

BAB III

METODE PENENTUAN KASUS

Laporan ini berupa laporan studi kasus yang dilakukan secara berkala dan berkesinambungan dari masa kehamilan, persalinan, nifas hingga pelayanan keluarga berencana (KB). Kasus ini ditemukan saat dilaksanakan praktik kepanitaraan holistik dengan kriteria kasus yaitu kehamilan normal, trimester II, dan skor *Poedji Rochjati* serendah mungkin (batas maksimal 6). Rencana asuhan kebidanan yang akan diberikan yaitu asuhan sesuai dengan standar 12T dan asuhan komplementer. Hasil pemeriksaan dan perkembangan kesehatan ibu dicatat dalam bentuk catatan perkembangan (SOAP) yang terdiri dari catatan perkembangan selama masa kehamilan sampai sebelum persalinan, catatan perkembangan ibu dan bayi selama masa persalinan, serta catatan perkembangan ibu dan bayi selama masa nifas.

Metode dalam pengumpulan data berupa pengumpulan data primer yang didapatkan dari wawancara, pemeriksaan langsung, observasi, dan dokumentasi. *Informed consent* dilakukan terlebih dahulu sebelum pemberian asuhan kepada ibu "AP" dan Bapak "YA" yang dibuktikan dengan penandatanganan surat pernyataan bersedia menjadi responden, dimana surat tersebut sebagai bukti bahwa klien bersedia untuk diberikan asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 13 minggu 5 hari hingga 42 hari masa nifas. Data awal diambil dari wawancara, pemeriksaan dan dokumentasi hasil pemeriksaan pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

A. Informasi Klien/Keluarga

Informasi terkait Ibu “AP” dilakukan pertama kali tanggal 26 Agustus 2025 di UPTD. Puskesmas II Mendoyo menggunakan pendekatan studi kasus dengan metode wawancara dan studi dokumentasi. Informasi yang diperoleh adalah sebagai berikut.

1. Data Subjektif

Tanggal : 31 Agustus 2025

Waktu : 07.30 Wita

a. Identitas Pasien

Identitas	Ibu	Suami
Nama	Ibu “AP”	Bapak “YA”
Umur	27 Tahun	27 Tahun
Suku Bangsa	Indonesia	Indonesia
Agama	Hindu	Hindu
Pendidikan	SMK	SMK
Pekerjaan	Swasta, Admin Toko	Swasta, Satpam
Alamat Rumah	Yeh Sumbul	
No. Telepon	0839289xxx	0891202xxx
Penghasilan	3.500.000	3.000.000
Jaminan Kesehatan	BPJS	BPJS

b. Alasan Berkunjung dan Keluhan Utama

Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin dan mengatakan saat ini tidak ada keluhan.

c. Riwayat Menstruasi

Ibu menstruasi pertama kali pada usia 13 tahun, dengan siklus haid teratur, jumlah darah yang keluar dalam satu hari 3-4 kali mengganti pembalut dengan sifat darah encer, lama haid 4-5 hari. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami masalah atau keluhan saat menstruasi. HPHT : 26 Mei 2025 dan TP : 3 Maret 2026.

d. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama dan secara sah, lama pernikahan 10 tahun dan umur pertama menikah 20 tahun.

e. Riwayat Kehamilan Persalinan Sebelumnya

Tabel 2
Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Ibu “AP” Umur 27 Tahun

No	Tahun	UK	BBL	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Komplikasi	Laktasi
1	2016	Aterm	2980 gr	P. Spt. B	Bidan	Tidak ada	20 Bulan
2	2020	Aterm	3000 gr	P. Spt. B	Bidan	Tidak ada	20 Bulan
3	Hamil ini						

f. Riwayat Pemakaian Kontrasepsi

Ibu pernah menggunakan metode KB suntik 3 bulan selama 4 Tahun.

