

PROCEEDING SENADA

(Seminar Nasional Dunia Kesehatan)

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "W" DENGAN EDEMA EKSTREMITAS BAWAH PADA IBU HAMIL DI PMB FLAMBOYAN KABUPATEN PAMEKASAN

Siti Rohah¹, Yayuk Eliyana², Qurratul A'yun³
^{1,2,3} Program Studi D3 Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Islam Madura
Jl. P.P Miftahul Ulum Bettet, Pamekasana Madura, Jawa timur, Indonesia 69351

Penulis korespondensi: Siti Rohah
Email: sitirohah8@gmail.com

ABSTRACT

Pregnancy starts from conception to the birth of the fetus. Pregnancy lasts up to 40 weeks or 9 months 7 days from the first day of the last menstruation. Physiological and psychological changes can occur during pregnancy. During the third trimester of pregnancy, based on the results of research that has been conducted at PMB Flamboyan in Pamekasana regency, as many as 10% of pregnant women experience physiological edema in pregnant women. The care provided is continuous care in Continuity Of Care and is documented using SOAP management where this care is carried out on Mrs. "W" GIP0000A000 UK 40 weeks of single life intra uterine head impression of normal birth canal general condition of mother and fetus is good.

The upbringing done to Mrs." W" age 20 years GIP000A000 40 weeks gestation at the third trimester pregnancy visit carried out comprehensive care from data collection to evaluation and documentation using SOAP management. On Mrs.'s pregnancy visit." W" found a problem, namely edema in the lower extremities, At the delivery visit was monitored from time I to time IV with APN 60 steps, so that Mrs." W" gave birth spontaneously on March 5, 2023 at 11.00 WIB at PMB Flamboyan. Labor care lasts for approximately 6 hours with a 2nd degree perineum tear and a physiological birth baby.

From the results of the examination it was found that the mother's pregnancy had edema in the lower extremities, in the process of childbirth the mother did not experience complications, in the puerperium until birth control there were no complications or problems that occurred and the mother's health was good but the baby experienced hyperthermia on day 3, after continuous care was carried out continuously of care and documentation was carried out using the SOAP method care. Care is given based on theory that can be applied well in the field, from the care provided can be concluded continuous midwifery care based on continuity of care for Mrs." W" with the result that the mother's state is in a state of edema in the lower extremities. It is recommended to increase awareness in conducting routine check-ups starting from pregnancy.

Keywords: lower extremity edema, continuity of care

PENDAHULUAN

Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan berlangsung hingga 40 minggu atau 9 bulan 7 hari sejak hari pertama haid terakhir. Perubahan fisiologis dan psikologis dapat terjadi selama kehamilan. Selama trimester III kehamilan, banyak wanita hamil yang mengalami pembengkakan akibat penumpukan natrium, unsur mineral yang berhubungan dengan air, yang menyebabkan penumpukan beberapa cairan di sistem jaringan. Kaki yang bengkak secara fisiologis dapat menimbulkan sensasi yang tidak

menyenangkan seperti rasa berat dan kram di malam hari dan saat bangun di pagi hari [1]. Edema adalah pembengkakan atau akumulasi cairan di daerah luar sel yang disebabkan oleh perpindahan cairan intraseluler ke cairan ekstraseluler. Pembengkakan kaki sering disebut pembengkakan atau edema yang berarti penumpukan cairan. Pembengkakan kaki biasanya terjadi selama masa kehamilan dan dapat berlanjut ke persalinan hingga nifas [2].

Edema terjadi sekitar 80% pada kehamilan. Edema yang umum terjadi pada kehamilan adalah

edema tungkai. Berdasarkan Studi pendahuluan yang telah dilakukan 3 bulan terakhir di PMB Flamboyan kabupaten pamekasan sebanyak 10% ibu hamil yang mengalami edema fisiologis pada ibu hamil.

Faktor penyebab terjadinya odema pada kehamilan disebabkan oleh kelelahan fisik, tekanan kepala bayi dari rahim yang membesar pada vena panggul, banyaknya mengkonsumsi makanan yang tinggi garam dan beberapa penyakit yang menyebabkan munculnya edema antara lain adalah jantung kronik, gagal ginjal penyakit sendi, kadar estrogen yang tinggi sehingga dapat meningkatkan retensi cairan, pembesaran uterus [1].

