

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Definisi kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Prawiroharjo, 2011). Kehamilan adalah proses mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan placenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba et al., 2012). Kehamilan disimpulkan sebagai masa dimana ovum dibuahi oleh sel sperma yang keduanya akan menyatu membentuk sel yang akan tumbuh yang membuat terjadinya proses konsepsi dan fertilisasi sampai lahirnya janin.

Kehamilan normal adalah dimana ibu sehat tidak ada riwayat obstetrik buruk dan ukuran uterus sama / sesuai usia kehamilan. Trimester I (sebelum 14 minggu), trimester II (antara minggu 14- 28), dan trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36) (Maritalia& Riyadi, 2012).

2.1.2 Etiologi kehamilan

Menurut Mochtar (2010) suatu kehamilan akan terjadi bila terdapat 5 aspek berikut, yaitu :

2.1.2.1 Ovum

Ovum adalah suatu sel dengan diameter $\pm 0,1$ mm yang terdiri dari suatu nukleus yang terapung-apung dalam vitellus dilingkari oleh zona pellusida oleh kromosom radiata.

2.1.2.2 Spermatozoa

Berbentuk seperti kecebong, terdiri dari kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti, leher yang menghubungkan

kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergerak sehingga sperma dapat bergerak cepat.

2.1.2.3 Konsepsi

Konsepsi adalah suatu peristiwa penyatuan antara sperma dan ovum di tuba fallopii.

2.1.2.4 Nidasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium.

2.1.2.5 Plasentasi

Plasentasi adalah alat yang sangat penting bagi janin yang berguna untuk pertukaran zat antara ibu dan anaknya dan sebaliknya.

2.1.3 Klasifikasi umur kehamilan

Menurut Prawiroharjo (2012) masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT).

2.1.3.1 Menurut usia kehamilan, kehamilan digolongkan:

- a. Kehamilan prematur : usia kehamilan antara 28 sampai 37 minggu
- b. Kehamilan aterm : kehamilan antara 37 dan 42 minggu
- c. Kehamilan posterm : kehamilan yang melewati 294 hari atau lebih 42 minggu.

2.1.3.2 Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi 3 bagian:

- a. Kehamilan trimester I : antara 0 sampai 12 minggu.
- b. Kehamilan trimester II : antara 12 sampai 28 minggu.
- c. Kehamilan trimester III : antara 28 sampai 42 minggu.

2.1.4 Patofisiologi dan *pathway* kehamilan

2.1.4.1 Patofisiologi Kehamilan

a. Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh

sistem hormonal yang kompleks. Selama masa subur berlangsung 20-35 tahun, hanya 420 buah ovum yang dapat mengikuti proses pematangan dan terjadi ovulasi (Manuaba, 2010). Setiap bulan wanita melepaskan satu sampai dua sel telur dari indung telur (ovulasi) yang ditangkap oleh umbai-umbai (fimbriae) dan masuk ke dalam sel telur (Dewi dkk, 2010). Pelepasan telur (ovum) hanya terjadi satu kali setiap bulan, sekitar hari ke-14 pada siklus menstruasi normal 28 hari (Bandiyah, 2009).

b. Spermatozoa

Sperma bentuknya seperti kecebong terdiri atas kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (nucleus). Leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat. Panjang ekor kira-kira sepuluh kali bagian kepala. Secara embrional, spermatogonium berasal dari sel-sel primitive tubulus testis. Setelah bayi laki-laki lahir, jumlah spermatogonium yang ada tidak mengalami perubahan sampai akil balig (Dewi & Sunarsih, 2011). Proses pembentukan spermatozoa merupakan proses yang kompleks, spermatogonium berasal dari primitive tubulus, menjadi spermatosid pertama, menjadi spermatosit kedua, menjadi spermatid, akhirnya spermatozoa. Sebagian besar spermatozoa mengalami kematian dan hanya beberapa ratus yang dapat mencapai tuba falopii. Spermatozoa yang masuk ke dalam alat genitalia wanita dapat hidup selama tiga hari, sehingga cukup waktu untuk mengadakan konsepsi (Manuaba, 2010).

c. Pembuahan (Konsepsi/Fertilisasi)

Pada saat kopulasi antara pria dan wanita (sanggama/koitus) terjadi ejakulasi sperma dari saluran reproduksi pria di dalam

vagina wanita, dimana akan melepaskan cairan mani berisi sel sel sperma ke dalam saluran reproduksi wanita. Jika senggama terjadi dalam masa ovulasi, maka ada kemungkinan sel sperma dlm saluran reproduksi wanita akan bertemu dengan sel telur wanita yang baru dikeluarkan pada saat ovulasi. Pertemuan sel sperma dan sel telur inilah yang disebut sebagai konsepsi/fertilisasi (Dewi & Sunarsih, 2011). Fertilisasi adalah penyatuan ovum (oosit sekunder) dan spermatozoa yang biasanya berlangsung di ampula tuba (Saifuddin, 2010).

d. Nidasi atau implantasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Umumnya nidasi terjadi pada depan atau belakang rahim dekat fundus uteri. Terkadang pada saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua yang disebut tanda Hartman (Dewi& Sunarsih, 2011).

Pada hari keempat hasil konsepsi mencapai stadium blastula disebut blastokista, suatu bentuk yang di bagian luarnya adalah trofoblas dan di bagian dalamnya disebut massa inner cell. Massa inner cell ini berkembang menjadi janin dan trofoblas akan berkembang menjadi plasenta. Sejak trofoblas terbentuk, produksi hormone HCG dimulai, suatu hormone yang memastikan bahwa endometrium akan menerima (reseptif) dalam proses implantasi embrio (Saifuddin, 2010).

