

BAB IV PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan pada kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Prawirohardjo, 2014). Pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny. "R" menggunakan standar 10T (tinggi badan dan timbang berat badan, mengukur tekanan darah, TFU, Tablet Fe, pemeriksaan Hb, pemeriksaan HIV, Pemeriksaan Protein Urine menentukan DJJ janin, Temu Wicara/Konseling). Berdasarkan standar 14T yang dilakukan peneliti adalah 10T, ada beberapa asuhan yang tidak dilakukan oleh penulis diantaranya adalah tes malaria, serta pemberian yodium pada Ny."R" dikerenakan waktu yang tidak memungkinkan dan tidak ada indikasi (Permenkes, 2014).

Pada usia kehamilan 39-40 hasil pengukuran TFU ibu 2 jari di bawah PX (36cm) dengan tafsiran berat janin 3.720 gram pada sebelah kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (puka), kepala sudah masuk PAP, BB ibu sebelum hamil 60kg dan sekarang 75kg (IMT $19,8 - 26 \text{ kg/m}^2$) dan TB 155 cm Menurut Sofian (2012) TFU menurut Metode pengukuran Mc. Donald usia kehamilan 36 minggu 30 cm diatas symphysis. Sedangkan menurut metode pengukuran Leopold usia kehamilan 36 minggu TFU 3 jari dibawah PX. Menurut Walyani, E (2015) pada ibu hamil IMT normal ($19,8 - 26 \text{ kg/m}^2$) kenaikan BB yang dianjurkan yaitu 11,5 kg – 16 kg. Dengan demikian masih terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yaitu kenaikan BB yang ideal pada ibu hamil antar 11,5 kg – 16 kg sedangkan ibu mengalami kenaikan BB sebanyak 15 kg. Penulis menyarankan untuk melakukan diet. Menurut Marmi dan Kukuh (2015) berat bayi lahir normal antara 2500 gram – 4000 gram. Sehingga dengan tafsiran berat janin ibu ± 3.565 gram maka berat janin ibu sudah memenuhi berat bayi lahir normal.

Asuhan yang di berikan yaitu konseling pada ibu tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III seperti susah tidur, sering buang air kecil, konstipasi (susah buang air besar), nyeri punggung bagian bawah adalah keadaan normal, menjelaskna tanda bahaya kehamilan trimester III seperti : perdarahan pravaginam,

sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, keluar cairan pravaginam sebelum waktunya, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri abdomen yang hebat. Memberikan konseling pada ibu tentang KB, personal hygiene, makanan bergizi seimbang, menjelaskan pada ibu dan keluarga untuk menyiapkan finansial dan baju bayi, menjelaskan tanda-tanda persalinan pada ibu dan keluarga

Kematian ibu biasanya dikarenakan tiga terlambat dan empat terlalu, yaitu terlambat meminta pertolongan medis, terlambat membawa ke fasilitas kesehatan, terlalu lambat ditangani, serta terlalu muda menikah, terlalu sering hamil, terlalu banyak melahirkan dan terlalu tua untuk hamil kali (Depkes RI & WHO,2010).

Kehamilan dengan penyakit menyertai (asma) tetapi jarang kambuh termasuk ke dalam kehamilan resiko tinggi, berdasarkan Kartu Score Poedji Rochyati, jumlah skor yang di peroleh pada kasus pada Ny "R" berjumlah 14, yaitu skor awal ibu hamil berjumlah 2, terlalu banyak anak berjumlah 4 dan pernah operasi sesar yaitu 8. Berdasarkan fakta, saat ini Ny "R" sedang hamil ke 5 dengan jumlah anak hidup 4. Riwayat persalinan ke tiga anaknya semua bersalin secara normal di Bidan, tidak ada komplikasi dan untuk anak keempat nya bersalin secara operasi SC di rumah sakit.

penyakit yang menyertai dalam kehamilannya yaitu asma. Berbagai macampenyebab terjadinya asma seperti alergen, alergen bisa terjadi melalui saluran pernafasan, bisa juga masuk melalui mulut seperti makanan, dan obat-obatan. Cuaca yang lembab dan hawa yang dingin sering mempengaruhi asma, atmosfer yang mendadak dingin merupakan faktor terjadinya asma. Faktor stres atau gangguan emosi dapat menjadi pencetus serangan asma, selain itu juga bisa memperberat serangan asma yang sudah ada. Faktor lingkungan mempunyai hubungan langsung sebab terjadinya serangan asma, aktifitas yang berlebihan juga bisa menyebabkan asma (Rengganis, 2011).Pengaruh asma pada kehamilan bervariasi tergantung berat ringannya asma tersebut, jika berat bisa mempengaruhi hasil akhir kehamilan.

Beberapa penelitian menunjukkan adanya peningkatan insiden abortus, kelahiran prematur, janin dengan berat badan lahir rendah, dan hipoksia neonatus. Beratnya derajat serangan asma sangat mempengaruhi hal ini. Angka kematian perinatal meningkat dua kali lipat pada wanita hamil. Asma berat yang tidak terkontrol juga menimbulkan resiko tinggi bagi ibu. Komplikasi asma tidak terkontrol bagi ibu termasuk ditandai dengan hiperemesis gravidarum, mual-mual, berat badan turun serta

ketidak seimbangan cairan dan elektrolit, perdarahan pervaginam dan komplikasi kehamilan (Rengganis, 2011).

Upaya penanganan pada kehamilan dengan asma yaitu memberikan konseling, di antaranya melakukan olah raga ringan senam pernafasan, massase (pemijatan), menjauh dari asap rokok atau orang yang sedang merokok, mengurangi penghisapan debu, istirahat yang cukup untuk mengurangi aktivitas serta menganjurkan untuk ANC terpadu. Peran kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan dan dokter paru serta menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan kontrasepsi hormonal baik pil maupun suntik, karena diduga dapat mempertinggi resiko timbulnya serangan (Rengganis, 2011)

kehamilan dengan penyakit Asma merupakan kehamilan yang dapat meningkatkan bahaya dan komplikasi pada ibu dan janin, Pengaruh asma pada ibu dan janin sangat tergantung dari sering dan beratnya serangan, karena ibu dan janin akan kekurangan oksigen (hipoksia). Keadaan hipoksia bila tidak ditangani tentu akan berpengaruh pada janin, dan sering terjadi keguguran, persalinan premature atau berat janin tidak sesuai kehamilan. Hal ini sesuai dengan pendapat GINA (2014), asma sebagai gangguan inflamasi kronik pada saluran pernafasan yang melibatkan banyak sel inflamasi dan hipersensitivitas bronkus terhadap berbagai rangsangan (alergen) yang ditandai oleh penyempitan saluran pernafasan yang reversibel dengan atau tanpa pengobatan. Ibu memiliki kesadaran bahwa kehamilannya disertai dengan penyakit asma, maka dari itu ibu melakukan kontrol atau pemeriksaan kehamilan secara rutin, ibu juga melakukan sesuai yang tenaga kesehatan anjurkan termasuk nutrisi dan terapi. Menurut Sarwono (2010) Ny "R" memiliki riwayat asma sebelum hamil dan selama kehamilan tidak muncul asma. Sedangkan pada kasus Ny "R" resiko-resiko tersebut tidak terjadi hal ini mengakibatkan tidak terjadinya kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan Kepada Ibu Bersalin

Berdasarkan hasil diagnosa telah ditetapkan oleh dokter Sp. OG. kehamilan ibu saat ini termasuk kehamilan resiko sangat tinggi, karena ini kehamilan ny "R" yang kelima dengan anak hidup empat, terlalu banyak anak (lebih dari 4) dan memiliki riwayat operasi SC dan ibu memiliki riwayat penyakit menurun yaitu asma tetapi jarang kambuh pada masa kehamilan dan ibu juga ingin menggunakan kb Tubektomi. Karena

usia kehamilan ny "R" sudah aterm dan tafsiran berat janin juga sudah cukup, maka dr.SpOG menyarankan untuk dilakukan tindakan oprasi SC. Setelah di berikan KIE tentang kondisi ibu dan janin serta telah di berikan motivasi untuk menggunakan KB MOW oleh dr.SpOG pada ibu, dan ibu setuju karena, menurut ibu ia sudah cukup dengan 5 anaknya ini dan sudah tidak ingin memiliki anak lagi. Kehamilan resiko sangat tinggi adalah kehamilan yang kemungkinan dapat menyebabkan terjadinya bahaya atau komplikasi terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan, persalinan dan nifas normal. Pada kasus penyakit penyerta pada ibu hamil(asma) ada beberapa resiko yang terjadi yaitu partus lama,dan persalinan peterm

Pre Operasi (pre bedah) merupakan masa sebelum dilakukannya tindakan pembedahan, dimulai sejak persiapan pembedahan dan berakhir sampai pasien di meja bedah. Pengetahuan tentang persiapan pembedahan dan kesiapan psikologi. Prioritas pada prosedur pembedahan yang utama adalah inform consent yaitu pernyataan persetujuan klien dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan yang berguna untuk mencegah ketidaktahuan klien tentang prosedur yang akan dilaksanakan

Menurut Rochyati (2011), Pada ibu dengan penyakit menyertai(asma) pada masa kehamilan(kehamilan resiko tinggi) boleh melahirkan secara normal(pervaginam) namun sebaiknya persalinan ibu di tolong oleh tenaga medis (bidan atau dokter), dapat bersalin dipolindes, puskesmas PONED, ataupun RS. Sehingga bila ada kesukaran persalinan dapat di lakukan penolongan segera seperti persalinan dengan bantuan alat maupun persalinan SC. Dalam hal ini pilihan ibu memilih untuk bersalin secara Sectio Caesarea sangat tepat. Berdasarkan pernyataan diatas, tidak terdapat kesenjangan antara eori dan praktik.

Proses persalinan ibu berjalan lancar, persalian SC di mulai pada pukul 07.15 WIB, selang setelah 15 menit kemudian bayi lahir (menangis kuat ,gerak aktif, warna kulit merah muda). Kemudian 5 menit kemudian plasenta berhasil dilahirkan. Setelah itu lanjut dengan tindakan operatif MOW (Tubektomi) dan operasi selesai ±08.00 WIB. Pada proses persalinan, ibu dengan penyakit menyertai (asma) memiliki resiko antara lain partus lama, Karena janin kurang mendapatkan oksigen pada ibu yang menderita asma maka mengakibatkan persalinan premature (Hardayani Radian, 2014) akan tetapi resiko tersebut tidak terjadi karena ibu melahirkan secara *sectio caesarea*.

asuhan kebidanan pada ibu post partum

asuhan kebidanan pada Ny "R" P₅₀₀₅ AB₀₀₀ post partum fisiologis di lakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan I pada 6-8 jam post partum, kunjungan II pada 7 hari post partum, dan kunjungan III pada 14 hari post partum.

Kunjungan I pada kunjungan nifas 6 jam Ny "R" mengatakan perutnya terasa sakit karena bekas luka oprasi SC dan ASI nya sudah keluar sedikit, hal ini wajar karena pengaruh obat bius sudah habis dan ibu merasakan sakit karena ada luka terbuka pada bagian perut ibu 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 penyakit menyertai (asma) pada ibu post partum faktor resiko yang terjadi adalah Asma dapat menyebabkan perdarahan post partum (Prawirahardjo, 2011)

. Pada kasus Ny. "R" ini tidak terjadi karena sebelum terjadinya perdarahan post partum sudah lebih dulu Menilai sirkulasi jalan nafas dan pernafasan pasien, berikan O₂, Pasang Infus, Pantau TTV, memeriksa Kontraksi, dan menyiapkan transfuse sehingga kemungkinan terjadinya perdarahan bisa teratasi. Saat melakukan kunjungan Ny. "R" pada hari pertama yang disebut fase taking in, tidak ditemukan kesenjangan karena ibu masih sering menceritakan tentang pengalaman saat proses persalinan.

Kunjungan II pada nifas hari ke 7 postpartum, ibu mengatakan masih nyeri pada luka jahitan oprasi, tinggi fundus uteri Ny "R" pertengahan pusat dan syimpisis. Pada saat kunjungan di berikan KIE untuk tetap menjaga luka jahitan nya agar tetap senantiasa kering dan agar tidak terkena air terlebih dahulu, memberikan KIE untuk tetap mengkonsumsi makanan makanan protein tinggi dan minum air putih 10-12 gelas sehari menganjurkan ibu untuk tidak mengkonsumsi jamu, dan menganjurkan ibu cukup istirahat. 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 dan terkadang dibantu oleh suaminya. TFU pada Ny."R" normal, uterus sudah kembali normal atau sudah tidak teraba pada hari ke 6, melakukan mobilisasi dini dengan baik memegang peranan penting 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 uteri yang ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri. Pengeluaran lochea pada Ny. "R" 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 post partum. Lochea sanguinolenta 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).

Kunjungan III pada kunjungan hari ke 14, ibu mengatakan sudah jarang merasakan nyeri pada luka jahitan, dan ibu sudah bisa melakukan pekerjaan rumah dan merawat anaknya dengan di bantu suaminya KIE yang di berikan pada ibu yaitu memberitahu tanda tanda infeksi, menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan bergizi seperti buah dan sayur, minum air putih cukup, menganjurkan menyusui bayinya setiap 2 jam sekali selama 10-15 menit di setiap payudara, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan selalu menjaga kebersihan payudara nya. 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).

Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. "R" saat 6 dan 14 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. "R" 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.

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).

Setelah dilakukan kunjungan pada Ny "R" sejak kunjungan I sampai dengan kunjungan yang ke-III postpartum tidak ditemukan masalah sehingga penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada Ny "R" sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Jadi pada masa nifas yang dilihat adaptasi psikologis dan fisiologis Ny. "R" 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.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Segera setelah bayi lahir, penulis menetekkan bayi pada Ny. "R" dengan melakukan proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD) meskipun hanya sebentar. Hal ini dilakukan supaya dapat merangsang uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan.

Bayi Ny. "R" lahir secara spontan, dengan BBL 3.600 gram, PB 50 cm, LIDA 34cm, LIKA 32 cm, serta tanda-tanda vital normal. Dilakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. "R" 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 Gentamicin 0,3%, pemberian Vit K 0,05 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, lingkardada 30-38 cm, lingkarkepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60x/menit.

Pada bayi Ny. "R" 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 ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan apapun, bayinya menyusu kuat dan tali pusat belum terlepas. Perawatan tali pusat menggunakan kassa steril karena sesuai dengan teori perawatan tali pusat yang benar. Pada pemeriksaan fisik di dapatkan hasil nadi : 120x/menit suhu 36,7⁰c, berat badan bayi 3,750, panjang 50 cm, SPO2 : 105%., pernafasan 45x/menit menganjurkan ibu untuk menjemur anaknya pukul 7-8 pagi tanpa menggunakan pakaian hanya

menggunakan popok dan penutup mata, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan sewaktu waktu. Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayi dan tidak memberikan makanan atau minuman tambahan dan memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan III tali pusat sudah kering dan lepas dan tidak ada tanda tanda infeksi. Dalam kunjungan ini bayi tidak ada keluhan apapun pada pemeriksaan fisik di dapatkan hasil nadi : 138x/menit, suhu 36,6°C, berat badan bayi 4.900 gram, panjang bayi 50 cm, SPO2 : 100%, pernafasan 47x/menit, Dan pada kunjungan ketika ini atau kunjungan terakhir semua pemeriksaan yang dilakukan dalam batas normal tidak ada masalah.

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan BBL sesuai sebanyak 3 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

Asuhan kebidanan pada keluarga berencana

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada ny "R" ini di lakukan pada tanggal 10 Oktober 2020. Berdasarkan fakta ny "R" saat ini sedang hamil ke-5 dan usia nya sudah 31 tahun. Karena ibu sudah merasa cukup dan tidak ingin memiliki anak lagi, maka ia memutuskan untuk memilih menggunakan KB MOW. Menurut Kemenkes RI (2013), pilihan metode kontrasepsi berdasarkan tujuan pemakaiannya yaitu fase tidak hamil lagi (anak>3) ,pilihan Kontrasepsi yang telah di sesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu antara lain: 1.Steril , 2. AKDR, 3. Implan, 4.Suntikan, 5. Kondom, 6. Pil Berdasarkan anjuran pemerintah menganjurkan untuk meggunakan metode kontrasepsi jangka panjang dari pada kontrasepsi non jangka panjang. Selain itu metode kontrasepsi jangka panjang lebih efektif, meminimaslisir kompliasi serta kegagalan (BKKBN,2016). Wanita dengan paritas tinggi atau memiliki riwayat penyakit penyerta dalam kehamilan lebih di prioritaskan untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang karena selain menjarangkan kehamilan juga bisa dignakan pada ibu- ibu yang sudah mrasa cukup dengan jumlah anaknya. Sedangkan untuk kasus ny "R" jika ia hamil lagi maka akan lebih beresiko dengan resiko kehamilan ibu yang sangat tinggi. Untuk skor awal : 2, kehamilan grandemulti : 4, dan pernah oprasi SC : 8 Untuk itu pilihan ibu untuk memilih kontrasepsi tubektomi sudah tepat

mengingat banyaknya resiko yang akan ibu hadapi untuk kehamilan selanjutnya.
Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antar teori dan praktik.

