

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada hasil studi kasus ini, penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny. E mulai dari Kehamilan Trimester III sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny. E yang dilaksanakan mulai tanggal 12 November 2019 sampai tanggal 21 Desember 2020, yaitu dari usia kehamilan 36-38 minggu sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi, penulis menjelaskan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. E. Skor awal ibu hamil : 2 Terlalu cepat hamil lagi (<2 Th) : 4 Pernah operasi caesar : 8 Penyakit pada Ibu hamil : 4

#### **4.1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Trimester III**

Pada tanggal 21 november Ny. E datang ke Rumah Sakit didapatkan hasil pengkajian Ny. E pernah oprasi SC anak yang pertama 5 tahun yang lalu dan anak yang kedua 16 bulan yang lalu, dengan jumlah skore yang diperoleh pada kasus Ny. R berjumlah 18 yaitu skor awal ibu hamil berjumlah 2 Terlalu cepat hamil lagi (<2 Th) 4 ibu hamil riwayat sc berjumlah 8 Penyakit pada Ibu hamil (anemia) 4. Berdasarkan teori Rochjati 2011 kehamilan dengan riwayat SC termasuk ada potensi gawat darurat/kehamilan resiko sangat tinggi. Menurut Wirakusumah (2008) Setiap ibu dengan riwayat sectio caesarea harus melahirkan dirumah sakit dengan fasilitas kesehatan yang memadai terutama kasus persalinan dengan parut uterus. Menurut penulis bidan perlu membuat perencanaan persalinan dengan ibu agar persalinan yang akan datang ditolong bidan/dokter dirumah sakit sehingga keputusan ibu untuk merencanakan persalinan dirumah sakit sudah tepat. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Prawirohardjo, 2014). Pelayanan antenatal ini meliputi pemeriksaan kehamilan, upaya dalam menjaga kualitas kehamilan dan menghindarkan gangguan kesehatan baik ibu dan janinnya. Hal inilah yang menjadi dasar Ny. E rutin melakukan pemeriksaan kehamilan. Jumlah kunjungan ANC Ny. E juga sesuai dengan

pendapat Saryono (2010), menyatakan bahwa pemeriksaan antenatal minimal 1 kali pada trimester satu, minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 2 kali pada trimester ketiga. Jadi, Ny. E telah memenuhi kunjungan ANC dengan frekuensi 14x kunjungan.

Faktor resiko kehamilan yang dapat mengakibatkan kesakitan bahkan kematian ibu dan anak menurut (Depkes RI & WHO,2010).ada “4 Terlalu”, yaitu Terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, dan terlalu banyak. Berdasarkan faktor resiko kehamilan, Ny.E termasuk dalam faktor resiko terlalu dekat.

Dalam melaksanakan pelayanan ANC, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan (Depkes RI, 2009). Dikenal dengan 10 T yaitu:

Pelayanan yang dilakukan pertama kali adalah timbang berat badan (BB), mengukur tinggi badan (TB) dan mengukur tekanan darah. Ny. K mengalami penurunan dan kenaikan berat badan selama masa hamil. Penurunan terjadi saat usia kehamilan 12-13 minggu (dari 55Kg menjadi 54Kg) dikarenakan mual. Kemudian pada usia kehamilan 36-38 (dari 65 Kgmenjadi 65.5Kg) pola makan ibu tidak ada pengurangan porsi makan, ataupun mual. Dengan demikian kenaikan berat badan Ny. K sama dengan teori (Saryono, 2010) yaitu kenaikan berat badan ibu normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg. Pengukuran TB Ny. K adalah 158 cm dalam kategori normal berdasarkan teori Saryono, 2010. Pengukuran tekanan darah Ny.E mengarah ke arah anemia yaitu 100/60 mmHg. Apabila tekanan darah turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80 mmHg (Mufdlilah, 2009). Namun, hal ini tidak disangkal karena hasil pemeriksaan darah Ny E, haemoglobin 6,0gr/dL dalam kategori Anemia berat Menurut WHO dalam Handayani W, dan Haribowo A S, (2008) Klasifikasi Derajat Anemia yaitu :

- a) Tidak Anemia Hb 10,00 gr% - 13,00 gr%
- b) Anemia ringan Hb 8,00 gr% - 9,90 gr%
- c) Anemia Sedang Hb 7,00 gr% - 8,00 gr%
- d) Anemia Berat Hb < 7,00 gr%

Mengukur lingkaran lengan atas, menurut Depkes RI (2002) ambang batas LLA WUS dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5cm. hasil pengukuran Lila Ny E adalah 32 cm termasuk dalam gizi normal.

