

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengkajian**

Ny. S adalah pasien tetap di Puskesmas Sewon 1, Ny. S mulai memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Sewon 1 sejak hamil trimester pertama. Saat ini Ny. S mengandung anak pertama dan tidak pernah keguguran. Ny. S berumur 17 tahun, beragama Islam, Suku/ Bangsa asli Jawa/ Indonesia, Ny. S hamil pada saat duduk di bangku SMA kelas dua, saat ini tidak bekerja dan fokus mengurus rumah tangga, saat ini Ny. S tinggal bersama suami, ibu kandung dan nenek nya di Desa Pendowoharjo, Dusun Pucung, Kecamatan Sewon, Bantul. Suami Ny. S bernama Tn. R yang saat ini berumur 18 tahun. Saat ini Ny. S diperhadapkan dengan kehamilan anak pertama yang semestinya pada usia ini Ny. S yang seharusnya menghabiskan waktu dibangku sekolah harus merelakan pendidikanya untuk menghadapi proses kehamilan dan persalinan. Ny. S akan menghadapi persalinan dini dan menjadi seorang ibu untuk anak yang akan dilahirkan. HPHT Ny. N. S tanggal 11 Juni 2022 dan HPL 18 Mret 2023. Ny. S rajin memeriksakan kehamilanya setiap dua sampai tiga minggu sekali, kemudian asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori yang ada baik sejak kehamilan, persalinan, nifas, BBL (Bayi Baru Lahir), neonatus hingga KB (Keluarga Berencana). Data subjektif yang disampaikan oleh Ny. S dan orangtuanya menunjukkan bahwa Ny. S sudah masuk ke masalah perilaku seksual remaja pranikah yang menyebabkan kehamilan, perkembangan masa, psikososial dan fisik yang terjadi pada diri Ny. S membawanya kepada perilaku seks bebas. Keadaan psikologi pada Ny. S sangat terganggu dan itu dirasakan ketika mengajak Ny. S berkomunikasi Ny. S sulit menjawab dan sulit untuk mengajaknya berkomunikasi untuk menggali lebih dalam perasaan dan mengetahui hal-hal yang tidak bisa diungkapkan oleh Ny. S. Selama masa kehamilan Ny. S dianjurkan melakukan pemeriksaan lanjutan dan bersalin di RS dengan sistem rujukan yang berencana. Ny. S dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi untuk persalinanya dikarenakan usia Ny. S yang masih kurang dari 18 tahun dan berat badan janin yang belum

maksimal. Ny. S bersama suami dan orang tua berencana melahirkan di RS sesuai dengan anjuran dokter.

## B. Analisis

### 1. Masa Kehamilan

Di seluruh dunia, kehamilan remaja sering tidak direncanakan dan tidak diinginkan dan terjadi diluar nikah yang dapat menghalangi pendidikan anak perempuan dan hubungan sosial mereka, stigmatisasi dan hilangnya harga diri, hingga mengorbankan kemandirian ekonomi remaja. Akibat menjadi ibu dini yakni berdampak tidak hanya pada kesehatan mental dan fisik anak perempuan, tetapi juga mendorong pelestarian siklus kemiskinan antar generasi. Tanggal 13 Maret 2023 umur kehamilan Ny. S sudah 39 minggu lebih dua hari, yang artinya kehamilannya sudah aterm. Setelah dilakukan pengkajian, Ny. S mengatakan bahwa ia dirujuk ke RS PKU untuk melakukan pemeriksaan USG oleh dr. SpOG karena mengingat umur ibu yang kurang dari 18 tahun dan berat badan janin yang belum maksimal. Dokter memberikan penjelasan bahwa TBJ saat ini adalah 2.200 Kg. Tanggal 28 Maret 2023 Ny. S mengatakan bahwa ia dirujuk lagi ke RS Sarjito dikarenakan terdapat kelainan pada usus bayi, dokter juga mengatakan bila ibu belum merasakan kontraksi dalam satu minggu maka ibu akan disuntik pacu untuk mempercepat proses kelahiran. Hb Ny. S termasuk normal yaitu 13,5 gr/dl. Kasus Ny. S ini berdampak pada setiap segi kehidupannya sebagai remaja dalam menghadapi peran barunya sebagai ibu remaja. Pada umur kehamilan ini asuhan yang diberikan adalah KIE tanda-tanda persalinan, perlengkapan persalinan, nutrisi dan KB, karena Ny. S berencana untuk kembali bersekolah, bidan menyarankan Ny. S untuk memakai KB IUD yang bisa langsung dipasang setelah persalinan. Ny. S mendengarkan dengan baik KIE yang disampaikan bidan dan akan mempertimbangkan dahulu dengan suami dan orang tua tentang KB IUD pasca salin. Salah satu persiapan persalinan yang harus di informasikan menurut Kemenkes (2016) adalah rencanakan ikut Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin <sup>1</sup>.

