

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil laporan kasus yang telah dikaji, penulis akan membahas asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. S yang dilaksanakan mulai dari tanggal 25 Maret sampai 7 April 2024, yaitu sejak kehamilan 38 minggu sampai 2 minggu masa nifas, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan teori dengan kasus yang dialami Ny. S.

A. Subjektif

Ibu mengeluh mules-mules sejak pukul 03.00 WIB, sudah keluar lendir bercampur darah pukul 03.00 WIB, dan belum keluar air-air. Ini merupakan kehamilan keenam, bersalin empat kali, keguguran satu kali, HPHT:28-06-2023, TP:05-04-2024, gerakan janin aktif, usia kehamilan 38 minggu. Berdasarkan teori, usia kehamilan 37 minggu sampai 40 minggu dikatakan usia kehamilan yang cukup bulan (aterm) untuk bersalin, ketika ibu hamil sudah merasakan mulas yang teratur dan sudah ada pengeluaran lendir darah merupakan tanda gejala sudah memasuki fase inpartu. Salah satu tanda-tanda memasuki persalinan adalah keluarnya lendir dengan disertai darah melalui jalan lahir secara spontan. Pada masa kehamilan, serviks ditutupi oleh lendir tebal untuk melindungi bayi dan membentuk sumbatan pada serviks. Saat mendekati waktu persalinan, serviks akan membuka sedikit demi sedikit yang membuat sumbatan lendir terlepas dengan sendirinya.

Pada kasus ini ditemukan ibu grandemultipara, bidan memiliki peran penting untuk pencegahan dan pengontrolan jarak kehamilan dan usia kehamilan. Namun pada kasus yang sudah terjadi kehamilan maka ANC yang adekuat dan dateksi dini menjadi prioritas. Hal ini karena pada kondisi grandemultipara dapat menyebabkan kekendoran otot abdomen yang mengakibatkan perut menggantung sehingga menyebabkan uterus jatuh kedepan sehingga sumbu panjang janin menjauh dari sumbu jalan lahir. Kondisi ini berdampak pada letak janin dan kesulitan bagian terbawah janin masuk ke bawah panggul. Otot-otot uterus yang meregang maksimal juga dapat memicu kontraksi yang

tidak ade kuat, sehingga dapat terjadi persalinan lama bahkan perdarahan dikala 3 dan kala 4. Faktor usia ≥ 35 tahun beresiko mengalami komplikasi antara lain, pendarahan, preeklamsia, dan partus lama karena kurangnya tenaga ibu.^{32, 33, 20}

Pada kehamilan keenam ini, ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali dan status imunisasi tetanus ibu saat ini yaitu TT3 serta ibu sudah melakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 2 Oktober 2023 dengan hasil hemoglobin 12,9 gr% dan triple elminasi non reaktif. Ibu sudah mendapatkan zat besi, kontrol USG, cek labolatorium dan sudah sesuai dengan standar, artinya bidan sudah waspada dan mengarahkan pada persalinan yang aman. Berdasarkan teori pemeriksaan kehamilan ini dilakukan minimal 6 kali selama masa kehamilan. Dengan jadwal 1 kali saat usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau sebelum 3 bulan, 1 kali saat usia kehamilan 12 minggu sampai dengan 28 minggu atau sekitar 4 bulan sampai 6 bulan, dan 2 kali saat usia kehamilan lebih dari 28 minggu sampai dengan usia kehamilan 40 minggu atau pada usia kehamilan 7 bulan sampai 9 bulan.⁵

Pada pukul 12.30 WIB ibu merasa mulesnya semakin kuat dan sering, namun belum ada pengeluaran air-air. Berdasarkan teori, masuknya kepala janin ke pintu atas panggul pada ibu multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan.

Pada pukul 15.40 WIB, ibu merasa mulesnya semakin kuat dan sering serta ada pengeluaran air-air dari jalan lahir. Ibu merasa seperti ingin buang air besar. Berdasarkan teori, salah satu tanda memasuki kala II yaitu timbulnya rasa ingin buang air besar atau ingin meneran, hal ini menandakan bahwa kepala bayi sudah semakin turun masuk ke rongga panggul yang menyebabkan terjadinya tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris ada rasa ingin meneran, dan adanya tekanan pada rektum yang menyebabkan seperti ingin buang air besar dengan terlihatnya tanda membukanya anus.