Tinggi fundus uteri (TFU) pada Ny. E selama kehamilan bertambah tidak sesuai teori, Menurut Spiegelberg (Kamus Kebidanan, 2007) yaitu pada usia kehamilan minggu ke-14-15 (2 jari atas pusat), minggu ke-20-21 (13cm), minggu ke-24-25 (20cm), minggu ke-29 (22cm), minggu ke- 36-38 (27cm). Ketidaksesuaian antara teori diatas dengan keadaan Ny. K mengakibatkan resiko terjadi pertumbuhan janin terhambat atau tidak sesuai dengan masa kehamilan.

Berdasarkan rumus Johnson Toshack untuk menghitung tafsiran berat janin. Pada kehamilan usia 36 minggu, Ny. E memiliki TFU 27 cm didapati hasil TBJ 2480 gram, dan tafsiran berat janin masuk dalam kategori kurang normal. Pemeriksaan presentasi janin pada Ny. E menggunakan metode leopold, selama pemeriksaan ANC Ny.K tidak mengalami masalah presentasi janin. Pemeriksaan ANC pada tanggal 21-11-2019 dilakukan pemeriksaan DJJ dengan hasil 148x/menit termasuk hasil batas normal , dan dilakukan pemeriksaan USG oleh Dr. Spog di RSIA Rumkitban Malang .

Penulis juga menerangkan bahwa makanan dan gizi semasa hamil adalah kebutuhan nutrisi untuk kesehatan ibu dan pertumbuhan janinnya. Makanan yang diperlukan adalah gizi yang seimbang meliputi protein, karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral. Ny. E menurut kebiasaan makannya yaitu 3x sehari dengan porsi nasi, sayur, dan lauk pauk, ibu juga sering mengkonsumsi buah, terkadang makan bakso atau mie ayam tetapi tidak sering. Ibu mengaku saat hamil trimester 1 suka mengonsumsi susu kehamilan namun saat trimester 3 sudah jarang karena mual. Dari kebiasaan makan Ny.E , terdapat ketidaksesuaian dengan kebutuhan gizi ibu hamil yaitu kurangnya konsumsi kalsium yang dianjurkan ibu hamil sebanyak 900-1.200 mg/hari atau setara dengan 3 gelas susu perhari. Jika kalsium tidak terpenuhi janin akan mengambil cadangan kalsium dari tulang Ibu, akibatnya rangka tulang akan cepat rapuh karena terjadi demineralisasi dan Ibu akan mengalami keropos tulang dini. Sedangkan dampak kekurangan kalsium secara langsung tidak ada. (Utami S. R, 2007).

Menurut Saifuddin (2010), interval dalam memberikan imunisasi TT pada ibu hamil, yaitu TT1 pada kehamilan pertama kunjungan ANC pertama, 4 minggu kemudian setelah TT1, 6 bulan setelah TT2, dilanjutkan 1 tahun setelah TT 3 dan 1 tahun setelah TT4. Pemberian vaksin TT pada Ny. K sudah lengkap jadi pada kehamilan ini tidak diberi vaksin TT.

Pemberian minimal tablet Fe adalah 90 tablet selama kehamilan, Ny. E sudah memenuhi kebutuhan Fe selama kehamilannya.

Ny. E memeriksakan laboratorium darah dan urin selama kehamilan ini sebanyak 3 kali yaitu 2 kali (trimester 1 dan 3) di Rumah Sakit dan (trimester 3) di RSIA Rumkitban Malang dengan hasil terlampir.

