

BAB III

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

1. Kehamilan

Kasus pada masa kehamilan di PMB Jurusan Kebidanan Poltekkes Yogyakarta ditemukan pada tanggal 10 Mei 2025 dengan pasien atas nama Ny R, usia 37 tahun, berprofesi sebagai ibu rumah tangga, status menikah sah, hamil pertama, belum pernah keguguran, alamat di Jl Tohpati No 19 RT 63 RW 20. Ny. R memiliki suami atas nama Tn. M, usia 46 tahun, berprofesi sebagai supir dan tinggal dirumah yang sama dengan Ny. R. Saat dilakukan pemeriksaan ibu mengatakan memiliki keluhan pegel-pegel yang sudah dirasakan beberapa hari terakhir. Riwayat kontrasepsi belum pernah menggunakan alat kontrasepsi. Riwayat kesehatan keluarga yaitu tidak memiliki riwayat penyakit sistemik, HPHT 13-08-2024 HPL 20-05-2025 dan saat ini usia kehamilan Ny. R adalah 38 minggu 4 hari.

Pada trimester ketiga kehamilan, yang berlangsung dari minggu ke-28 hingga persalinan, tubuh ibu mengalami banyak perubahan fisiologis yang signifikan. Perubahan tersebut mencakup peningkatan berat badan janin, pembesaran uterus yang maksimal, serta tekanan pada organ-organ di sekitarnya seperti kandung kemih, usus, dan diafragma. Secara umum, ibu hamil sering kali mengeluhkan keluhan seperti pegal-pegal, mudah lelah, nyeri punggung, gangguan tidur, dan sesak napas ringan akibat tekanan uterus pada diafragma. Keluhan pegal-pegal pada akhir kehamilan adalah hal yang umum, dan biasanya terjadi akibat perubahan biomekanik tubuh serta peningkatan beban kerja otot-otot tubuh ibu dalam menopang berat janin yang semakin bertambah.³⁹

Secara fisiologis, usia kehamilan yang mencapai lebih dari 37 minggu dianggap sebagai cukup bulan, sehingga kondisi ibu dan janin harus mendapat pengawasan yang lebih intensif untuk mengantisipasi tanda-tanda persalinan. Pada usia kehamilan ini, pemeriksaan antenatal mencakup evaluasi gerakan janin, denyut jantung janin (DJJ), tekanan darah ibu,

edema, dan tinggi fundus uteri. Pemeriksaan Leopold digunakan untuk menilai letak, posisi, dan presentasi janin. Bila ditemukan adanya keluhan atau tanda-tanda tertentu seperti kontraksi palsu, nyeri pinggang, atau keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*), maka tenaga kesehatan perlu waspada terhadap kemungkinan persalinan yang akan segera dimulai.⁴⁰

Dari segi teori kebidanan, perhatian khusus juga harus diberikan pada status gizi dan riwayat kesehatan ibu. Ibu dengan usia lebih dari 35 tahun dikategorikan sebagai kehamilan risiko tinggi karena lebih rentan terhadap komplikasi seperti preeklampsia, diabetes gestasional, persalinan lama, atau risiko kelainan janin. Oleh karena itu, pendekatan pemeriksaan dan pemantauan harus dilakukan secara komprehensif, termasuk deteksi dini terhadap komplikasi serta konseling untuk persiapan persalinan dan menyusui. Selain itu, edukasi tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester akhir harus diberikan secara jelas kepada ibu dan keluarga.⁴¹

Dalam pelaksanaan pelayanan pelaksanaan asuhan antenatal pada trimester akhir juga meliputi persiapan psikologis dan logistik untuk proses persalinan. Bidan perlu menanyakan kesiapan ibu dan keluarga dalam hal tempat persalinan, transportasi menuju fasilitas kesehatan, serta dukungan dari pasangan atau keluarga terdekat. Selain itu, penting bagi bidan untuk melakukan edukasi tentang tanda-tanda persalinan, seperti pecah ketuban, kontraksi yang teratur, dan keluarnya lendir darah dari jalan lahir. Dalam konteks ini, peran komunikasi efektif sangat krusial untuk memastikan pemahaman ibu hamil terhadap setiap informasi yang diberikan.⁴²

Prinsip penting dalam asuhan kehamilan adalah pendekatan holistik yang melibatkan aspek fisik, psikologis, sosial, dan kultural ibu hamil. Praktik kebidanan tidak hanya fokus pada pemantauan fisik janin dan ibu, tetapi juga mencakup pemenuhan kebutuhan emosional ibu yang mungkin mengalami kecemasan menjelang persalinan, terutama pada kehamilan pertama. Dengan pendekatan yang menyeluruh, bidan dapat memberikan rasa aman dan kepercayaan diri kepada ibu hamil serta membangun

hubungan saling percaya yang akan mendukung proses persalinan yang sehat dan aman. Implementasi teori-teori ini menjadi dasar penting dalam praktik pelayanan kebidanan yang profesional dan berorientasi pada keselamatan ibu dan bayi.⁴³

