemeriksaan Umum

KU	:	Baik
Kesadaran	:	Compos Mentis, GCS : 15 (E : 4, V : 5, M : 6)
Postur Tubuh	:	Normal
Antropometri		
BB sebelum hamil	:	62 kg
BB sekarang	:	68 kg
TB	:	160 cm
LP	:	89 cm
LILA	:	28 cm
IMT	:	24,2 (normal)
Tanda Vital		
TD	:	110/70 mmHg
Nadi	:	80x/menit
Respirasi	:	20x/menit

Suhu : 36,4OC
MAP : 83,3 mmHg
Penilaian nyeri : Tidak ada nyeri

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : simetris, bersih, tidak ada kelainan
- 2) Rambut : bersih, hitam, tebal, tidak mudah rontok
- 3) Wajah : simetris, tidak pucat, tidak ada oedema
- 4) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
- 5) Hidung : bersih, tidak ada napas cuping hidung
- 6) Mulut : mukosa mulut lembab, bibir segar merah muda, tidak ada sariawan
- 7) Gigi : bersih, tidak ada karies dan tidak berlubang
- 8) Telinga : bersih, dan tidak ada serumen atau pengeluaran cairan
- 9) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tiroid, pelebaran vena jugularis
- 10) Payudara : simetris, puting menonjol, tidak ada pengeluaran, bersih, tidak ada benjolan
- 11) Dada : simetris, tidak ada kelainan dan tidak ada retraksi
- 12) Abdomen :
 - a) Inspeksi : Tidak ada luka bekas operasi, striae gravidarum, tidak ada kelainan.
 - b) Palpasi :

Tinggi fundus uteri : 2 jari bawah pusat, (mcd: 17 cm)

Taksiran berat janin : tidak dihitung

Palpasi Leopold : tidak dilakukan pemeriksaan

c) Auskultasi : DJJ : 148 x/menit, teratur.

d) Kondisi/kelainan lain : Tidak ada

13) Ekstremitas : tungkai simetris, tidak ada oedema pada kaki dan tangan, tidak ada varises pada kaki, kuku bersih, reflek patella +/+, tidak ada kelainan.

14) Genetalia Eksterna : tidak dilakukan pemeriksaan karena tidak ada indikasi

15) Genetalia Interna : tidak dilakukan pemeriksaan karena tidak ada indikasi

16) Inspeksi anus : tidak dilakukan pemeriksaan karena tidak ada indikasi

c. Pemeriksaan Penunjang

1) Laboratorium : tidak dilakukan pemeriksaan

2) USG : tidak dilakukan pemeriksaan.

B. Rumusan Masalah atau Diagnosis Kebidanan

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, maka dapat ditegaskan diagnosis yaitu G2P1A0 Uk 17 Minggu 6 Hari Tunggal/Hidup Intrauterine

Masalah :

Ibu belum mengetahui tanda bahaya kehamilan trimester II

Penatalaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan, yaitu:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, semua dalam batas normal, ibu dan suami mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester II, seperti, nyeri kepala hebat, perdarahan darah dari jalan lahir, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, dan tidak merasakan gerakan janin, ibu paham dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya kehamilan trimester II.