e. Plasenta

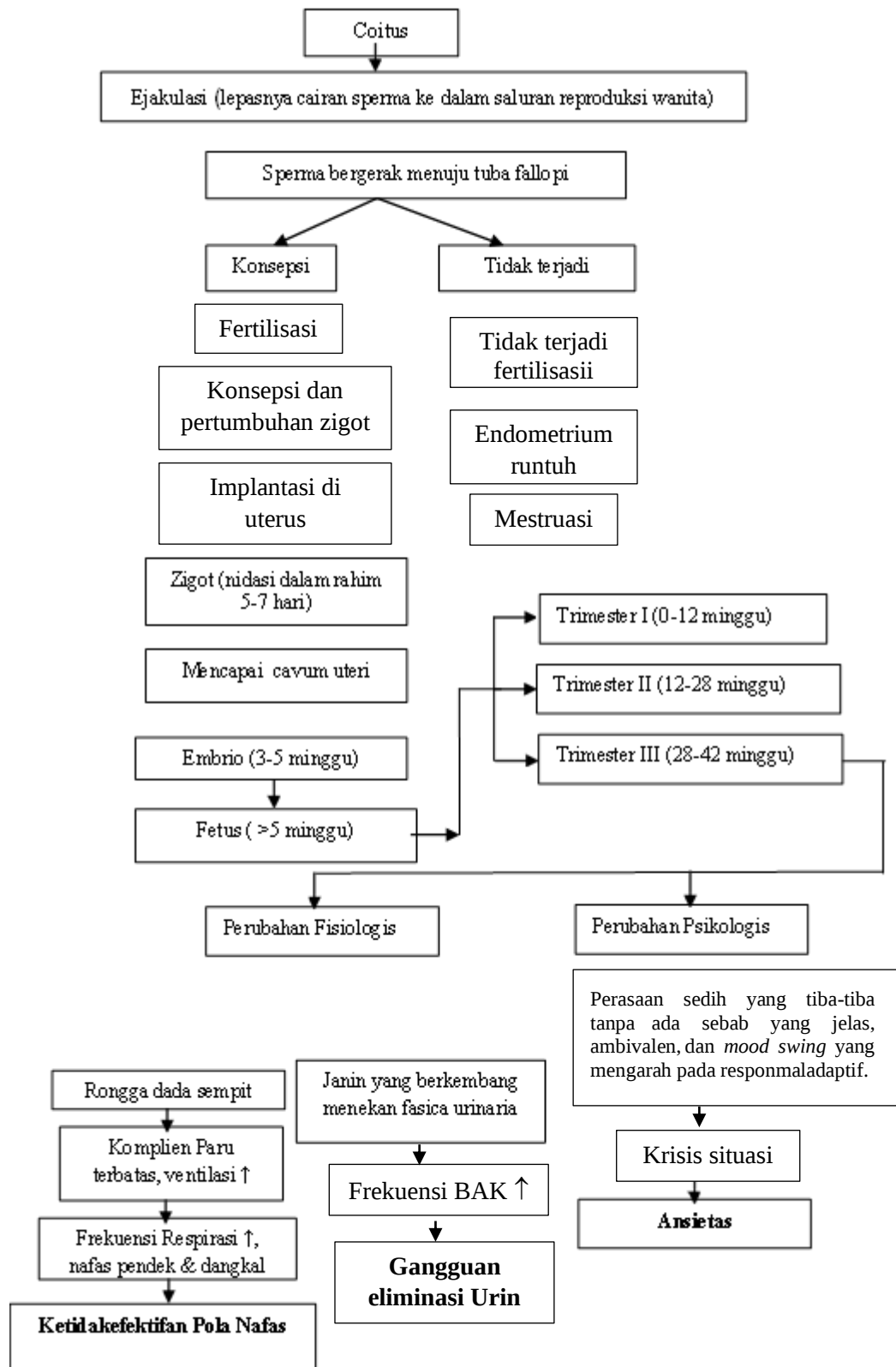
Plasenta adalah organ vital untuk promosi dan perawatan kehamilan dan perkembangan janin normal. Hal ini diuraikan oleh jaringan janin dan ibu untuk dijadikan instrumen transfer nutrisi penting (Afodun et al., 2015). Plasentasi adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Setelah nidasi embrio ke dalam endometrium, plasentasi dimulai. Pada

manusia plasentasi berlangsung sampai 12-18 minggu setelah fertilisasi (Saifuddin,2010).Pertumbuhan plasenta makin lama makin besar dan luas, umumnya mencapai pembentukan lengkap pada usia kehamilan sekitar 16 minggu.

f. Pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi

Menurut Dewi & Sunarsih (2011) pertumbuhan dan perkembangan embrio terjadi dari trimester 1 sampai dengan trimester 3.

2.1.4.2 Pathway



Sumber : modifikasi Manuaba (2010), Saifuddin(2010), Dewi& Sunarsih(2011).

2.1.5 Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut Wiknjosastro (2009) :

2.1.5.1 Tanda pasti kehamilan

- a. Teraba bagian-bagian janin dan dapat di kenal bagian- bagian janin
- b. Terdengar dan dapat dicatat bunyi jantung janin
- c. Dapat dirasakan gerakan janin
- d. Pada pemeriksaan dengan sinar rontgen tampak kerangka janin. Tidak dilakukan lagi sekarang karena dampak radiasi terhadap janin.
- e. Dengan alat USG dapat diketahui kantung janin, panjang janin, dan dapat diperkirakan tuanyakehamilan serta dapat menilai pertumbuhan janin

2.1.5.2 Tanda tidak pasti hamil

- a. Pigmentasi kulit, kira-kira 12 minggu atau lebih
- b. Leukore, sekret serviks meningkat karena pegaruh peningkatan hormon progesteron
- c. Epulis (hypertrofi papila gingiva), sering terjadi pada TM I kehamilan
- d. Perubahan payudara, payudara menjadi tegang dan membesar karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang daktuli dan alveoli payudara. Daerah areola menjadi lebih hitam kaerna deposit pigmen berlebihan. Terdapat colostrum bila kehamilan lebih dari 12 minggu.
- e. Pembesaran abdomen, jelas terlihat setelah kehamilan 14 minggu.
- f. Suhu basal meningkat terus antara 37,2 – 37,8 °C.

2.1.6 Komplikasi

2.1.6.1 Komplikasi yang terjadi pada trimester I

a. Mual muntah berlebihan (hiperemesis)

Komplikasi jika seseorang itu muntah terus menerus adalah perdarahan pada retina yang disebabkan oleh meningkatnya tekanan darah ketika penderita muntah.

b. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada masa kehamilan muda, perdarahan pervaginam yang berhubungan dengan kehamilan dapat berupa: abortus, kehamilan mola, kehamilan ektopik.

2.1.6.2 Komplikasi yang terjadi pada trimester II

a. Hiperemesis gravidarum

Hiperemesis gravidarum pada trimester 2 dapat meningkatkan risiko keracunan kehamilan (preeklamsia). Selain itu juga rentan mengalami gangguan berupa plasenta yang lepas dari dinding rahim. Jika komplikasi ini terjadi, ibu hamil harus menjalani perawatan medis untuk mengurangi rasa mual dan muntah.

b. Gingivitis

Komplikasi kehamilan pada trimester 2 lainnya adalah gingivitis atau radang gusi. Kelainan ini dapat terjadi pada ibu hamil disebabkan karena kadar hormon progesteron yang mengalami peningkatan. Dalam keadaan ini, gusi menjadi lebih sensitif ketika terkontaminasi bakteri. Selain gusi yang lebih sensitif, perdarahan juga akan terjadi, terutama jika rongga mulut mendapat suplai darah yang lebih banyak.

c. Diabetes gestasional

Ibu hamil rentan terkena diabetes gestasional. Tandanya adalah ibu sering lapar, haus, sering buang air kecil, tetapi berat badan cenderung menurun. Bila menemui tanda-tanda

itu, segera periksa kadar gula dalam darah. Pandangan kabur dan gatal-gatal juga menjadi salah satu tandanya.

d. Tekanan darah tinggi

Ibu hamil biasanya mengalami kenaikan tekanan darah. Sebenarnya, hal ini terjadi karena jantung bekerja lebih keras untuk memberikan oksigen pada janin. Namun, kelainan ini wajib diwaspadai agar tidak terjadi secara berlarut-larut.