Dalam kesehariannya Ny R adalah ibu rumah yang beraktifitas memasak, membersihkan rumah seperti menyapu, mengepel. Ny NW jarang beristirahat di siang hari dan jarang berolah raga. Dalam kesehariannya Ny R mengkonsumsi nasi, sayur, lauk dan buah. Ny. R mulai memeriksakan kehamilannya saat umur kehamilan 7 minggu 3 hari di Puskesmas Mantrijeron. Selama hamil, Ny. R pernah mengalami mual pada Trimester I. Ny R melaksanakan ANC terpadu pada tanggal 30-10-2024 di Puskesmas Mantrijeron dan melakukan beberapa pemeriksaan kesehatan dengan kolaborasi dokter umum, dokter gigi, gizi, dan laboratorium dengan hasil pemeriksaan dokter umum keadaan umum dalam batas normal, riwayat penyakit saat ini hemeroid dari dokter gigi dengan hasil tidak ada gigi berlubang, tidak ada karang gigi. Dari gizi menunjukkan hasil gizi ibu dalam keadaan baik dan dari laboratorium menunjukkan hasil pemeriksaan penunjang PP test positif, Hb 12,6 gr/dL GDS 102 mg/dL, sifilis negative, HBsAg negative dan HIV Non reaktif. Hasil pemeriksaan penunjang laboratorium dari Puskesmas tanggal 27-04-2025 yaitu Hb 12,4 gr%, protein urin negatif, GDS= 98mg/dL Ny. R hanya mengonsumsi obat dan vitamin yang diberikan oleh bidan dan dokter yaitu asam folat, Tablet tambah darah, kalsium, B12. Ny. R belum pernah menggunakan kontrasepsi apapun. Ny. R mengatakan dahulu dan sekarang tidak mempunyai sakit menurun dan menaun seperti diabetes, TBC, IMS, HIV/AIDS, Hepatitis dll. Pola eliminasi sering BAK terutama pada malam hari, pola istirahat tidur malam 6-8 jam dan tidur siang 30 menit - 1jam. Ibu dan suami senang dan mengharapkan kehamilannya. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik.

Pada masa kehamilan, adaptasi fisiologis tubuh ibu merupakan

proses kompleks yang melibatkan perubahan hormonal, anatomi, dan metabolik untuk mendukung pertumbuhan janin serta mempersiapkan persalinan dan menyusui. Perubahan ini meliputi peningkatan volume darah, peningkatan curah jantung, perubahan keseimbangan hormonal yang memengaruhi suasana hati, nafsu makan, serta metabolisme energi. Keseimbangan antara aktivitas harian, asupan nutrisi, dan istirahat sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu hamil dan janinnya. Aktivitas fisik yang berlebihan tanpa istirahat yang cukup dapat menyebabkan kelelahan otot, nyeri punggung, dan stres fisik yang jika dibiarkan dapat mengganggu kualitas kehamilan.⁴⁴

Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil meningkat terutama terhadap zat besi, asam folat, kalsium, dan vitamin B kompleks yang penting untuk mencegah anemia, mendukung pembentukan sistem saraf janin, dan menjaga kesehatan tulang ibu serta janin. Pemeriksaan antenatal terpadu (ANC terpadu) sangat bermanfaat karena memberikan pemantauan kesehatan secara menyeluruh oleh tim multidisipliner, termasuk dokter umum, dokter gigi, ahli gizi, dan laboratorium. Hal ini penting untuk deteksi dini masalah seperti anemia, gangguan metabolik, dan infeksi menular yang dapat berdampak pada kehamilan. Hasil laboratorium yang menunjukkan kadar Hb dalam batas normal dan GDS stabil mengindikasikan bahwa status gizi dan keseimbangan gula darah ibu hamil tersebut dalam kondisi baik.⁴⁵

Selain aspek medis, aspek psikososial juga memainkan peran penting dalam menjaga kualitas kehamilan. Dukungan dari suami, keluarga inti, dan lingkungan sosial terbukti meningkatkan rasa percaya diri ibu, mengurangi kecemasan, serta mendukung kesehatan mental. Hubungan interpersonal yang positif juga berperan dalam meningkatkan kepatuhan ibu terhadap kunjungan ANC, minum vitamin, dan menjalani pola hidup sehat. Ketika ibu merasa dihargai dan didukung, maka motivasinya untuk menjaga kehamilan menjadi lebih besar, yang akan berdampak positif pada hasil kehamilan.⁴⁵

Pola istirahat dan eliminasi merupakan indikator penting dalam

penilaian kesejahteraan ibu hamil. Seringnya buang air kecil terutama pada malam hari merupakan gejala fisiologis yang umum akibat tekanan uterus yang membesar terhadap kandung kemih. Namun, kualitas tidur harus tetap diperhatikan karena tidur malam yang terganggu bisa memengaruhi kondisi fisik dan emosional ibu. Tidur siang sebaiknya dimanfaatkan untuk mengembalikan energi, apalagi bila aktivitas domestik cukup padat. Ibu hamil yang mendapatkan istirahat yang cukup akan memiliki imunitas yang lebih baik serta kesiapan fisik menjelang persalinan.⁴⁵

Riwayat penggunaan kontrasepsi dan riwayat penyakit masa lalu penting untuk dicatat dalam anamnesis. Riwayat tidak pernah menggunakan kontrasepsi menunjukkan bahwa kehamilan terjadi secara alami, dan tidak ada kemungkinan efek sisa dari alat kontrasepsi terhadap sistem reproduksi. Riwayat penyakit sistemik seperti diabetes, hipertensi, atau infeksi menular seksual sangat relevan untuk menentukan risiko kehamilan. Ketiadaan riwayat penyakit menular dan hasil laboratorium non-reaktif terhadap infeksi seperti HIV, Hepatitis, dan sifilis menunjukkan bahwa kondisi kehamilan berada dalam status kesehatan yang baik. Semua faktor ini harus dipertimbangkan dalam penatalaksanaan kehamilan oleh tenaga kesehatan, terutama oleh bidan di layanan primer seperti Puskesmas.⁴⁵

Data Obyektif ditemukan bahwa keadaan umum baik, tanda vital yaitu TD=125/81 mmHg, N: 90x/menit. RR:21 x/menit, S; 36,5⁰C. TB=150cm, BB=68,9 kg, BB sebelum hamil 56 kg, IMT 24,2, LILA 27,9 cm. sehingga ibu mengalami kenaikan Berat Badan 12,9 kg. pada pemeriksaan *head to too*, ditemukan konjungtiva merah muda, payudara belum keluar ASI. Pemeriksaan leopold ditemukan UK 38 minggu 4 hari, TFU 31 cm, punggung kiri, letak kepala, belum masuk panggul, DJJ 136x/menit.