g. Riwayat Hamil Ini

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang ketiga dan menyatakan pertama haid terakhir yaitu tanggal 26 Mei 2025 dan tafsiran persalinan tanggal 3 Maret 2026. Ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilannya sebanyak 2 kali di UPTD. Puskesmas II Mendoyo dan 1 kali di Dokter SpOg. Saat ini gerakan janin belum dirasakan ibu. Selama hamil ini, ibu mengkonsumsi suplemen yang diberikan yaitu B6 10 mg, Asam Folat 400 mcg. Status imunisasi TT ibu adalah T5

karena pada saat kehamilan pertama ibu dilakukan suntik imunisasi TT. Hasil pemeriksaan dan suplemen yang diberikan terdapat pada tabel 3 sebagai berikut :

Tabel 3
Hasil Pemeriksaan IBU “AP” Umur 27 Tahun Multigravida di UPTD.
Puskesmas II Mendoyo dan Dokter SpOG.

Hari/Tanggal/ Waktu/Tempat	Catatan Perkembangan	Pelaksana
1	2	3
<p>Senin, 26 Mei 2025 Pukul. 09.00 Wita di dr. Diah Pradnya Oka Sp.OG</p>	<p>Keluhan : Ibu datang dengan keluhan telat haid, PP test di rumah hasil postif, keluhan sedikit mual Hasil USG : GS : 2.42 cm, GA : 8W5D, Fetus 1, Intrauterine, EDD : 3/3/2026 Diagnosis : G3P2A0 UK 8 Minggu 5 Hari T/H Intrauterine Tindakan : 1. KIE keluhan fisiologi kehamilan trimester I. 2. KIE nutrisi dan istirahat. 3. Terapi asam folat 400 mcg 1X1 (30 tablet) dan Vitamin B6 1X10 mg (30 tablet). 4. Menganjurkan ibu cek laboratorium dan mencari buku KIA di Puskesmas.</p>	<p>dr. Diah Pradnya Oka Sp.OG</p>
<p>Kamis, 9 Juni 2025 Pukul. 08.00 Wita UPTD. Puskesmas II Mendoyo</p>	<p>S : Ibu datang dengan keluhan mual sudah berkurang dan ingin melakukan pemeriksaan labratorium untuk kehamilan. O : BB : 56,5 kg, (BB sebelum hamil 56 kg), TB : 153 cm, Lila : 25 cm, TD :</p>	<p>Bidan KIA UPTD. Puskesmas II Mendoyo</p>

115/70 mmHg (MAP : 85, artinya tidak ada resiko preeklampsia), N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,2°C, IMT : 23,9 kg/m² (normal)

TFU : belum teraba, reflek patela : +/+

Hasil pemeriksaan laboratorium :

HB : 12,9 gr/dL, Golda : AB, GDS : 96 gr/dL, PPIA : NR, Protein urine : negatif, Glukosa urine : negatif

Hasil skrining jiwa : menggunakan instrumen EPDS hasil skroning 6 (tidak ada gejala depresi)

A : G3P2A0 UK 10 Minggu 5 Hari T/H Intrauterine

P :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami terkait hasil pemeriksaan ANC yaitu dalam batas normal. Ibu mengerti dan paham.
2. KIE makan sedikit tapi sering dan istirahat yang cukup. Ibu mengerti dan paham.
3. KIE tanda bahaya kehamilan TW I. Ibu mengerti.
4. Memberikan terapi asam folat 400 mcg 1X1 (30 tablet) dan Vitamin B6 1x10 mg (30 tablet). Ibu paham dan bersedia mengikuti terapi yang diberikan.
5. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi yaitu pada tanggal 9

Juli 2025 atau disaat ada keluhan ibu boleh datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Ibu mengerti dan bersedia.

Sumber : Buku KIA dan Buku Pemeriksaan Dokter Ibu “AP”, 2025

h. Riwayat Penyakit yang Pernah Diderita oleh Ibu/Riwayat Operasi.