Tabel 2.1 Tekanan darah dalam kehamilan

Gejala dan tanda yang selalu ada	Gejala dan tanda yang kadang-kadang ada	Diagnosis kemungkinan
Tekana diastolik ≥ 90 mmHg pada kehamilan < 20 minggu	-	Hipertensi kronik
Tekana diastolik 90-110 mmHg pada kehamilan < 20 minggu Protein urin $< ++$	-	Hipertensi kronik dengan superimposed pre-eklamsia ringan
Tekana diastolik 90 – 110 mmHg (2 pengukuran berjarak 4 jam pada kehamilan > 20 minggu Proteinurin -)	-	Hipertensi dalam kehamilan
Tekanan diastolik 90 - 110 mmHg (2 pengukuran berjarak 4 jam) pada kehamilan > 20 minggu Proteinurin $++$	-	Pre-eklamsi ringan
Tekana diastolik ≥ 110 mmhg pada kehamilan > 20 minggu Proteinurin $\geq +++$	Nyeri kepala (tidak hilang dengan analgesik biasa) Penglihatan kabur Oliguria (< 400 ml/24 jam) Nyeri abdomen atas (epigastrium) Edema paru	Pre-eklamsiberat
Kejang Tekanandiastolik ≥ 90 mmHg pada kehamilan > 20 minggu Proteinurin $\geq ++$	Koma Sama seperti pre-eklamsi berat	Eklamsia

2.1.6.3 Komplikasi yang terjadi pada trimester III

Menurut Marjati et al. (2010), komplikasi yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III :

a. Plasenta Previa

Komplikasi kehamilan ini dapat terjadi pada ibu hamil di trimester ketiga. Plasenta previa adalah posisi plasenta yang menghalangi jalan lahir. Bila ini terjadi, ibu hamil akan mengalami perdarahan. Perdarahan tersebut ada yang terjadi secara perlahan-lahan, ada juga yang secara tiba-tiba. Karena itu, ibu hamil bisa langsung shock dan lemas.

b. Sakit Kepala Hebat

Umumnya, ibu hamil biasa mengalami sakit kepala. Rasa sakit itu terjadi karena ibu hamil terlalu lelah dan kurang istirahat. Biasanya, sakit kepala tersebut hilang dengan sendirinya setelah beristirahat. Namun, ada kelainan yang dapat terjadi pada ibu hamil di trimester ketiga, berupa sakit kepala yang sangat hebat. Rasa sakit ini tidak hilang meskipun ibu hamil telah beristirahat. Gejala ini adalah tanda preeklamsia.

c. Anggota Tubuh Bengkak

5 Komplikasi kehamilan pada trimester 3 yang mungkin terjadi adalah bengkaknya anggota tubuh. Sama seperti sakit kepala, tubuh bengkak juga biasa terjadi pada ibu hamil. Namun, waspadalah jika pembengkakan tersebut tidak hilang setelah beristirahat. Pembengkakan atau dalam bahasa medisnya disebut edema, adalah penimbunan cairan yang berlebihan di dalam tubuh. Pembengkakan pada wajah dan tangan yang tak hilang-hilang inilah yang menunjukkan tanda-tanda serius bahwa ibu hamil mungkin terkena gagal jantung atau anemia.

d. Ketuban Pecah

Ketuban yang pecah sebelum waktunya, dapat terjadi pada ibu yang sedang hamil tua. Kelainan ini ditandai dengan keluarnya cairan pervaginam. Pecahnya ketuban dapat disertai dengan keluarnya anggota tubuh janin, seperti tangan, kaki, atau plasenta. Ibu hamil yang belum cukup bulan untuk melahirkan, bila mengalami kejadian ini, harus segera pergi ke rumah sakit. Terlebih, cairan ketuban sangat penting dalam proses persalinan. Ketuban yang pecah sebelum waktunya, disebabkan karena berbagai hal. Pertama, karena selaput ketuban kurang kuat. Kedua, adanya infeksi dari mulut rahim atau vagina.

2.1.7 Pemeriksaan penunjang

2.1.7.1 Melakukan pemeriksaan ANC

a. Standart minimal asuhan antenatal care (10T)

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan Menurut Prawirohardjo (2010), Kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata antara 11,5 sampai 16 kg. Bila berat badan naik lebih dari semestinya, anjurkan untuk mengurangi makananyang mengandung karbohidrat. Lemak jangan dikurangi, terlebih sayur mayur dan buah-buahan.

2. Nilai Status Gizi (ukur lingkar lengan atas).

Pada ibu hamil (bumil) pengukuran LILA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak. Kurang Energi Kronis atau KEK (ukuran LILA < 23,5 cm), yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baikdalam jumlah maupun

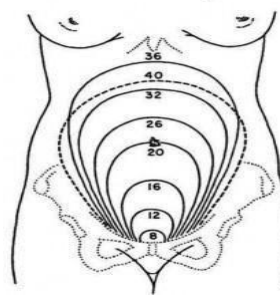
kualitasnya.

3. Ukur tekanan darah

Tekanan darah diukur setiap kali ibu hamil melakukan kunjungan, hal ini bertujuan untuk mendeteksi adanya kemungkinan kenaikan tekanan darah yang disebabkan kehamilan. Tekanan darah pada ibu hamil dikatakan normal yaitu dibawah 140/90 mmHg.

4. Ukur tinggi fundus uteri.

TFU (Tinggi Fundus Uteri) digunakan sebagai salah satu cara untuk mengetahui usia kehamilan dimana biasanya lebih tepat bila dilakukan pada kehamilan yang pertama.



Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uterus (Sumber: Manuaba, 2012)

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri

Umur kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1/3 di atas simpisis
16 minggu	½ simpisis -pusat
20 minggu	2/3 di atas simpisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat
34 minggu	½ pusat-prosessus xifoideus Setinggi
36 minggu	prosesus xifoideus
40 minggu	2 jari di bawah prosessus xifoideus

(Sumber: Manuaba, 2012)

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Tujuan pemantauan janin itu adalah untuk mendeteksi secara dini ada atau tidaknya faktor- faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan

pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pemeriksaan denyutjantung janin adalah salah satu cara untuk memantau janin. Pemeriksaan denyut jantung janin harusdilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu / 4 bulan. Gambaran DJJ:

- a) Takikardi berat: detak jantung diatas 180x/menit
- b) Takikardi ringan: antara 160-180x/menit
- c) Normal: antara 120-160x/menit
- d) Bradikardia ringan: antara 100-119x/menit
- e) Bradikardia sedang: antara 80-100x/menit
- f) Bradikardia berat: kurang dari 80x/menit

6. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi TT (Tetanus Toxoid) .

Pada ibu hamil diberikan imunisasi TT sebanyak2 kali selama kehamilan dengan interval waktu 4 minggu. Imunisasi ini dianjurkan pada setiap ibu hamil, karena diharapkan dapat menurunkan angka kematian bayi akibat tetanus neonaturum. Imunisasi ini diberikan dengan dosis 0,5 cc/IM dalam satu kali penyuntikan.

Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu)	Lama perlindungan	Dosis
TT 1	-	-	0,5 cc
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	0,5 cc
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	0,5 cc
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	0,5 cc
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun	0,5 cc

Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Pemberian tablet zat besi untuk mencegah anemia pada wanita hamil diberikan sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Tablet ini diberikan segera mungkin

setelah rasa mual hilang, setiap tablet Fe mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 μg . Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.