## 2. Masa Persalinan

Tengah malam tepatnya tanggal 31 Maret 2023 Pukul 23.00 WIB, Ny. S bersama suami dan ibu nya datang ke RS Sarjito karena merasa sudah kenceng-kenceng teratur namun belum ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir. Ibu mengataka dari hasil pemeriksaan oleh bidan yang bertugas saat ini umur kehamilan ibu sudah 41 minggu dan saat ini sudah ada pembukaan 7 cm. Menurut Kurniarum (2016) yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah timbulnya kontraksi uterus, biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan, penipisan dan pembukaan servix, ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula, *bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir), perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus, *premature Rupture of Membrane*, adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek<sup>28</sup>.

Persiapan persalinanpun segera dilakukan, KIE yang dilakukan ketika kala I ini adalah menganjurkan Ibu untuk memilih posisi yang nyaman, mengajari cara meneran yang benar, cara relaksasi, memberikan asuhan sayang ibu, memotivasi ibu untuk menghadapi persalinan, kemudian bidan segera menyiapkan partus set dan kelengkapan persiapan persalinan lainnya. Tidak lupa pula menanyai kembali ibu dan suami tentang KB IUD pasca salin yang sudah pernah dijelaskan oleh bidan ketika masa hamil, ibu dan suami mengatakan sudah berdiskusi tentang KB tersebut dan memutuskan untuk memakai KB IUD pasca salin karena ibu berencana setelah melahirkan akan kembali bersekolah. Menurut penelitian Magdalena dkk (2021) Ada hubungan umur, pengetahuan, jumlah anak/paritas, dukungan suami, metode kontrasepsi, konseling, dan media informasi dengan minat ibu bersalin dalam pemilihan KB pascasalin dengan metode kontrasepsi jangka panjang. Variabel umur yang paling dominan mempengaruhi minat ibu bersalin dalam pemilihan KB pascasalin dengan

metode kontrasepsi jangka Panjang. Terakhir, bidan mengobservasi kemajuan persalinan setiap 4 jam, his setiap 30 menit, DJJ setiap 1 jam pada fase laten dan 30 menit pada fase aktif, TD setiap 4 jam dan suhu setiap 4 jam. Menulis hasil observasi di catatan perkembangan pada fase laten dan di partograf pada fase aktif<sup>46</sup>.

Tanggal 1 April 2023 Pukul 00.30 WIB. Kontraksi yang dirasakan Ny. S semakin kuat, bidan segera melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil kontraksi uterus 4 x/10menit, dengan durasi 40-45 detik, tampak tanda gejala kala II seperti perineum menonjol, vulva vagina dan *sfringter ani* membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah, pembukaan sudah lengkap 10 cm. Bidan segera melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan langkah-langkah varney dalam teori, tanggal 1 April 2023 pukul 00.48 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan. Plasenta lahir pada pukul 00.58 WIB. Setelah dilakukan pengecekan jalan lahir terdapat ruptur perinium derajat I dan ibu mengatakan hanya dilakukan dua kali penjahitan.

Bidan segera melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan langkah-langkah varney dalam teori, tanggal 1 April 2023 pukul 00.30 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan. Plasenta lahir pada pukul 00.58 WIB. Setelah dilakukan pengecekan jalan lahir terdapat ruptur perinium derajat I dan ibu mengatakan dilakukan dua kali penjahitan oleh bidan yang menolong persalinan. Penelitian Wa Ode Hajrah dkk (2019) menyatakan Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara usia dan kejadian ruptur perineum dengan p value sebesar 0,042. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin dengan p value sebesar 0,01. Saran adanya peningkatan sarana dan prasarana persalinan dengan berbagai posisi mengingat semua persalinan ditolong dengan posisi setengah duduk dan ruptur perineum masih sangat tinggi<sup>47</sup>.