Ketika sudah memasuki fase awal persalinan, serviks mulai terbuka

sedikit demi sedikit hingga membuka lebih besar yang dapat memberikan jalan bagi bayi untuk dilewatinya. Setelah pembukaan sudah lengkap (10 cm) dan setelah pecahnya ketuban, adanya dorongan untuk mengeluarkan bayi yang disebabkan dari kontraksi otot-otot dinding perut. Pada kala II timbulnya kontraksi menjadi lebih cepat, kuat, terkoordinir dan lama sekitar 2-3 menit sekali.^{13, 15}

Pukul 15.56 WIB, ibu senang bayinya sudah lahir, namun ibu masih merasakan sedikit adanya mulas. Menyuntikan oksitosin 10 unit untukantisipasi mengurangi pendarahan dengan cara mempercepat pelepasan plasenta dan memperbaiki kontraksi. Pada kasus ini pasien tidak mengalami pendarahan karena penanganan yang cepat dan tepat. Berdasarkan teori Sarwono, kontraksi pada kala III ini yang membantu proses pelepasan plasenta pada tempat implantasinya. Pada kala III terjadi penyusutan uterus akibat adanya kontraksi sehingga menyebabkan penyempitan area pelekatan plasenta, karena tempat pelekatan semakin kecil, maka plasenta akan terlipat, menebal dan lepas dari dinding uterus. Pada hal ini, terjadi perubahan fisiologis pada kala III yaitu terabanya uterus yang keras dan ibu masih merasakan adanya rasa mulas pada uterus.²²

Pada pukul 16.06 WIB, melakukan observasi untukantisipasi terjadinya pendarahan, dan kontraksi lembek. Ibu merasa senang atas persalinanya dan masih merasakan sedikit mules serta adanya pengeluaran darah. Berdasarkan hal ini, adanya kontraksi uterus bertujuan untuk mengembalikan bentuk uterus seperti semula sebelum hamil, biasanya disebut dengan involusi uterus. Kontraksi uterus menjepit pembuluh darah uterus sehingga dapat menghentikan darah yang mengalir di tempat implantasi plasenta. Pengeluaran darah yang dikatakan normal ketika darah tidak melebihi sampai dengan 500 ml.^{15, 34}

B. Objektif

Didapatkan hasil data objektif, pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, ini adalah hal yang baik karena usia ibu ≥ 35 tahun resiko tekanan darahnya akan tinggi. Keadaan umum baik, kesadaran ibu composmentis, TFU Mc. Donald 31 cm, tafsiran berat janin 3100 gram, detak jantung janin 138x/menit dalam batas normal dan teratur, presentasi terendah janin adalah kepala, sudah masuk pintu atas panggul. Berdasarkan pengumpulan data tersebut, hasil pemeriksaan dalam batas normal.⁶

Pemeriksaan antropometri berat badan sebelum hamil 65 kg dan selama hamil 72 kg, kenaikan berat badan ibu selama hamil mencapai 7 kg (tidak sesuai yang dianjurkan) . Menurut teori kenaikan berat badan normal mencapai 11,5-16 kg pada ibu hamil.²⁹

Ibu datang pukul 12.30 WIB dengan hasil pemeriksaan terdapat pemeriksaasn untuk kemajuan persalinan didapatkan his 2x dalam 10 menit lamanya 25 detik intensitas belum adekuat. Pemeriksaan dalam vagina tidak ada varises, portio teraba tebal lunak, pembukaan 2 cm, selaput ketuban ada, penurunan kepala hodge I, presentasi kepala, UUK kanan depan, tidak ada molase. Menurut teori, Faktor yang mempengaruhi persalinan adalah passage, power, passanger, psikologis ibu, penolong, peningkatan hormon oksitosin sehingga terjadi kontraksi. Pada fase laten pembukaan masih terjadi sangat lambat yaitu sekitar kurang lebih 8 jam pada multigravida. Hal ini berkaitan dengan proses kemajuan persalinan, semakin turunnya kepala ke rongga panggul dapat menyebabkan serviks semakin membuka.¹³