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas, Ny E termasuk dalam faktor resiko Tinggi “Terlalu Dekat” dan riwayat SC. Dengan demikian Ny. E sudah berkolaborasi dengan dr.z,SpOG di RSIA Rumkitban Malang dari awal kehamilan, Ny E rencana Berasalin Operasi SC tanggal 21-11-2019 sore, hal ini dikarenakan indikasi anemia berat dan Ny. E sudah merasakan kenceng – kenceng dari kemaren sore pada tanggal 20 – 11 - 2019 . Keluarga diminta untuk menyiapkan surat-surat seperti BPJS, KTP dan KK untuk mengurus biaya di RSIA Rumkitban Malang. Serta perlengkapan ibu dan bayi selama di RS. Keluarga Ny. E juga diberi informasi mengenai Operasi SC di usia kehamila 36-38 minggu , keluarga pun setuju. Rencana KB postpartum Ny E adalah KB MOW karena diingankan dan di setujui oleh suami dan disarankan oleh Dr. Spog karena menurut dokter kehamilan ibu beresiko dan agar proses pembedahan tidak terjadi 2x.

Pelayanan yang diberikan telah sesuai dan tidak menemui kejanggalan. Pada prosesnya, asuhan yang dilakukan menemui kesesuaian antara teori dan prakteknya. Terbukti, pemeriksaan timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas dan kebiasaan makan), ukur tinggi fundus uteri, dan mentukan presentasi janin, denyut jantung janin (DJJ), pemberian tablet Fe, tes laboratorium rutin, melakukan kolaborasi dengan Dr.Spog. dengan indikasi sesuai dan pemberian informasi kesehatan serta inform consent pada Ny.E dan keluarga.

#### **4.2. Asuhan Kebidanan pada Persalinan**

Pada kasus Ny E dilakukan persalinan secara Sectio Caesaria atas indikasi kehamilan resiko tinggi dengan tubektomi. Melihat ibu sudah mempunyai cukup anak dengan jarak usia anak terlalu dekat dan ibu juga mempunyai riwayat kehamilan resiko tinggi maka dokter menyarankan untuk steril, agar prosesnya tidak terjadi 2x dokter menyarankan untuk SC sekaligus steril.

Pada kasus Riwayat SC dengan ibu hamil TM III indikasi anemia berat ada beberapa resiko yang bisa terjadi pada persalinan yaitu partus lama,

perdarahan, atonia uteri dan juga bisa beresiko pada kematian. Hal ini tidak terjadi dikarenakan ibu tidak melahirkan secara normal melainkan secara *sectio caesarea*

Pada prosedur tindakan seksio sesaria terhadap Ny. E terdapat kesesuaian dengan teori Juditha, dkk (2009), yaitu dengan diagnose yang didapatkan dokter menjelaskan kondisi janin dan meminta izin keluarga untuk melakukan tindakan operasi SC, pada pukul 15.00 WIB dilakukan persiapan sebelum operasi SC yaitu dengan mengganti baju ibu dengan baju operasi atau steril, melepas semua perhiasan yang ada ditubuh dan mencukur rambut kemaluan ibu untuk mensterilkan, dilakukan pemasangan infus Ringer Laktat dan melakukan skin test pada lengan kanan dengan antibiotik ceftriaxone dan dipasangkan dower cateter. Pada pukul 17.30 WIB operasi selesai dan berjalan lancar.

#### **4.3. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas**

Asuhan kebidanan pada Ny "E" P3 Ab0 post sc dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu kunjungan pertama pada 6-8 jam pertama post partum, kunjungan kedua dilakukan 7 hari post partum, kunjungan ketiga 14 hari post partum dan kunjungan keempat 6 minggu post partum.

Pada nifas 6 jam Ny E mengatakan kakinya masih terasa kebas hal ini wajar karena pengaruh obat bius, dianjurkan untuk mobilisasi dini yaitu miring kanan dan miring kiri (mika-miki), jika sudah mampu leluasa (mika-miki) kemudian dilanjutkan dengan belajar duduk, hal ini sesuai dengan teori Sumantri, 2010.

