

BAB III

PEMBAHASAN

A. Pengkajian Kehamilan

Dilakukan kunjungan ke rumah Ny. K usia 34 tahun G2P1A0AH1 di Kembangsongo RT 06, Jetis, Bantul pada tanggal 28 Februari 2026 pukul 14.10 WIB untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin pada usia kehamilan 36 minggu 6 hari. Keluhan utama yang dirasakan ibu adalah punggung pegal. Berdasarkan hasil anamnesis, kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan dan sangat dinantikan oleh ibu maupun keluarga. Ibu mengatakan janin bergerak aktif lebih dari 10 kali dalam 12 jam terakhir, yang menunjukkan kondisi janin baik. Selama kehamilan, ibu rutin melakukan pemeriksaan antenatal sejak usia kehamilan 5 minggu dengan total kunjungan sebanyak tujuh kali, yaitu tiga kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III. Frekuensi ANC tersebut telah memenuhi standar pelayanan antenatal yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan World Health Organization (2020), sehingga memungkinkan deteksi dini terhadap masalah pada ibu maupun janin.⁴⁶

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) Ny. K adalah 15 Juni 2025 dengan taksiran persalinan (HPL) 22 Maret 2026. Berdasarkan HPHT tersebut, usia kehamilan pada saat pemeriksaan adalah 36 minggu 6 hari, termasuk kehamilan aterm awal (early term). Menurut teori obstetri, kehamilan aterm berlangsung pada usia 37–42 minggu, dimana janin telah mencapai kematangan organ yang optimal sehingga siap untuk dilahirkan. Pada usia kehamilan ini, ibu dapat mengalami berbagai ketidaknyamanan fisiologis seperti nyeri punggung, sering berkemih, gangguan tidur, dan rasa sesak ringan akibat pembesaran uterus. Keluhan punggung pegal yang dirasakan Ny. K sesuai dengan perubahan biomekanik tubuh pada trimester III, dimana pembesaran uterus menyebabkan peningkatan lordosis lumbal dan peregangan otot-otot punggung. Kondisi ini bersifat fisiologis dan dapat

diatasi dengan mempertahankan postur tubuh yang baik, istirahat cukup, posisi tidur miring ke kiri, serta kompres hangat.⁴⁷

Riwayat menstruasi Ny. K menunjukkan menarche pada usia 13 tahun dengan siklus teratur setiap 30 hari dan lama menstruasi 6–7 hari. Darah haid bersifat encer, tidak disertai keputihan patologis, bau tidak normal, maupun dismenore. Riwayat menstruasi yang teratur menunjukkan fungsi hormonal reproduksi yang baik dan mendukung perhitungan usia kehamilan berdasarkan HPHT secara akurat. Dalam riwayat obstetri, ibu pernah melahirkan satu kali pada tahun 2019 secara spontan, aterm, ditolong bidan, dengan bayi lahir perempuan berat 3.000 gram, tanpa komplikasi pada ibu maupun bayi. Riwayat obstetri sebelumnya yang normal merupakan faktor prognostik baik untuk persalinan saat ini.⁴⁶

Selama kehamilan ini, ibu mengalami mual pada trimester pertama namun tidak ada keluhan bermakna pada trimester kedua dan ketiga. Pola makan ibu terdiri atas nasi, sayur, daging, dan buah sebanyak tiga kali sehari dengan asupan cairan 6–7 kali per hari. Pola eliminasi BAB dan BAK dalam batas normal. Aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga tetap dilakukan, seperti memasak dan mencuci, dengan waktu tidur malam sekitar 5–6 jam dan kadang tidur siang satu jam. Personal hygiene ibu baik, ditandai dengan mandi dua kali sehari dan kebiasaan membersihkan genitalia dari arah depan ke belakang. Kondisi ini menunjukkan ibu mampu mempertahankan kebersihan diri dan memenuhi kebutuhan fisiologis selama kehamilan, yang berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan janin.⁴⁸

Riwayat kesehatan ibu menunjukkan tidak ada penyakit kronis seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes mellitus, hepatitis, maupun HIV/AIDS. Riwayat kesehatan keluarga juga tidak menunjukkan adanya penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes, maupun penyakit jantung. Ibu tidak memiliki riwayat alergi makanan, obat-obatan, maupun zat lainnya. Selama kehamilan, ibu tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, dan tidak minum jamu. Tidak adanya faktor risiko medis maupun kebiasaan buruk ini mendukung status kehamilan normal dengan prognosis yang baik.

Pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*, tekanan darah 121/76 mmHg, nadi 105 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, suhu 36,5°C, dan saturasi oksigen 99%. Tanda vital tersebut masih dalam batas fisiologis kehamilan, meskipun frekuensi nadi sedikit meningkat akibat peningkatan volume darah dan kebutuhan metabolik selama trimester III. Berat badan ibu sebelum hamil adalah 57 kg dan saat pemeriksaan menjadi 63,5 kg, sehingga terjadi kenaikan berat badan 6,5 kg. Tinggi badan 155 cm dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) pra hamil sebesar 23,7 kg/m² yang termasuk kategori normal. Lingkar lengan atas 28 cm menunjukkan status gizi ibu baik dan tidak berisiko kekurangan energi kronis (KEK), yang penting untuk mendukung luaran kehamilan yang baik.⁴⁹

Pemeriksaan fisik umum menunjukkan wajah tidak oedem, sklera putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, dan tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid maupun limfe. Payudara simetris, areola mengalami hiperpigmentasi, puting menonjol, dan kolostrum belum keluar. Kondisi ini sesuai dengan perubahan fisiologis selama kehamilan yang mempersiapkan proses laktasi. Tidak adanya konjungtiva pucat mendukung hasil laboratorium Hb 11,8 g/dL yang menunjukkan ibu tidak mengalami anemia.⁵⁰

Pemeriksaan obstetri menunjukkan abdomen membesar memanjang, tidak terdapat *striae gravidarum* maupun bekas luka operasi. Hasil palpasi Leopold I menunjukkan bokong janin berada di fundus, Leopold II menunjukkan punggung janin di sisi kiri dan ekstremitas di sisi kanan, Leopold III menunjukkan kepala janin di bagian bawah, dan Leopold IV divergen yang menandakan kepala telah masuk pintu atas panggul. Tinggi fundus uteri menurut metode McDonald adalah 30 cm. Taksiran berat janin menggunakan rumus Johnson-Toshach sebesar 2.790 gram. Denyut jantung janin terdengar jelas dengan frekuensi 145 kali per menit, berada dalam rentang normal 120–160 kali per menit. Temuan ini

menunjukkan janin tunggal hidup intrauterin dengan presentasi kepala dan kesejahteraan janin baik.⁵¹

Pemeriksaan laboratorium menunjukkan Hb 11,8 g/dL, HBsAg nonreaktif, HIV nonreaktif, skrining IMS nonreaktif, serta glukosa darah dalam batas normal. Pemeriksaan USG menunjukkan janin tunggal hidup, presentasi kepala, estimasi berat janin sesuai usia kehamilan, plasenta normal, dan air ketuban cukup. Temuan ini semakin menguatkan bahwa kehamilan berlangsung normal dan janin tumbuh sesuai usia kehamilan.⁵¹

Berdasarkan seluruh data subjektif dan objektif, ditegakkan diagnosis kebidanan yaitu Ny. K usia 34 tahun G2P1A0 usia kehamilan 36 minggu 6 hari dengan kehamilan normal. Tidak ditemukan masalah maupun komplikasi yang memerlukan penanganan khusus. Kebutuhan ibu meliputi pemantauan kondisi ibu dan janin, edukasi mengenai hasil pemeriksaan, penatalaksanaan ketidaknyamanan trimester III, penjelasan tanda bahaya kehamilan, tanda persalinan, persiapan persalinan, serta rencana penggunaan kontrasepsi pascapersalinan.