Sebelum terjadinya pembukaan serviks yang dapat membantu jalan keluar, terjadilah yang dinamakan pendataran serviks yang mengubah portio yang semula panjang 1-2 cm menjadi semakin pendek, akhirnya berdilatasi seiring kemajuan persalinan. Pada pembukaan lengkap tidak teraba portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina yang merupakan satu saluran. Dalam hal ini, lamanya persalinan yang terjadi pada Ny. S sudah sesuai dengan teori pada persalinan multipara dengan lama fase

laten selama 2 jam serta jarak dari fase laten menuju pembukaan lengkap selama 2 jam.^{13, 22}

Pada kala III, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat menjulur dan uterus teraba keras. Pelepasan plasenta terjadi karena adanya penyempitan area plasenta saat rahim berkontraksi setelah bayi dilahirkan. Otot uterus berkontraksi dengan mengikuti penyusutan rongga uterus setelah bayi lahir yang menyebabkan berkurangnya tempat pelekatan plasenta, hal ini dikarenakan tempat pelekatan yang mengecil sehingga membuat plasenta menjadi terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Tanda-tanda tersebut sudah sesuai dengan yang terjadi pada Ny. S dan sudah sesuai dengan teori pelepasan plasenta.²²

Terdapat luka jahitan derajat 1 yaitu mukosa vagina dan kulit perineum dilakukan penjahitan dengan teknik satu satu. Menurut teori penyebab ruptur perineum karena otot-otot dasar panggul lebih elastis pada multipara dibandingkan primipara. Kecepatan kelahiran kepala bayi harus dikontrol, karena kelahiran kepala yang tidak terduga dapat menyebabkan robekan serius pada sfingter anus.³

Pada pemeriksaan post partum 2 jam, terdapat pengeluaran darah sebanyak 10 ml berwarna merah kehitaman yaitu lochea rubra. Berdasarkan dengan teori, bahwa lochea rubra akan keluar 1-3 hari pertama masa nifas. Kala IV merupakan masa antara satu sampai dengan dua jam setelah keluarnya plasenta, pada fase ini pembuluh darah uterus akan terjepit ketika uterus berkontraksi. Maka dengan hal tersebut, keadaan ibu akan terus dipantau secara ketat karena dalam fase ini ada kemungkinan banyak kehilangan darah pada ibu 2 jam pasca salin. Pengeluaran darah pada ibu 2 jam pasca salin tidak boleh lebih dari 500 ml. Setelah dilakukan pemantuan selama 2 jam pertama pasca salin darah ibu mengisi $\frac{1}{4}$ bagian dari pempres yang ibu kenakan. Maka dari itu, pengeluaran darah pada Ny. S dikatakan normal karena tidak melebihi 1 popok penuh. Hal ini sesuai dengan teori bahwa jenis lochea dan jumlah pengeluaran darah dalam batas normal.³⁴

C. Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif dapat disimpulkan bahwa Ny. S 39 tahun G6P4A1 usia kehamilan 38 minggu, inpartu kala I fase laten, janin tunggal, hidup, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik. Dalam menegakkan analisa tidak terdapat adanya kesenjangan dengan teori.

Masalah pada kasus ini ibu merupakan grandemultipara dan usia ≥ 35 tahun, yang akan mengalami komplikasi seperti pendarahan, partus lama dan kala II memanjang. Kebutuhan yang diperlukan ibu adalah observasi adekuat pada persalinan dan pemantauan pendarahan pada kala IV.