7. Tes laboratorium (rutin dan khusus).

Ada beberapa pemeriksaan laboratorium yang disarankan menjelang persalinan. Di antaranya yaitu tes darah, tes urin dan hbsag (hepatitis).tes darah rutin meliputi pemeriksaan kadar hemoglobin, sel darah putih(leukosit), trombosit. Dari kadar Hemoglobin untuk mengetahui apakah seorang ibu anemia atau tidak. Hal ini diperlukan untuk memperkirakan kecukupan suplai darah ke janin dan risiko jika terjadi perdarahan saat persalinan. Sel darah putih menunjukkan apakah terjadi infeksi di tubuh ibu.

Trombosit untuk melihat apakah ada kelainan faktor pembekuan darah, ini berhubungan dengan resiko perdarahan. Pemeriksaan urin dimaksudkan untuk mengetahui adanya infeksi saluran kencing, adanya darah, protein, dan gula pada urin yang menunjukkan adanya penyakit tertentu yang bisa mempengaruhi kehamilan. Pemeriksaan HBsAg untuk mengetahui adanya infeksi hepatitis B pada ibu.

Infeksi hepatitis bisa ditularkan lewat darah dan hubungan seksual. Pemeriksaan pemeriksaan tersebut di atas tidak harus dilakukan seorang ibu hamil, dan jika tidak dilakukan pun tidak mengapa, akan tetapi pemeriksaan tersebut dianjurkan sebagai skrining untuk mengetahui kondisi kehamilan dan resiko saat persalinan terhadap ibu

dan janin. Jika dari hasil pemeriksaan diketahui ada hal-hal yang tidak normal maka diharapkan masih bisa diterapi sebelum persalinan sehingga ibu menjalani persalinan dalam kondisi yang benar-benar optimal, sehingga diharapkan ibu dan bayi selamat dan sehat.

8. Tata laksana kasus.

Namun, dalam penerapan praktis pelayanan ANC, standar minimal pelayanan ANC adalah 14T yaitu :

- a) Timbang berat badan
- b) Tekanan darah
- c) Tinggi fundus uteri
- d) Tetanus toxoid lengkap
- e) Tablet zat besi, minimal 90 tablet selama kehamilan.
- f) Tes penyakit menular seksual (PMS)
- g) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan
- h) Terapi kebugaran.
- i) Tes VDRL
- j) Tes reduksi urine.
- k) Tes protein urine
- l) Tes Hb
- m) Terapi iodium
- n) Terapi malaria

9. Temu Wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, biopsikososial, dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama

penanganan. Tindakan yang harus dilakukan bidan dalam temu wicara antara lain:

- a) Merujuk ke dokter untuk konsultasi dan menolong ibu menentukan pilihan yang tepat.
- b) Melampirkan kartu kesehatan ibu serta surat rujukan
- c) Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan.
- d) Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan

b. Jadwal Kunjungan ANC

Menurut Prawirohardjo (2010), berikut ini adalah jadwal kunjungan ANC :

Tabel 2.4 Jadwal Kunjungan ANC

Kunjungan	Waktu	Alasan
Trimester I	Sebelum 14 minggu	a. Mendeteksi masalah yg dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa. b. Mencegah masalah, misal : tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya) c. Membangun hubungan saling percaya d. Memulai persiapan kelahiran & kesiapan menghadapi komplikasi. e. Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan , olahraga, istirahat, seks, dsb).
Trimester II	14-28 minggu	Sama dengan trimester I ditambah: kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala preeklamsia, pantau TD, evaluasi edema, proteinuria)
Trimester III	28 – 36 Minggu	Sama, ditambah : deteksi kehamilan ganda.
	Setelah 36 minggu	Sama, ditambah : deteksi kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan di RS.

2.1.8 Perubahan fisiologi dan psikologis dalam kehamilan

2.1.8.1 Menurut Sukarni dan Wahyu (2013), perubahan fisiologis pada kehamilan antara lain :

a. Uterus

Dalam bulan-bulan pertama pertumbuhan uterus disebut

pertumbuhan aktif, karena memang dinding rahim menjadi tebal yang disebabkan oleh hormon estrogen pada otot-otot rahim.

b. Vagina

Pembuluh darah dinding vagina bertambah, sehingga warna selaput lendirnya membiru (tanda Chadwick). Kekenyalan (elastisitas) vagina juga turut bertambah, artinya daya regang bertambah, sebagai persiapan persalinan.

c. Dinding perut

Pada kehamilan lanjut pada primigravida sering timbul garis-garis memanjang atau serong pada perut. Garis-garis ini disebut striae gravidarum. Pada primigravida warnanya membiru dan disebut striae livide.

d. Kulit

Selain striae gravidarum, pada kulit terdapat pula hyperpigmentasi antara lain areola mammae, papilla mammae, dan linea alba. Hyperpigmentasi kadang-kadang terdapat pada kulit muka disebut chloasma gravidarum.

e. Payudara

Payudara biasa membesar dalam kehamilan disebabkan hipertrofi dari alveoli. Hal ini menyebabkan hipersensitivitas pada mammae. Puting susu biasanya membesar dan lebih tua warnanya, dan seringkali mengeluarkan cairan kuning yang lengket yang disebut colostrum. Areola mammae melebar dan lebih tua warnanya.

f. Darah

Volume darah bertambah, baik plasmanya maupun eritrosit, tetapi penambahan volume plasmanya disebabkan oleh hydremia lebih menonjol hingga biasanya kadar Hb akan turun.

2.1.8.2 Menurut Janiwarty dan Pieter (2013), perubahan psikologis selama masa kehamilan, yaitu:

a. Perubahan psikologi trimester pertama

Pada trimester pertama (13 minggu pertama kehamilan) sering timbul rasa cemas bercampur rasa bahagia, rasa sedih, rasa kecewa, sikap penolakan, ketidakyakinan atau ketidakpastian, sikap ambivalen (bertentangan), perubahan seksual, fokus pada diri sendiri, stres dan goncangan psikologis sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman dan pertengkaran.

b. Perubahan psikologi trimester kedua

Bentuk perubahan psikologi ibu hamil pada trimester kedua seperti rasa khawatir, perubahan emosional dan terjadi peningkatan libido. Trimester kedua kehamilan dibagi menjadi dua fase, yaitu pre-quickening (sebelum gerakan janin dirasakan oleh ibu) dan post-quickening (setelah gerakan janin dirasakan oleh ibu). Fase pre- quickening merupakan fase untuk mengetahui hubungan interpersonal dan dasar pengembangan interaksi sosial ibu dengan janin, perasaan menolak dari ibu yang tampak dari sikap negatif seperti tidak mempedulikan dan mengabaikan, serta ibu yang sedang mengembangkan identitas keibuannya. sedangkan, fase postquikening merupakan fase dimana identitas keibuan semakin jelas. Ibu akan fokus pada kehamilannya dan lebih mempersiapkan diri untuk menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Kehidupan psikologis ibu hamil tampak lebih tenang, tetapi perhatian mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh, keluarga, dan hubungan psikologis dengan janin. Pada fase ini, sifat ketergantungan ibu hamil terhadap pasangannya semakin meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

c. Perubahan psikologi trimester ketiga

Pada trimester ketiga kehamilan, perubahan psikologis ibu hamil semakin kompleks dan meningkat dibandingkan trimester sebelumnya akibat kondisi kehamilan yang semakin membesar. Beberapa kondisi psikologis yang terjadi, seperti perubahan emosional dan rasa tidak nyaman, sehingga ibu hamil membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan tenaga medis. Perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi tersebut akibat dari adanya perasaan khawatir, cemas, rasa takut, bimbang dan ragu dengan kondisi kehamilannya.