3. Mengajarkan ibu dan suami untuk sering melakukan afirmasi positif dan stimulasi dengan janin di dalam kandungan ibu melalui sentuhan dan mengajak berkomunikasi, mendengarkan musik mozart, ibu dan suami dapat mempraktikkan dan bersedia melakukannya di rumah.
4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pemenuhan nutrisi selama kehamilan, dengan menu seimbang dan bergizi, seperti makan nasi, daging/ikan/telur, tempe/tahu, sayur, buah, dan susu, minum air putih kurang lebih 8 – 9 gelas sehari, ibu paham penjelasan yang diberikan dan bersedia mengkonsumsi makanan dan minum sesuai anjuran.
5. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola istirahat, yaitu istirahat siang kurang lebih 1 jam sehari dan istirahat malam kurang lebih 7 jam sehari, ibu mengerti dan bersedia istirahat sesuai anjuran.
6. Mengingatkan ibu tentang pentingnya perawatan payudara dan cara perawatan payudara, yaitu dengan membersihkan puting menggunakan kapas air hangat atau baby oil, pijat lembut di sekitar payudara, dan menggunakan bra yang berbahan dasar katun, menyerap keringat dan menyangga payudara dengan baik, ibu paham tentang perawatan payudara serta bersedia menerapkannya.
7. Memberikan ibu terapi tablet SF 60 mg minum 1 x 1 (xxx) dan vitamin C 50 mg minum 1 x 1 (xxx), ibu bersedia minum obat sesuai dosis yang diberikan.
8. Menyepakati kunjungan ulang 1 bulan lagi tanggal 22 Oktober 2025 atau segera bila ada keluhan, ibu dan suami sepakat untuk kunjungan ulang kembali 1 bulan lagi.
9. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada register kunjungan dan KIA, data pasien sudah tercatat.

C. Jadwal Kegiatan

Penulis telah melaksanakan serangkaian kegiatan yang berlangsung sejak September 2025 sampai Maret 2026. Kegiatan diawali dengan pengurusan ijin dari puskesmas, pembimbing praktik, maupun pembimbing institusi, dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data, penyusunan laporan tugas akhir, bimbingan laporan, pelaksanaan seminar dan perbaikan laporan. Setelah mendapatkan ijin, penulis segera memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu “EA” mulai dari umur kehamilan 17 minggu 6 hari sampai dengan 42 hari masa nifas, kemudian dilanjutkan dengan analisis dan pembahasan laporan, sehingga dapat dilaksanakan seminar hasil laporan kasus serta dilakukan perbaikan pada laporan ini. Rincian jadwal pengumpulan data disajikan pada tabel, sebagai berikut:

Tabel 6
Rencana Kegiatan Asuhan Kebidanan Pada Ibu “EA” Umur 27 Tahun
Multigravida dari Umur Kehamilan 17 Minggu 6 Hari sampai 42 Hari
Masa Nifas Tahun 2025-2026

No.	Rencana Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2	3	4
1	Minggu ke-4 bulan September (22/11/2025) sampai dengan minggu ke-4 bulan Nopember 2025	Memberikan asuhan kebidanan kehamilan trimester II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan ANC 2. Memfasilitasi keluhan yang dialami ibu hamil trimester II dengan pemberian terapi komplementer 3. Memfasilitasi ibu dalam melakukan kelas ibu hamil dan <i>exercise</i> selama kehamilan. 4. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan trimester II 5. Memberikan KIE terkait materi-materi pada kelas ibu hamil yang belum didapatkan ibu 6. Memberikan KIE tentang nutrisi selama kehamilan 7. Memberikan KIE tentang pola istirahat selama kehamilan 8. Mengajarkan ibu dan suami untuk sering melakukan afirmasi positif dan stimulasi dengan janin di dalam kandungan ibu melalui sentuhan dan ajak berbicara, serta terapi musik <i>Mozart</i> 9. Memberikan terapi komplementer prenatal yoga dan <i>brain booster</i>

No.	Rencana Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2	3	4
			10. Melakukan kunjungan rumah ibu “EA” 11. Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan.
2.	Minggu ke-1 bulan Desember 2025 sampai dengan minggu ke-2 bulan Pebruari 2026 (12 Pebruari 2026)	Memberikan asuhan kebidanan kehamilan trimester III	1. Melakukan pemeriksaan ANC trimester III 2. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan trimester III 3. Memberikan KIE tentang proses persalinan, tanda-tanda persalinan, dan persiapan persalinan. 4. Memfasilitasi keluhan ibu dengan terapi komplementer, seperti <i>massage</i> dan aromaterapi. 5. Mengajarkan ibu tentang pentingnya perawatan payudara selama kehamilan 6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi napas dalam untuk persiapan persalinan 7. Memberikan dukungan dan support agar ibu merasa semangat dan siap dalam menghadapi persalinan nanti. 8. Membantu ibu dalam melengkapi P4K yakni perencanaan penggunaan kontrasepsi pasca melahirkan 9. Melakukan evaluasi asuhan yang telah diberikan selama masa kehamilan 10. Melakukan kunjungan rumah ibu “EA” 11. Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan.