Pemenuhan nutrisi dan hidrasi bertahap. Pada kasus Grandemulti faktor resiko yang terjadi adalah perdarahan post partum karena atonia uteri (karkata, 2013) hal ini terjadi karena uterus sering kali terjadi peregangan sehingga menyebabkan uterus tidak bisa berkontraksi dengan baik.

Pada kasus Ny.E hal ini tidak terjadi karena sebelum terjadinya atonia uteri sudah lebih dulu dilakukan drip oksidasi 10 IU+ 500 cc RL sehingga kemungkinan terjadinya perdarahan bisa teratasi.

Pada nifas hari ke-6 postpartum, ibu mengatakan masih nyeri pada luka jahitan operasi, tinggi fundus uteri Ny. E yaitu pertengahan sympisis dengan pusat, hal ini sesuai dengan pendapat Saleha (2009). Pada saat kunjungan diberikan KIE tentang menjaga luka jahitan agar tidak basah karena luka yang basah memungkinkan pertumbuhan bakteri dan kuman, menganjurkan ibu

untuk makan telur rebus 5-7x per hari agar jahitan cepat kering, dan menganjurkan ibu untuk meminum air putih sebanyak 10-12 gelas agar hidrasi ibu terpenuhi.

Pada kunjungan nifas 2 minggu ibu mengatakan nyeri luka jahitan sudah berkurang dan ibu sudah mulai merawat anaknya di bantu oleh suami KIE yang dilakukan adalah mengajarkan ibu senam nifas karena salah satu resiko pada ibu grandemulti para adalah terganggunya proses involusi uteri, sesuai dengan teori prawirohardjo, 2015. Untuk mencegah terjadinya invousi uteri adalah senam nifas. Ny.E sering melakukan senam nifas sehingga proses involusi uterinya berjalan baik hal ini sesuai antara teori dan praktik.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. E saat 6 dan 40 hari postpartum adalah menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan rumah yang berat, memakai pakaian yang longgar atau tidak ketat dan nyaman, agar tidak menyebabkan nyeri di bagian luka jahitan SC, memberitahu ibu untuk makan putih telur sehari 8 butir untuk pemulihan luka jahitan SC, menganjurkan ibu untuk beristirahat saat bayinya tidur setelah menyusui untuk mengganti kekurangan jam tidur, memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas. Selama penulis melakukan pengawasan pada nifas post SC sampai usia 40 hari, penulis melakukan asuhan sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kasus ini Ny. "E" sudah diberikan vitamin A 1 jam dan 24 jam setelah persalinan, sehingga ibu sudah dapat memberikan kekebalan pada bayi saat memberikan ASI sesuai dengan fungsi vitamin A. Fungsi vitamin A secara umum yaitu membantu pembentukan jaringan tubuh dan tulang, meningkatkan penglihatan dan ketajaman mata, memelihara kesehatan kulit dan rambut, meningkatkan kekebalan tubuh, memproteksi jantung, anti kanker dan katarak, pertumbuhan dan reproduksi. Menurut Depkes RI, (2008) Pada asuhan masa nifas yang berhubungan dengan nutrisi, ibu nifas mempunyai kebutuhan dasar yaitu minum vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Vitamin A adalah suatu vitamin yang berfungsi dalam sistem penglihatan, fungsi pembentukan kekebalan dan fungsi reproduksi. Vitamin A diberikan 2 kali yaitu 1 jam dan 24 jam setelah melahirkan.

Saat melakukan kunjungan Ny. "E" pada hari pertama yang disebut fase takin in, tidak ditemukan kesenjangan karena ibu masih sering menceritakan