Secara keseluruhan, kondisi Ny. K menunjukkan kehamilan fisiologis pada trimester III dengan status kesehatan ibu dan janin yang baik. Keluhan punggung pegal merupakan ketidaknyamanan normal pada akhir kehamilan dan telah membaik pada kunjungan berikutnya. Kehamilan ini memiliki prognosis baik karena didukung oleh status gizi yang adekuat, pemeriksaan laboratorium normal, pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan, kepatuhan ANC yang baik, serta dukungan penuh dari suami dan keluarga.⁴⁶

B. Pengkajian Persalian

Ny. K usia 34 tahun G2P1A0AH1 memasuki usia kehamilan 39 minggu 5 hari ketika pada tanggal 20 Maret 2026 pukul 05.30 WIB ibu menghubungi bidan melalui aplikasi WhatsApp dan mengeluhkan keluar cairan bening dari jalan lahir sejak pukul 04.30 WIB. Ibu mengatakan cairan yang keluar cukup banyak, tidak dapat ditahan, berwarna jernih, dan tidak

berbau, disertai rasa mulas yang masih ringan dan belum teratur. Ibu juga mengatakan gerakan janin masih dirasakan aktif. Berdasarkan anamnesis tersebut, kondisi ibu mengarah pada ketuban pecah dini (KPD), yaitu pecahnya selaput ketuban sebelum timbulnya tanda-tanda persalinan aktif. Ketuban pecah dini pada kehamilan aterm memerlukan penanganan segera untuk mencegah risiko infeksi intrauterin, korioamnionitis, serta komplikasi pada ibu dan janin. Oleh karena itu, bidan menganjurkan ibu untuk segera menuju rumah sakit.⁴⁶

Ny. K kemudian datang ke RS Nur Hidayah untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Berdasarkan hasil pemeriksaan oleh dokter, ibu didiagnosis mengalami ketuban pecah dini pada kehamilan aterm dan dilakukan induksi persalinan sebanyak satu kali untuk merangsang kontraksi uterus. Induksi persalinan pada kasus KPD aterm sesuai dengan rekomendasi obstetri karena dapat mengurangi risiko infeksi maternal dan neonatal apabila persalinan tidak segera berlangsung spontan (Middleton et al., 2020). Selama proses persalinan, bidan tetap memberikan dukungan emosional dan edukasi kepada ibu melalui komunikasi jarak jauh, seperti menganjurkan posisi miring ke kiri, makan dan minum untuk menjaga energi, teknik relaksasi saat kontraksi, dan anjuran untuk tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap. Dukungan kontinu selama persalinan terbukti meningkatkan hasil persalinan dan kenyamanan ibu.⁵²

Persalinan berlangsung secara spontan pervaginam pada tanggal 20 Maret 2026 pukul 15.15 WIB, ditolong oleh dokter. Masa gestasi saat persalinan adalah 39 minggu 6 hari, yang termasuk kehamilan aterm. Plasenta lahir spontan dan lengkap, serta tidak terdapat komplikasi pada ibu maupun bayi. Berdasarkan data tersebut, diagnosis kebidanan adalah Ny. K usia 34 tahun P2A0AH2 dengan persalinan spontan aterm dengan ketuban pecah dini yang telah ditangani dengan induksi. Persalinan yang berlangsung spontan dengan hasil maternal dan neonatal yang baik menunjukkan bahwa penatalaksanaan yang dilakukan efektif dan tepat waktu.⁴⁶

Secara fisiologis, ketuban pecah dini dapat terjadi akibat melemahnya membran amnion dan korion menjelang persalinan. Pada kehamilan aterm, sebagian besar kasus KPD memiliki prognosis baik apabila segera ditangani dengan induksi dan pemantauan ketat. Keberhasilan persalinan spontan pada Ny. K menunjukkan bahwa kondisi serviks dan kontraksi uterus cukup responsif terhadap induksi, serta tidak terjadi infeksi ataupun gawat janin selama proses persalinan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa manajemen aktif pada KPD aterm dapat menurunkan risiko komplikasi tanpa meningkatkan tindakan operatif.⁵³ Keberhasilan persalinan spontan pada Ny. K menunjukkan bahwa kondisi serviks dan kontraksi uterus cukup responsif terhadap induksi, serta tidak terjadi infeksi ataupun gawat janin selama proses persalinan.