Ibu mengatakan tidak pernah atau tidak sedang mengalami gejala atau tanda penyakit *kardiovaskuler*, hipertensi, asma, epilepsi, diabetes melitus (DM), *tuberculosis* (TBC), hepatitis dan penyakit menular seksual (PMS). Ibu juga tidak pernah mengalami operasi dan tidak memiliki alergi terhadap makanan maupun obat-obatan.

i. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan anggota keluarga yang lainnya tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit keturunan seperti : kanker, hipertensi, asma, epilepsi, diabetes melitus (DM), *tuberculosis* (TBC), hepatitis, penyakit jiwa, kelainan bawaan, alergi, dan penyakit menular seksual (PMS).

j. Riwayat Ginekologi

Ibu menyangkal tidak pernah atau sedang menderita penyakit ginekologi seperti : infertilitas, polip serviks, kanker kandung, *cervicitis*, endometriosis, mioma, dan operasi kandungan.

k. Data Biologis, Psikologi, Sosial dan Spiritual

1) Data biologis

Ibu mengatakan tidak mengalami keluhan pada pernapasan saat beraktivitas maupun saat istirahat. Pola makan ibu selama kehamilan sekarang adalah ibu makan 3 kali porsi sedang, adapun jenis dan komposisi makanan ibu antara lain nasi, 1 potong daging atau ikan atau telur, tahu atau tempe. Ibu rutin makan buah

seperti apel, jeruk. Pola minum ibu dalam sehari adalah ibu minum air mineral sebanyak 8-9 gelas/hari dan minum susu ibu hamil sebanyak 1-2 gelas/hari. Pola eliminasi ibu selama sehari antara lain : BAK 5-6 kali/hari dengan warna kuning jernih, BAB 1 kali/hari karakteristik lembek dan warna kecoklatan. Pola istirahat ibu tidur malam 7-8 jam/hari dan terkadang tidur siang satu jam/hari.

Kebersihan diri ibu seperti mandi dua kali sehari, keramas dua kali seminggu, menggosok gigi dua kali sehari, membersihkan alat kelamin yaitu saat mandi, setelah BAB dan BAK dengan cara dari depan ke belakang. Mengganti celana dalam sebanyak dua kali sehari. Ibu mencuci tangan saat sebelum dan sesudah makan, sesudah BAB dan BAK, serta ibu merasa tangan kotor.

2) Data psikologis

Perasaan ibu sangat senang dengan kehamilannya dan direncanakan oleh ibu dan suami. Ibu mendapatkan dukungan penuh dari suami dan keluarga. Ibu tidak memiliki trauma dalam kehidupannya dan tidak pernah berkonsultasi dengan psikologis.

3) Data sosial

Ibu mengatakan hubungan dengan suami, keluarga, dan lingkungan tempat tinggal baik dan harmonis. Ibu tidak masalah dalam perkawinan, tidak pernah mengalami kekerasan fisik maupun mencelakai diri sendiri atau orang lain.

4) Data spiritual

Ibu dan keluarga tidak memiliki kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan atau pantangan selama kehamilan ini dan ibu tidak mengalami masalah saat beribadah.

5) Perilaku dan gaya hidup

Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan hidup seperti dipijat oleh dukun, tidak pernah mengonsumsi obat tanpa resep dokter. Ibu bukan perokok aktif maupun pasif. Ibu tidak pernah mengonsumsi minuman keras, ganja/NAPZA, dan jamu.

6) Kondisi rumah

Ibu tinggal di rumah sendiri bersama suami dan kedua anaknya. Ventilasi jendela rumah cukup, penerangan cukup dan akses air bersih memadai..

7) Keluhan yang pernah dirasakan

Ibu mengatakan pernah merasakan keluhan mual muntah awal kehamilan, dan sudah mengatasi dengan baik, yaitu dengan makan dengan porsi kecil tapi sering dan istirahat yang cukup pada siang dan malam hari.