Dalam menjalani kehamilannya, Ny NW dan suami mengatakan cemas karena khawatir dengan keluhan pegal-pegal yang ibu rasakan akan mengganggu kehamilan dan janinnya. Diagnosa kebidanan yang ditegakkan adalah Ny R usia 37 tahun G1A0AH0 usai kehamilan 38 minggu 4 hari

dengan keluhan pegal-pegal. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan kepada Ny. R dan suami, memberikan KIE tentang keluhan pegal yang ibu rasakan adalah normal terjadi pada ibu hamil trimester III dan memberitahukan cara mengatasinya yaitu dengan mandi air hangat, kompres hangat atau dingin, olahraga ringan, tidur dengan posisi yang nyaman, menggunakan dukungan perut khusus ibu hamil, istirahat yang cukup, menghindari sepatu hak tinggi, dan melakukan peregangan atau olahraga ringan tiap pagi dan sore. Memberikan KIE konsumsi makanan bergizi seimbang, Memberikan KIE tentang pola aktivitas, Memberikan KIE tentang istirahat, Memberikan KIE tentang persiapan persalinan dan menganjurkan untuk menata barang yang diperlukan untuk persalinan dalam 1 wadah sehingga memudahkan jika ibu merasakan tanda persalinan, Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan dan menganjurkan ibu segera datang ke fasilitas keehatan terdekat jika merasakan tanda persalinan itu, Memberikan KIE kepada suami untuk memberikan dukungan dan motivasi kepada ibu supaya tidak cemas terhadap keadaan ibu saat ini. Selain itu juga menyarankan ibu untuk bermain jimball agar kepala janin segera turun Memberikan KIE ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, Memberikan suplemen berupa tablet tambah darah Fe diminum 1x1 pada malam hari dengan air putih ataupun air jeruk dan menganjurkan ibu untuk tidak meminum tablet Fe dengan teh. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau saat merasakan keluhan.

Pada trimester ketiga kehamilan, ibu mengalami berbagai perubahan fisik yang signifikan akibat pertumbuhan janin yang pesat dan peningkatan berat badan yang cukup besar. Penambahan berat badan yang optimal pada kehamilan tunggal dengan status gizi baik (IMT normal) berkisar antara 11,5 hingga 16 kg. Peningkatan ini merupakan kombinasi dari pertumbuhan janin, cairan ketuban, peningkatan volume darah, dan jaringan payudara serta lemak sebagai cadangan energi untuk proses persalinan dan

menyusui.⁴⁶

Perubahan fisiologis pada sistem muskuloskeletal juga sering menyebabkan keluhan nyeri dan pegal, terutama di daerah punggung, pinggang, dan panggul. Hal ini disebabkan oleh pelebaran ligamentum, peningkatan hormon relaksin, serta perubahan titik tumpu berat tubuh yang bergeser ke depan akibat pembesaran uterus. Pada kehamilan lanjut, otot-otot yang menyangga tubuh bekerja lebih keras, sehingga ibu hamil sering merasa cepat lelah dan tidak nyaman. Kondisi ini memerlukan edukasi yang tepat kepada ibu hamil mengenai cara mengelola ketidaknyamanan melalui strategi non-farmakologis seperti mandi air hangat, kompres, penggunaan sabuk penyangga perut, posisi tidur lateral kiri, hingga olahraga ringan seperti peregangan atau senam hamil yang sesuai. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kenyamanan, sirkulasi darah, dan kebugaran ibu menjelang persalinan.⁴⁷

Kecemasan pada ibu hamil menjelang persalinan juga merupakan respons psikologis yang wajar, terutama pada kehamilan pertama. Ketidakpastian mengenai proses persalinan, kekhawatiran terhadap kondisi janin, serta ketakutan terhadap rasa sakit atau komplikasi medis dapat memicu stres emosional yang berdampak pada kesejahteraan ibu dan janin. Dalam hal ini, penting bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan, untuk memberikan konseling dan komunikasi efektif yang membangun rasa aman dan kepercayaan diri pada ibu hamil. Keterlibatan suami dan keluarga dalam proses edukasi akan memperkuat dukungan emosional serta membantu ibu mengelola rasa cemas dengan lebih baik. Edukasi ini dapat mencakup informasi tentang tanda-tanda persalinan, perawatan diri menjelang kelahiran, serta pentingnya menjaga kondisi fisik dan mental yang optimal.⁴⁷

Salah satu langkah penting dalam persiapan menghadapi persalinan adalah KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) secara berkesinambungan yang melibatkan topik pola aktivitas, istirahat, konsumsi makanan bergizi, dan persiapan logistik untuk bersalin. Informasi seperti

tanda-tanda persalinan dini, kapan harus segera menuju fasilitas kesehatan, dan daftar perlengkapan yang harus disiapkan sangat membantu ibu dalam menghadapi persalinan dengan tenang dan siap. Pengetahuan yang baik mengenai proses persalinan akan mengurangi kecemasan dan mempercepat pengambilan keputusan saat terjadi tanda bahaya. Selain itu, anjuran untuk melakukan aktivitas fisik ringan seperti bermain gym ball bertujuan untuk membantu penurunan kepala janin ke rongga panggul, merangsang pelebaran serviks, serta meningkatkan fleksibilitas otot dasar panggul.⁴⁷

Pendekatan holistik dan humanistik dari tenaga kesehatan, terutama bidan, sangat penting dalam memberikan pelayanan kebidanan yang tidak hanya berorientasi pada aspek fisik, tetapi juga memperhatikan kebutuhan psikologis dan sosial ibu. Kehamilan adalah proses biologis yang disertai transisi emosional dan sosial, oleh karena itu intervensi yang diberikan harus menyeluruh dan bersifat individual. Bidan memiliki peran sebagai pendidik, pendamping, dan fasilitator dalam menjaga kesehatan ibu hamil serta mempersiapkannya secara fisik dan mental menuju persalinan yang sehat dan aman. Dengan pendekatan yang empatik dan berbasis bukti, pelayanan kebidanan dapat membantu ibu menjalani kehamilan dan persalinan dengan lebih percaya diri dan tenang.⁴⁸

Pada tanggal 13 Mei 2025 jam 08.40 WIB Ny. R melakukan pemeriksaan kehamilan kembali di PMB Jurusan Kebidanan Poltekkes Yogyalarta, Ny. R mengatakan merasakan perutnya kenceng-kenceng sejak bangun tidur namun hanya sekali dan kenceng-kencengnya tidak terasa lagi. Usia kehamilan Ny. R untuk saat ini adalah 39 minggu. Data Obyektif ditemukan bahwa keadaan umum baik, tanda vital yaitu TD=109/82 mmHg, N: 80x/menit, RR:20x/menit, S: 36.7°C. BB=69 kg. Pemeriksaan *head to too*, ditemukan konjungtiva merah muda, payudara belum keluar ASI. Pemeriksaan Leopold ditemukan UK 39 minggu, TFU 31 cm, punggung kiri, letak kepala, belum masuk panggul, DJJ 130 x/menit. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 0 cm. Ny R dan suami mengatakan cemas karena ini adalah kehamilan pertama.