tentang pengalaman saat proses persalinan, pada 6 hari postpartum yang disebut fase taking hold penulis menanyakan bagaimana perasaan ibu setelah kelahiran bayinya, ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan ibu dalam merawat bayinya sudah melakukan sendiri, Fase letting go ini dimana ibu menerima tanggung jawab akan perannya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya serta ibu dapat menyesuaikan diri dengan bayinya. Hal tersebut sesuai dengan keadaan psikologis ibu dalam menjalani masa nifas, pada fase-fase adaptasi tahapan masa nifas yaitu fase taking in, fase taking hold dan fase letting go. (Dwi & Sunarsih, 2012). Proses menyusui mempengaruhi proses involusi, sesuai dengan teori proses laktasi dipengaruhi oleh reflek prolactin dan reflek let down. Rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofisa posterior kemudian dikeluarkan hormone oksitosin. Jika kedua reflek ini tidak bekerja dengan baik maka akan mempengaruhi proses involusi sehingga uterus akan melambat dan kemungkinan dapat terjadi perdarahan dan segera dibawa ketenaga kesehatan (Dwi & Sunarsih, 2012). Manfaat dari ASI bagi bayi untuk pembentukan antibody atau kekebalan terhadap penyakit, manfaat ASI ini juga tidak hanya untuk bayi saja namun bagi ibu, keluarga dan Negara. (Ambarwati & Wulandari, 2010).

TFU pada Ny."E" normal, uterus sudah kembali normal atau sudah tidak teraba pada hari ke 6, melakukan mobilisasi dini dengan baik memegang peranan untuk percepatan involusi uteri karena gerakan yang dilakukan segera setelah melahirkan dengan rentang waktu 2-6 jam ibu sudah dapat melakukan aktifitas secara mandiri dapat memberikan manfaat yang baik bagi ibu. Karena gerakan-gerakan ini selain bermanfaat untuk sistem tubuh yang lain tetapi paling penting untuk mempercepat involusi uteri karena dengan mobilisasi dini uterus berkontraksi dengan baik dan kontraksi ini yang dapat mempercepat involusi uterus yang ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri. Pengeluaran lochea pada Ny. "E" termasuk normal sesuai dengan teori lochea yang keluar selama nifas pada hari pertama sampai ketiga post partum yaitu lochea rubra warnanya merah muncul pada hari 1-3. Lochea sanguinoleta berwarna merah kecoklatan berisi darah dan lendir berlangsung pada hari ke 4-7 postpartum. Pada hari ke 7-14 post partum yaitu lochea serosa, warnanya kekuningan atau kecoklatan dan lochea alba

warnanya lebih pucat, putih kekuningan bisa berlangsung selama 2-6 minggu. (Ambarwati & Wulandari, 2010).

Jadi pada masa nifas yang dilihat adaptasi psikologis dan fisiologis Ny. "E" berjalan baik. Adapun masalah pada masa nifas, sudah teratasi. Pemeriksaan selama kunjungan dilakukan sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik, secara keseluruhan masa nifas berlangsung normal tanpa ada penyulit yang patologis.

#### **4.4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus**

Bayi Ny. "E" lahir secara spontan, dengan BBLR 2400 gram, PB 44 cm, LIDA 34 cm, LIKA 32 cm, serta tanda-tanda vital normal. Dilakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. "E" pada jam-jam pertama kelahiran dengan dilakukan pemeriksaan fisik guna mengetahui kelainan atau masalah yang terjadi pada BBL seperti adanya kelainan congenital dan dari pemeriksaan fisik tidak ditemukan masalah. Pemeriksaan antropometri, pencegahan terjadinya hipotermi, pemberian salep mata Oxytetracycline 1% serta pemberian imunisasi Hb0. Di RSIA RUMKITBAN 05.08.02 MALANG ibu masih belum bisa dilakukan rawat gabung karena ibu masih dalam proses pemulihan pasca operasi. Menurut Sondakh, (2013) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-4000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm. Adapun ciri-ciri BBL yaitu panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit. Menurut Mangkuji dkk (2012), efek dari anemia kehamilan terhadap bayi antara lain yaitu abortus, kematian intrauterine, prematuritas, BBLR, acat bawaan, bayi mudah mengalami infeksi sampai kematian dan intelegensia lemah. Terjadi kesenjangan antara teori dan kenyataan dikarenakan BB Bayi normal sesuai teori 2000-4000 gram, sedangkan di kenyataan BB tergolong BBLR.

Setelah lahir Bayi Ny. "E" diberikan salep mata, hal ini sesuai dengan teori bahwa pemberian salep mata ini bertujuan untuk pengobatan profilaktik mata yang resmi untuk *Neisseria gonorrhoea* yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir.