C. Pengkajian Neonatus

Bayi Ny. K lahir pada tanggal 20 Maret 2026 pukul 15.15 WIB di RS Nur Hidayah dengan jenis kelamin laki-laki. Bayi lahir pada usia gestasi 39 minggu 6 hari, sehingga termasuk neonatus cukup bulan. Berat badan lahir 2.760 gram dan panjang badan 48 cm, keduanya masih berada dalam rentang normal untuk bayi cukup bulan. Nilai APGAR Score pada menit pertama, kelima, dan kesepuluh adalah 8/9/10, yang menunjukkan bahwa bayi mampu beradaptasi dengan sangat baik terhadap kehidupan ekstrauterin. Bayi menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, dan tidak ditemukan cacat bawaan. Bayi langsung dilakukan rawat gabung dengan ibu sehingga proses inisiasi menyusui dan pembentukan ikatan ibu-bayi dapat berlangsung optimal.⁴⁶

Pada kunjungan neonatus usia 5 hari, ibu mengatakan bayi menyusui kuat, BAK dan BAB lancar, serta tidak rewel. Pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum bayi baik, kesadaran aktif, warna kulit merah muda, refleks primitif baik, dan tidak ditemukan tanda ikterus maupun infeksi. Tali pusat masih basah namun tidak berbau, tidak terdapat kemerahan, dan tidak ada tanda omfalitis. Kondisi ini menunjukkan proses

adaptasi dan transisi neonatal berlangsung normal. Bayi yang mampu menyusu dengan baik serta memiliki eliminasi normal menandakan asupan ASI cukup dan fungsi organ tubuh berjalan dengan baik.⁵⁴

Pada kunjungan neonatus usia 10 hari, ibu mengatakan bayi dalam keadaan sehat tanpa keluhan. Pemeriksaan menunjukkan berat badan meningkat sesuai usia, warna kulit tetap merah muda, refleks baik, tali pusat sudah puput, dan area pusat bersih tanpa tanda infeksi. Bayi telah mendapatkan imunisasi HB 0. Selain itu, ibu diberikan edukasi mengenai jadwal imunisasi yang selanjutnya setelah HB 0 adalah BCG, ASI eksklusif selama 6 bulan, perawatan bayi sehari-hari, stimulasi dini, dan tanda bahaya seperti demam, tidak mau menyusu, muntah berulang, sesak napas, dan kejang.⁵⁵

Secara teori, periode neonatal merupakan masa adaptasi kritis dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin. Penilaian APGAR, kemampuan menyusu, stabilitas suhu tubuh, fungsi respirasi, serta keberhasilan eliminasi merupakan indikator penting dalam menilai kesejahteraan neonatus. Pada kasus ini, seluruh parameter menunjukkan hasil normal sehingga dapat disimpulkan bahwa bayi Ny. K merupakan neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan adaptasi fisiologis yang baik dan pertumbuhan awal yang optimal.⁵⁶

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif, diagnosis kebidanan pada bayi adalah neonatus cukup bulan usia 5 hari dan 10 hari dalam keadaan normal. Tidak ditemukan masalah maupun komplikasi. Kebutuhan bayi meliputi pemberian ASI eksklusif, pemantauan pertumbuhan, imunisasi sesuai jadwal, stimulasi dini, dan deteksi dini tanda bahaya neonatal. Prognosis bayi baik karena lahir aterm, memiliki APGAR Score tinggi, mampu menyusu efektif, dan menunjukkan pertumbuhan yang sesuai usia.