Analisa Ny. R usia 37 tahun G1P0A0Ah0 UK 39 minggu dengan keluhan HIS palsu. Penatalaksanaan yang diberikan adalah memberitahukan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan ibu baik dan saat ini belum ada pembukaan persalinan, memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan seperti kontraksi yang semakin kuat dan teratur, diikuti dengan pecahnya ketuban, dan keluarnya lendir berdarah dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika merasakan keluhan tersebut, memberikan KIE kepada suami untuk selalu mendampingi ibu, memberikan KIE tentang HIS palsu, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau saat merasakan ada keluhan.

Pada usia kehamilan 39 minggu, ibu hamil umumnya mulai mengalami kontraksi palsu atau *Braxton Hicks contractions*, yang ditandai dengan rasa kencang di perut yang tidak teratur, tidak bertambah kuat, dan sering kali hilang dengan perubahan posisi atau istirahat. Kontraksi ini berbeda dengan kontraksi persalinan yang sebenarnya, yang bersifat teratur, semakin kuat, dan diikuti dengan tanda-tanda lain seperti pengeluaran lendir darah (*bloody show*) atau pecahnya ketuban. Pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan nol menandakan bahwa serviks belum mengalami dilatasi, dan belum ada tanda objektif bahwa proses persalinan telah dimulai. Oleh karena itu, penting untuk memberikan edukasi yang tepat kepada ibu dan suami mengenai perbedaan kontraksi palsu dan kontraksi asli agar tidak menimbulkan kecemasan berlebihan, khususnya pada kehamilan pertama.⁴⁹

Penatalaksanaan pada kondisi ini berfokus pada komunikasi dan edukasi yang menenangkan serta mempersiapkan ibu secara fisik dan mental menjelang persalinan. Edukasi tentang tanda-tanda persalinan yang harus diwaspadai, seperti kontraksi yang menetap dan semakin kuat, pecah ketuban, dan pengeluaran lendir bercampur darah, perlu disampaikan secara jelas dan berulang. Dukungan dari suami juga menjadi hal penting, mengingat dukungan emosional dapat mengurangi kecemasan dan meningkatkan kesiapan ibu menghadapi persalinan. Ibu juga dianjurkan

untuk tetap menjaga aktivitas fisik ringan, cukup istirahat, dan melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal atau lebih cepat bila ada tanda-tanda persalinan, guna memastikan kesiapan ibu dan janin dalam menghadapi proses kelahiran.⁴⁹

Pada tanggal 17 Mei 2025 mahasiswa melakukan kunjungan rumah. Ny. R mengatakan sata ini tidakada keluhan. Data Obyektif ditemukan bahwa keadaan umum baik, tanda vital yaitu TD=100/60mmHg, N; 89 x/menit, S: 36°C. Pemeriksaan leopard ditemukan UK 39 minggu 4 hari, TFU 32 cm, punggung kiri, letak kepala, belum masuk panggul, DJJ 140 x/menit. Diagnosa Kebidanan yang dapat ditegakkan adalah Ny. R usia 37 tahun G1P0A0Ah0 UK 39 minggu 4 hari dengan keadaan baik. Penetalaksanaan yang diberikan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, menganjurkan ibu untuk melakukan hubungan seksual agar merangsang kontraksi, menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung zat yang dapat merangsang kontraksi seperti kurma dan nanas. Memberi dukungan ibu untuk konsumsi tablet FE yang diberikan 1x1 sehari dengan teratur dan konsumsi makanan mengandung zat besi protein hewani dan nabati dengan teratur serta istirahat yang cukup Memberikan KIE tanda persalinan, meganjurkan untuk senam hamil mandiri dan meenggunakan gymball agar membantu kepada janin turun. Menganjurkan ibu untuk periksa 1 minggu lagi atau saat ada keluhan.

Pada tangga 20 Mei 2025 mahasiswa melakukan pendampingan melalui online (media *whatsapp*). Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan ibu mengatakan kalau ibu dan suami mulai cemas karena hingga hari ini ibu belum meraskaan tanda Persalinan. Penataksaaan yang diberikan adalah memberikan dukungan kepada ibu agar ibu tidak cemas. Motivasi suami untuk memberikan dukungan mental dan memberi dukungan ibu untuk konsumsi tablet FE yang diberikan 1x1 sehari dengan teratur dan konsumsi makanan mengandung zat besi protein hewani dan nabati dengan teratur serta istirahat yang cukup. Menyarankan ibu untuk

melakukan USG terkait kondisi janin. Memberikan KIE untuk bermain jimball agar kepala janin segera turun serta memberikan KIE tanda Persalinan dan KIE kunjungan ulang.