Dampak odem pada ekstremitas bawah antara lain seperti kram pada sebagian tubuh, pembesaran pada kaki tangan sampai ke muka, pola aktifitas terganggu, preeklamsi gangguan pada jantung dan ginjal[2].

Solusi yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan odema pada kehamilan yaitu dengan memberikan hidroterapi yaitu merendam kaki menggunakan air hangat. Merendam kaki pada air hangat merupakan kondisi dimana kaki bersentuhan langsung dengan air. Air hangat digunakan dalam kondisi suhu 38 – 39 C. Terapi ini sangat mudah dilakukan oleh semua orang, tidak membutuhkan biaya yang mahal, dan tidak memiliki efek samping yang berbahaya, selain itu menganjurkan ibu untuk mengurangi mengonsumsi banyak garam pada saat hamil, menganjurkan ibu untuk banyak berolahraga, menganjurkan ibu untuk tidak banyak berdiri, dan menganjurkan ibu untuk meninggikan kakinya saat tidur lebih tinggi dari jantung [3].

METODE PENELITIAN

Jenis studi kasus yang digunakan dalam studi kasus ini adalah asuhan komperhensif dengan memberikan asuhan kebidanan secara langsung kepada klien mengenai proses asuhan dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir. Tempat penelitian dilakukan di PMB Aspa Bisapa Kecamatan Pamekasan Kabupaten Pamekasan.

Subjek studi kasus merupakan subjek yang dituju untuk diteliti oleh peneliti, menjadi pusat perhatian atau sasaran peneliti, dengan mengambil 1 pasien dan diikuti dari masa kehamilan, trimester 3, proses persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan KB.

Jenis data yang digunakan untuk penelitian yaitu data primer dan skunder. Teknik pengumpulan data dengan wawancara observasi, pemeriksaan dan studi dokumentasi dalam melakukan penelitian ini. Analisa data dalam

penyajian data bentuk naratif. Penulis menyajikan data dalam bentuk narasi supaya mudah dipahami.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada tanggal 4 Maret 2023, Ny. "W" GI P0000A000 dengan usia kehamilan 40 minggu hamil anak pertama melakukan pemeriksaan kehamilannya di PMB Flamboyan. pada pemeriksaan saat ini ibu datang dengan keluhan keluar cairan berwarna putih bening dari kemaluan. Keluhan yang dialami Ny "W" tersebut yaitu keluhan yang sering terjadi pada trimester III atau setelah mendekati persalinan, keluhan keluar cairan disebabkan karena terjadi perubahan sistem dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidak nyamanan antara lain seperti keluar cairan keputihan. Keputihan terjadi karena meningkatnya hormon estrogen pada kehamilan, stres, dan kelelahan[17].

Ibu melakukan penimbangan berat badan yaitu 69 kg yang mulanya sebelum hamil berat badan ibu 56 kg dengan indeks masa tubuh (IMT) sebesar 23 kg/m. berdasarkan hasil IMT kenaikan berat badan ny "W" tergolong normal yaitu 13 kg hal ini dikarenakan nutrisi ibu yang terpenuhi dengan baik bisa dilihat dari anamnesa nutrisi ibu, semakin baik nutrisi ibu maka akan bertambah pula berat badan ibu, nutrisi yang harus ibu penuhi seperti 4 sehat 5 hal ini dibuktikan dengan pernyataan ibu bahwa ibu mengkonsumsi makanan seperti sayuran, buah-buahan dan meminum susu sesuai anjuran sbidan, nafsu makan ibu selama hamil juga meningkat yaitu 4-5x/hari kondisi ini yang menyebabkan berat badan ibu bertambah selama hamil. normal kenaikan berat badan selama hamil dari hasil indeks masa tubuh (IMT) 18,5 yaitu 12,5-18 kg[18].

Pemeriksaan tinggi fundus uteri Ny "W" dengan hasil TFU pertengahan px-pusat. Pada usia kehamilan 40 minggu TFU akan bertambah turun karena kepala bayi sudah memasuki PAP, Bagian fundus teraba bulat lunak dan tidak melenting (bokong). Dari hasil pemeriksaan Ny "W" pembesaran TFU normal sesuai dengan usia kehamilan yaitu 40 minggu, tinggi fundus berdasarkan usia kehamilan 40 minggu ½ pusat-prosessus xfoideus [19].

Pada pemeriksaan fisik Ny "W" di temukan odema pada ekstremitas bawah, hal ini disebabkan karena adanya penumpukan cairan pada ekstremitas bawah, dan hal ini dianggap fisiologis jika pembengkakan tersebut tidak disertai dengan pusing dan pandangan kabur. Edema kaki pada ibu hamil merupakan kelebihan cairan yang dapat

terjadi di berbagai tempat dalam tubuh kita khususnya kaki, dan edema kaki bisa juga dikenal sebagai pembengkakan yang biasanya terjadi di kaki, Hampir separuh dari ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki, yang biasanya muncul pada sore hari, bengkak ini menunjukkan adanya masalah serius bila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lain. Paling sering timbul pada kaki dan tungkai bawah. Harus selalu diperiksa apakah tidak disebabkan oleh toxaemia gravidarum. Kalau disebabkan oleh tekanan dari rahim yang membesar pada vena-vena panggul, maka hilang dengan istirahat, jadi nyata pada malam hari dan hilang pada pagi hari [2].

Pada jam 09.00 didapatkan pembukaan 10 cm Kala II pada Ny "W" berlangsung kurang lebih selama 2 jam dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi secara keseluruhan. Kala II pada Ny "W" berlangsung secara normal namun harus dilakukan pelebaran manual dengan Tindakan episiotomi saat persalinan karena ibu selama dipimpin meneran kurang lebih selama 2 jam akan tetapi tidak ada kemajuan dan perenium ibu juga kaku sehingga terdapat ruptur perenium derajat 2, Ruptur perenium dapat terjadi karena spontan maupun episiotomi, episiotomi terjadi karena perenium kaku, bayi besar, kelainan letak dan proses persalinan menggunakan vakum atau forceps [22].

Kala II merupakan kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, Kala II pada primipara normalnya tidak lebih dari 2 jam (<2 jam) sedangkan pada multipara kala II tidak lebih dari 1 jam (< 1 jam). Apabila kala II berlangsung lama maka akan timbul gejala-gejala seperti dehidrasi, infeksi, kelelahan ibu serta kematian janin dalam kandungan intrauterine fetal deaths[23].

Berat badan By Ny "W" termasuk normal yaitu 3.500 gram normalnya berat badan bayi baru lahir berkisar antara 2500-4000 gram [14]. dengan usia kehamilan 37-42 minggu. By Ny "W" berjenis kelamin laki-laki testis turun keserotum, tidak atresia ani ditandai dengan keluarnya mekonium saat bayi baru lahir.

Pada Ny "W" proses persalinan kala III berjalan dengan baik dan sesuai dengan standar APN. Pada Ny "W" kala III berlangsung normal tidak terjadi perdarahan selama kala III karena bidan melakukan manajemen aktif kala III seperti peregang tali pusat, masase uterus, Kala III berlangsung selama 5 menit kontraksi ibu keras, kandung kemih kosong. Plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, selaput utuh. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan

lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Prsalinan kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit, disebut kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Berdasarkan hasil pemeriksaan darah yang keluar kurang lebih 150 cc. Perdarahan persalinan secara pervaginam dapat terjadi sebelum, selama atau sesudah persalina. Suatu perdarahan dikatakan fisiologis apabila hilangnya darah tidak melebihi 500 cc pada persalinan pervaginam dan tidak lebih dari 1000 cc pada section cesarea [24].

Ny "W" sudah memasuki kala IV yaitu proses pemantauan ibu dalam 6 jam postpartum. Pada kala IV dilakukan observasi lanjutan untuk mengevaluasi perdarahan, darah yang keluar kurang lebih 50 cc. kontraksi keras, kandung kemih kosong, TFU 3 jari dibawah pusat, TTV dalam batas normal. Kala IV adalah pemantauan ibu 6 jam postpartum, Pada 1 jam pertama dilakukan observasi setiap 15 menit, dan pada 1 jam kedua observasi dilakukan setiap 30 menit dan pada jam ke tiga sampai jam ke 6 dilakukan observasi setiap 1 jam sekali [25].

Bayi Ny "W" lahir spontan pada tanggal 05 Maret 2023 jam 11.00 WIB, Bayi Ny "W" mengalami caput succedaneum dikarenakan kala II ibu yang lama yaitu kurang lebih 2 jam di pimpin meneran, ibu belum tepat dalam meneran sehingga tidak ada kemajuan sehingga menyebabkan kepala janin terlalu lama di jalan lahir yang mengakibatkan caput succedaneum, Caput succedaneum sendiri adalah benjolan pada kepala bayi akibat tekanan uterus atau dinding vagina dan juga pada persalinan dengan kala II lama yang dapat menyebabkan pembuluh darah vena tertutup, tekanan dalam vena kapiler meninggi hingga cairan masuk kedalam cairan longgar dibawah lingkaran tekanan dan pada tempat yang terendah [26].

By Ny "W" sudah di suntikan Vit K 1 mg di paha kiri untuk mencegah perdarahan pada intra cranial dan pemberian salep mata untuk mencegah penyakit mata clamidia, setelah 1 jam penyuntikan Vit K lalu memberikan suntikan imunisasi HB0 pada paha kanan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B. Proses persalinan ibu spontan melewati jalan lahir sehingga rentan terjadi pendarahan intra cranial oleh karena itu harus dilakukan penyuntikan Vit K. pemberian imunisasi merupakan salah satu tindakan penting yang wajib diberikan pada neonatus, hal ini bertujuan meningkatkan daya imun (kekebalan) tubuh bayi dan untuk mencegah komplikasi lain [27].

Pada tanggal 8 Maret 2023 jam 16.00 WIB, ibu mengatakan anaknya panas sejak tadi malam, hasil pemeriksaan suhunya 39 C° bidan menganjurkan ibu untuk memakaikan pakaian

yang tipis dan bisa menyerap keringat [28]. dan bidan juga menganjurkan ibu untuk mengompres bayinya dengan air hangat [29], serta menganjurkan ibu untuk memberikan obatnya secara teratur . Hasil penimbangan berat badan pada bayi Ny “W” hari ke-3 berat badan bayi tetap (3.500 gram).

Pada pemeriksaan abdomen, tali pusat bayi Ny “W” belum lepas. Perawatan tali pusat adalah dengan membiarkan tali pusat dengan kasa dan tidak mengoleskan cairan/bahan apapun pada tali pusat. Perawatan tali pusat pada bayi Ny “W” sangat tepat karena tidak diberikan apapun dan dibiarkan dengan secara terbuka [14].

Pada pengkajian hari ke 3, observasi yang dilakukan Kembali tidak menunjukkan adanya bekas kejadian caput succedaneum pada neonatus. Keadaan kepala dalam keadaan normal dan simetris. Hal ini karena ibu mengikuti anjuran bidan yaitu agar tidak memijat kepala bayinya karena caput succedaneum akan menghilang dengan sendirinya, caput succedaneum akan hilang dalam kurun waktu sekitar 3 hari.

Pada tanggal 12 Maret 2023 jam 16.00 WIB, hasil penimbangan berat badan bayi Ny “W” Di hari ke-7 mengalami penurunan yaitu 3.400 gram hal ini dikarenakan bayi mengalami demam di hari ke 3 dan tidak mau untuk menetek, Penurunan BB segera setelah lahir dianggap bersifat fisiologis atau normal, dan kembali ke BB lahir atau mengalami penambahan dalam waktu 8-10 hari. Mungkin bayi baru lahir mengalami penurunan BB 5-7 % dari berat lahirnya. Kenaikan berat badan normal pada bayi yaitu: pada tiga bulan pertama sekitar 700-1000 gr/bulan, tiga bulan kedua sekita 500-600 gr/bulan, tiga bulan ketiga sekitar 350-450 gr/bulan, dan pada tiga bulan keempat sekitar 250-350 gr/bulan [30].

Kunjungan pertama Ny “W” pada tanggal 8 Maret 2022 jam 16.00 WIB, ibu mengatakan takut saat mau BAB karena terdapat robekan pada jalan lahir sehingga ibu lebih memilih untuk menahan BAB. Keluhan yang dialami ibu merupakan keluhan yang sering terjadi dan ditemukan pada ibu nifas yang mengalami rupture perineum.

Pada Ny “W” payudara tidak mengalami bendungan ASI dan puting susu tidak lecet serta pengeluaran ASI lancar, karena ibu rutin melakukan perawatan payudara yaitu melakukan pemijatan dengan menggunakan baby oil dan pengompresan dengan menggunakan air hangat dan dingin[31]. dan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Hal ini karena ibu mau mengikuti anjuran bidan dan pendidikan kesehatan yang diberikan dilaksanakan dengan baik. Data objektif tersebut menunjukkan tidak adanya komplikasi pada masa

nifas. Puting ibu tidak lecet karena teknik menyusui ibu yang benar dan bayi menetek dengan baik dan kuat sehingga ibu juga tidak mengalami bendungan ASI.

TFU Ny “W” 3 jari dibawah pusat, kontraksi Keras. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny.”W” berlangsung normal. Hal ini karena ibu kooperatif mengikuti anjuran bidan seperti melakukan mobilisasi serta memenuhi nutrisi saat masa nifas. Masa involusi dan penurunan fundus sesuai dengan teori dimana TFU pada 2 jam post partum adalah 2 jari di bawah pusat, pada kunjungan 7 hari post partum TFU 1 jari atas symphysis, dan pada kunjungan 14 hari post partum TFU sudah tidak teraba diatas symphysis pada kunjungan 6 minggu kembali seperti semula sebelum hamil[32]. Dari data objektif didapatkan luka jahitan Ny “W” bersih tapi masih basah. Hal ini terjadi karena ibu melakukan aktivitas (mobilisasinya) dengan baik dan benar, sehingga luka jahitan bersih . Melakukan aktifitas di rumah banyak bergerak, makan semua jenis makanan tanpa pantangan, melakukan vulva hygiene dengan benar membuat proses persembuhan luka jadi lebih cepat. mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Keuntungan mobilisasi adalah ibu merasa lebih sehat dan kuat, dapat mempercepat penyembuhan luka perenium [33].

Pengeluaran lochea pada pada Ny “W” normal yaitu rubra. Proses pengeluaran lochea pada Ny “W” dapat berjalan lancar karena ibu menjaga personal hygiene dengan baik dan sering mengganti pembalutnya 1-2x/ hari sehingga tidak terjadi masalah pada pengeluaran lochea. Menjaga personal hygiene atau kebersihan tubuh pada masa nifas dalam suatu tindakan yang dilakukan untuk menjaga agar tubuh kita tetap bersih pada saat nifas. Masa nifas merupakan masa yang sangat rentan terhadap infeksi bagi ibu nifas bila dalam perawatannya tidak tepat. Banyak ibu nifas yang tidak tahu cara menjaga kebersihan dirinya terutama pada daerah genitalia. Ibu hanya menjaga kebersihannya sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya dengan cara menghindari rasa sakit dan takut jahitan antara anus dan vagina robek, sehingga ibu hanya sekedar membersihkannya tanpa memperdulikan cara vulva hygiene yang baik dan benar, sehingga penyembuhan luka menjadi lambat (> 6 hari)[34] .

Pada kehamilan Ny”W” mengalami odema ekstremitas bawah, akan tetapi hal ini dapat teratasi karena ibu mengikuti anjuran bidan seperti mengurangi terlalu lama berdiri, dan banyak berjalan, bidan juga menganjurkan ibu untuk meninggikan kakinya saat tidur lebih tinggi dari

jantung, dan mengajari ibu cara menyusui agar tidak menggantungkan kakinya saat menyusui karena hal itu dapat memicu penumpukan cairan pada ekstremitas bawah. Pada umumnya ibu nifas primigravida rentan mengalami pembengkakan pada ekstremitas bawah, yang disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu dalam menyusui yang benar, akan tetapi pada masa nifasnya Ny “W” tidak mengalami odema pada ekstremitas bawah karena odema pada ekstremitas bawah sudah teratasi saat kehamilan.

Pada tanggal 12 Maret 2023 jam 16:00 wib, Didapatkan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36,5 C, P : 20 x/menit. TFU pertengahan pusat sympisi, Lochea yang keluar di hari ke-7 yaitu sanguenolenta warna darah kecoklatan, ganti pembalut 1-2x/hari. Rajinnya ibu menjaga personal hygiene terutama daerah vulva dan sering mengganti pembalut membuat pengeluaran darah menjadi normal karena jika tidak rajin mengganti pembalut bakteri akan berkembang sehingga menyebabkan lochea purulenta. Masa nifas merupakan masa yang sangat rentan terhadap infeksi bagi ibu nifas bila dalam perawatannya tidak tepat. Banyak ibu nifas yang tidak tahu cara menjaga kebersihan dirinya terutama pada daerah genitalia. Ibu hanya menjaga kebersihannya sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya dengan cara menghindari rasa sakit dan takut jahitan antara anus dan vagina robek, sehingga ibu hanya sekedar membersihkannya tanpa memperdulikan cara vulva hygiene yang baik dan benar, sehingga penyembuhan luka menjadi lambat (> 6 hari)[34].

Pada tanggal 13 April 2023, Ny “W” datang ke PMB Famboyan, mengatakan ingin menggunakan KB yang cocok untuk ibu menyusui. Hasil pemeriksaan antropometri BB : 56 kg, pemeriksaan TTV yaitu TD: 120/70 mmHg, N : 80 x/menit, P: 20 x/menit, suhu : 36,5 C. Memberikan konseling pada ibu tentang macam-macam KB seperti IUD, implant, KB suntik 3 bulan, serta cara kerja, efek samping, kerugian dan keuntungan dari masing-masing alat kontrasepsi menggunakan ABPK. Ny “W” memilih pil progestin, kontrasepsi mini pil hanya mengandung hormon progesterone dalam dosis rendah. Mini pil atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Keuntungan mini pil sangat efektif tidak mempengaruhi produksi ASI, tidak perlu periksa dalam, nyaman, gampang digunakan dan tidak mengganggu hubungan seksual. Hasil pemeriksaan yang diperoleh, keadaan Ny “W” dalam keadaan baik, KB pil laktasi merupakan pilihan yang tepat bagi ibu pasca persalinan dan menyusui dimana kandungan hormonal pada pil laktasi tidak

mempengaruhi pada produksi ASI sehingga ibu dapat menyusui dengan baik dan bayi akan mendapatkan nutrisi yang maksimal. Sebelum menggunakan KB PIL Ny ” W” melakukan penandatanganan tindakan medis sebagai bukti persetujuan tindakan yang akan di lakukan. Dilanjutkan dengan pemeriksaan BB : 56 kg, pemeriksaan TTV yaitu TD: 110/70 mmHg, N : 80 x/menit, pernafasan : 20 x/menit, suhu : 36,5C. Pada pasien yang mengalami odema pada ekstremitas bawah tidak diperbolehkan menggunakan KB yang mengandung hormo, Sebelum bengkaknya hilang.

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan dinerikan secara continuity of care pada Ny “W” dengan GIP0000A000 UK 40 minggu, hidup, tunggal, letkep, intra uterin, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] M. D. Yanti, T. J. Purba, P. A. Y. Ariescha, A. B. Manalu, N. A. Siagian, and . M., “Pengaruh Penerapan Pijat Dan Rendam Kaki Dengan Air Hangat Campuran Kencur Terhadap Edema Kaki Pada Ibu Hamil,” *J. Kebidanan Kestra*, vol. 2, no. 2, pp. 164–171, 2020, doi: 10.35451/jkk.v2i2.375.
- [2] Anisah, “Penatalaksanaan Edema Kaki pada Ibu Hamil Trimester III Di Polindes Nur Jannatul Ainy. S. ST Blumbungan Pamekasan,” pp. 1–13, 2021.
- [3] R. Rahmayanti, D. Hamdayani, Y. R. Saputra, R. U. Yuliani, and D. Efrad, “Penyuluhan Tentang Penanganan Udem Pada Kaki Dan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Air Dingin Padang,” *J. Abdimas Madani dan Lestari*, vol. 2, no. 2, pp. 84–89, 2020, doi: 10.20885/jamali.vol2.iss2.art5.
- [4] sekar arum, Erlinawati, Fauziah, and Dkk, kehamilan sehat mewujudkan generasi berkualitas di masa new normal. *insania*, 2021.
- [5] Y. D. Widyastuti, Ririn, asuhan kebidanan kehamilan. 2021.
- [6] Ryan, Cooper, and Tauer, MODUL TEORI ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN. 2013.
- [7] Mahgfiroh, penatalaksanaan odema ekstremitas bawah pada ibu post partum fisiologis hari ke 1 - 3 di pmb mut mainnah. 2021.
- [8] H. Rosyati, buku ajar asyhan kebidanan persalinan. jakarta, 2017.
- [9] K. Ari, modul bahan ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. 2021.

- [10] J. W. Lase, "Gambaran Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua," Skripsi, 2019.
- [11] teta puji rahayu triana septiani purwanto, nuryani, Modul Ajar Nifas dan Menyusui. 2018.
- [11] M. L. P. Mulawardhana, and B. Utomo, Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. 2020.
- [12] MAHGFIROH, "PENATALAKSANAAN ODEMA EKSTERMITAS BAWAH PADA IBU POST PARTUM FISILOGIS HARI KE 1-3 DI PMB MUTMAINNAH S.ST,Bd,SE KECAMATAN TANJUNG BUMI," KARYA TULIS Ilm., 21AD.
- [13] liva maita dkk octa dwienda, bahan ajar asuhan kebidanan neonatus, bayi/balita dan anak prasekolah untuk para bidan. yogyakarta: CV BUDI UTAMA.
- [14] G. R. U. Meindari, "Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Pada ibu Menyusui Di Desa Pohsanten kecamatan Mendoyo Kabupaten Jembrana," Hub. Dukungan Kel. terhadap Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Desa Pohsanten Kec. Mendoyo Kabupaten Jembrana, vol. 53, no. 9, pp. 1689–1699, 2020, [Online]. Available: www.journal.uta45jakarta.ac.id
- [15] C. S. H. Dina Dewi Anggraini, Wanodya Hapsari, Julietta Hutabarat, Evita Aurilia Nardina, Lia Rosa Veronika Sinaga, Samsider Sitorus, Ninik Azizah, Niken Bayu Argaheni, Wahyuni, Dora Samaria, Pelayanan Kontrasepsi - Dina Dewi Anggraini, Wanodya Hapsari, Julietta Hutabarat, Evita Aurilia Nardina, Lia Rosa Veronika Sinaga, Samsider Sitorus, Ninik Azizah, Niken Bayu Argaheni, Wahyuni, Dora Samaria, Cahyaning Setyo Hutomo - Google Buku. 2021, p. 178.
- [16] A. Shell, "Asuhan Kebidanna dengan Keram Kaki," pp. 1–23, 2016.
- [17] Kementerian Kesehatan RI, BUKU KIA REVISI 2020 LENGKAP.pdf. 2020.
- [18] C. L. Wulandari et al., Asuhan Kebidanan Kehamilan. jakarta selatan, 2021. [Online]. Available: <https://books.google.co.id/books/about?id=mZ5BEAAQBAJ>
- [19] Diana Metti*, "PENGETAHUAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TENTANG TANDA-TANDA PERSALINAN DI WILAYAH LAMPUNG UTARA No Title," J. Keperawatan, vol. 12, no. 2, 2016.
- [20] S. I. Mayasari, "Posisi Setengah Duduk Dan Berbaring Miring Dalam Penurunan Intensitas Nyeri Pada Kala I Fase Aktif," J. Ilm. Kesehat. Media Husada, vol. 4, no. 1, pp. 59–64, 2015, doi: 10.33475/jikmh.v4i1.167.
- [21] F. Kurniawan, J. Jingsung, A. G. Baeda, A. Anam, and H. J. Siagian, "The Risk Factor of Pregnant Gymnam on The Incidence of Ruptur Perineum in Aliyah Hospital Kendari," J. Kebidanan, vol. 10, no. 2, pp. 138–142, 2020, doi: 10.31983/jkb.v10i2.6326.
- [22] C. paramitha amelia, "buku ajar konsep persalinan," p. 13, 2019.
- [23] Z. Yasin, M. Hannan, and E. Wahyuni, "Anemia berhubungan dengan Perdarahan Post Partum," J. Heal. Sci. (Jurnal Ilmu Kesehatan), vol. 6, no. 1, pp. 13–18, 2021, doi: 10.24929/jik.v6i1.1359.
- [24] B. I. Dharmadi, "Hubungan Kejadian Perdarahan Postpartum di RB Harapan Kita Buntoro Indra Dharmadi Rumah Bersalin Harapan Kita Bandung," J. Bimtas, vol. 3, pp. 10–19, 2017.
- [25] F. T. Bara, "Prenatal Yoga," vol. 2, no. 1, pp. 1–5, 2021.
- [26] U. M. D. E. C. D. E. Los, monograf faktor ketepatan pemberian imunisasi HB-0 pada bayi. medan: unpi pres ANGGOTA IKAPI, 2022.
- [27] M. Muthahharah, "Intervensi Tepid Sponge Pada Anak Yang Mengalami Bronchopneumonia Dengan Masalah Hipertermi," Media Keperawatan Politek. Kesehat. Makassar, vol. 10, no. 2, p. 103, 2020, doi: 10.32382/jmk.v10i2.1328.
- [28] K. Anisa, "Efektifitas Kompres Hangat Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada an.D Dengan Hipertermia," J. Ilm. Ilmu Kesehat. Wawasan Kesehat., vol. 5, no. 2, pp. 122–127, 2019, doi: 10.33485/jiik-wk.v5i2.112.
- [29] F. V. Felicia, I. W. B. Suryawan, and M. R. Dewi, "Hubungan penurunan berat badan dan tingkat keparahan hiperbilirubinemia pada bayi cukup bulan di RSUD Wangaya Kota Denpasar," Medicina (B. Aires)., vol. 52, no. 1, p. 39, 2021, doi: 10.15562/medicina.v52i1.1048.
- [30] D. Nurahmawati, M. Mulazimah, Y. Ikawati, D. D. Agata, and R. Pratika, "Penyuluhan Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas Pasca Persalinan Dini Dalam Memberikan ASI Eksklusif Di Rumah Sakit Angkatan Darat Di Kota Kediri," Abdimas Papua J. Community Serv., vol. 3, no. 2, pp. 61–67, 2021, doi: 10.33506/pjcs.v1i2.1416.
- [31] nunik ike yunia sari eni indrayani, Buku ajar nifas D III kebidanan jilid III. jakarta: maha karya citra utama, 2022.

- [32] R. Amalia and E. M. Larasati, “Mobilisasi Dini dan Personal Hygiene Dengan Lamanya Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas,” *J. Huk. Islam*, vol. 16, no. 2, pp. 205–221, 2018.
- [33] A. Dwiana Widi Astuti Akademi Kebidanan St Benedicta Pontianak, “HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU NIFAS TERHADAP PERILAKU PERSONAL HYGIENE SELAMA MASA NIFAS DI RB MULIA SUNGAI RAYA DALAM The Relationship Of Knowledge Of Public Mother On Personal Hygiene Behavior During The Public Time At Maternity House Sungai Raya Dalam,” *Avicenna J. Heal. Res.*, vol. 4, no. 2, pp. 59–68, 2021.