

Ike Ate Yuviska, SST., Bdn., M.Kes
Dewi Yuliasari, SST., Bdn., M.Kes
Ledy Oktaviani Iqmy, SST., Bdn., M.Kes
Gimanda Nahdiah Diana, S.ST., M.Keb



...

Kupas Tuntas Ketidaknyamanan Ibu Hamil Berbasis *Evidence Based Practice*



Editor:
Dr. Devi Kurniasari, SST., Bdn., M.Kes

KUPAS TUNTAS KETIDAKNYAMANAN IBU HAMIL BERBASIS *EVIDENCE-BASED PRACTICE*

Ike Ate Yuviska, SST.,Bdn.,M.Kes

Dewi Yuliasari, SST.,Bdn.,M.Kes

Ledy Oktaviani Iqmy,SST.,Bdn.,M.Kes

Gimanda Nahdiah Diana, S.ST.,M.Keb



Tahta Media Group

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

**KUPAS TUNTAS KETIDAKNYAMANAN IBU HAMIL
BERBASIS *EVIDENCE-BASED PRACTICE***

Penulis:

Ike Ate Yuviska, SST.,Bdn.,M.Kes
Dewi Yuliasari, SST.,Bdn.,M.Kes
Ledy Oktaviani Iqmy,SST.,Bdn.,M.Kes
Gimanda Nahdiah Diana, S.ST.,M.Keb

Desain Cover:

Tahta Media

Editor:

Dr. Devi Kurniasari, SST.,Bdn.,M.Kes

Proofreader:

Tahta Media

Ukuran:

ix, 96, uk: 15,5 x 23 cm

ISBN: 978-634-262-258-2

Cetakan Pertama:

Juli 2026

Hak Cipta 2026, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2026 by Tahta Media Group

All Right Reserved

PENERBIT TAHTA MEDIA GROUP

Perumahan Mitra Utama Residence 3 Blok A no 1, Sawahan, Tempel,
Kec. Gatak, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah 57557

email: tahtaliterasimedia@gmail.com

website: <http://store.tahtamedia.co.id/>

Anggota IKAPI (216/JTE/2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena naskah book chapter berjudul Kupas Tuntas Ketidaknyamanan Ibu Hamil Berbasis Evidence-Based Practice dapat disusun dengan baik.

Naskah ini membahas berbagai ketidaknyamanan yang sering dialami ibu selama kehamilan, mulai dari keluhan pada awal kehamilan, gangguan sistem pencernaan, keluhan otot, tulang, dan sirkulasi, hingga ketidaknyamanan menjelang persalinan. Setiap pembahasan disusun secara sistematis melalui uraian pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dampak terhadap ibu hamil, penatalaksanaan berbasis bukti, edukasi untuk ibu dan keluarga, serta tanda bahaya yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.

Penyusunan naskah ini dilatarbelakangi oleh pentingnya penanganan ketidaknyamanan kehamilan yang tidak hanya berfokus pada pengurangan keluhan, tetapi juga memperhatikan keselamatan, kenyamanan, kondisi psikologis, dan kualitas pengalaman ibu selama menjalani kehamilan. Melalui pembahasan yang praktis dan mudah diikuti, naskah ini diharapkan dapat membantu pembaca memahami cara memberikan edukasi, melakukan pengkajian, menentukan kebutuhan asuhan, serta mengenali kondisi yang memerlukan kolaborasi atau rujukan.

Penulis menyadari bahwa perkembangan ilmu pengetahuan dan praktik pelayanan antenatal terus mengalami pembaruan. Oleh karena itu, saran dan masukan yang membangun sangat diharapkan untuk penyempurnaan naskah ini pada masa mendatang.

Semoga book chapter ini dapat memberikan manfaat dalam mendukung pembelajaran, pengembangan bahan ajar, diskusi ilmiah, dan peningkatan mutu asuhan kebidanan yang aman, humanis, dan berbasis bukti.

Penulis

PRAKATA

Book chapter ini disusun sebagai bahan bacaan akademik yang menghubungkan konsep ketidaknyamanan kehamilan dengan penerapan asuhan kebidanan sehari-hari. Materi disusun secara praktis agar setiap keluhan dapat dipahami mulai dari definisi, penyebab, tanda dan gejala, dampak, penatalaksanaan, edukasi, hingga indikasi rujukan.

Penyusunan naskah dilakukan dengan merujuk pada sumber ilmiah internasional yang mutakhir dan relevan. Selain uraian materi, setiap bab dilengkapi tujuan pembelajaran, tabel ringkas, studi kasus, rangkuman, evaluasi, serta artikel jurnal pendukung yang dapat digunakan untuk memperluas pembelajaran.

Ucapan terima kasih disampaikan kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan, masukan, dan dorongan dalam penyusunan naskah ini. Semoga buku ini dapat menjadi bagian dari upaya penguatan pembelajaran dan peningkatan kualitas asuhan kebidanan.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iv
PRAKATA.....	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB 1 KETIDAKNYAMANAN IBU HAMIL PADA AWAL KEHAMILAN.....	1
Ike Ate Yuviska, SST.,Bdn.,M.Kes.....	1
A. Tujuan Pembelajaran.....	1
B. Pendahuluan	1
C. Mual dan Muntah pada Kehamilan.....	2
D. Mudah Lelah	5
E. Pusing Ringan	7
F. Nyeri dan Tegang pada Payudara	10
G. Sering Buang Air Kecil.....	13
H. Perubahan Nafsu Makan dan Sensitif terhadap Bau	15
I. Perubahan Emosi pada Awal Kehamilan	18
J. Rangkuman	21
K. Artikel Jurnal Internasional Pendukung Bab 1	21
L. Evaluasi / Soal Latihan.....	25
BAB 2 KETIDAKNYAMANAN SISTEM PENCERNAAN PADA IBU HAMIL	26
Dewi Yuliasari, SST.,Bdn.,M.Kes.....	26
A. Tujuan Pembelajaran	26
B. Pendahuluan	26
C. Heartburn atau Rasa Panas di Dada.....	27
D. Konstipasi atau Sembelit	29
E. Hemoroid atau Wasir.....	32
F. Kembung dan Sering Bersendawa	34
G. Air Liur Berlebihan.....	37

H. Rangkuman	40
I. Artikel Jurnal Internasional Pendukung Bab 2	40
J. Evaluasi / Soal Latihan.....	44
BAB 3 KETIDAKNYAMANAN OTOT, TULANG, DAN	
SIRKULASI PADA IBU HAMIL.....	45
Ledy Oktaviani Iqmy,SST.,Bdn.,M.Kes	45
A. Tujuan Pembelajaran.....	45
B. Pendahuluan	45
C. Nyeri Punggung	46
D. Nyeri Panggul	48
E. Kram Kaki.....	51
F. Edema atau Bengkak pada Kaki.....	54
G. Varises	56
H. Sesak Napas Ringan	59
I. Rangkuman	61
J. Artikel Jurnal Internasional Pendukung Bab 3	62
K. Evaluasi / Soal Latihan.....	65
BAB 4 KETIDAKNYAMANAN MENJELANG PERSALINAN.....	66
Gimanda Nahdiah Diana, S.ST.,M.Keb	66
A. Tujuan Pembelajaran.....	66
B. Pendahuluan	66
C. Gangguan Tidur pada Ibu Hamil.....	67
D. Keputihan pada Ibu Hamil	69
E. Kontraksi Braxton Hicks.....	72
F. Kecemasan Menjelang Persalinan.....	75
G. Rangkuman	78
H. Artikel Jurnal Internasional Pendukung Bab 4	78
I. Evaluasi / Soal Latihan.....	82

DAFTAR PUSTAKA.....	83
GLOSARIUM.....	93
PROFIL PENULIS.....	94

BAB 1

KETIDAKNYAMANAN IBU HAMIL PADA AWAL KEHAMILAN

Ike Ate Yuviska, SST.,Bdn.,M.Kes

A. TUJUAN PEMBELAJARAN

1. Menjelaskan ketidaknyamanan yang umum terjadi pada awal kehamilan.
2. Mengidentifikasi penyebab dan tanda gejala keluhan awal kehamilan.
3. Menyusun edukasi sederhana dan indikasi rujukan pada keluhan awal kehamilan.

B. PENDAHULUAN

Awal kehamilan adalah fase adaptasi ketika perubahan hormonal dan metabolik berlangsung cepat, sehingga keluhan fisik maupun emosional sering muncul dalam waktu relatif singkat (Cunningham et al., 2022). Pada fase ini, keluhan seperti mual muntah, pusing, mudah lelah, nyeri payudara, sering buang air kecil, perubahan nafsu makan, dan perubahan emosi perlu dikaji secara utuh (NICE, 2021a). Pengkajian yang baik membantu membedakan ketidaknyamanan fisiologis dengan tanda bahaya yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut (CDC, 2024).

Bab ini disusun untuk memberikan pemahaman praktis mengenai keluhan awal kehamilan dengan bahasa akademik yang tetap mudah diikuti. Setiap jenis keluhan dibahas menggunakan pola seragam agar

pembaca dapat membandingkan penyebab, gejala, dampak, penatalaksanaan, edukasi, dan indikasi rujukan. Dengan pola tersebut, pembahasan tidak berhenti pada definisi, tetapi bergerak menuju penerapan asuhan berbasis bukti.

C. MUAL DAN MUNTAH PADA KEHAMILAN

1. Pengertian

Mual dan muntah pada kehamilan adalah keluhan berupa rasa ingin muntah, muntah aktual, atau rasa tidak nyaman pada lambung yang paling sering muncul pada trimester pertama. Keluhan ini tidak selalu terjadi pada pagi hari, sehingga istilah morning sickness perlu dipahami sebagai istilah populer, bukan batasan waktu klinis. Dalam pelayanan antenatal, keluhan ini perlu dikaji berdasarkan frekuensi muntah, kemampuan makan dan minum, perubahan berat badan, dan tanda dehidrasi (RCOG, 2024; NICE, 2021a).

2. Penyebab

Keluhan ini berkaitan dengan perubahan hormonal, peningkatan sensitivitas penciuman, perubahan motilitas lambung, dan adaptasi tubuh terhadap kehamilan. Faktor pencetus dapat berupa aroma makanan tertentu, perut kosong terlalu lama, makanan berlemak, kelelahan, atau kecemasan. Riwayat mual muntah berat pada kehamilan sebelumnya juga perlu ditanyakan karena dapat membantu memperkirakan risiko kekambuhan (RCOG, 2024; NICE, 2021a).

3. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala mual dan muntah pada kehamilan perlu dikaji dengan menanyakan waktu muncul, frekuensi, tingkat keparahan, faktor pencetus, dan gejala penyerta. Pengkajian yang

runtut membantu menentukan apakah keluhan masih termasuk variasi fisiologis atau membutuhkan pemeriksaan lanjutan. Beberapa tanda dan gejala yang sering ditemukan antara lain (RCOG, 2024; NICE, 2021a):

- a. Rasa mual yang muncul berulang, terutama setelah mencium aroma tertentu
 - b. Muntah ringan sampai sedang dengan kemampuan minum yang masih baik
 - c. Penurunan nafsu makan, cepat lelah, dan rasa tidak nyaman pada lambung
4. Dampak terhadap Ibu Hamil

Mual muntah dapat menurunkan asupan makanan dan cairan, sehingga ibu merasa lemas dan khawatir terhadap kecukupan gizi janin. Keluhan yang berlangsung lama dapat mengganggu pekerjaan, ibadah, istirahat, hubungan sosial, dan kualitas hidup. Pada kasus berat, muntah terus-menerus dapat berkembang menjadi hiperemesis gravidarum yang memerlukan penanganan medis (RCOG, 2024; NICE, 2021a).

5. Penatalaksanaan Berbasis Evidence-Based Practice

Penatalaksanaan mual dan muntah pada kehamilan perlu mengutamakan cara yang aman, mudah diterapkan, dan sesuai dengan kondisi ibu. Intervensi awal biasanya berupa edukasi, perubahan kebiasaan, dukungan keluarga, dan pemantauan terhadap tanda bahaya. Bila keluhan tidak membaik atau disertai gejala risiko, bidan perlu melakukan kolaborasi atau rujukan sesuai standar pelayanan (RCOG, 2024; NICE, 2021a).

- a. Anjurkan makan porsi kecil tetapi sering agar lambung tidak kosong terlalu lama
- b. Hindari makanan berlemak, terlalu pedas, atau berbau tajam yang memicu mual

- c. Anjurkan minum sedikit tetapi sering, terutama bila ibu sulit minum dalam jumlah banyak sekaligus
 - d. Pertimbangkan jahe sebagai pilihan nonfarmakologis ringan sesuai kondisi ibu dan kebijakan pelayanan
 - e. Kolaborasi atau rujuk bila muntah berat, terdapat dehidrasi, atau ibu tidak mampu mempertahankan asupan cairan
6. Edukasi untuk Ibu dan Keluarga
- Edukasi perlu disampaikan dengan bahasa sederhana agar ibu dan keluarga memahami penyebab keluhan serta cara mengurangi ketidaknyamanan. Keluarga perlu dilibatkan karena dukungan di rumah sering menentukan keberhasilan perawatan mandiri. Edukasi juga harus menegaskan kapan keluhan tidak boleh ditunda untuk diperiksa (RCOG, 2024; NICE, 2021a).
- a. sarankan keluarga tidak memaksa ibu makan dalam porsi besar ketika mual sedang berat
 - b. bantu ibu menyiapkan makanan yang aromanya lebih dapat diterima
 - c. ingatkan ibu untuk segera memeriksakan diri bila muntah semakin sering atau urin menjadi sangat sedikit
7. Tanda Bahaya dan Indikasi Rujukan
- Tanda bahaya perlu dijelaskan secara tegas karena beberapa keluhan kehamilan dapat menyerupai kondisi serius. Ibu dan keluarga perlu memahami bahwa rujukan bukan berarti kondisi pasti berat, tetapi merupakan langkah aman untuk memastikan keselamatan ibu dan janin. Indikasi rujukan pada mual dan muntah pada kehamilan antara lain (CDC, 2024; NICE, 2021a):
- a. Muntah terus-menerus dan tidak mampu minum
 - b. Penurunan berat badan yang nyata
 - c. Lemas berat, pusing, bibir kering, atau urin sangat sedikit
 - d. Muntah disertai nyeri perut hebat, demam, atau darah

D. MUDAH LELAH

1. Pengertian

Mudah lelah pada kehamilan adalah kondisi ketika ibu merasa cepat kehabisan energi, mudah mengantuk, atau membutuhkan waktu istirahat lebih banyak daripada biasanya. Keluhan ini sering muncul pada trimester pertama dan dapat muncul kembali pada trimester akhir. Dalam konteks antenatal, mudah lelah perlu dilihat sebagai kombinasi antara adaptasi fisiologis, kualitas tidur, asupan nutrisi, dan beban aktivitas harian (Cunningham et al., 2022; NICE, 2021a; Santos et al., 2023).

2. Penyebab

Kelelahan dapat dipengaruhi oleh peningkatan progesteron, pembentukan plasenta, perubahan metabolisme, mual muntah, dan perubahan pola tidur. Kondisi ini dapat diperberat oleh anemia, kurang asupan protein dan zat besi, kurang cairan, pekerjaan fisik berat, atau dukungan keluarga yang terbatas. Pengkajian perlu mencakup pola makan, pola tidur, aktivitas rumah tangga, pekerjaan, dan hasil pemeriksaan hemoglobin bila tersedia (Cunningham et al., 2022; NICE, 2021a; Santos et al., 2023).

3. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala mudah lelah perlu dikaji dengan menanyakan waktu muncul, frekuensi, tingkat keparahan, faktor pencetus, dan gejala penyerta. Pengkajian yang runtut membantu menentukan apakah keluhan masih termasuk variasi fisiologis atau membutuhkan pemeriksaan lanjutan. Beberapa tanda dan gejala yang sering ditemukan antara lain (Cunningham et al., 2022; NICE, 2021a; Santos et al., 2023):

- a. Rasa mengantuk berlebihan pada siang hari
- b. Cepat lelah saat melakukan aktivitas ringan

- c. Sulit berkonsentrasi, lesu, atau membutuhkan istirahat lebih sering
4. Dampak terhadap Ibu Hamil

Kelelahan dapat membuat ibu mengurangi aktivitas, sulit mengikuti jadwal pemeriksaan, dan merasa kurang mampu menjalani peran sehari-hari. Bila tidak dikaji, kelelahan dapat menutupi kondisi lain seperti anemia, gangguan tidur, atau masalah kesehatan mental. Kelelahan juga dapat memengaruhi suasana hati dan kemampuan ibu menerima informasi selama edukasi antenatal (Cunningham et al., 2022; NICE, 2021a; Santos et al., 2023).
5. Penatalaksanaan Berbasis Evidence-Based Practice

Penatalaksanaan mudah lelah perlu mengutamakan cara yang aman, mudah diterapkan, dan sesuai dengan kondisi ibu. Intervensi awal biasanya berupa edukasi, perubahan kebiasaan, dukungan keluarga, dan pemantauan terhadap tanda bahaya. Bila keluhan tidak membaik atau disertai gejala risiko, bidan perlu melakukan kolaborasi atau rujukan sesuai standar pelayanan (Cunningham et al., 2022; NICE, 2021a; Santos et al., 2023).

 - a. Anjurkan istirahat terjadwal dan tidur malam yang cukup
 - b. Sarankan konsumsi makanan bergizi seimbang dengan sumber protein, zat besi, folat, dan cairan yang cukup
 - c. Anjurkan aktivitas fisik ringan sesuai kondisi kehamilan, seperti jalan santai atau senam hamil yang aman
 - d. Evaluasi tanda anemia atau masalah medis lain bila keluhan berat atau menetap
6. Edukasi untuk Ibu dan Keluarga

Edukasi perlu disampaikan dengan bahasa sederhana agar ibu dan keluarga memahami penyebab keluhan serta cara mengurangi ketidaknyamanan. Keluarga perlu dilibatkan karena

dukungan di rumah sering menentukan keberhasilan perawatan mandiri. Edukasi juga harus menegaskan kapan keluhan tidak boleh ditunda untuk diperiksa (Cunningham et al., 2022; NICE, 2021a; Santos et al., 2023).

- a. Ajak keluarga membantu pekerjaan berat agar ibu memiliki waktu istirahat
- b. Jelaskan bahwa istirahat bukan tanda malas, melainkan bagian dari adaptasi kehamilan
- c. Anjurkan ibu mencatat waktu kelelahan paling berat untuk menemukan pola pemicu

7. Tanda Bahaya dan Indikasi Rujukan

Tanda bahaya perlu dijelaskan secara tegas karena beberapa keluhan kehamilan dapat menyerupai kondisi serius. Ibu dan keluarga perlu memahami bahwa rujukan bukan berarti kondisi pasti berat, tetapi merupakan langkah aman untuk memastikan keselamatan ibu dan janin. Indikasi rujukan pada mudah lelah antara lain (CDC, 2024; NICE, 2021a):

- a. Kelelahan disertai pucat, sesak napas, atau berdebar
- b. Pusing berat, pingsan, atau nyeri dada
- c. Kelelahan berat yang tidak membaik dengan istirahat
- d. Keluhan disertai demam atau penurunan berat badan

E. PUSING RINGAN

1. Pengertian

Pusing ringan pada kehamilan adalah rasa kepala berputar, melayang, atau tidak stabil yang dapat muncul terutama saat ibu berubah posisi. Keluhan ini dapat bersifat fisiologis bila ringan dan membaik setelah istirahat, makan, atau minum. Namun, pusing tetap perlu dikaji karena dapat berhubungan dengan

dehidrasi, anemia, hipotensi, hipoglikemia, atau tanda bahaya maternal (Cunningham et al., 2022; NICE, 2021a; CDC, 2024).

2. Penyebab

Pusing ringan dapat terjadi akibat perubahan tekanan darah, perubahan kadar gula darah, dehidrasi, kelelahan, atau berdiri terlalu lama. Perubahan posisi mendadak dari tidur ke berdiri dapat memperberat pusing karena tubuh memerlukan waktu untuk menyesuaikan tekanan darah. Pusing juga dapat muncul ketika ibu kurang makan akibat mual atau kurang minum karena takut sering buang air kecil (Cunningham et al., 2022; NICE, 2021a; CDC, 2024).

3. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala pusing ringan perlu dikaji dengan menanyakan waktu muncul, frekuensi, tingkat keparahan, faktor pencetus, dan gejala penyerta. Pengkajian yang runtut membantu menentukan apakah keluhan masih termasuk variasi fisiologis atau membutuhkan pemeriksaan lanjutan. Beberapa tanda dan gejala yang sering ditemukan antara lain (Cunningham et al., 2022; NICE, 2021a; CDC, 2024):

- a. Kepala terasa ringan saat bangun dari tidur atau duduk
- b. Rasa melayang yang membaik setelah duduk atau berbaring
- c. Pusing yang muncul saat ibu terlambat makan atau berdiri lama

4. Dampak terhadap Ibu Hamil

Pusing dapat mengganggu keamanan ibu karena meningkatkan risiko jatuh. Keluhan ini juga dapat membuat ibu takut beraktivitas dan mengurangi mobilitas harian. Bila pusing sering berulang, bidan perlu menilai pola makan, cairan, tekanan darah, dan gejala penyerta (Cunningham et al., 2022; NICE, 2021a; CDC, 2024).

5. Penatalaksanaan Berbasis Evidence-Based Practice

Penatalaksanaan pusing ringan perlu mengutamakan cara yang aman, mudah diterapkan, dan sesuai dengan kondisi ibu. Intervensi awal biasanya berupa edukasi, perubahan kebiasaan, dukungan keluarga, dan pemantauan terhadap tanda bahaya. Bila keluhan tidak membaik atau disertai gejala risiko, bidan perlu melakukan kolaborasi atau rujukan sesuai standar pelayanan (Cunningham et al., 2022; NICE, 2021a; CDC, 2024).

- a. Anjurkan ibu bangun perlahan dari posisi tidur atau duduk
- b. Sarankan makan teratur dalam porsi kecil dan minum cukup
- c. Anjurkan ibu duduk atau berbaring bila pusing mulai muncul
- d. Hindari berdiri terlalu lama di tempat panas atau padat

6. Edukasi untuk Ibu dan Keluarga

Edukasi perlu disampaikan dengan bahasa sederhana agar ibu dan keluarga memahami penyebab keluhan serta cara mengurangi ketidaknyamanan. Keluarga perlu dilibatkan karena dukungan di rumah sering menentukan keberhasilan perawatan mandiri. Edukasi juga harus menegaskan kapan keluhan tidak boleh ditunda untuk diperiksa (Cunningham et al., 2022; NICE, 2021a; CDC, 2024).

- a. Keluarga perlu membantu ibu saat pusing muncul agar risiko jatuh berkurang
- b. Ibu perlu membawa makanan ringan sehat bila mudah pusing saat terlambat makan
- c. Ibu perlu segera melapor bila pusing disertai gejala berat

7. Tanda Bahaya dan Indikasi Rujukan

Tanda bahaya perlu dijelaskan secara tegas karena beberapa keluhan kehamilan dapat menyerupai kondisi serius. Ibu dan keluarga perlu memahami bahwa rujukan bukan berarti kondisi

pasti berat, tetapi merupakan langkah aman untuk memastikan keselamatan ibu dan janin. Indikasi rujukan pada pusing ringan antara lain (CDC, 2024; NICE, 2021a):

- a. Pingsan atau hampir pingsan berulang
- b. Pusing disertai sakit kepala berat atau pandangan kabur
- c. Pusing disertai nyeri dada, sesak napas, atau perdarahan
- d. Pusing menetap setelah makan, minum, dan istirahat

F. NYERI DAN TEGANG PADA PAYUDARA

1. Pengertian

Nyeri dan tegang pada payudara adalah rasa penuh, sensitif, atau nyeri pada payudara yang sering muncul sejak awal kehamilan. Keluhan ini terjadi sebagai bagian dari persiapan jaringan payudara untuk proses menyusui setelah persalinan. Dalam pengkajian, bidan perlu membedakan nyeri fisiologis dengan tanda infeksi atau kelainan payudara (Cunningham et al., 2022; NICE, 2021a).

2. Penyebab

Penyebab utama keluhan ini adalah peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang merangsang perubahan jaringan payudara. Pembuluh darah dan jaringan kelenjar payudara menjadi lebih aktif, sehingga payudara terasa lebih penuh dan sensitif. Bra yang terlalu ketat, tekanan pakaian, atau sentuhan berlebihan dapat memperparah rasa tidak nyaman (Cunningham et al., 2022; NICE, 2021a).

3. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala nyeri dan tegang pada payudara perlu dikaji dengan menanyakan waktu muncul, frekuensi, tingkat keparahan, faktor pencetus, dan gejala penyerta. Pengkajian yang

runtut membantu menentukan apakah keluhan masih termasuk variasi fisiologis atau membutuhkan pemeriksaan lanjutan. Beberapa tanda dan gejala yang sering ditemukan antara lain (Cunningham et al., 2022; NICE, 2021a):

- a. Payudara terasa penuh, berat, atau tegang
- b. Puting dan areola terasa lebih sensitif
- c. Nyeri ringan yang muncul saat payudara tersentuh atau tertarik pakaian

4. Dampak terhadap Ibu Hamil

Nyeri payudara dapat mengganggu tidur, aktivitas, dan kenyamanan ibu, terutama pada trimester pertama. Ibu yang belum memahami perubahan kehamilan dapat merasa cemas ketika payudara membesar atau menjadi nyeri. Edukasi yang tepat membantu ibu memahami bahwa perubahan tersebut umumnya merupakan adaptasi normal (Cunningham et al., 2022; NICE, 2021a).

5. Penatalaksanaan Berbasis Evidence-Based Practice

Penatalaksanaan nyeri dan tegang pada payudara perlu mengutamakan cara yang aman, mudah diterapkan, dan sesuai dengan kondisi ibu. Intervensi awal biasanya berupa edukasi, perubahan kebiasaan, dukungan keluarga, dan pemantauan terhadap tanda bahaya. Bila keluhan tidak membaik atau disertai gejala risiko, bidan perlu melakukan kolaborasi atau rujukan sesuai standar pelayanan (Cunningham et al., 2022; NICE, 2021a).

- a. Anjurkan penggunaan bra yang nyaman, tidak terlalu ketat, dan menopang payudara dengan baik
- b. Hindari tekanan berlebih atau manipulasi yang tidak perlu pada area payudara
- c. Jaga kebersihan kulit payudara dan gunakan pakaian berbahan lembut

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, R. A. R., Hassan, J., & Egan, L. J. (2022). Review of recent evidence on the management of heartburn in pregnant and breastfeeding women. *BMC Gastroenterology*, 22, 219. <https://doi.org/10.1186/s12876-022-02287-w>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2023). Screening and diagnosis of mental health conditions during pregnancy and postpartum: Clinical Practice Guideline No. 4. *Obstetrics & Gynecology*, 141(6), 1232-1261.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2023). Treatment and management of mental health conditions during pregnancy and postpartum: Clinical Practice Guideline No. 5. *Obstetrics & Gynecology*, 141(6), 1262-1288.
- Anyanwu, I. S., et al. (2024). Effectiveness of digital health interventions for perinatal depression: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24, 287.
- Bedaso, A., Adams, J., Peng, W., & Sibbritt, D. (2021). The association between social support and antenatal depressive and anxiety symptoms among Australian women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 708.
- Bedaso, A., Adams, J., Peng, W., & Sibbritt, D. (2021). The relationship between social support and mental health problems during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health*, 18, 162.
- Bharucha, A. E., & Lacy, B. E. (2021). Mechanisms, evaluation, and management of chronic constipation. *Gastroenterology*, 160(1), 99-114.

- Bohren, M. A., et al. (2024). Respectful maternity care and women's experiences of childbirth: A mixed-methods evidence synthesis. *PLOS Global Public Health*, 4(5), e0003152.
- Burani, E., Marruganti, S., Giglioni, G., Bonetti, F., Ceron, D., & Cozzi Lepri, A. (2023). Predictive factors for pregnancy-related persistent pelvic girdle pain: A systematic review. *Medicina*, 59(12), 2123.
- Bužinskienė, D., Sabonytė-Balšaitienė, Ž., & Poškus, T. (2022). Perianal diseases in pregnancy and after childbirth: Frequency, risk factors, impact on women's quality of life and treatment methods. *Frontiers in Surgery*, 9, 788823.
- Bø, K., et al. (2021). Exercise and pelvic floor muscle training during pregnancy: A review of evidence. *British Journal of Sports Medicine*, 55(5), 245-252.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024). Implementation of the Hear Her campaign to raise awareness of urgent maternal warning signs. *Journal of Women's Health*, 33(2), 188-196.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024). Urgent maternal warning signs and symptoms. <https://www.cdc.gov/hearher/maternal-warning-signs/index.html>
- Chauhan, A., & Potdar, J. (2022). Maternal mental health during pregnancy: A critical review. *Cureus*, 14(10), e30656.
- Cheng, W., Li, L., Long, Z., Ma, X., Chen, F., Ma, L., et al. (2023). Association between dietary patterns and the risk of hyperemesis gravidarum. *Nutrients*, 15(15), 3393.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Spong, C. Y., & Casey, B. M. (2022). *Williams obstetrics* (26th ed.). McGraw Hill.

- D'Alfonso, A., et al. (2024). Haemorrhoidal disease in pregnancy: Results from a self-assessment questionnaire administered by means of a social network. *BMC Gastroenterology*, 24, 150.
- Davenport, M. H., et al. (2022). Prenatal physical activity and maternal health outcomes: An umbrella review. *British Journal of Sports Medicine*, 56(18), 1041-1050.
- de Souza Ferraz, V., et al. (2023). Effect of the Pilates method on pain and quality of life in pregnant women with low back pain: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 35, 17-27.
- Demirci, N., et al. (2021). Pregnancy-related low back pain and disability: A cross-sectional study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 47(9), 3170-3178.
- Effati-Daryani, F., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Mirghafourvand, M., & Taghizadeh, M. (2021). Fatigue and sleep quality in different trimesters of pregnancy. *Sleep Science*, 14(1), 69-74.
- Ferdinande, K., et al. (2022). Anal symptoms during pregnancy and postpartum: A prospective observational study. *Colorectal Disease*, 24(9), 1104-1112.
- Firrahmawati, L., et al. (2025). Psychological interventions for clinical anxiety during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25, 512.
- Fukushima, R., et al. (2023). Constipation symptoms and related factors among pregnant women: A cross-sectional study. *Women and Birth*, 36(6), e637-e644.
- Gete, K. Y., & Ayele, A. A. (2025). The impact of nausea and vomiting on health-related quality of life during pregnancy: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 26, 84.

- Halliday, B., et al. (2024). The prevalence of depression in women with pregnancy-related pelvic girdle pain: A systematic review and meta-analysis. *Health Science Reports*, 7(8), e2282.
- Jalal, S. M., et al. (2024). Stress, anxiety, and depression during pregnancy: A narrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(11), 1482.
- Jiménez-Barragán, M., et al. (2024). Prevalence of anxiety and depression and their associated factors in pregnant women during pregnancy and postpartum. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24, 456.
- Kandru, M., Zallipalli, S. N., Dendukuri, N. K., Linga, S., Jeewa, L., Jeewa, A., & Sunar, S. B. (2023). Effects of conventional exercises on lower back pain and/or pelvic girdle pain in pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Cureus*, 15(7), e42010.
- Katz, P. O., Dunbar, K. B., Schnoll-Sussman, F. H., Greer, K. B., Yadlapati, R., & Spechler, S. J. (2022). ACG clinical guideline for the diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease. *American Journal of Gastroenterology*, 117(1), 27-56.
- Kazemi, K., Ryhtä, I., Azimi, I., Niela-Vilén, H., Axelin, A., Rahmani, A. M., & Liljeberg, P. (2024). Impact of physical activity on quality of life during pregnancy: A causal machine learning approach. *Digital Health*, 10, 1-14.
- Kazeminia, M., et al. (2023). The effect of pelvic floor muscle-strengthening exercises on low back pain in pregnant women: A systematic review and meta-analysis. *BMC Women's Health*, 23, 345.
- Kember, A. J., Elangainesan, P., Ferraro, Z. M., Jones, C., & Hobson, S. R. (2023). Common sleep disorders in pregnancy: A review. *Frontiers in Medicine*, 10, 1235252.

- Khalid, S., et al. (2022). Sleep quality and psychological distress among pregnant women: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22, 884.
- Khaskheli, M., Baloch, S., Baloch, A. S., & Shah, S. G. S. (2021). Vaginal discharge during pregnancy and associated adverse maternal and perinatal outcomes. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 37(5), 1302-1307.
- Khurmatullina, A. R., Andreev, D. N., Maev, I. V., Lyamina, S. V., Kucheryavyy, Y. A., Belyi, P. A., & Sokolov, F. S. (2025). Global prevalence and risk of gastroesophageal reflux disease symptoms in pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 26, 44. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-08569-x>
- Koukoura, O., et al. (2021). Venous thromboembolism in pregnancy and puerperium: A review. *Journal of Clinical Medicine*, 10(11), 2388.
- Kuronen, M., et al. (2021). Pregnancy, puerperium and perinatal constipation: An observational hybrid survey on pregnant and postpartum women. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 128(6), 1057-1064.
- Lally, J. E., et al. (2022). Antenatal education for childbirth preparation: A systematic review. *Women and Birth*, 35(6), 521-531.
- Lee, C. F., Wen, F. H., Hsiung, Y., Huang, J. P., Chang, C. W., & Chen, H. H. (2021). Identifying patterns of symptom distress in pregnant women: A pilot study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6333.
- Lira, S. O. R., et al. (2022). Therapeutic exercise versus other modalities for prevention and treatment of low back pain, pelvic girdle pain, and lumbopelvic pain during pregnancy: A systematic review. *Physiotherapy Theory and Practice*, 38(12), 1885-1901.

- Marín-Jiménez, N., Borges-Cosic, M., Ocón-Hernández, O., Acosta-Manzano, P., & Aparicio, V. A. (2021). Association of self-reported physical fitness with pregnancy-related symptoms: The GESTAFIT project. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3345.
- Nakamura, A., et al. (2024). Musculoskeletal pain and sleep quality in late pregnancy: A prospective cohort study. *Women and Birth*, 37(2), 351-358.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2021a). Antenatal care: NICE guideline NG201. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng201>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2021b). Management of pelvic girdle pain in pregnancy: Evidence review U. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng201/evidence>
- NICE Guideline Updates Team. (2021). Antenatal care: Evidence reviews for NICE guideline NG201. National Institute for Health and Care Excellence.
- NICE Guideline Updates Team. (2021). Management of heartburn in pregnancy. In Antenatal care: Evidence reviews for NICE guideline NG201. National Institute for Health and Care Excellence.
- NICE Guideline Updates Team. (2021). Management of pelvic girdle pain in pregnancy: Evidence review U. National Institute for Health and Care Excellence.
- Nissen, M., et al. (2023). Prevalence and course of pregnancy symptoms using self-reported pregnancy app symptom tracker data. *npj Digital Medicine*, 6, 207.

- Orr, S. T., et al. (2023). Birth preparedness and complication readiness interventions in antenatal care: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23, 706.
- Ortega, M. A., et al. (2022). Chronic venous disease during pregnancy causes a systemic increase in proinflammatory cytokines. *International Journal of Molecular Sciences*, 23(16), 8976.
- Piri, M., Maleki, A., & Saed, O. (2024). The effect of educational intervention on the quality of life of women suffering from pregnancy-related nausea and vomiting: A systematic review. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 37(1), 2345305.
- Prasad, D., et al. (2021). Prevalence, etiology, and associated symptoms of vaginal discharge during pregnancy. *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology*, 2021, 6692082.
- RCOG. (2023). Reducing the risk of venous thromboembolism during pregnancy and the puerperium: Scientific impact paper. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 130(7), e1-e17.
- Ribeiro, M. M., et al. (2022). Low back pain in pregnancy and postpartum: Prevalence and associated factors. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 23, 715.
- Rokni, H., et al. (2024). Relationship between vaginal bacterial infections and pregnancy outcomes: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24, 88.
- Rondung, E., Lier, E., & Ternström, E. (2024). Psychologists' experiences of working with fear of childbirth: Implications and advice for care providers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 42(5), 621-636.

- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. (2024). The management of nausea and vomiting in pregnancy and hyperemesis gravidarum: Green-top Guideline No. 69. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology.
- Sabonytė-Balšaitienė, Ž., et al. (2024). Risk factors for constipation during pregnancy: A multicentre prospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24, 837. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-07098-3>
- Salari, N., Darvishi, N., Khaledi-Paveh, B., Vaisi-Raygani, A., Jalali, R., Daneshkhah, A., Bartina, Y., & Mohammadi, M. (2021). A systematic review and meta-analysis of prevalence of insomnia in the third trimester of pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 284. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03755-z>
- Salari, N., Mohamadi, S., Hemmati, M., Fallahi, A., Rasoulpoor, S., Zarei, H., Shohaimi, S., & Mohammadi, M. (2024). Global prevalence of constipation during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24, 836. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-07057-y>
- Santos, F. F., Lourenço, B. M., Souza, M. B., Maia, L. B., Oliveira, V. C., & Oliveira, M. X. (2023). Prevention of low back and pelvic girdle pain during pregnancy: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials with GRADE recommendations. *Physiotherapy*, 118, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2022.09.004>
- Seid, A. M., et al. (2024). Prevalence of hyperemesis gravidarum and associated factors among pregnant women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24, 359.
- Singh, A. P., et al. (2025). Expert consensus for the management of gastroesophageal reflux disease during pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 45(1), 2581482.

- Sonmezer, E., Özköslü, M. A., & Yosmaoglu, H. B. (2021). The effects of clinical Pilates exercises on functional disability, pain, quality of life and lumbopelvic stabilization in pregnant women with low back pain: A randomized controlled study. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, 34(1), 69-76.
- Stéphanie, M., Laura, V., Linh, F. K., Célia, B., Jean, X., & Charlotte, X. D. (2025). Features of nausea and vomiting in pregnancy as predictive factors of post-partum depression: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25, 971.
- Sullivan, M., et al. (2023). Gastrointestinal symptoms and quality of life in pregnancy: A prospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23, 622.
- Sward, L., et al. (2023). Pelvic girdle pain in pregnancy: A review. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 78(6), 359-369.
- Tuncalp, Ö., et al. (2022). Quality of antenatal care and positive pregnancy experience: An implementation-focused review. *BMJ Global Health*, 7(8), e009914.
- Vadakekut, E. S., & Mahdy, H. (2025). *Hyperemesis gravidarum*. StatPearls Publishing.
- Vinnars, M. T., Forslund, M., Claesson, I. M., Hedman, A., Peira, N., Olofsson, H., Wernersson, E., & Ulfsdottir, H. (2024). Treatments for hyperemesis gravidarum: A systematic review. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 103(1), 13-29. <https://doi.org/10.1111/aogs.14706>
- Wang, J., et al. (2022). Physical activity and quality of life among pregnant women: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(12), 7269.

- Wang, Y., Liu, C., Sun, Y., Yuan, Y., & Chen, L. (2025). The mediating role of coping style in the relationship between fear of childbirth and psychological birth trauma among natural childbirth women in China. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25, 146.
- Webb, R., Ayers, S., Bogaerts, A., Jeličić, L., Pawlicka, P., Van Haeken, S., Uddin, N., Xuereb, R. B., & Silverio, S. A. (2021). Interventions to treat fear of childbirth in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021(7), CD013321.
- Wong, Z. Y., et al. (2022). Clinical practice guidelines for nausea, vomiting and hyperemesis gravidarum in pregnancy: A systematic review and quality appraisal with AGREE II. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22, 820.
- World Health Organization. (2022). WHO antenatal care recommendations for a positive pregnancy experience: Maternal and fetal assessment update: Imaging ultrasound before 24 weeks of pregnancy. World Health Organization.
- Wu, H., Sun, W., Chen, H., Wu, Y., Ding, W., Liang, S., Huang, X., Liu, C., Huang, S., Wang, J., & Sun, K. (2021). Health-related quality of life in different trimesters during pregnancy. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19, 182.
- Zhang, Y., et al. (2023). Association between nausea and vomiting during pregnancy and maternal quality of life: A multicenter observational study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23, 641.

GLOSARIUM

A

Antenatal care: Pelayanan kesehatan selama kehamilan untuk memantau kondisi ibu dan janin serta memberikan edukasi yang sesuai.

B

Braxton Hicks: Kontraksi uterus tidak teratur yang tidak menunjukkan persalinan aktif.

E

Edema: Pembengkakan jaringan akibat penumpukan cairan.

Evidence-based practice: Pendekatan praktik yang menggabungkan bukti ilmiah, pengalaman klinis, dan kebutuhan pasien.

H

Heartburn: Rasa panas atau terbakar di dada akibat refluks isi lambung ke esofagus.

Hiperemesis gravidarum: Mual muntah berat pada kehamilan yang dapat menyebabkan dehidrasi dan penurunan berat badan.

P

Pelvic girdle pain: Nyeri panggul pada kehamilan yang dapat mengganggu mobilitas.

V

Varises: Pelebaran vena yang dapat menonjol dan menimbulkan rasa berat atau nyeri pada tungkai.

PROFIL PENULIS



Ike Ate Yuviska, SST., Bdn., M.Kes

Ike Ate Yuviska, SST., Bdn., M.Kes merupakan Dosen Kebidanan Universitas Malahayati yang memiliki perhatian pada pengembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam bidang kesehatan ibu dan anak, asuhan kebidanan, serta pelayanan kesehatan reproduksi perempuan. Dalam kegiatan akademik, penulis aktif melaksanakan pembelajaran, pembimbingan, dan pengembangan bahan ajar yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa kebidanan. Penulis juga memiliki kepedulian terhadap penguatan asuhan kebidanan yang aman, komunikatif, dan berbasis bukti, terutama pada pelayanan antenatal, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta edukasi kesehatan bagi perempuan dan keluarga. Melalui keterlibatan dalam penulisan book chapter ini, penulis berharap dapat berkontribusi dalam penyediaan referensi akademik yang mudah dipahami, aplikatif, dan relevan dengan kebutuhan pendidikan serta praktik kebidanan. Email: ikeyuviska12345@gmail.com



DEWI YULIASARI, SST., BDN., M.KES

Dewi Yuliasari, SST., Bdn., M.Kes merupakan Dosen Kebidanan Universitas Malahayati yang memiliki minat pada pengembangan asuhan kebidanan berbasis evidence-based practice. Bidang keilmuan yang menjadi perhatian penulis meliputi kesehatan ibu hamil, pelayanan antenatal, kesehatan reproduksi, dan pemberdayaan perempuan dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu serta keluarga. Dalam kegiatan akademik, penulis aktif dalam proses pembelajaran, pembimbingan mahasiswa, serta penyusunan materi ajar yang relevan dengan kebutuhan pendidikan kebidanan. Penulis memiliki komitmen untuk mengembangkan sumber belajar yang tidak hanya bersifat teoritis, tetapi juga dapat diterapkan dalam praktik pelayanan kebidanan. Melalui book chapter ini, penulis berharap dapat memperkaya referensi kebidanan yang humanis, ilmiah, dan mudah digunakan dalam proses pembelajaran. Email: yuliasarid784@gmail.com



Ledy Oktaviani Iqmy, SST., Bdn., M.Kes

Ledy Oktaviani Iqmy, SST., Bdn., M.Kes merupakan Dosen Kebidanan Universitas Malahayati yang memiliki perhatian terhadap peningkatan kualitas pembelajaran dan pelayanan kebidanan. Penulis memiliki minat pada kajian kesehatan ibu dan anak, asuhan kebidanan berkelanjutan, kesehatan reproduksi, serta edukasi kesehatan berbasis kebutuhan perempuan dan keluarga. Sebagai pendidik di bidang kebidanan, penulis aktif dalam kegiatan pengajaran, pembimbingan, serta penyusunan bahan ajar yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa. Penulis memandang bahwa penguatan pemahaman mengenai ketidaknyamanan ibu hamil sangat penting agar calon bidan mampu memberikan edukasi, deteksi dini, dan asuhan yang tepat. Keterlibatan dalam book chapter ini menjadi salah satu bentuk kontribusi penulis dalam mendukung tersedianya referensi kebidanan yang sistematis, praktis, dan berbasis bukti. Email: ladyunimal@gmail.com



Gimanda Nahdiah Diana, S.ST., M.Keb

Gimanda Nahdiah Diana, S.ST., M.Keb merupakan Dosen Kebidanan Universitas Malahayati yang memiliki perhatian pada pengembangan pendidikan kebidanan, kesehatan ibu dan anak, serta asuhan kebidanan berbasis bukti. Penulis aktif dalam kegiatan pembelajaran, penyusunan bahan ajar, pembimbingan akademik, serta

pengembangan materi kebidanan yang relevan dengan kebutuhan praktik dan pendidikan. Bidang kajian yang menjadi perhatian penulis meliputi asuhan kehamilan, kesehatan reproduksi, edukasi ibu dan keluarga, serta peningkatan kualitas pelayanan kebidanan yang aman, komunikatif, dan berpusat pada perempuan. Melalui penyusunan book chapter ini, penulis berharap dapat memberikan kontribusi dalam menyediakan bahan bacaan akademik yang mudah dipahami, sistematis, dan dapat digunakan sebagai rujukan dalam pembelajaran maupun praktik asuhan kebidanan. Email:

gimandanahdiahdiana@malahayati.ac.id

Kupas Tuntas Ketidaknyamanan Ibu Hamil Berbasis *Evidence Based Practice*

Kehamilan merupakan pengalaman penting yang membawa perubahan fisik, psikologis, dan sosial pada kehidupan seorang perempuan. Perubahan tersebut sering diikuti berbagai ketidaknyamanan, mulai dari mual muntah, mudah lelah, pusing ringan, sering buang air kecil, heartburn, konstipasi, nyeri punggung, nyeri panggul, edema, gangguan tidur, hingga kecemasan menjelang persalinan.

Buku ini menyajikan pembahasan ketidaknyamanan ibu hamil secara sistematis dan aplikatif. Setiap keluhan dibahas melalui pola yang seragam, yaitu pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dampak terhadap ibu hamil, penatalaksanaan berbasis bukti, edukasi untuk ibu dan keluarga, serta tanda bahaya dan indikasi rujukan.

Materi dalam buku ini disusun untuk memudahkan pembaca memahami hubungan antara perubahan fisiologis kehamilan dengan keluhan yang muncul dalam praktik pelayanan antenatal. Pembahasan juga dilengkapi tujuan pembelajaran, tabel ringkas, studi kasus, rangkuman, evaluasi, artikel jurnal internasional pendukung, glosarium, dan profil penulis.

Melalui buku ini, pembaca diharapkan mampu memberikan edukasi yang lebih jelas, melakukan pengkajian keluhan secara tepat, mengenali kondisi yang memerlukan kolaborasi atau rujukan, serta mengembangkan asuhan kebidanan yang aman, humanis, dan berbasis bukti.



IKAPI

CV. Tahta Media Group

Sukoharjo, Jawa Tengah

Web : www.tahtamedia.co.id

Ig : tahtamedia group

Telp/WA : +62 896 5427 3996