### 3. Masa BBL dan Neonatus

Bayi Ny. S lahir dalam keadaan sehat dengan BB: 2.790 gr, PB: 49 cm, LK: 33 cm, LD: 31 cm, LP: 30cm, Lila: 9 cm. Menurut Siti Nurhasiyah Jamil dkk (2017), Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, dengan nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan <sup>36</sup>.

Setelah pemeriksaan fisik dan antropometri, perawatan yang diberikan pada Bayi Ny. S yang masih berusia 0 hari ini adalah melakukan injeksi vitamin K, pemberian salep mata untuk mencegah infeksi mata, tali pusat, menurut penelitian Dian dkk (2018), terdapat perbedaan yang signifikan antara perawatan tali pusat terbuka dan kasa kering dengan lama pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir. Tali pusat dianjurkan terbuka agar terkena udara secara leluasa karena akan lebih cepat kering. Pada luka terbuka terdapat bakteri *anaerob* yang tidak tahan terhadap oksigen. Salah satu cara untuk memamatkannya adalah dengan membiarkan luka terpapar udara. Kemudian perawatan yang diberikan adalah menghangatkan bayi, ketika memasuki jam ke 6 Bayi Ny. S diberikaan imunisasi dasar HB 0, bayi dimandikan serta mengajari orang tua bayi cara melakuka perawatan tali pusat yang benar. Komponen asuhan bayi baru lahir menurut JNPK-KR (2017), adalah sebagai berikut <sup>37</sup>:

a. Penilaian Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir, jaga kehangatan bayi dan lakukan penilaian yaitu bayi lahir langsung menangis dan bayi bergerak aktif.

b. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Hal yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat.

c. Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme pengaturan temperature tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka bayi baru lahir dapat mengalami hipotermi. Bayi dengan hipotermi, sangat berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian.

d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini dilakukan segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ini menetap selama setidaknya satu jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi diberi topi dan selimut.

e. Pencegahan Infeksi Mata

Salep mata untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotika atau Tetraksiklin 1%. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu satu jam setelah kelahiran.

f. Pemberian Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberikan Vitamin K (*phytomenadione*), injeksi satu mg *intramuskular* setelah satu jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi Vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

g. Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan satu jam setelah pemberian Vitamin K, pada saat bayi berumur dua jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang dari klinik.

h. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Hari pertama kelahiran bayi sangat penting, banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Pemeriksaan Berat Badan Lahir

(BBL) bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

Setelah pulang dari RS Sarjito jadwal kontrol bayi selanjutnya adalah pada hari ke empat dan kedelapan setelah lahir, semua pemeriksaan dalam batas normal, kemudian perawatan yang diberikan adalah KIE ASI Eksklusif. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2017) memaparkan, asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada tiga kali yaitu: Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Hal yang dilaksanakan: jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, dan rawat tali pusat, kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan ke-7 setelah lahir. Yaitu jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat, kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Yaitu periksa ada/ tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit, lakukan: jaga kesehatan tubuh, beri ASI eksklusif dan rawat tali pusat.<sup>42</sup>

#### 4. Masa Nifas

Nurul dan Rafhani (2019) dalam teorinya menyatakan masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan enam minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata *puer* yang artinya bayi, dan *paros* artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan<sup>32</sup>. Kunjungan nifas Ny. S dilakukan pada enam jam pertama setelah persalinan kemudian hari ke empat, ke delapan dan ke 42 hari. Selama tiga kali

kunjungan nifas semua pemeriksaan dalam batas normal tidak ada kelainan apapun yang ditemukan.

Pemeriksaan selama nifas semua dalam batas normal, tanda-tanda vital Ibu normal, kemudian dilakukan pula pemeriksaan fisik pada mata, payudara, abdomen (TFU), Vulva (pengeluaran darah dan kondisi jahitan). TFU Ny. S ber involusi dengan normal, yaitu pada enam jam pertama dua jari dibawah pusat, nifas empat hari masih dua jari dibawah pusat, nifas hari ke delapan pertengahan simpisis. Berikut adalah tabel involusi uteri menurut Yanti & Sundawati (2014) <sup>35</sup>:

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minngu 1)	Pertengahan pusat dan simpisi	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Nifas yang ke enam jam *lochea* Ibu masih berwarna merah atau pengeluaran darah seperti haid, kemudian pada hari ke empat *lochea* berwarna merah keputihan yaitu darah bercampur lendir, hari ke delapan *lochea* sudah berwarna kecoklatan dan pada hari terakhir yaitu hari ke 42 *lochea* sudah berwarna putih. Hasil pemeriksaan ini sesuai dengan teori Yanti & Sundawati (2014) <sup>35</sup>:

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra</i>	1-3 hari	Merah	Terdiri dari sel desidua, <i>verniks caseosa</i> , rambut <i>lanugo</i> , sisa mekonium dan sisa darah
<i>Sanguilenta</i>	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kuning/ke coklatan	Lebih sedikit darah lebih banyak serum, juga terdiri



			leokosit dan robekan laserasi plasenta
<i>Alba</i>	>14 hari	Putih	Mengandung <i>leokosit</i> , selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Pada enam jam pertama bidan memberikan KIE tentang vulva hygiene, menurut hasil penelitian Lilik Darwati (2019) terdapat hubungan antara vulva hygiene dengan kecepatan penyembuhan luka perineum, dimana tindakan vulva hygiene yang benar dapat mempercepat penyembuhan luka perineum. Selanjutnya diberikan pula KIE tentang gizi dan tanda bahaya masa nifas<sup>48</sup>. Pada hari ke empat ada penambahan KIE yaitu ASI Eksklusif, lebih sering menyusui Bayinya, penelitian yang dilakukan Siska dan Rina (2018) menyatakan Hasil uji statistik Spearman rho antara frekuensi menyusui dengan kelancaran ASI didapatkan  $\rho$  value = 0,000 lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$  ( $0,000 < 0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, artinya ada hubungan antara frekuensi menyusui dengan kelancaran ASI di Puskesmas Sukorame Kediri. Sedangkan nilai koefisien korelasinya 0,668 yang berarti terdapat hubungan yang sangat kuat antara frekuensi menyusui dengan kelancaran ASI di Puskesmas Sukorame Kediri<sup>49</sup>

Selanjutnya bidan hanya mengingatkan kembali tentang asuhan yang pernah diberikan pada ibu pada kunjungan nifas enam jam. Kunjungan nifas hari ke delapan asuhan yang diberikan masih mengingatkan asuhan yang diberikan sebelumnya dan ketika kunjungan nifas terakhir di 42 hari bidan melakukan pemeriksaan yang sama dan melakukan pengecekan. Menurut Kemenkes RI. (2020), pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa nifas yaitu<sup>25</sup>:

- a. Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI

Ekklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A, minum tablet tambah darah setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan.

- b. Kunjungan nifas kedua (KF 2) diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Ekklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dari pelayanan KB pasca persalinan.
  - c. Kunjungan nifas lengkap (KF 3), pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai ke-28 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.
  - d. Kunjungan nifas keempat (KF 4) Pelayanan yang dilakukan ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 3 yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Ekklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan KB Persalinan.
5. Psikologi masa nifas

Depresi post partum merupakan gangguan psikologi masa nifas yang lebih berbahaya dibandingkan dengan *baby blues*. Depresi post partum dapat menyebabkan dampak yang serius terhadap perkembangan bayi dan juga kehidupan sosial ibu. Depresi postpartum merupakan gangguan alam perasaan (*mood*) yang dialami oleh ibu pasca persalinan akibat kegagalan dalam penerimaan proses tahap adaptasi psikologis.

Berbagai faktor fisiologis dan psikososial menjadi penyebab depresi postpartum. Perubahan psikologis yang dialami ibu nifas terjadi karena adanya perubahan hormon yang terjadi setelah melahirkan. Tingkat stress yang tinggi, kurangnya dukungan sosial, kekerasan dimasa lalu maupun saat ini dan ketidakpuasan pada pasangan menjadi factor umum yang bisa menyebabkan depresi postpartum, namun dua factor risiko yang terbesar adalah riwayat depresi prenatal dan mengalami kekerasan pada saat ini.

## 6. Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS)

Instrument yang digunakan dari Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) yang dikembangkan oleh Cox, Holden dan Sagovsky sejak tahun 1987. EPDS merupakan instrument baku dan berdasarkan hasil penelitian sebelumnya dinyatakan bahwa instrument tersebut telah teruji dan diakui validitas dan reliabilitasnya. Hasil uji coba tersebut didapatkan nilai sensitifitasnya 86% dan spesivitasnya 78%.<sup>51</sup>

Jumlah pertanyaan instrument EPDS ada 10 item, pertanyaan dalam instrument tersebut diklasifikasikan dengan tanda (\*) dan tanpa tanda (\*). Pertanyaan tanpa tanda (\*) yakni pertanyaan 1,2 dan 4, kotak jawaban teratas diberi nilai nol (0) dan kotak jawaban yang terendah diberi nilai tiga (3). Pertanyaan dengan tanda (\*) yakni nomor 3,5,6,7,8,9,10 kotak jawaban teratas diberi nilai (3) dan kotak jawaban yang paling rendah diberi nilai nol (0). Nilai maksimum EPDS adalah 30 dengan interval 0-9 normal,  $\geq 10$  *postpartum blues* atau depresi. EPDS digunakan segera setelah melahirkan dan diulang dalam waktu dua minggu adalah mengkaji kejadian *postpartum blues* dan bila penilaian EPDS dalam waktu satu bulan atau lebih adalah menilai depresi postpartum.

### C. Penatalaksanaan

1. Memperkenalkan diri bahwa saya mahasiswi kebidanan dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.  
Evaluasi: ibu mengganggu tanda mengerti.
2. Memberitahu maksud dan tujuan kunjungan kepada ibu adalah untuk melakukan pengkajian dan penyuluhan sesuai dengan kondisi ibu saat ini yaitu ibu hamil beresiko tinggi di karenakan usia ibu yang masih berumur 17 tahun.  
Evaluasi: ibu menerima dengan baik maksud dan tujuan kunjungan.
3. Melakukan informed consent secara verbal kepada ibu untuk meminta persetujuan menjadi KK binaan yang akan dilakukan pendampingan.  
Evaluasi: ibu bersedia untuk dilakukan pendampingan dan menjadi KK binaan.

4. Melakukan wawancara serta pengkajian data secara lengkap kepada ibu dan melakukan perumusan prioritas masalah untuk pendampingan dan pemberian KIE untuk pertemuan selanjutnya.  
Evaluasi: ibu antusias saat dilakukan wawancara dan pengkajian.
7. Melakukan kunjungan ulang untuk mengkaji dan melakukan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan data obyektif pada ibu.  
Evaluasi: ibu menerima dan dilakukan pemeriksaan.
6. Memberikan informasi kepada ibu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan  
Evaluasi: Ibu mendengarkan dengan baik informasi yang diberikan
7. Memberikan edukasi kepada ibu tentang kehamilannya saat ini  
Usia kehamilan 26 minggu 2 hari adalah usia kehamilan yang masih muda ibu membutuhkan asupan makan dan vitamin untuk membantu perkembangan dan kesehatan ibu dan juga janin.  
Evaluasi: Ibu memahami informasi yang diberikan
8. Menganjurkan ibu untuk Kontrol kehamilannya dengan baik sesuai jadwal yang telah diberikan  
Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukan pemeriksaan rutin
9. Mengajak ibu diskusi tentang perencanaan persalinannya dan alat kontrasepsi apa yang akan digunakan setelah bersalin.  
Evaluasi: Ibu mengatakan berencana melahirkan di Puskesmas Sewon 1 karena faskes tingkat satu ibu adalah Puskesmas Sewon I.
10. Mengajak ibu diskusi hal – hal yang harus disiapkan untuk persalinan seperti kartu jaminan kesehatan, kendaraan yang akan digunakan, Donor darah dari pihak keluarga yang harus di persiapkan dan keuangan yang harus dipersiapkan untuk menagantisipasi pengeluaran yang akan terjadi selama di persalinan di Puskesmas.  
Evaluasi: Ibu mengatakan memiliki kartu KIS. Kendaraan menggunakan mobil keluarga, Donor darah sudah di persiapkan adik dari Ny. S bersedia menjadi donor darah untuk ibu, hanya biaya dan tabungan untuk bersalin sudah disiapkan oleh ibu dan suami.
11. Memberikan dukungan secara emosional kepada ibu

Evaluasi: Ibu mengatakan berterima kasih sudah bersedia mendampingi dan mengajaknya bertukar pikiran sehingga ibu bisa mempunyai teman untuk berbagi.

12. Menganjurkan suami, orangtua dan keluarga untuk selalu mendukung dan memberikan semangat pada ibu.

Evaluasi: Suami, ibu dan keluarga mengerti dan menerima penjelasan yang diberikan