Perasaan yang paling sering terjadi dalam kehamilan trimester 3 adalah cemas. Kecemasan pada kehamilan merupakan reaksi emosional yang terjadi pada ibu hamil terkait dengan kekhawatiran ibu dengan kesejahteraan diri dan janinnya, keberlangsungan kehamilan, persalinan, masa setelah persalinan dan ketika telah berperan menjadi ibu (Schetter & Tanner, 2012).

2.2 Konsep Ibu Primigravida

2.2.1 Pengertian

Primigravida adalah ibu yang pertama kali hamil. Kehamilan (graviditas) dimulai dengan konsepsi (pembuahan) dan berakhir dengan permulaan persalinan. Kehamilan adalah suatu krisis maturasi yang dapat menimbulkan stress tetapi berharga karena wanita tersebut menyiapkan diri untuk memberi perawatan dan mengemban tanggung jawab yang lebih besar. Seiring persiapannya untuk menghadapi peran baru, wanita tersebut mengubah konsep dirinya supaya ia siap menjadi orang tua.

Kehamilan menyebabkan perubahan fisik maupun psikologis, sehingga dibutuhkan kondisi fisik maupun psikologis yang kondusif agar proses

kehamilan hingga persalinan dapat berjalan dengan baik. Bagi keluarga pemula, ibu yang baru hamil pertama kalinya (primigravida), kehamilan merupakan periode transisi dari masa kanak-kanak menjadi orang tua dengan karakteristik yang menetap dan memiliki tanggung jawab (Susanti, 2008).

2.3 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

2.3.1 Pengertian

Kehamilan trimester III adalah kehamilan dengan usia 27 - 40 minggu, masa ini merupakan suatu yang lebih berorientasi pada realitas untuk menjadi orang tua yang menanti kelahiran anak dimana ikatan antara orang tua dan janin yang berkembang pada trimester ini (Mochtar, 2002). Trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke – 28 sampai minggu ke- 40. Pada trimester ketiga, organ tubuh janin sudah terbentuk. Hingga pada minggu ke – 40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai (Manuaba, 2010). Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Vivian, 2011).

2.3.2 Perubahan anatomi dan fisiologi pada ibu hamil trimester III

Menurut Mochtar (2002) perubahan anatomi dan fisiologi pada ibu hamil trimester III, antara lain:

2.3.2.1 Uterus

Pada akhir kehamilan berat uterus menjadi 1000 gram (normal 20 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm, pada kehamilan 28 minggu fundus uterus terletak kira-kira 3 jari di atas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prosesus xipodeus. Pada kehamilan 32 minggu fundus uterus terletak $\frac{1}{2}$ pusat dengan prosesus xipodeus. Pada kehamilan 36 minggu fundus uterus berada kira-kira 1 jari di bawah prosesus xipodeus. Bila

pertumbuhan janin normal, maka tinggi fundus uteri 28 minggu adalah 25 cm, pada 32 minggu adalah 27 cm, pada 36 minggu adalah 30 cm.

2.3.2.2 Vagina dan Vulva

Akibat hormon esterogen mengalami perubahan adanya hipervaskularisasi yang mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan kebiru- biruan (tanda chadwick), cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental.

2.3.2.3 Payudara

Mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepas dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu esterogen, dan progesterone.

2.3.2.4 Sirkulasi Darah

Setelah kehamilan lebih dari 30 minggu, terdapat kecenderungan peningkatan tekanan darah. Sama halnya dengan pembuluh darah yang lain, vena tungkai juga mengalami distensi vena tungkai berpengaruh pada kehamilan lanjut karena terjadi obstruksi aliran balik vena, akibat tingginya tekanan darah yang kembali dari uterus, keadaan ini menyebabkan varises pada vena tungkai.

2.3.2.5 Sistem Respirasi

Elespansi diafragma dibatasi oleh pembesaran uterus, diafragma naik 4 cm. Kondisi ini menyebabkan ibu bernafas pendek dan saat terjadi pada 60% wanita hamil.

2.3.2.6 Sistem Pencernaan

Karena pengaruh esterogen, pengeluaran asam lambung meningkat hal ini yang menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan (hipersaliva), daerah lambung terasa panas dan mual

muntah. Pengaruh esterogen menimbulkan gerakan usus makin berkurang dapat menyebabkan sembelit.

2.3.2.7 Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, muncul keluhan sering berkemih karena kepala janin turun ke pintu atas panggul, desakan ini menyebabkan kandung kemih terus terasa penuh. Akibat terjadinya hemodiakisi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urin pun bertambah (Winkjosastro, 2007).

2.3.3 Tanda bahaya pada kehamilan trimester III

2.3.3.1 Perdarahan vagina

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak selalu disertai rasa nyeri, kemungkinan plasenta previa atau solusio plasenta.

2.3.3.2 Keluarnya air ketuban sebelum waktunya

KPD (Ketuban Pecah Dini) adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uterin atau oleh kedua faktor tersebut juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks.

2.3.3.3 Demam tinggi

Ibu menderita demam yang tinggi dengan suhu $> 38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan adanya infeksi suatu kehamilan.

2.3.3.4 Nyeri abdomen yang hebat

Menunjukkan masalah yang mengancam jiwa, nyeri hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat, hal ini bisa berarti apendiksitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, iritasi uterus, solusio plasenta, dan infeksi saluran kemih.

2.3.3.5 Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat dan penglihatan kabur dapat menyebabkan gejala kehamilan ini disertai pre-eklamsi.

2.3.3.6 Gerakan janin tidak ada atau kurang

Ibu mulai merasakan gerakan janin mulai bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan ini lebih awal, bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat.

2.3.3.7 Anemia

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan HB dibawah 11 gr/dl pada trimester I dan III. Anemia ini disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berkaitan (Mochtar, 2002).

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Maternitas

Menurut Syaiful& Fatmawati (2019) anamnesa asuhan keperawatan pada kehamilan adalah sebagai berikut :

2.4.1 Pengkajian

- Tanggal : Untuk mengetahui kapan mulai dilakukan pengkajian pada klien
- Jam : Untuk mengetahui waktu pengkajian dimulai
- No. RM : Untuk dapat membedakan antara klien dengan klien yang lain dalam suatu ruangan.