D. Penatalaksanaan

Pada kala I, berdasarkan analisa maka asuhan yang diberikan kepada ibu adalah memberitahu hasil pemeriksaan. Setiap ibu bersalin yang mendapatkan asuhan dari tenaga kesehatan memiliki hak untuk mengetahui hasil pemeriksaanyang dilakukan untuk mengetahui bagaimana keadaannya saat ini. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ini merupakan kehamilan grandemultipara (hamil lebih dari 4 kali) dan juga usia ibu ≥ 35 tahun yang mana akan berdampak pada persalinan seperti kontraksi yang kurang kuat, pendarahan, persalinan macet, jika nanti mengalami kesulitan dalam membantu persalinan maka akan dilakukan tindakan rujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi seperti rumah sakit. Ibu dan keluarga mengerti yang di jelaskan bidan.

Melakukan pertolongan persalinan dengan mewaspadaai kemungkinan komplikasi yang bisa terjadi. Fokus asuhan adalah asuhan sayang ibu dan asuhan sayang bayi serta penanganan kegawatdaruratan jika terjadi. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, nyeri adalah rasa yang tidak nyaman selama persalinan. Nyeri disebabkan oleh adanya kontraksi rahim, dilatasi serviks, dan distensi perineum. Teknik pernafasan yang tepat dapat mengurasi nyeri pada proses persalinan. Pada kala I dilakukan dengan cara tiap kali merasakan adanya kontraksi dari awal sampai akhir kontraksi ibu dianjurkan untuk menarik nafas yang dalam dan teratur melalui hidung dan dikeluarkan secara perlahan melalui mulut. Rasa nyeri ini jika tidak diatasi

dengan benar dapat membuat ibu menjadi khawatir, tegang, takut dan stress sehingga akhirnya membuat persalinan menjadi lama.^{16,20}

Menganjurkan ibu untuk makan dan minum diantara kontraksi, hal tersebut adalah sebagai bentuk untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada ibu bersalin karena akan sangat membutuhkan banyak tenaga untuk dapat melalui proses persalinan. Meminta keluarga untuk mendampingi dan memberi motivasi pada ibu, ini merupakan salah satu kebutuhan dasar pada ibu bersalin, yaitu dengan pemberian sugesti positif, selain itu adanya pendamping saat persalinan juga merupakan hal yang penting bagi ibu, khususnya jika didampingi oleh suami dapat membuat ibu menjadi lebih nyaman dan tenang dalam menghadapi proses persalinan. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB serta menjaga kebersihan diri, hal ini dilakukan sebagai bentuk pemenuhan kebutuhan eliminasi pada ibu bersalin agar tidak menghambat proses persalinan, karena jika kandung kemih penuh dapat menghambat turunnya kepala janin. Menyiapkan ruang bersalin dan partus set, memantau kesejahteraan ibu dan bayi setiap 30 menit yang dicantumkan dalam lembar observasi ketika dalam fase laten dan mencantumkan pada lembar partograf halaman depan jika sudah memasuki fase aktif. Berdasarkan teori, hal ini sudah sesuai dengan teori yaitu memberikan asuhan kala I, pemantauan kala I meliputi kesejahteraan janin, kesejahteraan ibu, dan kemajuan persalinan. Pemantauan kala I penting dilakukan agar dapat menilai kemajuan persalinan.^{16,35}

Pada asuhan kala II, dilakukan penatalaksanaan yaitu memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik, pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah sehingga ibu sudah bisa dipimpin bersalin, hal ini merupakan langkah ke 1, 8 sampai 11 dalam asuhan persalinan normal. Memastikan perlengkapan ibu, bayi dan petugas serta alat dan bahan yang diperlukan untuk menolong persalinan, hal ini merupakan langkah ke 2 sampai ke 7 dalam asuhan persalinan normal.

Memposisikan ibu ke posisi bersalin yang nyaman, menganjurkan ibu dengan posisi terlentang, lalu kedua kaki di tekuk sampai kearah dada sambil tangan ibu merangkul kaki sambai batas siku, ini merupakan

langkah ke 12 dalam asuhan persalinan normal. Saat tidak ada his, mengajarkan ibu cara meneran, dengan meminta ibu menarik nafas panjang lalu mengedan dengan kepala diangkat melihat keperut sambil menarik kaki dengan kuat kearah dada. Menganjurkan ibu meneran saat ada kontraksi kuat, hal ini merupakan langkah ke 13 dan 14 dalam asuhan persalinan normal. Mendekatkan partus set di dekat tempat tidur ibu, memimpin ibu meneran, membantu kelahiran bayi, mengecek adanya janin kedua, hal ini merupakan langkah ke 15 sampai 27 dalam asuhan persalinan normal. Hal ini sesuai dengan teori asuhan kala II, dimulai dari pembukaan lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Asuhan kala II pada grandemultipara berlangsung maksimal 11 menit setelah pembukaan lengkap.