D. Pengkajian Nifas

Ny. K usia 34 tahun P2A0AH2 menjalani kunjungan nifas pertama pada tanggal 25 Maret 2026 pukul 13.00 WIB, yaitu pada hari ke-5

postpartum. Ibu mengeluhkan masih merasa sedikit nyeri pada jahitan perineum dan perut yang masih terasa mules. Keluhan tersebut merupakan kondisi fisiologis yang umum terjadi pada masa nifas. Nyeri pada jahitan perineum disebabkan oleh proses inflamasi dan penyembuhan jaringan pasca ruptur atau episiotomi, sedangkan rasa mules disebabkan oleh kontraksi uterus (after pain) yang berfungsi mempercepat involusi uterus dan mencegah perdarahan postpartum. Keluhan ini umumnya lebih terasa pada beberapa hari pertama setelah persalinan dan akan berkurang seiring proses penyembuhan.⁵⁷

Berdasarkan anamnesis, ibu mengatakan sudah dapat berjalan dengan lancar, makan tiga kali sehari dengan nasi, sayur, lauk, dan buah, serta telah BAB dan BAK spontan. Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya dan mendapatkan dukungan penuh dari keluarga. Bayi menyusui langsung dan ASI telah keluar dengan lancar. Kondisi psikologis ibu baik dan ibu telah memahami secara umum tentang masa nifas dan perawatan bayi. Dukungan keluarga dan penerimaan ibu terhadap kelahiran bayinya merupakan faktor penting dalam keberhasilan adaptasi peran ibu dan kelancaran proses menyusui.⁵⁸

Pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 122/69 mmHg, nadi 88 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, dan suhu 36,6°C. Payudara simetris, puting tidak lecet, ASI sudah keluar, dan tidak terdapat bendungan ASI. Abdomen menunjukkan kontraksi uterus keras dengan tinggi fundus uteri satu jari di atas simfisis, menandakan involusi uterus berlangsung baik. Pada vulva tampak jahitan perineum masih basah namun menutup dengan baik, serta lochea sanguinolenta dalam jumlah normal. Tidak terdapat edema ekstremitas maupun hemoroid. Hasil pemeriksaan ini menunjukkan bahwa proses pemulihan postpartum berlangsung fisiologis.

Kunjungan nifas kedua dilakukan pada tanggal 30 Maret 2026 pukul 15.00 WIB, yaitu pada hari ke-10 postpartum. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, tekanan darah

109/70 mmHg, nadi 88 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, suhu 36,6°C, konjungtiva merah muda, payudara tidak bengkak, puting tidak lecet, dan produksi ASI sudah banyak. Tinggi fundus uteri sudah tidak teraba dan pengeluaran darah nifas berupa lochea alba. Ibu telah dapat beraktivitas normal dan tidak terdapat edema pada wajah, tangan, maupun kaki. Temuan tersebut menandakan involusi uterus dan pemulihan masa nifas berlangsung normal.

Berdasarkan data subjektif dan objektif, diagnosis kebidanan adalah Ny. K usia 34 tahun P2A0AH2 postpartum hari ke-5 dan hari ke-10 normal. Tidak ditemukan komplikasi seperti infeksi, perdarahan abnormal, subinvolusi, mastitis, maupun gangguan psikologis. Kebutuhan ibu meliputi edukasi tentang proses involusi uterus, perawatan luka perineum, personal hygiene, nutrisi ibu menyusui, ASI eksklusif, pola istirahat, tanda bahaya masa nifas, serta perencanaan kontrasepsi.²⁹

Secara teori, masa nifas berlangsung selama 6 minggu (42 hari) setelah persalinan dan ditandai dengan involusi uterus, pemulihan organ reproduksi, adaptasi psikologis, dan keberhasilan laktasi. Pada Ny. K, seluruh perubahan fisiologis berlangsung sesuai tahapan normal: kontraksi uterus baik, TFU menurun sesuai usia nifas, lochea berubah dari sanguinolenta menjadi alba, dan produksi ASI lancar. Dengan demikian, prognosis masa nifas Ny. K baik. Hal ini sesuai dengan WHO Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience (2022) yang menyatakan bahwa sebagian besar perubahan fisiologis maternal akan kembali mendekati kondisi pra-kehamilan pada akhir minggu keenam postpartum.¹