2.4.1.1 Data Subjektif

a. Biodata

- Nama : nama ibu dan suami untuk mengenal, memanggil, dan menghindari terjadinya kekeliruan.
- Umur : ditanyakan untuk mengetahui umur ibu, dimana kehamilan normal terjadi pada saat ibu berusia

lebih dari 16 tahun dan kurang dari 35 tahun.

Agama : ditanyakan untuk mengetahui kemungkinan pengaruhnya terhadap kebiasaan kesehatan klien / klien. Dengan diketahuinya agama klien, akan memudahkan bidan melakukan pendekatan di dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

Suku : untuk mengetahui dari suku mana ibu berasal dan menentukan cara pendekatan serta pemberian asuhan.

Pendidikan : untuk mengetahui tingkat pengetahuan sebagai dasar dalam memberikan asuhan.

Pekerjaan : untuk mengetahui bagaimana taraf hidup dan sosial ekonomi klien dan apakah pekerjaan ibu / suami dapat mempengaruhi kesehatan klien / tidak.

Penghasilan : untuk mengetahui status ekonomi penderita dan mengetahui pola kebiasaan yang dapat mempengaruhi kesehatan klien.

Alamat : untuk mengetahui tempat tinggal klien dan menilai apakah lingkungan cukup aman bagi kesehatannya serta mempermudah untuk melakukan kunjungan ulang.

b. Alasan Datang

Apa alasan ibu sehingga datang untuk memeriksakan diri.

c. Keluhan Utama

Ditanyakan untuk mengetahui keluhan ibu yang dirasakan saat pengkajian. Keluhan yang disampaikan ibu pada kunjungan ulang sangat penting untuk mengontrol kehamilan ibu.

d. Riwayat Kesehatan yang Lalu

Ditanyakan untuk mengetahui penyakit yang pernah diderita ibu sebelumnya apakah ibu pernah menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti: jantung, darah tinggi, ginjal, kencing manis, juga pernahkah ibu menderita kanker ataupun tumor, serta untuk mengetahui apakah ibu pernah dirawat di rumah sakit atau tidak.

e. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sedang menderita penyakit menular seperti TBC, hepatitis, malaria ataupun penyakit keturunan seperti: jantung, darah tinggi, ginjal, kencing manis, juga apakah ibu sedang menderita kanker ataupun tumor.

f. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ditanyakan mengenai latar belakang keluarga terutama:

1. Anggota keluarga yang mempunyai penyakit tertentu terutama penyakit menular seperti TBC, hepatitis.
2. Penyakit keluarga yang diturunkan seperti kencing manis, kelainan pembekuan darah, jiwa, asma.
3. Riwayat kehamilan kembar. Faktor yang meningkatkan kemungkinan hamil kembar adalah faktor ras, keturunan, umur wanita, dan paritas. Oleh karena itu apabila ada yang pernah melahirkan atau hamil dengan anak kembar harus diwaspadai karena hal ini bisa menurun pada ibu

g. Riwayat Haid

Ditanyakan mengenai :

1. Menarche adalah terjadi haid yang pertama kali. Menarche terjadi pada usia pubertas yaitu sekitar 12-16 tahun.
2. Siklus haid pada setiap wanita tidak sama. Siklus haid yang normal / dianggap sebagai siklus adalah 28 hari, tetapi siklus ini bisa maju sampai 3 hari atau mundur

sampai 3 hari. Panjang siklus haid yang biasa pada manusia adalah 25-32 hari.

3. Lamanya Haid. Biasanya antara 2-5 hari, ada yang 1-2 hari diikuti darah sedikit-sedikit dan ada yang sampai 7-8 hari. Pada wanita biasanya lama haid ini tetap.

4. Keluhan yang dirasakan.

5. Keputihan. Warnanya, bau, gatal / tidak.

h. Riwayat Perkawinan Ditanyakan tentang :

Ibu menikah berapa kali, lamanya, umur pertama kali menikah

1. Umur pertama kali menikah < 18 tahun, pinggulnya belum cukup pertumbuhannya sehingga jika hamil beresiko waktu melahirkan.

2. Jika hamil umur > 35 tahun bahayanya bisa terjadi hipertensi, plasenta previa, pre-eklamsia, KPD, persalinan tidak lancar / macet, perdarahan setelah bayi lahir, BBLR.

i. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu untuk mengetahui bagaimana kehamilan, persalinan dan nifas yang terdahulu apakah pernah ada komplikasi atau penyulit sehingga dapat memperkirakan adanya kelainan atau keabnormalan yang dapat mempengaruhi kehamilan selanjutnya.

j. Riwayat Kehamilan Sekarang

1. Berapa kali pemeriksaan dan dimana. Pemeriksaan sebaiknya dilakukan tiap 4 minggu jika segala sesuatu normal sampai kehamilan 28 minggu, sesudah itu pemeriksaan dilakukan tiap 2 minggu dan sesudah 36 minggu tiap minggu.

2. Gerakan janin. Umumnya gerakan janin dirasakan ibu pada kehamilan 18 minggu pada primigravida dan kehamilan 16 minggu pada multi gravida. Pengamatan pergerakan janin dilakukan setiap hari setelah usia kehamilan lebih

dari 28 minggu.

3. Keluhan-keluhan yang lazim pada kehamilan.
 4. Imunisasi TT diberikan sekurang-kurangnya diberikan 2x dengan interval minimal 4 minggu, kecuali bila sebelumnya ibu pernah mendapat TT 2x pada kehamilan yang lalu atau pada calon pengantin. Maka TT cukup diberikan satu kali(TT booster). Pemberian TT pada ibu hamil tidak membahayakan janin walupun diberikan pada kehamilan muda.
 5. Pemberian vitamin, zat besi: tablet sehari segera setelah rasa mual hilang, minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan.
 6. Riwayat kehamilan sekarang membantu bidan untuk menentukan usia kehamilan, memberikan konseling tentang keluhan hamil yang biasa, dan dapat mendeteksi adanya komplikasi.
- k. Riwayat KB
- Ditanyakan pernahkah ibu mengikuti KB / tidak, apa macamnya, ada keluhan / tidak, setelah persalinan rencananya ibu menggunakan KB apa.
- l. Pola Kebiasaan Sehari-Hari
1. Nutrisi

Nutrisi yang diperlukan ibu hamil: kalori, protein, kalsium, zat besi, vitamin A, vitamin D, vitamin C, vitamin B, dan air. Bahan makanan yang banyak mengandung lemak dan hidrat arang seperti manisan dan gorengan perlu dikurangi untuk menghindari kelebihan berat badan yang berlebihan.
 2. Eliminasi

Pada bulan pertama kehamilan ibu biasanya mengeluh sering kencing, hal ini dipengaruhi oleh uterus yang

semakin membesar secara fisiologis dan pada akhir kehamilan biasanya ibu juga mengeluh sering kencing karena kandung kemih tertekan oleh kepala janin. Perubahan hormonal mempengaruhi aktifitas usus halus dan usus besar sehingga mengakibatkan obstipasi. Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, tekanan kepala janin terhadap usus besar dan rektum.

