

Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil irimester III di Socokangsi Jatinom Klaten

Piscolia Dynamurtti Wintoro^{1*}, Wiwin Rohmawati², Ana Sulistyowati³

^{1,2,3}Stikes Muhammadiyah Klaten

INFORMASI ARTIKEL:

Riwayat Artikel:

Tanggal diterima: 15 April 2019

Tanggal di revisi: 30 Mei 2019

Tanggal di Publikasi: 30 Juni 2019

Kata kunci:

Tingkat Kecemasan

Kualitas Tidur

Kehamilan



[10.32536/jrki.v3i1.51](https://doi.org/10.32536/jrki.v3i1.51)

Key word :

Level of Anxiety

Sleep Quality

Pregnancy Trimester III

ABSTRAK

Latar Belakang: Seorang ibu hamil biasa mengalami kecemasan. Pada TM III kecemasan disebabkan oleh kekhawatiran menghadapi persalinan dan apakah bayinya lahir normal atau cacat. Kecemasan meningkatkan kadar *norepinefrin* dalam darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis. Perubahan kimia ini menyebabkan kurangnya waktu tidur tahap IV NREM dan tidur REM serta lebih banyak perubahan dalam tahap tidur lain dan lebih sering terbangun. **Tujuan penelitian** ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di BPM Siti Sujalmi Socokangsi Jatinom. **Metode:** Desain penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini ibu hamil trimester III di BPM Siti Sujalmi Socokangsi Jatinom, sebanyak 40 responden dengan teknik *total sampling*. Alat pengambilan data menggunakan kuesioner *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)* untuk mengukur tingkat kecemasan dan *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* untuk mengukur kualitas tidur. Analisis data yang digunakan *chi square*. **Hasil :** Penelitian ini menunjukkan ada hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di BPM Siti Sujalmi Socokangsi dengan *P value* sebesar 0,021. **Simpulan :** Ibu hamil trimester III dapat memperbaiki kualitas tidur dengan mengurangi aktivitas dan istirahat yang cukup, perasaan cemas dengan cara relaksasi, senam ibu hamil, dan yoga.

Background: A pregnant woman experiences anxiety. In third trimester anxiety is caused by worries about facing labor and whether the baby is born normal or disabled. Anxiety increases the level of norepinephrine in the blood through stimulation of the sympathetic nervous system. This chemical change causes a lack of sleep time stage IV NREM and REM sleep and more changes in other stages of sleep and more often wake up. **The purpose of this study** was to find out the relationship between anxiety level and quality of sleep in third trimester pregnant women at BPM Siti Sujalmi Socokangsi Jatinom. **Method:** Descriptive correlational research design with cross sectional approach. The population of this study was third trimester pregnant women at BPM Siti Sujalmi Socokangsi Jatinom, as many as 40 respondents with total sampling technique. The data collection tool uses the Hamilton Rating Scale For Anxiety questionnaire (HRS-A) to measure anxiety levels and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) to measure sleep quality. Data analysis used chi square. **Results:** This study showed that there was a correlation between anxiety level and sleep quality in third trimester pregnant women at BPM Siti Sujalmi Socokangsi with *P value* of 0.021. **Conclusion:** Pregnant women in the third trimester can improve the quality of sleep by reducing adequate activity and rest, feeling anxious by means of relaxation, maternity exercises, and yoga..

Pendahuluan

Kehamilan merupakan suatu kondisi seorang wanita memiliki janin yang tengah tumbuh dalam tubuhnya. Umumnya janin tumbuh di dalam rahim dengan waktu hamil sekitar 40 minggu atau 9

bulan. Kurun waktu tersebut terhitung saat awal periode menstruasi yang terakhir hingga melahirkan. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester I (0-12 minggu), trimester II (13-27 minggu), trimester III (28-40 minggu) (Dainty dkk, 2016: h.62).

Tidur merupakan kondisi tidak sadar yakni individu dapat dibangunkan oleh stimulus atau

* Korespondensi penulis.

Alamat E-mail: anonim@mail.com

sensoris yang sesuai, atau juga dapat dikatakan sebagai keadaan tidak sadarkan diri yang relatif, bukan hanya keadaan penuh ketenangan tanpa kegiatan, tetapi lebih merupakan suatu urutan siklus yang berulang, dengan ciri adanya aktivitas yang minim, memiliki kesadaran yang bervariasi, terdapat perubahan proses fisiologis, dan terjadi penurunan respon terhadap rangsangan dari luar (Hidayat & Uliyah, 2015: h.127).

Kualitas tidur merupakan suatu keadaan tidur yang dialami seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran data terbangun. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif dari tidur, seperti durasi tidur, latensi tidur, serta aspek subjektif dari tidur. Kualitas tidur adalah kemampuan setiap orang untuk mempertahankan keadaan tidur dan untuk mendapatkan tahap tidur *Rapid Eye Movement* (REM) dan *Non Rapid Eye Movement* (NREM) yang pantas (Khasanah & Hidayat, 2012).

Salah satu kondisi yang menyebabkan gangguan tidur pada wanita hamil adalah perubahan fisik dan emosi selama kehamilan. Perubahan fisik yang terjadi seperti rasa mual muntah dipagi hari, meningkatnya frekuensi buang air kecil, pembesaran uterus, nyeri punggung dan pergerakan janin. Rasa tidak nyaman selama kehamilan dan kecemasan menghadapi persalinan menyebabkan gangguan pola tidur pada wanita hamil. Manusia menggunakan sepertiga waktu hidup untuk tidur. Data hasil poling tidur di Amerika oleh *National Sleep Foundation* didapat bahwa ternyata wanita lebih banyak mengalami gangguan tidur dibandingkan laki-laki, yaitu 63% : 54% (*National Sleep Foundation*, 2007).

Suatu penelitian *National Sleep Foundation* 97,3% wanita hamil trimester tiga selalu terbangun di malam hari. Rata-rata 3-11 kali setiap malam. Serta, menurut data hasil survei *National Sleep Foundation* (2007), 78% wanita hamil di Amerika mengalami gangguan tidur. Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas maupun kuantitas tidur, salah satu diantaranya adalah kecemasan (Chayatin & Mubarak, 2007: h.128). Gangguan psikis seperti kecemasan membuat ibu semakin susah untuk tidur. Terutama di trimester akhir cemas menghadapi persalinan nantinya, dan

apakah bayinya lahir normal atau cacat (Janiwarty & Pieter, 2013: h.243).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan berupa wawancara di PMB Siti Sujalmi terdapat 50 ibu hamil trimester III. Dari 10 ibu hamil yang diwawancarai, 4 ibu hamil sering mengeluhkan gangguan rasa nyaman seperti setiap malam terbangun untuk buang air kecil, merasa pegal-pegal. 3 ibu hamil merasa cemas dengan kehamilannya apakah bayi yang lahir itu normal atau tidak normal. Dan 3 ibu hamil mengeluhkan susah tidur karena kekhawatiran akan keadaan janin yang sedang dikandungnya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil trimester III di PBM Siti Sujalmi Socokangsi Jatinom.

Metode penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *deskriptif korelasional* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III di PMB Siti Sujalmi Socokangsi Jatinom yang berjumlah 40 ibu hamil. Sampel dalam penelitian ini adalah 40 ibu hamil trimester III di PMB Siti Sujalmi Socokangsi Jatinom. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Non probability* yaitu sampel jenuh atau sering disebut *total sampling*.

Alat pengambilan data menggunakan kuesioner *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)* untuk mengukur tingkat kecemasan dan *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* untuk mengukur kualitas tidur. Analisis data yang digunakan *chi square*.

Peneliti membuat *inform consent* (persetujuan) terlebih dahulu. Setelah responden bersedia, peneliti membagikan kuesioner tersebut. Dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas dikarenakan alat ukur yang digunakan merupakan alat ukur baku.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Penelitian dilakukan untuk mengetahui karakteristik responden dari sisi usia, tingkat kecemasan responden dan kualitas tidur responden. Data tentang karakteristik Usia responden, disajikan dalam Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur Responden di PMB Siti Sujalmi Socokangsi Jatinom.