Pada bayi Ny. "E" BAB terjadi pada usia 0 hari dan berwarna hitam serta lengket. Hal ini normal, sesuai dengan teori pada bayi baru lahir biasanya akan



BAB dalam 24 jam pertama dan di 2 hari pertama. Feses bayi berbentuk seperti aspal lembek atau berwarna hitam, pada feses merupakan produk dari sel-sel yang diproduksi dalam saluran cerna selama bayi berada dalam kandungan (Marmi & Rahardjo, 2012). Pemberian KIE pada bayi Ny."R" terkait tentang ASI Eksklusif, pencegahan terjadinya hipotermi, tanda bahaya pada bayi serta perawatan pada BBL diantaranya yaitu dengan menganjurkan pada ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari serta tetap melakukan perawatan tali pusat pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi tali pusat sangat penting untuk diberikan pada ibu.

Pada kunjungan kedua By Ny "E" Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil pernafasan 40x/menit, suhu 36,8°C nadi 106x/menit. Asuhan yang di berikan yaitu menganjurkan ibu menjemur bayi di pagi hari antara pukul 7 – 8 pagi tanpa berpakaian hanya menggunakan popok dan penutup mata, menganjurkan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan sewaktu waktu, dan mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayi dan tidak memberikan makanan atau minuman tambahan. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek

Pada kunjungan ketiga bayi Ny."E" dilakukan pemeriksaan fisik. Hal ini seperti pada teori yang mengatakan bahwa pada minggu pertama terjadi penurunan kenaikan berat badan bayi (Marmi & Rahardjo, 2012). Pada kunjungan II tali pusat sudah kering dan lepas dan tidak ada tanda tanda infeksi. Menurut Marmi & Rahardjo, (2012), tali pusat sudah kering dan lepas pada hari ke 4, perawatan tali pusat menggunakan kassa steril, sesuai dengan teori perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa steril.

Pada kunjungan keempat atau kunjungan terakhir pada bayi Ny."E" dilakukan pemeriksaan fisik, penimbangan BB dan mengukur panjang badan. Pada bayi Ny."E" terdapat kenaikan menjadi BB 3900 gram, dan PB 49 cm. Pada kunjungan keempat pada bayi Ny."R" tidak ada masalah yang serius semua dalam batas normal. Ibu di berikan KIE tentang perawatan pada bayi. Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan BBL sesuai sebanyak 4 kali dan hasilnya normal tanpa ada komplikasi. Selama melakukan asuhan penulis melakukannya sesuai dengan tujuan asuhan BBL. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan dilapangan.

#### 4.5. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Pada kunjungan ini sebenarnya Ny. "E" sudah melakukan KB yang tepat yaitu tubektomi dikarenakan ibu sudah mempunyai cukup anak dan ibu juga mempunyai riwayat resiko sangat tinggi dilihat dari riwayat secsio berulang 2x, jarak anak yang terlalu dekat, dan anemia yang berat, tubektomi sudah dilakukan saat operasi *sectio caesare*.

Menurut mochtar (2011) indikasi dilakuan MOW yaitu adanya gngguan fisik (misalnya tuberculosis pulmonum, penyakit jantung) atau psikis (seperti skizofrenia (psikosis), sering menderita psikosa nifas, dan lain lain) yang akan menjadi lebih berat bila wanita ini hamil lagi, indikasi medik obstetri yaitu toksemia gravidarum yang berulang, seksio caesaria yang berulang, histerektomi obstetri, pada waktu melakukan operasi ginekologi dapat pula dipertimbangkan untuk sekaligus melakukan sterilisasi, indikasi sosial ekonomi adalah indikasi berdasarkan beban sosial ekonomi yang sekarang ini bertambah lama bertambah berat .

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik Di lihat dari resiko ibu jika hamil kembali, Dimana menurut BKKBN 2012 alat kontrasepsi yang dianjurkan untuk pasien post sectio caesarea adalah kontrasepsi jangka panjang untuk mengatasi resiko sangat tinggi tersebut.