8) Pengetahuan

Ibu sudah mengetahui terkait perawatan sehari-hari selama kehamilan, pola istirahat pada ibu hamil, tanda bahaya kehamilan dan nutrisi kehamilan yang harus dipenuhi.

9) Perencanaan kehamilan

Ibu mengatakan berencana melakukan persalinan di TPMB. Ni Putu Erlin Puspwati, S. Tr. Keb, suami sudah menyiapkan alat transportasi pribadi saat persalinan nanti, pendamping persalinan ibu inginkan adalah suami. Pengambil keputusan ada pada ibu dan suami, pengambil keputusan lain jika pengambil keputusan utama berhalangan yaitu mertua. Ibu berencana bersalin menggunakan BPJS dan dana pribadi. Ibu memilih calon donor suami, namun belum menentukan pendonor lainnya. Ibu metode kontrasepsi yang akan digunakan suntik KB 3 Bulan.

Ibu bersedia untuk inisiasi menyusui dini. Rumah sakit rujukan bila terjadi kegawatdaruratan yaitu RSUD Negara.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos metis dengan skor GCS 15 (E ; 4, V : 5, M ; 6), BB : 57 kg (BB sebelum hamil 56 kg), TB : 153 cm, TD : 110/78 mmHg (MAP : 88, 6 artinya tidak ada resiko preeklampsia), N : 84 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,4^oC, postur tubuh ibu normal dan ibu tidak ada merasakan nyeri.

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Tidak ditemukan ada benjolan di kepala, tidak ada rambut rontok dan tidak ada ketombe.

2) Wajah

Tidak ada oedema, tidak ada peradangan jerawat dan wajah tidak pucat.

3) Mata

Kunjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih, dan ibu tidak mengalami gangguan penglihatan.

4) Hidung

Melalui pengakajian data subjektif tidak ada polip, tidak ada gangguan saat bernafas dan ibu tidak mengalami flu.

5) Telinga

Tidak ada infeksi atau peradangan pada telinga ibu dan keadaan telinga i bu bersih.

6) Leher

Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tiroid, dan tidak ada pelebaran vena jugularis.

7) Mulu dan gigi

Ibu tidak mengalami hipersalivasi, mukosa mulut dan bibir lembab, tidak memiliki gigi berlubang, keadaan mulut bersih, ibu tidak mengalami pendarahan pada gus dan tidak ada pembengkakan atau infeksi.

8) Payudara dan aksila

Tidak ada benjolan pada payudara dan aksila. Payudara ibu tampak bersih, putting susu menonjol, dan tidak ada pengeluaran.

9) Abdomen

- a. Inspeksi : tidak ada bekas luka operasi, dan tidak ada nyeri tekan.
- b. Palpasi : TFU 3 jari bawah pusat.
- c. Auskultasi : DJJ + 143 x/menit (kuat dan teratur).

10) Ekstremitas

Tidak ditemukan adanya pembengkakan atau oedema pada tangan dan kaki, tidak terlihat vrieses pada kaki ibu, kuku ibu terlihat bersih dan tidak pucat, serta refleks patella positif kanan dan kiri.

11) Genitalia

Tidak dilakukan pemeriksaan genitalia eksterna, interna dan inspeksi anus karena tidak ada indikasi.

- c. Pemeriksaan Penunjang : tidak dilakukan, karena tidak ada indikasi.

B. Rumusan Masalah atau Diagnosis Kebidanan

Berdasarkan pengkajian data telah diuraikan, maka dapat dirumuskan diagnosis kebidanan pada kasus ini yaitu G3P2A0 UK 13 Minggu 5 Hari T/H *Intrauterine* .