Pada kehamilan trimester III, kontraksi palsu atau *his palsu* sering terjadi dan biasanya tidak teratur, tidak semakin kuat, serta tidak menyebabkan pembukaan serviks. Hal ini berbeda dengan tanda-tanda persalinan yang sebenarnya, yang meliputi kontraksi teratur dan semakin kuat, pembukaan serviks, keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*), dan bisa disertai dengan pecahnya ketuban. Memasuki usia kehamilan aterm (≥ 37 minggu), kepala janin seharusnya mulai masuk ke dalam rongga panggul (*engaged*), namun dalam beberapa kasus, keterlambatan ini masih dianggap normal jika tidak ada komplikasi.⁴⁸

Upaya non-farmakologis seperti hubungan seksual, senam hamil, penggunaan gym ball, dan konsumsi makanan tertentu seperti kurma dan nanas dipercaya dapat membantu merangsang kontraksi melalui peningkatan prostaglandin alami. Selain itu, dukungan psikologis dari keluarga, terutama suami, berperan penting dalam mengurangi kecemasan ibu hamil. Asupan gizi, termasuk konsumsi tablet zat besi (FE), juga perlu dipertahankan untuk mendukung kondisi fisik ibu dan janin menjelang persalinan. Pemeriksaan USG dapat membantu mengevaluasi kondisi janin dan posisi kepala janin jika terdapat keterlambatan tanda-tanda persalinan.⁴⁸

Pada tanggal 24 Mei 2025 mahasiswa melakukan pendampingan melalui online (media *whatsapp*). Ibu mengatakan terkadang merasakan kontraksi namun hanya sebentar lalu hilang dan ibu mengatakan kalau ibu dan suami mulai cemas karena hingga hari ini ibu belum merasakan tanda Persalinan. Penataksaaan yang diberikan adalah memberikan dukungan kepada ibu agar ibu tidak cemas. Motivasi suami untuk memberikan dukungan mental dan memberi dukungan ibu untuk konsumsi tablet FE yang diberikan 1x1 sehari dengan teratur dan konsumsi makanan mengandung zat besi protein hewani dan nabati dengan teratur serta istirahat yang cukup. Menyarankan ibu untuk melakukan USG terkait

kondisi janin. Memberikan KIE untuk bermain jimball agar kepala janin segera turun serta memberikan KIE tanda Persalinan dan KIE kunjungan ulang. Ibu mengatakan akan melakukan USG di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede, Yogyakarta pada tanggal 27 Mei 2025.

Menjelang persalinan, ibu hamil aterm sering mengalami kontraksi tidak teratur yang disebut *kontraksi Braxton Hicks* atau *his palsu*. Kontraksi ini bersifat tidak teratur, tidak bertambah kuat, dan tidak menyebabkan pembukaan serviks. Kecemasan menjelang persalinan terutama pada kehamilan pertama adalah hal yang wajar, sehingga dukungan emosional dari pasangan dan tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk menjaga kesiapan mental ibu.⁴⁸

2. Persalinan

3. Pada tanggal 27 Mei 2025 ibu memberi kabar melalui *whatsapp* bahwa ibu akan melakukan pemeriksaan USG dengan dokter spesialis kandungan di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede, Yogyakarta. Usia kehamilan ibu saat ini adalah 40 minggu 6 hari. Hasil dari pemeriksaan USG dengan dokter adalah janin tunggal, preskep, puki, DJJ positif, AK sedikit ± 300 ml (Oligohidramnion), letak plasenta di fundus, jenis kelamin perempuan, TBJ 2900 gram. Dokter menyarankan untuk Operasi *Seksio Caesaria*. Ny. R kemudian masuk bangsal maternal RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede, Yogyakarta Pada sore hari. Operasi *Seksio caesaria* direncanakan akan dilakukan pada tanggal 28 Mei 2025 pukul 20.00 WIB. Penatalaksanaan yang diberikan adalah berupa dukungan mental agar ibu tidak takut dan menganjurkan suami serta keluarga untuk selalu menjaga dan memberi dukungan kepada ibu.

Kehamilan postterm, yaitu usia kehamilan lebih dari 40 minggu, dapat meningkatkan risiko komplikasi baik pada ibu maupun janin. Salah satu komplikasi yang mungkin terjadi adalah oligohidramnion, yaitu kondisi di mana jumlah air ketuban berkurang secara signifikan (dalam kasus ini ± 300 ml). Oligohidramnion dapat mengganggu pertukaran

oksigen dan nutrisi antara ibu dan janin serta meningkatkan risiko kompresi tali pusat, sehingga pemantauan ketat diperlukan.³

Dalam kondisi seperti ini, terutama bila kepala janin belum masuk panggul dan terdapat tanda kesejahteraan janin yang mulai menurun, tindakan seksio sesarea (SC) sering kali dipilih sebagai metode persalinan yang lebih aman. Dukungan mental dari tenaga kesehatan, pasangan, dan keluarga sangat penting untuk mengurangi kecemasan ibu menjelang tindakan operasi. Edukasi dan komunikasi efektif mengenai prosedur SC serta manfaat dan risikonya juga diperlukan agar ibu merasa lebih siap secara fisik dan emosional.³

4. Bayi Baru Lahir

Bayi lahir pada tanggal 26 Mei 2025 pukul 20.20 WIB dengan operasi *Seksio Cesaria*. By.Ny.R berjenis kelamin perempuan dengan BB: 2950 gr dan PB: 47 cm, Lingkar kepala 33 cm. Kemudian ibu dipasang KB IUD setelah dilakukan *seksio caesaria*. Selanjutnya bayi mendapat perawatan selama 2 hari di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede, Yogyakarta.

Berat Badan Lahir (BBL) adalah salah satu indikator utama kesehatan bayi yang baru lahir dan menjadi parameter penting dalam penilaian status gizi serta pertumbuhan neonatal. BBL normal pada bayi cukup bulan umumnya berkisar antara 2.500 gram hingga 4.000 gram. Bayi dengan berat lahir di bawah 2.500 gram dikategorikan sebagai Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), yang dapat meningkatkan risiko komplikasi kesehatan seperti gangguan pernapasan, infeksi, dan kesulitan dalam pengaturan suhu tubuh. BBL dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kondisi kesehatan ibu selama kehamilan, nutrisi ibu, usia kehamilan saat melahirkan, dan adanya komplikasi kehamilan seperti hipertensi atau infeksi. Pemantauan BBL penting untuk menentukan intervensi yang diperlukan agar bayi dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal, terutama pada bayi yang lahir dengan berat rendah yang membutuhkan

perawatan khusus.⁵⁰

5. Neonatus

a. Pengkajian tanggal 26 Mei 2025 (KN I melalui *whastapp*)