3. Istirahat

Waktu istirahat harus lebih lama $\pm$ 10-11 jam. Untuk wanita hamil, juga dianjurkan untuk tidur siang. Jadwal istirahat dan tidur harus diperhatikan dengan baik karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan pertumbuhan dan perkembangan janin.

4. Aktivitas

Wanita yang sedang hamil boleh bekerja tapi sifatnya tidak melelahkan dan tidak mengganggu kehamilan. Misalnya: pekerjaan rumah tangga yang ringan, masak, menyapu, tetapi jangan menimba, mengangkat air, dll. Pekerjaan dinas misal guru, pegawai kantor boleh diteruskan. Pekerjaan yang sifatnya dapat mengganggu kehamilan lebih baik dihindarkan misalnya pekerjaan di pabrik rokok, percetakan, yang mengeluarkan zat yang dapat mengganggu janin dalam kandungannya.

5. Personal Higiene

- a) Rambut harus sering dicuci.
- b) Gigi betul-betul harus mendapat perawatan untuk mencegah caries.
- c) Buah dada adalah organ yang erat hubungannya dengan kehamilan dan nifas, sebagai persiapan untuk produksi

makanan bayi oleh karena itu bila kurang kebersihannya bisa menyebabkan infeksi.

- d) Kebersihan vulva. Vulva harus selalu dalam keadaan bersih. Setelah BAK/BAB harus
- e) Selalu dikeringkan, cara cebok yang dari depan ke belakang.
- f) Kebersihan kuku tidak boleh dilupakan karena dibawah kuku bisa tersembunyi kuman penyakit.
- g) Kebersihan kulit dilakukan dengan mandi 2x sehari. Mandi tidak hanya membersihkan kulit tetapi menyegarkan badan, karena pembuluh darah terangsang dan badan terasa nyaman.
- h) Kebersihan pakaian. Wanita hamil ganti pakaian yang bersih, kalau dapat pagi dan sore, lebih-lebih pakaian dalam seperti BH dan celana dalam.

6. Riwayat Psikososial dan Budaya

Untuk mengetahui keadaan psikologis ibu terhadap kehamilannya serta bagaimana tanggapan suami dan keluarga tentang kehamilannya. Budaya ditanyakan untuk mengetahui kebiasaan dan tradisi yang dilakukan ibu dan keluarga berhubungan dengan kepercayaan pada takhayul, kebiasaan berobat dan semua yang berhubungan dengan kondisi kesehatan ibu.

7. Pola Spiritual

Untuk mengetahui kegiatan spiritual ibu.

2.4.1.2 Data objektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1. Keadaan umum : Baik/cukup/lemah.
- 2. Kesadaran : Composmentis/apatis/somnolen.
- 3. Tinggi badan : Normal >145 cm, ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm kemungkinan panggul sempit

4. Berat badan sebelum hamil : Mengetahui perubahan berat badan sebelum hamil dan saat hamil adakah penambahan berat badan atau penurunan berat badan.
 5. Berat badan sekarang : Selama kehamilan TM II dan III pertambahan berat badan $\pm 0,5\text{kg}$ perminggu. Hingga akhir kehamilan pertambahan BB yang normal sekitar 9-13,5 kg
 6. Lingkar lengan atas : Normal $> 23,5\text{ cm}$, bila kurang merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang baik / buruk, sehingga beresiko untuk melahirkan BBLR
 7. TTV : Tekanan darah, Pernapasan, Nadi, Temperatur
- b. Pemeriksaan fisik
1. Kepala dan leher
 - a) Kepala : bersih, tidak ada benjolan, tidak ada luka atau lesi
 - b) Rambut : warna hitam, tidak ada ketombe, tidak rontok dan distribusi merata
 - c) Wajah : tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema, dan tidak pucat
 - d) Mata : konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterus
 - e) Mulut dan gigi : bersih, warna bibir kemerahan, tidak ada stomatitis, gigi tidak berlubang, gusi tidak berdarah.
 - f) Leher : tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
 2. Payudara
 - a) Inspeksi : Kaji apakah payudara kiri dan kanan simetris atau tidak, areola mammae apakah hitam atau tidak, apakah puting susu menonjol keluar atau tidak. Jika puting susu ibu hamil menonjol ke dalam atau datar

(inverted) ajarkan ibu teknik hoffman yaitu Teknik menekan areola mammae ke arah luar pada seluruh lingkaran puting susu. Hal ini dimaksudkan agar puting susu ibu hamil dapat keluar. Tidak ada retraksi atau dimpling.

- b) Palpasi : tidak ada masa/ benjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, kaji adanya pengeluaran Asi atau colostrum.

3. Abdomen

- a) Inspeksi : tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, striae gravidarum, dan pembesaran uterus sesuai dengan umur kehamilan.
- b) Auskultasi : lakukan pemeriksaan DJJ (frekuensi DJJ, keteraturan, kekuatan, detak jantung janin) hitung selama 1 menit penuh.

c) Palpasi :

Leopold I : Untuk menentukan tinggi fundus uteri, menentukan usia kehamilan, menentukan bagian janin yang ada pada fundus uteri Leopold II : Untuk menentukan bagian yang ada di samping uterus, menentukan letak.

Leopold III : Untuk menentukan bagian janin yang berada di uterus bagian bawah.

Leopold IV : Untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah bagian janin masuk ke dalam panggul

4. Vulva Vagina

Kaji apakah ibu mengalami perdarahan pervaginam, apakah ada hemoroid, apakah ada varises pada vagina/ vulva, apakah ada keputihan/leukorhea/ apakah ada luka/ jaringan parut, apakah ada massa di vulva.

5. Ekstremitas

Kaji apakah ada edema pada kedua tungkai/ kaki ibu hamil dengan cara menekan area di atas mata kaki/ maleolus. Lihat apakah saat ditekan ada cekungan atau tidak pada permukaan yang ditekan. Jika terdapat cekungan maka ibu mengalami edema. Selain itu kaji apakah ada varises didaerah kaki atau belakang lutut ibu.

c. Pemeriksaan Khusus

Inspeculo : Tujuannya adalah untuk mengetahui apakah perdarahan berasal dari ostium uteri eksternum atau dari kelaianan cervik dan vagina. Apabila perdarahan dari ostium uteri eksternum, adanya plasenta harus dicurigai.

USG : Untuk menentukan letak placenta.

d. Pemeriksaan Laboratorium

Hb : Jika terjadi perdarahan yang banyak dan keadaan umum klien lemahserta pucat, kemungkinan klien mengalami anemia.

Urin : dicurigai ada protein urin yang memperberat kehamilan.

2.4.2 Diagnosa keperawatan

Menurut Manuaba (2010), Saifuddin (2010), Dewi & Sunarsih (2011) diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada kehamilan diantaranya yaitu:

2.4.2.1 Ketidakefektifan pola nafas b/d hiperventilasi ditandai dengan pola napas abnormal, bradipnea, fase ekspirasi memanjang

2.4.2.2 Ansietas b/d krisis situasional (stresor dalam kehamilan) ditandai dengan gelisah, wajah tegang, pusing, mual, keletihan, sering berkemih, dan perubahan pola tidur

2.4.2.3 Gangguan eliminasi urine b/d Penekanan kandung kemih karena pembesaran uterus ditandai dengan seringberkemih, anyang-anyangan, inkontinensia urine.