Pada asuhan kala III, dilakukan penatalaksanaan yaitu memberitahukan ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin untukantisipasi mengurangi pendarahan dengan cara mempercepat kelahiran plasenta dan memperbaiki kontraksi. menyuntikkan oksitosin dan melakukan massase fundus uteri selama 15 detik, hal ini merupakan manajemen aktif kala III. Dengan menyuntikkan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha luar ibu (langkah ke 28 dan 29 dalam asuhan persalinan normal).

Menjepit dan memotong tali pusat diantara 3 cm sampai 5 cm (langkah ke 30 dan 31 dalam asuhan persalinan normal). Lalu melakukan inisiasi menyusudini (IMD) dengan posisi bayi tengkurap diatas dada ibu, secara skin to skin dan menutup kepala dengan topi serta menutup badan bayi dengan kain untuk memberikan kehangatan pada bayi (langkah ke 31 dan 32 dalam asuhan persalinan normal). Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), melahirkan plasenta dengan melakukan dorso cranial dan saat plasenta sudah keluar dari vulva 5 cm dilakukan putaran searah jarum jam sampai plasenta dan selaputnya benar-benar terlepas serta lahir secara utuh (langkah ke 33 sampai ke 37 dalam asuhan persalinan normal). Melakukan masase fundus uterus selama 15 detik sampai uterus teraba globuler serta mengajarkan ibu untuk melakukan masase fundus uterus secara mandiri (langkah ke 38 asuhan persalinan normal). Mengecek

kelengkapan plasenta dengan meletakkan plasenta pada tempat yang datar, mengecek keadaan tali pusat, mengecek kelengkapan selaput dan kotiledon serta membersihkan darah dalam plasenta menggunakan kassa, mengecek laserasi serta mengevaluasi kehilangan darah (langkah ke 39 sampai ke 45 asuhan persalinan normal). Pada kasus ini pasien tidak mengalami pendarahan karena penanganan yang cepat dan tepat dan sesuai dengan asuhan pada kala III. Manajemen aktif kala III penting dilakukan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah terjadinya perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah serta mengurangi terjadinya retensio plasenta.^{15,34}

Pada asuhan kala IV, dilakukan penjahitan dengan teknik satu-satu pada laserasi derajat I. Menurut teori teknik satu-satu

Dilakukan observasi untuk antisipasi terjadinya pendarahan, yaitu pemantauan kala IV (tanda-tanda vital, kontraksi, jumlah perdarahan, kandung kemih) selama 2 jam. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya, data terlampir dalam partograf (langkah ke 46 dan 47 asuhan persalinan normal). Memberitahu ibu bahwa terdapat robekan pada jalan lahir mulai dari kulit mukosa vagina, melakukan penjahitan tanpa anastesi di karenakan di Puskesmas Cijeruk untuk derajat 1, pada kulit mukosa vagina hanya sedikit/lecet. Teknik penjahitan menggunakan teknik satu-satu sebanyak 3 jahitan.