No.	Kategori	Frekuensi	%
1	<20 tahun	2	5%
2	20 - 35 tahun	36	90%
3	>35 tahun	2	5%
Jumlah		40	100%

Pada tabel 1 di atas diketahui bahwa mayoritas umur responden 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 36 orang (90%).

Tingkat kecemasan responden disajikan dalam Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Responden di PMB Siti Sujalmi Socokangsi Jatinom

No.	Kategori	Frekuensi	%
1	Tidak Cemas	0	0 %
2	Cemas Ringan	0	0 %
3	Cemas Sedang	27	68%
4	Cemas Berat	13	33%
5	Panik	0	0%
Jumlah		40	100%

Pada tabel 2 di atas diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami cemas sedang sebanyak 27 orang (68%).

Kualitas Tidur responden disajikan dalam table 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Responden di PMB Siti Sujalmi Socokangsi Jatinom

No.	Kategori	Frekuensi	%
1	Baik	3	10%
2	Buruk	37	90%
Jumlah		30	100%

Pada tabel 3 di atas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas tidur buruk yaitu sebanyak 37 orang (90%).

Untuk mengetahui hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur dilakuka uji statistic menggunakan chi square. Hasil uji disajikan dalam Tabel 4.

Tabel 4. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di PMB Siti Sujalmi Socokangsi Jatinom

No.	Tingkat Kecemasan	Kualitas Tidur				Jumlah	Value	P
		Baik		Buruk				
		f	%	F	%			
1	Sedang	3	11,1	24	88,9	27	12,964	0,021
2	Berat	0	0	13	100	13		
Total		3	7,5	37	92,5	40		

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa sebanyak 3 responden (11,1%) mengalami kecemasan sedang dengan kualitas tidur baik, sedangkan responden dengan kecemasan berat dan memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 13 orang (100%).

Uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai $P = 0,021$ yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III di BPM Siti Sujalmi Socokangsi Jatinom.

Pembahasan

Berdasarkan tabel 1 di atas diketahui bahwa sebagian umur responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini >20 tahun sebanyak 2 orang (5%). Umur responden 20 – 35 tahun sebanyak 36 orang (90%). Umur responden >35 tahun sebanyak 2 orang (5%). Responden pada usia antara 20-35 tahun lebih banyak ditemukan karena usia ini merupakan usia reproduksi sehat bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan. Hal ini didukung oleh Wiknjastro (2010), bahwa usia ibu antara 20 tahun sampai 35 tahun merupakan usia reproduksi yang sehat bagi seorang wanita untuk melahirkan. Hal ini dikarenakan secara fisik fungsi organ-organ reproduksi seorang wanita sudah

matang dan sudah siap menerima hasil konsepsi. Sedangkan secara psikis wanita usia 20 tahun sampai 35 tahun jauh lebih siap menjadi seorang ibu dibandingkan wanita usia kurang dari 20 tahun. Responden pada usia 28 tahun lebih banyak ditemukan karena usia ini organ reproduksi telah terbentuk sempurna, usia reproduksi sehat bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan.

Hasil penelitian yang telah dilakukan untuk variabel kecemasan ibu hamil trimester III diperoleh bahwa sebanyak 27 orang (68%), mengalami kecemasan sedang, dan 13 orang (33%) mengalami kecemasan berat. Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Janiwarty & Pieter (2013: h.234), bahwa pada fase trimester ketiga perubahan-perubahan psikologis pada ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar. Beberapa kondisi psikologis yang terjadi pada trimester III, diantaranya perubahan emosional, rasa tidak nyaman, gangguan tidur. Perubahan emosi ini bermula dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, rasa cemas, bimbang dan ragu dengan kondisi kehamilannya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Maimunah (2011) didapatkan bahwa berdasarkan klasifikasi masalah kecemasan menunjukkan sebanyak 29,2% ibu hamil di trimester pertama, 30,8% di trimester kedua, dan 24,5% di trimester ketiga mengalami kecemasan. Hal ini banyak dicemaskan oleh ibu hamil karena memang persalinan merupakan tahapan akhir dari proses kehamilan dimana ibu harus berjuang untuk mengeluarkan bayi dengan kemampuannya untuk mengejan. Sedangkan bagi subjek hal ini merupakan pengalaman pertama, sehingga mereka diliputi rasa cemas apakah mereka sanggup untuk melakukannya. Persalinan yang tidak normal atau melalui bedah *caesar* juga merupakan kecemasan yang kerap kali muncul, kecemasan ini terjadi karena mereka berpikir akan mengeluarkan banyak biaya dan sembuhnya lebih lama sehingga tidak bisa langsung mengurus anaknya. Masalah kondisi calon bayi juga

merupakan kecemasan yang banyak dialami oleh ibu hamil.

Untuk variabel kualitas tidur dari hasil penelitian didapatkan bahwa 37 orang (90%) ibu hamil memiliki kualitas tidur yang buruk, dan hanya 3 orang (10%) ibu hamil yang memiliki kualitas tidur baik. Penelitian ini sesuai dengan teori Hidayat (2015: h.131) yang mengatakan bahwa ibu hamil trimester III memiliki perasaan tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya. Selain itu, muncul keluhan sering berkemih karena kepala janin mulai turun ke Pintu Atas Panggul (PAP). Desakan ini menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urin pun makin bertambah.

Salah satu kondisi yang menyebabkan gangguan tidur pada wanita hamil adalah perubahan fisik dan emosi selama kehamilan. Perubahan fisik yang terjadi seperti rasa mual muntah dipagi hari, meningkatnya frekuensi buang air kecil, pembesaran uterus, nyeri punggung dan pergerakan janin. Rasa tidak nyaman selama kehamilan dan kecemasan menghadapi persalinan menyebabkan gangguan pola tidur pada wanita hamil. Manusia menggunakan sepertiga waktu hidup untuk tidur. Data hasil poling tidur di Amerika oleh *National Sleep Foundation* didapat bahwa ternyata wanita lebih banyak mengalami gangguan tidur dibandingkan laki-laki, yaitu 63% : 54% (*National Sleep Foundation, 2007*).

Berdasarkan Uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai $P = 0,021$ yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III di BPM Siti Sujalmi Socokangsi Jatinom. Kecemasan sering kali mengganggu tidur. Seseorang yang pikirannya dipenuhi dengan

masalah pribadi dan merasa sulit untuk rileks saat akan memulai tidur. Kecemasan meningkatkan kadar *norepinefrin* dalam darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis. Perubahan kimia ini menyebabkan kurangnya waktu tidur tahap IV NREM dan tidur REM serta lebih banyak perubahan dalam tahap tidur lain dan lebih sering terbangun. Gangguan psikis seperti kecemasan membuat ibu semakin susah untuk tidur. Terutama di trimester akhir cemas menghadapi persalinan nantinya, dan apakah bayinya lahir normal atau cacat (Janiwarty & Pieter, 2013: h.243).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Gede Robin (2015), tentang Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Puskesmas Sidorejo Lampung Timur yang menyatakan bahwa sebanyak 7 responden (63,5%) tidak mengalami kecemasan sampai kecemasan ringan dengan kualitas tidur yang baik, sedangkan responden dengan kecemasan sedang sampai kecemasan berat dan memiliki kualitas tidur buruk sebanyak 20 responden (83,3%).

Penelitian Gede Robin sejalan dengan hasil yang dilakukan peneliti ini bahwa kecemasan dapat mempengaruhi kualitas tidur karena ibu hamil sering memikirkan proses persalinan yang semakin dekat. Kecemasan dapat mempengaruhi kualitas tidur karena ibu hamil sering memikirkan proses persalinan yang semakin dekat. Sehingga hal itu menyebabkan ibu hamil sulit untuk memulai tidur dan sering terbangun di malam hari. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan maka akan semakin buruk kualitas tidur yang dimiliki ibu hamil. Selain kecemasan menjelang persalinan, bahwa seluruh responden menyatakan sering terbangun di malam hari karena sering buang air kecil, nyeri punggung, sulit untuk bernafas (sesak), merasa gerah dan kontraksi janin. Hal ini menunjukkan bahwa bukan hanya karena kecemasan saja yang mempengaruhi kualitas tidur, namun dipengaruhi juga oleh faktor-faktor fisik ibu hamil itu sendiri.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi Komalasari (2016), tentang Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil

Multigravida Trimester III di Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang, yang menyatakan bahwa responden yang mengalami cemas sebanyak 14 orang (25,9%) memiliki tingkat kecemasan sedang dengan kualitas tidur baik. Namun hampir setengahnya dari responden yaitu sebanyak 20 orang (37,0%) memiliki tingkat kecemasan berat dengan kualitas tidur buruk.

Masalah ini bisa memicu terjadinya depresi dan tekanan darah ibu hamil meningkat, sedangkan depresi dan tekanan darah tinggi dapat menyebabkan preeklamsi pada ibu hamil dan BBLR, prematur hingga abortus pada bayi, selain itu setelah bayi lahir, bayi bisa mengalami hiperaktif. Oleh karena efek jangka pendek maupun jangka panjang yang bias ditimbulkan ini maka peneliti memberikan penyuluhan kepada ibu hamil trimester III di BPM Siti Sujalmi Socokangsi Jatinom untuk tidak berfikir negatif tentang persalinan sehingga akan mengurangi kecemasan menghadapi persalinan nanti. Ibu hamil trimester III dapat memperbaiki kualitas tidur dengan mengurangi aktivitas dan istirahat yang cukup, perasaan cemas dengan cara relaksasi, senam ibu hamil, dan yoga.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa dari 40 Responden Ibu Hamil trimester III di PMB Siti Sujalmi Socokangsi Jatinom rata-rata mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 27 orang (68%), rata-rata mengalami kualitas tidur buruk sebanyak 37 orang (90%) dan secara statistik ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan kualitas tidur ibu hamil trimester III di PMB Siti Sujalmi Socokangsi Jatinom.

Dari hasil penelitian ini disarankan tenaga kesehatan khususnya bidan agar lebih optimal dalam melakukan asuhan kebidanan serta melakukan penyuluhan tentang persiapan persalinan sehingga Ibu menjadi lebih siap menghadapi persalinan. Selain itu sebaiknya ibu hamil trimester III selalu berpikiran positif tentang persalinan, mengurangi aktifitas fisik yang berat,

istirahat yang cukup, serta melakukan relaksasi, senam ibu hamil, dan yoga untuk mengurangi kecemasan.

Ucapan terima kasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada PMB Siti Sujalmi yang telah memberikan kesempatan sebagai tempat penelitian ini. Kepada LPPM STIKES Muhammadiyah Klaten yang telah banyak membantu dan bimbingan dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Chayatin N & Mubarak. 2007. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia: Teori, Aplikasi Dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Dainty Maternity dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Hidayat & Uliyah. 2015. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Janiwarty & Pieter. 2013. *Pendidikan Psikologi untuk Bidan*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Khasanah & Hidayati, 2012. *Kualitas Tidur Lansia*. *Jurnal: Nursing Studies Volume 1. Nomor 1 tahun 2012*. (Diakses tanggal 08 November 2017). Didapat dari <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnursing/article/viewFile/449/448>
- Komalasari, Dewi. 2015. *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Ibu Hamil Multigravida Trimester III di Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang*. Skripsi: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung. (Diakses Tanggal 10 Juni 2018). Didapat dari http://repository.unpad.ac.id/13027/1/220110080116_a_5815.pdf
- Maimunah. 2011. *Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Pertama*. *Jurnal: Fakultas Psikologi*. Universitas Muhammadiyah Malang. (Diakses Tanggal 08 November 2017). Didapat dari <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/humanity/article/viewFile/830/2994>
- National Sleep Foundation. 2007. *Woman and Sleep 2*. (Diakses tanggal 08 November 2017). Didapat dari <https://sleepfoundation.org>
- National Sleep Foundation. 2007. *Woman and Sleep 2*. (Diakses tanggal 08 Februari 2018). Didapat dari <https://sleepfoundation.org>
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Robin Gede. 2015. *Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Primigravida Trimester III*. Skripsi: Universitas Malahayati Lampung. (Diakses Tanggal 01 Februari 2018). Didapat dari <https://www.slideshare.net/gederobin/hubungan-tingkat-kecemasan-dengan-kualitas-tidur-ibu-hamil-primigravida-trimester-iii-51313032>