Masalah yang dihadapi ibu diantaranya :

1. Ibu belum mengetahui cara mengatasi mual dan muntah.
2. Ibu belum mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester II.
3. Ibu belum menentukan calon pendonor darah

C. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan kehamilan dalam batas normal. Ibu dan suami mengerti dan paham.
2. Memberikan KIE kepada ibu mengatasi mual dengan mengatur pola makan sedikit tapi sering, mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan dapat melakukan terapi komplementer berupa air jahe hangat yang dapat mengatasi mual muntah yang ibu rasakan dan dapat diminum di pagi hari serta menghindari sumber pemicu mual. Ibu paham dan bersedia untuk melakukannya.
3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester II seperti nyeri ulu hati, demam tinggi, sakit kepala dan pandangan kabur, bengkak pada kaki, tangan, dan wajah, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya. Ibu dan suami memahami informasi yang diberikan.
4. Mendiskusikan dengan ibu mengenai kelengkapan P4K yaitu calon pendonor darah ketika persalinan. Ibu sudah menentukan calon donor darah yaitu suami dan 2 adik kandung

5. Memberikan tablet tambah darah 60 mg 1X1 (30 tablet), Kalk 500 mg 1X1 (30 tablet), Vitamin C 50 mg 1X1 (30 tablet) serta menjelaskan cara minum suplemen tidak menggunakan susu, teh atau kopi. Ibu sudah paham cara mengkonsumsi.
6. Melakukan kesepakatan kunjungan ulang 1 bulan lagi atau saat ibu mengalami keluhan. Ibu dan suami bersedia.
7. Melakukan dokumentasi pada register kebidanan dan buku KIA. Hasil tercatat di buku KIA, E-puskesmas dan register kunjungan ibu hamil.

D. Jadwal Kegiatan

Dalam laporan kasus ini, penulis telah melaksanakan beberapa kegiatan yang dimulai dari bulan Agustus 2025 sampai dengan bulan Maret 2026 yang dimulai dari kegiatan pengurusan izin dari puskesmas maupun pembimbing praktik dan institusi setelah disetujui penulis memberikan asuhan kepada ibu “AP” dari umur kehamilan 13 minggu 5 hari hingga 42 hari postpartum. Adapun kegiatan yang penulis lakukan dapat dilihat pada tabel 4 berikut :

Tabel 4
Jadwal Kegiatan Asuhan dan Kunjungan yang Diberikan Pada Ibu “AP” dari Umur Kehamilan 13 Minggu 5 Hari sampai 42 Hari Masa Nifas

No	Waktu Kunjungan	Implementasi Asuhan
1	2	3
1	Agustus 2025 sampai November 2025 Memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan trimester II.	1. Melakukan dan mendampingi asuhan antenatal. 2. Memberikan KIE terkait tanda bahaya kehamilan trimester II. 3. Memberikan KIE agar ibu menjaga pola makan, minum, dan istirahat teratur.

			<ol style="list-style-type: none"> 4. Memfasilitasi ibu dalam kelas ibu dan senam hamil. 5. Memberikan informasi pada ibu tentang <i>brain booster</i>. 6. Memberikan suplemen tablet tambah darah dan kalsium.
2	Desember 2025 sampai Februari 2025	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan dan mendampingi asuhan antenatal. 2. Memberikan KIE kepada ibu terkait tanda bahaya kehamilan trimester III. 3. Membimbing ibu untuk melakukan senam hamil. 4. Memberikan KIE ibu untuk melakukan pijat perineum dengan minyak VCO. 5. Melakukan kalaborasi dengan analisis kesehatan untuk pemeriksaan penunjang pada trimester III. 6. Melakukan skrining kesehatan jiwa. 7. Melakukan kalaborasi dengan dr. SpOG untuk pemeriksaan USG di trimester III. 8. Memberikan KIE tentang P4K. 9. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan. 10. Memberikan KIE kepada suami tentang peran pendamping. 	
3	10 Februari 2026 Memberikan asuhan kebidanan pada persalinan kala I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan teknik pengurnagan rasa nyeri saat proses persalinan melalui teknik relaksasi pernapasan. 	