No.	Rencana Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2	3	4
3.	Minggu ke-2 bulan Pebruari 2026 (13 Pebruari 2026)	Memberikan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memfasilitasi ibu teknik relaksasi napas dalam saat proses persalinan 2. Memberikan asuhan sayang ibu dan asuhan komplementer berupa <i>Counter Pressure Massage</i> untuk mengurangi nyeri persalinan. 3. Memantau kemajuan persalinan dan kesejahteraan ibu dan janin pada lembar observasi saat fase laten dan lembar partograf saat fase aktif. 4. Membantu ibu bersalin sesuai dengan APN. 5. Memberikan asuhan pada bayi baru lahir 1 - 6 jam, yaitu pemberian salep mata profilaksis, injeksi vitamin K1, imunisasi HB-0, dan pemeriksaan fisik neonatus 6. Memantau tanda vital ibu, kontraksi, TFU, pemberian ASI awal, nutrisi, eliminasi, dan perdarahan. 7. Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan.

No.	Rencana Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2	3	4
4.	Minggu ke-2 bulan Pebruari 2026	Memberikan asuhan kebidanan nifas 6 - 48 jam (KF1) dan neonatus 6 - 48 jam (KN1)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau pemeriksaan tanda vital ibu. 2. Melakukan pemantauan trias nifas (involusi, lochea, dan laktasi). 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya selama masa nifas dan bayi baru lahir. 4. Membimbing ibu dalam melakukan senam kegel, dan mobilisasi dini 5. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai kebersihan diri (personal hygiene), pemenuhan nutrisi dan istirahat selama masa nifas. 6. Mengingatkan ibu untuk mengecek benang IUD saat cebok atau BAB/BAK 7. Melakukan pemeriksaan fisik pada neonatus. 8. Mengingatkan ibu cara perawatan bayi sehari-hari. 9. Membantu ibu dalam menyusui bayinya. 10. Menjaga kehangatan neonatus. 11. Melakukan kunjungan rumah. 12. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan.

No.	Rencana Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2	3	4
5.	Minggu ke-3 bulan Pebruari 2026	Memberikan asuhan kebidanan 3 sampai 7 hari masa nifas (KF 2) dan neonatus hari ke- 3 sampai ke-7 (KN 2)	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan pemantauan trias nifas (involusi, lochea, dan laktasi). Membimbing ibu melakukan terapi komplementer metode SPEOS dengan melibatkan peran suami. Mengajarkan ibu cara melakukan pijat bayi. Memberikan asuhan kebidanan pada neonatus. Membimbing ibu menyusui bayinya. Melakukan kunjungan rumah. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan
6.	Minggu ke-2 bulan Maret 2026	Memberikan asuhan kebidanan 8 sampai 28 hari masa nifas (KF 3) dan neonatus hari ke- 8 sampai ke- 28 (KN 3)	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan pemantauan trias nifas (involusi, lochea, dan laktasi). Membimbing ibu melakukan senam nifas Memfasilitasi ibu melakukan <i>massage postnatal</i> dengan melibatkan peran suami. Memantau adanya tanda bahaya pada neonatus Memantau kecukupan ASI pada bay Melakukan kunjungan rumah. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan

No.	Rencana Waktu Kunjungan	Rencana Asuhan	Implementasi Asuhan
1	2	3	4
7.	Minggu ke-4 bulan Maret 2026	Memberikan asuhan kebidanan 29 sampai 42 hari masa nifas (KF 4) dan bayi umur 29- 42 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemantauan trias nifas (involusi, lochea, dan laktasi). 2. Mengobservasi IUD pasca salin yang ibu gunakan salah persalinan. 3. Memantau pemenuhan nutrisi dan istirahat ibu. 4. Memantau tanda bahaya neonatus 5. Melakukan evaluasi asuhan yang telah diberikan selama masa nifas. 6. Melakukan kunjungan rumah. 7. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan