

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 TM III sampai dengan penggunaan kontrasepsi.

Pada ibu hamil dengan riwayat sectio caesarea didalam teori pada saat masa hamil biasanya mengalami Kelainan letak janin, plasenta previa, solusio plasenta, dan ruptur uteri sehingga butuh pemeriksaan ketat dan konseling secara detail agar tidak terjadi komplikasi tersebut. Pada masa kehamilannya Ny "E" tidak mengalami komplikasi yang dapat mengganggu kehamilan, persalinan, serta masa nifas dikarenakan sudah dilakukan ANC secara terpadu dan konsultasi dr.SpOG.

4.1 Asuhan Kehamilan

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan dapat diperoleh fakta bahwa umur Ny "E" adalah 36 tahun kehamilan keempat dengan riwayat section caesarea, selama trimester III, penulis melakukan asuhan kebidanan sebanyak 4 kali dengan keluhan sering merasa nyeri di bagian punggung dan sering buang air kecil yang berakibat ibu merasa sulit tidur dan itu merupakan hal yang fisiologis pada ibu hamil. 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, menjelaskan 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 . Kehamilan dengan riwayat sectio caesarea termasuk ke dalam kehamilan resiko tinggi, berdasarkan Kartu Score Poedji Rochyati, jumlah skor yang di peroleh pada kasus pada Ny "E" berjumlah 18, yaitu skor awal ibu hamil berjumlah 2, terlalu banyak anak berjumlah 4, pernah oprasi sesar yaitu 8 dan usia terlalu tua >35 tahun berjumlah 4. Berdasarkan fakta, saat ini Ny "E" sedang hamil ke 5 dengan jumlah anak hidup 4 (Permenkes, 2014).

Riwayat persalinan ke tiga anaknya semua bersalin secara normal di Bidan, tidak ada komplikasi dan untuk anak keempat nya bersalin secara oprasi SC di rumah sakit. Upaya

penanganan pada kehamilan dengan riwayat section caearea yaitu memberikan konseling, diantaranya melakukan olah raga ringan senam pernafasan, massase (pemijatan), mengurangi makanan yang tinggi gula supaya janin tidak terlalu besar, istirahat yang cukup serta menganjurkan untuk ANC terpadu . Peran kolaborasi dengan dokter kandungan dan bidan serta menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan kontrasepsi hormonal baik pil maupun suntik (Jukelevics, 2015). Menurut (Jukelevics, 2015) Ny "E" memiliki riwayat section caesarea sebelum hamil dan selama kehamilan tidak muncul masalah seperti letak sungang, letak lintang, lilitan tali pusat, berat janin besar. Sedangkan pada kasus Ny "E" resiko-resiko tersebut tidak terjadi hal ini mengakibatkan tidak terjadinya kesenjangan antara teori dan praktik.

Pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny. "E" 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."E" dikerenakan waktu yang tidak memungkinkan dan tidak ada indikasi (Permenkes, 2014).

Pada usia kehamilan 40-41 hasil pengukuran TFU ibu 3 jari di bawah PX (30cm) dengan tafsiran berat janin 2.790 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 kg/m²) dan TB 155 cm Menurut Sofian (2012) TFU menurut Metode pengukuran Mc. Donald usia kehamilan 36 minggu 3 jari 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 kg/m²) 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.

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).

VBAC (Vaginal Birth After) ialah proses persalinan pervaginam yang dilakukan terhadap pasien yang dilakukan terhadap pasien yang pernah mengalami section caesarea pada kehamilan sebelumnya atau pernah mengalami operasi pada dinding rahim. VBAC dianggap pilihan yang masuk akal dan aman untuk sesar berulang (Jukelevics,2015). Menyatakan bahwa VBAC aman dilakukan jika didampingi dengan petugas yang dapat mengatasi kedaruratan yang dapat terjadi, selai itu menekankan jika seorang wanita dengan riwayat section caesarea akan menjalani VBAC maka harus dilaksanakan di pelayanan kesehatan yang menunjang.

Beberapa penelitian menunjukkan adanya peningkatan kelahiran prematur, janin dengan berat badan lahir terlalu besar, dan hipoksia neonatus. Angka kematian perinatalmeningkat dua kali lipat pada wanita hamil. Komplikasi riwayat secto caesarea tidakterkontrol bagi ibu termasuk ditandai dengan hiperemesis gravidarum, mual-mual, berat badan turun serta ketidak seimbangan cairan dan elektrolit, perdarahan pervaginam dan komplikasi kehamilan (Jukelevics, 2015). Faktor usia ibu yang terlalu tua juga menjadi faktror resiko yang harus ikut dipertimbangkan saat kehamilan karna organ-organ yang ada didalam tubuh ibu bisa menurun dan tidak sebgus saat ibu usia muda dulu.

4.2 Asuhan Persalinan

Berdasarkan hasil diagnosa telah di tetapkan oleh dokter Sp.OG. kehamilan ibu saat ini termasuk kehamilan resiko sangat tinggi, karena ini kehamilan ny "E" yang kelima dengan anak hidup empat, terlalu banyak anak (lebih dari 4) dan memiliki riwayat oprasi SC dan ibu juga ingin menggunakan kb AKDR. Karena usia kehamilan ny "E" sudah aterm dan tafsiran berat janin juga sudah cukup, maka dr.SpOG menyarankan untuk dilakukan persalinan normal dengan segala pertimbangan terlebih dahulu. Setelah di berikan KIE tentang kondisi ibu dan janin serta telah di berikan motivasi untuk menggunakan KB IUD, dan ibu setuju karena, menurut ibu ia sudah cukup dengan 5 anaknya. 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 riwayat section caesarea ada beberapa resiko yang terjadi yaitu rupture uteri dan plasenta previa

Menurut Rochyati (2011), Pada ibu dengan riwayat sectio caesarea (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 normal sudah tepat karena ibu juga sudah melakukan konsultasi terhadap dr.SpOG meskipun persalinan pervaginam (VBAC) terdapat beberapa pertimbangan karena banyak faktor penyebabnya . Berdasarkan pernyataan diatas, terdapat beberapa kesenjangan dengan teori yang ada, namun kesenjangan tersebut tidak menimbulkan maalah pada pasien.

Proses persalinan ibu berjalan lancar, persalian normal di mulai pada pukul 09.45 WIB, setelah 1 jam 15 menit kemudian bayi lahir (menangis kuat ,gerak aktif, warna kulit merah muda). Kemudian 5 menit kemudian plasenta berhasil dilahirkan. Pada proses persalinan, ibu dengan riwayat section caesarea memiliki resiko antara lain rupture uteri, Karena merupakanperdarahan yang terjadi pada kehamilan lanjut dan persalinan yaitu robeknya dinding uterus pada saat kehamilan lebih dari 28 minggu (Hardayani Radian, 2014). Akan tetapi resiko tersebut tidak terjadi karena persalinan proses persalinan berjalan dengan lancar.

4.3 Asuhan Post Partum

Asuhan kebidanan pada Ny "E" P₅₀₀₅ AB₀₀₀ post partum fisiologis di lakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan I pada 6-8 jam post partum, kunjungan II pada 5 hari post partum, dan kunjungan III pada 15 hari post partum.

Kunjungan I pada kunjungan nifas 6 jam Ny "E" perutnya masih mulas serta perih saat BAK dan ASI nya sudah keluar sedikit, hal ini wajar ibu merasakan sakit karena ada luka terbuka pada bagian vagina 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, 2012). Pemenuhan nutrisi dan hidrasi bertahap. Pada kasus VBAC pada ibu post partum faktor resiko yang terjadi adalah rupture

uteri dapat menyebabkan turunnya morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Prawirahardjo, 2011)

. Pada kasus Ny. "E" ini tidak terjadi karena sebelum terjadi turunnya morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi, Pantau TTV, memeriksa Kontraksi, dan mencegah ibu untuk meneran dengan waktu yang lama sehingga kemungkinan terjadinya ruptur uteri 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 5 postpartum, ibu mengatakan sudah tidak merasakan nyeri pada luka jahitan, dan sudah tidak ada keluhan apapun baik BAB ataupun BAK, tinggi fundus uteri Ny "E" pertengahan pusat dan simpisis. Pada saat kunjungan di berikan KIE untuk tetap menjaga luka jahitan nya agar tetap senantiasa luka jahitan dibersihkan dan dikeringkan, memberikan KIE untuk tetap mengkonsumsi makanan protein tinggi dan minum air putih 10-12 gelas sehari menganjurkan ibu untuk tidak mengkonsumsi jamu, dan menganjurkan ibu cukup istirahat. Pada 5 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 5, 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 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 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 15, ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, ibu makan nasi dan lauk tidak terek, 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. "E" 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, memberitahu ibu untuk makan putih telur sehari 8 butir untuk pemulihan luka jahitan divagina, 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 partum 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, (2011) 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 "E" sejak kunjungan I sampai dengan kunjungan yang ke-III postpartum tidak ditemukan masalah sehingga penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada Ny "E" sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

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 pengawasaan masa nifas. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik, secara keseluruhan masa nifas berlangsung normal tanpa ada penyulit yang patologis.

4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

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

Bayi Ny. "E" lahir secara spontan, dengan BBL 3.500 gram, PB 50 cm, LIDA 30 cm, LIKA 29 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 Gentamicin 0,3%, pemberian Vit K 0,05 serta pemberian imunisasi Hb0. Di KRI BUDHI ASIH TUREN MALANG. 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, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60x/menit.

Pada bayi Ny. "E" BAB terjadi pada usia 0 hari dan berwarna putih 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."E" 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 36,7°C, berat badan bayi 3,650, panjang 50 cm, SPO2 : 98%, pernafasan 45x/menit menganjurkan ibu untuk menjemur anaknya pukul 7-8 pagi tanpa menggunakan pakaian hanya menggunakan popok dan penutup mata, menganjurkan ibu untuk menyusi 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 4.500 gram, panjang bayi 50 cm, SPO2 : 97%, 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.

4.5 Asuhan kebidanan pada keluarga berencana

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada ny "E" ini di lakukan pada tanggal 25 Juli 2020. Berdasarkan fakta ny "E" saat ini sedang hamil ke-5 dan usia nya sudah 36 tahun. Karena ibu sudah merasa cukup memiliki anak, maka ia memutuskan untuk memilih menggunakan KB IUD. Menurut Kemenkes RI (2013), pilihan metode kontrasepsi berdasarkan tujuan pemakaiannya yaitu untuk mencegah kehamilan ,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. KB IUD juga memiliki keuntungan yaitu dapat mencegah kehamilan dalam jangka waktu yang cukup lama, dari segi biaya juga terjangkau serta aman juga untuk ibu menyusui. Namun ada juga kekuranga dari kb IUD ialah ibu akan merasakan sakit saat IUD dimaasukkan, periode menstruasi yang tidak teratur.

Selain itu metode kontrasepsi jangka panjang lebih efektif, meminimasisir 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 "E" jika ia hamil lagi maka akan lebih beresiko dengan resiko kehamilan ibu yang sangat tinggi. Untuk skor awal : 2, kehamilan grandemulti : 4, pernah oprasi SC : 8 dan usia terlalu tua > 35 tahun: 4. Untuk itu pilihan ibu untuk memilih kontrasepsi AKDR sudah tepat mengingat banyaknya resiko yang akan ibu hadapi untuk kehamilan selanjutnya. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antar teori dan praktik.