E. Pengkajian KB

Kunjungan dilakukan pada tanggal 26 Maret 2026 pukul 16.00 pada Ny. K usia 34 tahun P2A0AH2 untuk mendapatkan konseling keluarga berencana, yaitu pada hari ke-6 postpartum. Ibu mengatakan ingin mengetahui berbagai jenis alat kontrasepsi dan belum menentukan metode yang akan digunakan. Tujuan ibu menggunakan kontrasepsi adalah untuk

menjarangkan kehamilan berikutnya agar kesehatan ibu tetap terjaga dan memberikan kesempatan optimal bagi tumbuh kembang anak. Suami mendukung penuh keputusan ibu dan menyerahkan pemilihan metode kontrasepsi sesuai kenyamanan ibu.⁵⁹

Berdasarkan riwayat obstetri, ibu telah memiliki dua anak hidup dan masih menyusui bayinya secara aktif. Ibu belum pernah menggunakan kontrasepsi sebelumnya. Dalam kondisi menyusui, pemilihan metode kontrasepsi harus mempertimbangkan efektivitas, keamanan terhadap produksi ASI, kemudahan penggunaan, serta keinginan ibu untuk menunda kehamilan dalam jangka panjang. Metode kontrasepsi jangka panjang seperti implan dan IUD sangat sesuai untuk ibu postpartum karena efektif, reversible, dan tidak mengganggu laktasi.⁶⁰

Pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 116/86 mmHg, nadi 86 kali per menit, respirasi 20 kali per menit, suhu 36,6°C, berat badan 60 kg, dan tinggi badan 155 cm. Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu adalah sekitar 24,9 kg/m², termasuk kategori normal menuju overweight. Pemeriksaan kepala hingga ekstremitas tidak menunjukkan kelainan, abdomen tidak teraba massa, dan tidak ada edema. Kondisi ini menunjukkan ibu dalam keadaan sehat dan tidak memiliki kontraindikasi untuk menggunakan metode kontrasepsi hormonal progestin maupun non hormonal.

Pada konseling, ibu diberikan penjelasan mengenai berbagai metode kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui, yaitu metode amenore laktasi (MAL), pil progestin, suntik progestin, implan, IUD, dan kondom. Masing-masing metode dijelaskan meliputi cara kerja, efektivitas, kelebihan, kekurangan, dan efek samping.

Kunjungan selanjutnya dilakukan pada tanggal 3 April 2026, sebagai evaluasi terkait kontrasepsi yang ibu ingin gunakan. Setelah mendapatkan konseling pada minggu lalu, ibu memahami seluruh pilihan yang tersedia dan menyatakan tertarik menggunakan KB implan, namun berencana memasangnya setelah masa nifas selesai.⁶¹

Implan merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang sangat efektif dengan tingkat keberhasilan lebih dari 99% dan dapat digunakan selama tiga tahun. Implan hanya mengandung hormon progestin sehingga aman untuk ibu menyusui dan tidak memengaruhi produksi ASI. Selain itu, kesuburan akan kembali dengan cepat setelah alat dilepas. Metode ini sangat sesuai bagi Ny. K yang menginginkan kontrasepsi efektif jangka panjang namun tetap ingin mempertahankan kemungkinan hamil kembali di masa mendatang.⁶²

Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosis kebidanan adalah Ny. K usia 34 tahun P2A0AH2 dengan akseptor baru konseling KB. Tidak terdapat masalah medis yang menjadi kontraindikasi penggunaan kontrasepsi. Kebutuhan ibu adalah informasi yang adekuat mengenai pilihan metode KB serta dukungan dalam menentukan metode yang paling sesuai. Dengan kondisi kesehatan yang baik, status menyusui, dan keinginan menjarangkan kehamilan, KB implan merupakan pilihan yang tepat dengan prognosis penggunaan yang sangat baik.