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Memantau kesejahteraan janin dan ibu serta kemajuan persalinan pada patograf. 3. menerapkan asuhan sayang ibu selama proses persalinan.
4	10 Februari 2026 Memberikan asuhan kebidanan pada persalian kala II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membimbing ibu meneran secara efektif. 2. Membantu proses persalinan sesuai APN.
5	10 Februari 2026 Memberikan asuhan kebidanan ppada persalinan kala III.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan inisiasi menyusui di i (IMD). 2. Melakukan manajemen kala III. 3. Menjaga kehangatan bayi.
6	10 Februari 2026 Memberikan asuhan kebidana pada persalinan kala IV.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan hecing dengan anastesi lidocain 1%. 2. Mengevaluasi proses IMD. 3. Melakukan pemantauan kondisi ibu setelah melahirkan pada patograf. 4. Melakukan asuhan pada bayi baru lahir yaitu injeksi vitami K dan salep mata.
7	11 Februari 2026 Memberikan asuhan kebidanan sampai 48 jam masa nifas (KF 1 dan neonatus 6 sampai 48 jam (KN 1)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemantauan trias nifas (laktasi, lokhea, dan involusi). 2. Memberikan KIE kepada ibu terkait tanda bahaya masa nifas dan bayi baru lahir. 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi selama masa nifas bahwa tidak ada pantangan dan mengenai <i>personal hygiene</i>. 4. Melakukan pijat oksitosin kepada ibu untuk memperbanyak

		<p>pengeluaran ASI dan membimbing suami melakukan pijat oksitosin pada ibu agar pengeluaran ASI tetap mencukupi kebutuhan bayi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Mengajarkan dan membimbing ibu untuk melakukan senam kegel pemulihan masa nifas ibu. 6. Membimbing ibu pada saat menyusui bayi dengan posisi dan perlekatan yang baik. 7. Memberikan KIE kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayi. 8. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi. 9. Memandikan bayi dan membimbing ibu cara memandikan bayi. 10. Melakukan perawatan bayi dan membimbing ibu dalam perawatan bayi. 11. Melakukan skrining SHK dan PJB pada bayi.
8	<p>14 Februari 2026</p> <p>Memberikan asuhan kebidanan 3 sampai 7 hari masa nifas (KF 2) dan neonatus hari ke-3 sampai hari ke-7 (KN 2).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemantauan trias nifas. 2. Memantau ibu dalam posisi dan pelekatan yang baik saat menyusui bayi dan mengingatkan ibu menyusui secara <i>on demand</i>. 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang pemilihan alat kontrasepsi. 4. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi. 5. Memberikan imunisasi BCG dan oral polio vaksin (OPV) 1.

9	25 Februari 2026 Memberikan asuhan kebidanan sampai 28 hari masa nifas (KF 3) dan neonatus hari ke-8 sampai 28 hari (KN 3)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemantauan trias nifas. 2. Melakukat pjat oksitosin kepada ibu. 3. Melakukan skrining kesehatan jiwa. 4. memberikan asuhan kebidana pada neonatus. 5. Melakukan kunjungan rumah dan memberikan asuhan komplementer pada bayi dengan melakukan pijat bayi menggunakan minyak VCO. 6. Membimbing ibu dalam melakukan pijat bayi menggunakan minyak VCO.
10	22 Maret 2026 Memberikan asuhan kebidanan 29 sampai 42 hari masa nifas (KF 4) dan bayi umur 29 sampai 42 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemantauan trias nifas. 2. Memberikan KIE tentang stimulasi bayi sesuai pada buku KIA. 3. Memberikan KIE kepada ibu untuk selalu memantau tumbuh kembang bayi dan imunisasi dasar sesuai jadwal.
	03 April 2026	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana Suntik KB 3 Bulan