Ibu mengatakan setelah 4 jam dilakukan observasi diruang perinatal kemudain bayi dilakukan rawat gabung dengan ibu dan pada hari kedua bayi diperbolehkan pulang dengan ibu. Selama dilakukan observasi diruang perinatal pemberian salep mata, injeksi Vit KI injeksi dan imunisasi HB *uniject* sudah diberikan. Ibu mengatakan ibu merasa kwatir karena belum bisa menggendong bayi dan memberi ASI kepada bayi karena masih belum bisa bergerak bebas karena masih merasakan nyeri pada luka operasi. Ibu juga mengatakan sebelum pulang bayinya dilakukan pemeriksaan PJB atau skrining untuk mendekteksi adanya Penyakit Jantung Bawaan dan SHK (Skrining Hipotiroid Kongenital). Penetalaksanaan yang diberikan adalah memberikan ucapan selamat atas kelahiran anak pertama Ny. R. menganjurkan ibu untuk sepering menyusui anaknya dan menjaga kehangatan anaknya.

Vitamin K merupakan zat yang sangat penting untuk proses pembekuan darah. Pada bayi baru lahir, kadar vitamin K biasanya sangat rendah karena vitamin K tidak dengan mudah melewati plasenta selama kehamilan, dan bakteri penghasil vitamin K di usus bayi belum berkembang sempurna. Kekurangan vitamin K ini dapat meningkatkan risiko perdarahan, yang dikenal sebagai penyakit perdarahan pada bayi baru lahir (*Hemorrhagic Disease of the Newborn*). Oleh karena itu, pemberian vitamin K secara intramuskular pada bayi baru lahir segera setelah lahir merupakan tindakan standar pencegahan untuk mengurangi risiko perdarahan, terutama pada organ vital seperti otak dan saluran pencernaan.⁵¹

Pemberian salep mata pada bayi baru lahir bertujuan mencegah infeksi pada mata, terutama infeksi yang disebabkan oleh bakteri

Neisseria gonorrhoeae dan *Chlamydia trachomatis* yang dapat menular dari ibu ke bayi selama proses persalinan. Infeksi ini dapat menyebabkan konjungtivitis gonore dan klamidia pada bayi, yang berpotensi mengakibatkan komplikasi serius seperti kebutaan jika tidak segera ditangani. Oleh karena itu, pemberian salep antibiotik (misalnya eritromisin atau tetrasiklin) pada kedua mata bayi segera setelah lahir merupakan langkah pencegahan yang penting untuk menjaga kesehatan mata bayi dan mencegah infeksi.⁵¹

Pemberian HB uniject , atau yang dikenal sebagai imunisasi Hepatitis B dosis pertama, pada bayi baru lahir adalah langkah penting dalam upaya pencegahan terhadap infeksi virus Hepatitis B. Imunisasi HB *uniject* diberikan kepada bayi dalam waktu 12 jam pertama setelah kelahiran. Langkah ini bertujuan untuk memberikan perlindungan awal terhadap risiko penularan virus Hepatitis B dari ibu kepada bayi saat proses persalinan, yang merupakan salah satu rute utama penularan virus ini.⁵¹

Pemberian HB uniject sangat penting karena Hepatitis B adalah penyakit yang menular dan dapat menyebabkan kerusakan hati yang serius, termasuk sirosis dan kanker hati. Bayi yang terinfeksi Hepatitis B sejak lahir memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami komplikasi jangka panjang akibat penyakit ini. Oleh karena itu, imunisasi HB *uniject* pada bayi baru lahir merupakan langkah proaktif dalam melindungi kesehatan mereka.⁵¹

Langkah ini tidak hanya melindungi kesehatan bayi yang menerima imunisasi, tetapi juga berkontribusi pada upaya kontrol penyebaran virus Hepatitis B secara luas dalam populasi. Dengan memberikan imunisasi HB *uniject* pada bayi baru lahir, kita dapat memperkuat langkah-langkah pencegahan dan mengurangi beban penyakit Hepatitis B di masa mendatang.⁵¹

Pemeriksaan Penyakit Jantung Bawaan (PJB) pada bayi baru lahir merupakan salah satu upaya skrining penting untuk mendeteksi

kelainan jantung sejak dini. PJB adalah kelainan struktur atau fungsi jantung yang sudah ada sejak lahir, yang jika tidak terdeteksi dan ditangani segera dapat menyebabkan gangguan sirkulasi darah dan komplikasi serius pada bayi. Skrining PJB biasanya melibatkan pemeriksaan fisik, pendengaran bunyi jantung, serta pemeriksaan tambahan seperti oksimetri nadi untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya kelainan jantung.⁵²

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah pemeriksaan penting yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk mendeteksi gangguan fungsi tiroid sejak awal. Hipotiroid kongenital terjadi ketika kelenjar tiroid bayi tidak menghasilkan hormon tiroid yang cukup, yang berperan vital dalam pertumbuhan dan perkembangan otak serta metabolisme tubuh. Jika tidak segera didiagnosis dan diobati, hipotiroid kongenital dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan fisik dan mental yang permanen.⁵²

b. Pengkajian tanggal 30 Mei 2025 (KN II melalui *whatsapp*)

Ibu mengatakan saat ini bayinya berusia 4 hari dalam kondisi baik, tidak kuning dan tidak demam. Pada pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, tali pusat kering, tidak ada tanda infeksi. Penatalaksanaan yang dilakukan pada kasus ini adalah mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali, mengingatkan ibu untuk menjemur bayi di bawah sinar matahari selama 15-30 menit setiap hari pada rentang pukul 07.00-09.00 WIB, memberikan konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya.