Membersihkan tubuh ibu dari darah dan membantu ibu untuk mengganti pakaian serta menggunakan popok. Membersihkan alat-alat yang sudah dipakai saat proses persalinan. Memberikan ucapan selamat kepada ibu dan keluarga atas kelahiran bayinya. Lalu menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi serta kebutuhan istirahatnya. Memberikan konseling pada ibu mengenai tanda bahaya nifas seperti merasa pusing dan kunang-kunang, keluar darah banyak saat posisi ibu sedang diam, uterus yang tidak berkontraksi dapat membuat pengeluaran darah menjadi abnormal (langkah ke 48 sampai ke 60 asuhan persalinan normal). Hal ini sesuai dengan teori yaitu asuhan kala IV dengan melakukan pemantauan pada ibu selama 2 jam pasca salin, hal ini penting

dilakukan untuk memantau keadaan ibu meliputi tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih, pengeluaran darah serta mencegah terjadinya tanda bahaya pada masa.¹⁵

Memberitahukan kepada ibu untuk memakan telur putihnya untuk membantu pemulihan luka jahitannya. Menurut teori protein yang paling berperan yaitu albumin. Albumin adalah protein utama dengan konsentrasi paling tinggi dalam plasma darah yang terdiri dari ratusan asam amino dan ikatan sulfide. Albumin berperan dalam membentuk dan mempercepat pemulihan jaringan sel tubuh yang rusak, hal ini disebabkan karena putih telur mengandung lebih banyak protein albumin (95%), dimana kandungan albumin yang membantu proses pergantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak. Selain itu, nilai cerna protein putih telur sebagai protein bernilai gizi tinggi diserap dan dimanfaatkan utuh oleh tubuh sebagai sumber nitrogen untuk sintesis protein yang dimanfaatkan untuk pembentukan jaringan baru.³⁶

Pada masa nifas, ibu diberikan konseling kontrasepsi jangka panjang untuk menunda atau menghentikan kehamilannya karena usia lebih dari 35 tahun dan grandemultipara yang dapat mengalami komplikasi saat hamil dan bersalin. Menurut teori ibu yang menggunakan kontrasepsi jangka panjang tujuannya untuk menunda kehamilan, menjarakan kelahiran, dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan.³⁷

Pada asuhan bayi baru lahir pukul 16.22 WIB, setelah 1 jam Inisiasi Menyusu Dini (IMD) bayi diberikan vitamin K1 dosis 1 mg, dan salef mata oxytetracyclin 1%. Pada pukul 20.25 WIB, bayi dilakukan asuhan bayi baru lahir yaitu pemeriksaan fisik, dan 21.30 WIB, dilakukan pemberian imunisasi HBO, Menurut penelitian tahun 2022 tujuan dari pemberian imunisasi HBO untuk memberikan kekebalan terhadap tubuh anak. Imunisasi Hepatitis B adalah penyakit infeksi virus yang dapat menyebabkan infeksi kronis. Imunisasi HBO yang diberikan kepada bayi sebelum terjadinya kontak atau setelah kontak dapat melindungi bayi dari infeksi hepatitis B. Manfaat imunisasi HBO akan meningkat jika diberikan sejak dini, biasanya pada usia 0-7 hari dengan cara disuntikan secara

intramuscular.³⁸

Memberitahukan kepada ibu untuk menjemur bayi di pagi hari. Menurut teori bayi dengan penyakit kuning sering kali diobati dengan lampu fototerapi, yang memancarkan cahaya biru-hijau yang mengubah bilirubin dalam darah bayi mudah dikeluarkan. Sinar matahari memancarkan cahaya dalam spektrum yang sama. Namun, sinar matahari juga memancarkan sinar ultraviolet dan radiasi infra merah yang berbahaya, yang dapat menyebabkan bayi menjadi kulit terbakar dan kanker kulit, dan sekarang dianjurkan untuk sering memberikan ASI.³⁰

E. Faktor Penghambat dan Pendukung

1. Faktor Pendukung

Faktor pendukung pada asuhan intranatal care ini yaitu adanya kerjasama yang baik dengan ibu, keluarga dan tenaga kesehatan di Puskesmas Cijeruk, ketersediaan ibu untuk dilakukannya asuhan secara langsung maupun via online. Fasilitas yang memadai di Puskesmas Cijeruk, mendapatkan bimbingan dengan CI, dosen, transportasi yang mudah untuk kunjungan, serta referensi yang cukup banyak untuk mendukung asuhan intranatal care ini.

2. Faktor Penghambat

Faktor penghambat dari kasus ini adalah ketakutan ibu yang tidak memilih kontrasepsi jangka panjang pasca bersalin.