Pada bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif sangat penting karena ASI mengandung nutrisi lengkap dan antibodi yang membantu meningkatkan sistem kekebalan bayi serta mencegah infeksi. Menyusui sesering mungkin, minimal setiap 2 jam, membantu memastikan bayi mendapatkan asupan yang cukup serta merangsang produksi ASI pada ibu. Selain itu, menyusui juga memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi. Penjemuran bayi di bawah sinar matahari pagi antara pukul

07.00-09.00 selama 15-30 menit bertujuan untuk mencegah dan mengatasi jaundice fisiologis pada bayi baru lahir. Sinar matahari pagi mengandung sinar ultraviolet yang membantu memecah bilirubin di bawah kulit bayi sehingga kadar bilirubin dalam darah dapat turun dan mencegah terjadinya ikterus (jaundice). Penjagaan kehangatan bayi juga sangat penting karena bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuhnya dengan baik, sehingga menjaga kehangatan membantu mencegah hipotermia yang dapat memicu berbagai komplikasi.⁵⁰

c. Pengkajian tanggal 03 Juni 2025 (KN III)

Ibu mengatakan saat ini bayinya berusia 8 hari dalam kondisi sehat dan tidak ada keluhan, menyusu kuat, dan sudah tidak kuning lagi. Hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, BB bayi sudah mengalami kenaikan menjadi 3200 gram, PB 47 cm, suhu 36,7°C. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberi konseling untuk tetap menjaga kehangatan bayi, konseling mengenai ASI eksklusif, memberitahu ibu untuk selalu mencuci tangan sebelum memegang atau memberikan ASI pada bayinya agar bayi terhindar dari virus penyakit dan mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada bayinya. Bayi sudah diimunisasi BCG pada usia 1 bulan dan ibu mengatakan akan melakukan imunisasi BCG pada anaknya di Puskesmas Manrijeron.

Pemberian imunisasi BCG pada bayi umumnya dilakukan dalam waktu yang relatif singkat setelah kelahiran, biasanya usia 14 hari hingga 2 bulan. Imunisasi BCG adalah langkah penting dalam upaya pencegahan terhadap tuberkulosis (TB), penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bayi diberikan suntikan BCG di lengan atas atau bahu mereka.⁵³

6. Nifas

a. 26 Mei 2025 (KF I melalui *whastapp*)

Ibu mengatakan melahirkan 4 jam yang lalu, keadaan saat ini baik

dan sehat, masih merasakan nyeri jahitan luka operasi, ibu sudah bisa menggerakkan kakinya dan belajar mobilisasi miring kanan kiri, Ibu sudah mengonsumsi Vitamin A, sudah BAK dan belum BAB. Berdasarkan hasil pemeriksaan umum, keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 120/87 mmHg, nadi 78 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,5°C. Pemeriksaan fisik didapatkan hasil yaitu perdarahan pervaginam ibu dalam batas normal, lochea rubra. Kondisi luka operasi tidak ada rembesan darah, kontraksi uterus keras dan TFU 2 jari dibawah pusat, serta tidak ada varices atau oedem pada kaki. ASI sudah keluar sedikit dan ibu sudah mengonsumsi Vitamin A. Ibu sudah BAK dan belum BAB.

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, memberikan konseling mengenai mobilisasi bertahap, menjaga personal hygiene dengan baik, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif agar tercipta *bonding* yang baik antara ibu dan bayi, tanda-tanda bahaya nifas, serta pemenuhan nutrisi untuk pemulihan kondisi ibu.

Setelah operasi seksio sesaria, penting untuk memantau kondisi ibu secara ketat untuk mencegah komplikasi seperti perdarahan berlebih, infeksi luka operasi, dan trombosis. Mobilisasi dini secara bertahap, seperti menggerakkan kaki dan berbaring miring, dapat membantu mencegah pembekuan darah (trombosis) dan mempercepat pemulihan fungsi tubuh. Selain itu, menjaga kebersihan diri (personal hygiene) sangat penting untuk mengurangi risiko infeksi pada luka operasi maupun area genital.⁵⁴

Pemberian ASI eksklusif tidak hanya penting untuk nutrisi bayi, tetapi juga membantu kontraksi uterus (efek oksitosin saat menyusui) sehingga mempercepat proses involusi uterus dan mengurangi risiko perdarahan pascapersalinan. Konsumsi vitamin A dan nutrisi seimbang mendukung penyembuhan luka dan pemulihan kesehatan ibu secara keseluruhan. Selain itu, edukasi mengenai tanda-tanda bahaya nifas,

seperti perdarahan berlebihan, demam, atau nyeri hebat, sangat penting agar ibu segera mencari pertolongan medis bila diperlukan. Menjaga kehangatan bayi dan membangun ikatan emosional (*bonding*) melalui ASI juga mendukung kesehatan ibu dan bayi pascapersalinan.⁵⁴

b. Pengkajian 30 Mei 2025 (KF II melalui *whastapp*)

Kunjungan Nifas ke 2, dilakukan pada hari ke 4 *post partum*. Ibu mengatakan terkadang nyeri pada bekas operasi. Data obyektif menunjukkan keadaan umum baik, tanda-tanda vital normal. Pemeriksaan fisik mata: Konjungtiva merah muda, sclera putih, Payudara: Payudara simetris, puting kanan dan kiri menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI keluar dari kedua payudara, Abdomen: TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, luka operasi masih tertutup dermafix, genitalia: lochea sanguilenta warna merah kecoklatan, berbau normal, tidak ada tanda tanda infeksi dan tidak teraba masa atau benjolan abnormal disekitar genitalia.

Setelah dikaji saat ibu menyusui, posisi bayi kurang tepat, sehingga bayi sering kali melepas mulutnya saat menetek. Ny R tetap menyusui setiap 2 jam sekali. Ibu diberi konseling tentang teknik menyusui yang benar. Ibu berniat akan memberi ASI saja sampai usia bayi 6 bulan dan akan dilanjutkan sampai bayi berusia 2 tahun. Ibu mengatakan masih mengeluarkan darah nifas berupa merah kecoklatan Menjaga luka operasi agar tetap kering dan tidak membubuhkan apapun pada luka operasi.

Pada masa nifas, pemantauan kondisi ibu sangat penting untuk memastikan proses pemulihan berjalan baik, terutama pasca operasi seksio sesaria. Kontraksi uterus yang keras dan TFU yang menurun menandakan involusi uterus yang normal, yaitu proses kembalinya rahim ke ukuran dan posisi sebelum kehamilan. Lochea yang berwarna merah kecoklatan dan berbau normal juga merupakan hal yang wajar pada fase awal nifas, selama tidak disertai tanda infeksi seperti bau tidak sedap, demam, atau perdarahan berlebih. Luka operasi yang masih

tertutup dermafix harus dijaga agar tetap kering dan bersih untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan.⁵⁵

ASI merupakan sumber nutrisi utama bagi bayi selama 6 bulan pertama dan berperan penting dalam meningkatkan daya tahan tubuh bayi serta mempererat ikatan ibu dan anak (bonding). Teknik menyusui yang benar sangat krusial untuk memastikan bayi dapat menghisap ASI secara efektif dan ibu terhindar dari masalah payudara seperti puting lecet atau mastitis. Konseling posisi menyusui membantu memperbaiki pelekatan bayi sehingga bayi tidak mudah melepaskan mulutnya saat menyusu, yang dapat mengganggu asupan ASI. Dukungan psikologis dan edukasi pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif dan menjaga kebersihan luka operasi mendukung proses pemulihan yang optimal dan kesehatan ibu serta bayi.⁵⁵

c. Pengkajian tanggal 03 Juni 2025 (KN III)

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, keadaannya baik dan sehat. Pada pemeriksaan umum, didapatkan hasil bahwa keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 110/87 mmHg, nadi 80 kali/menit. respirasi 22 kali/menit, suhu 36,2°C. Wajah tidak pucat, tidak ada edema, payudara simetris, simetris, puting menonjol, ASI sudah keluar, jahitan luka operasi sudah mengering, TFU sudah tidak teraba, vulva bersih, tidak ada tanda infeksi, lochea alba, anus tidak ada hemoroid, dan pada ekstremitas tidak ada tromboemboli.

Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan, memberi konseling mengenai *personal hygiene*, pola nutrisi masa nifas, ASI *on demand*, istirahat yang cukup, menyarankan agar suami ikut bergantian membantu merawat bayi dan memotivasi ibu untuk tetap ASI eksklusif selama 6 bulan pertama.

Masa nifas merupakan periode penting bagi ibu untuk pemulihan fisik dan psikologis pasca persalinan, terutama setelah operasi seksio sesaria. Tanda-tanda vital yang stabil, kondisi payudara yang sehat dengan ASI yang sudah keluar, dan kondisi luka operasi yang

mengering menunjukkan proses penyembuhan yang baik. Lochea alba yang terjadi pada fase ini adalah cairan nifas yang normal menunjukkan berakhirnya fase perdarahan nifas yang biasanya terjadi 2-3 minggu pasca persalinan, menandakan bahwa rahim telah kembali ke kondisi normal. Kebersihan personal hygiene sangat penting untuk mencegah infeksi terutama di area genital dan luka operasi. Nutrisi yang cukup selama masa nifas mendukung pemulihan jaringan dan menjaga produksi ASI. ASI on demand atau menyusui sesuai kebutuhan bayi membantu menjaga suplai ASI yang optimal dan memperkuat ikatan ibu-anak. Dukungan suami dan keluarga sangat berperan dalam membantu ibu mengelola stres dan tugas perawatan bayi sehingga ibu dapat beristirahat dengan cukup. Konseling dan motivasi untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama sangat dianjurkan karena ASI merupakan sumber nutrisi terbaik untuk pertumbuhan dan kekebalan bayi.⁵⁶

7. Keluarga Berencana

Ny. R belum pernah menggunakan alat kontrasepsi dan pada saat kunjungan ANC trimester 3 ibu sudah mendapat informasi tentang jenis-jenis alat kontrasepsi serta keuntungan dan kerugian dari alkon yang digunakan dan Ny.R dan suami memilih untuk menggunakan KB IUD dan dipasang saat SC di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede, Yogyakarta. Ibu direncanakan kontrol IUD pada tanggal 25 Juni 2025 di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede, Yogyakarta. Pengkajian dilakukan tanggal 26 Mei 2025 dan didapati hasil keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. Data subjektif KB diperoleh buku KIA dan kartu KB serta hasil wawancara dengan pasien saat kunjungan rumah. Menjelaskan pada ibu efek samping pemasangan KB IUD ibu mengerti dan bisa menerima keadaannya saat ini yang sudah menjadi akseptor KB IUD.

Intrauterine Device (IUD) adalah salah satu metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif, reversibel, dan banyak digunakan secara global. IUD

bekerja dengan cara mencegah fertilisasi dengan mengubah lingkungan rahim sehingga sperma sulit mencapai sel telur, dan dapat juga menghambat implantasi. Pemasangan IUD pada saat operasi seksio sesaria (SC) merupakan praktik yang aman dan efisien karena ibu sudah dalam kondisi terpantau dan prosedur pemasangan dapat dilakukan secara steril.⁵⁷

Pentingnya edukasi mengenai keuntungan, kerugian, dan efek samping IUD sangat krusial untuk meningkatkan kepatuhan dan kenyamanan pasien. Efek samping yang mungkin timbul meliputi perubahan pola menstruasi, nyeri haid, dan risiko infeksi ringan, yang umumnya bersifat sementara dan dapat diminimalisir dengan pengawasan medis. Konseling dan pemahaman yang baik akan meningkatkan penerimaan ibu terhadap alat kontrasepsi yang dipilih serta mencegah kekhawatiran berlebihan. Kontrol pasca pemasangan IUD, seperti yang direncanakan pada tanggal 25 Juni 2025, bertujuan untuk memeriksa posisi IUD, mengidentifikasi adanya komplikasi dini seperti perforasi atau infeksi, serta memastikan bahwa alat kontrasepsi berfungsi dengan baik. Monitoring dan follow-up secara rutin sangat penting untuk menjamin efektivitas dan keamanan penggunaan IUD.⁵⁸