2.4.3 Intervensi keperawatan

2.4.3.1 Ketidakefektifan pola nafas b/d hiperventilasi Tujuan : Pola nafas

kembali normal

Kriteria Hasil :

- a. Klien mengatakan sesak nafas berkurang
- b. Klien dapat mendemonstrasikan perilaku yang mengoptimalkan fungsi pernafasan.

Tabel 2.5 Intervensi Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas

INTERVENSI	RASIONAL
Kaji status, pola, frekuensi pernafasan	Menentukan luas atau beratnya masalah
Kaji riwayat medis terdahulu, misalnya :riwayat alergi, asma, tuberculosis	Masalah lain dapat mempengaruhi pola nafas dan menurunkan oksigenasi jaringan ibu/janin
Posisikan ibu dengan posisi senyaman mungkin	Menghindari masalah pola nafas akibat posisi yang salah/ kurang tepat
Beri informasi pada ibu tentang kesulitan pernafasan dan program latihan yang realistis	Menurunkan kemungkinan gejala pernafasan yang tidak stabil/ tidak efektif dan agar ibu dapat mengatasi apabila terjadi sesak tiba-tiba
Berikan lingkungan yang nyaman, aman, tenang, bebas dari asap rokok/ bau yang Menyengat	Menghindari sesak akibat rangsangan zat kimia yang berbau menyengat
Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian oksigen bila diperlukan	Tindakan efektif dan efisien dalam menangani sesak

Sumber : NANDA-I, NIC & NOC, 2018

2.4.3.2 Ansietas b/d krisis situasional

Tujuan : Ansietas berkurang Kriteria hasil :

- a. Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas
- b. Mengidentifikasi, mengungkapkan, dan menunjukkan tehnik untuk mengontrol cemas
- c. Vital sign dalam batas normal
- d. Postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh dan tingkat

aktivitas menunjukkan berkurangnya kecemasan.

Tabel 2.6 Intervensi Keperawatan Ansietas

INTERVENSI	RASIONAL
Kaji tanda-tanda vital	Perubahan tanda-tanda vital dapat dijadikan sebagai indikator terjadinya kecemasan pada klien
Identifikasi tingkat cemas menggunakan skala HARS	Mengetahui tingkat kecemasan klien dan sebagai acuan dalam menentukan intervensi yang tepat
Bantu klien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan	Meningkatkan kemampuan individu untuk menghadapinya dengan lebih realistis
Dorong klien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi	Membantu dalam mengeksplorasi perasaan klien tentang kecemasannya
Berikan terapi murottal dan relaksasi benson	Dengan terapi murottal dan relaksasi benson maka kualitas terhadap Allah semakin meningkat sehingga kecemasan berkurang
Kolaborasi pemberian obat untuk mengurangi kecemasan	Agen farmakologi bisa dijadikan jalan terakhir menurunkan kecemasan

Sumber: Elsevier (2018); Herdman & Heather (2018);
Setiowati & Asnita (2020) ; Budiyarti & Makiah (2018)

2.4.3.3 Gangguan eliminasi urine b/d penekanan kandung kemih karena

pembesaran uterus.

Tujuan : Masalah eliminasi urin dapat teratasi kriteria hasil :

- Klien dapat menyebutkan cara-cara untuk meminimalkan masalah
- Klien dapat mengidentifikasi tanda / gejala yang memerlukan evaluasi/intervensi medis
- Klien terhindar dari masalah kelebihan volume cairan dan edema pada daerah wajah dan ekstremitas

Tabel 2.7 Intervensi Keperawatan Gangguan Eliminasi Urine

INTERVENSI	RASIONAL
Kaji kenaikan berat badan	Mendeteksi penambahan BB berlebih dan retensi cairan yang tidak terlihat

Memberi penjelasan tentang perubahan sistem perkemihan selama kehamilan.	Penekanan terjadi pada kandung kemih akibat pembesaran Uterus
Menganjurkan ibu untuk melakukan posisi miring saat tidur	Meningkatkan perkusi ginjal memobilisasi bagian edema
Anjurkan klien menghindari posisi tegak atau supine dalam waktu yang lama	Posisi memungkinkan terjadinya sindrom vena kava dan menurunnya aliran vena.
Berikan info mengenai perlunya masukan cairan 6-8 gelas perhari	Memungkinkan diafragma menurun, membantu mengembangkan ekspansi paru.

Sumber : NANDA-I, NIC & NOC, 2018

Kehamilan pada trimester III adalah masa dimana ibu hamil akan semakin dekat untuk menghadapi proses persalinan kecemasan terjadi Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan nanti di karenakan ini adalah kehamilan pertamanya.

2.5 Konsep Kecemasan

2.5.1 Pengertian kecemasan

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Individu yang merasa cemas akan merasa tidak nyaman atau takut, namun tidak mengetahui alasan kondisi tersebut terjadi. Kecemasan tidak memiliki stimulus yang jelas yang dapat diidentifikasi (Videbeck, 2012).

Cemas (ansietas) merupakan sebuah emosi dan pengalaman subjektif yang dialami seseorang dan berhubungan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya (Kusumawati dan Hartono, 2012). Kecemasan adalah emosi tidak menyenangkan yang ditandai dengan kekhawatiran, keprihatinan dan rasa takut yang timbul secara alami dan dalam tingkat yang berbeda-beda (Maimunah, 2009).

Jadi dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah suatu emosi yang tidak menyenangkan yang dialami seseorang, dan tidak memiliki

stimulus yang jelas yang dapat diidentifikasi ditandai dengan perasaan khawatir, prihatin, takut yang timbul secara alami dan dalam tingkatan yang berbeda-beda.

2.5.2 Etiologi kecemasan

Secara umum, terdapat dua teori mengenai etiopatogenesis munculnya kecemasan, yaitu teori psikologis dan teori biologis. Teori psikologis terdiri atas tiga kelompok utama yaitu teori psikoanalitik, teori perilaku dan teori eksistensial. Sedangkan teori biologis terdiri atas sistem saraf otonom, neurotransmitter, studi pencitraan otak, dan teori genetik (Sadock, 2015).

2.5.2.1 Teori psikoanalitik

Kecemasan didefinisikan sebagai sinyal adanya bahaya pada ketidaksabaran. Kecemasan dipandang sebagai akibat dari konflik psikis antara keinginan tidak disadari yang bersifat seksual atau agresif dan ancaman terhadap hal tersebut dari superego atau realitas eksternal. Sebagai respon terhadap sinyal ini, ego memobilisasi mekanisme pertahanan untuk mencegah pikiran dan perasaan yang tidak dapat diterima agar tidak muncul ke kesadaran. (Sadock, 2015) Individu yang mengalami gangguan kecemasan menggunakan secara berlebihan salah satu atau pola tertentu dari mekanisme pertahanan (Videbeck, 2012).

2.5.2.2 Teori perilaku

Menurut teori ini, kecemasan adalah respon yang dipelajari terhadap stimulus lingkungan spesifik. Sebagai contoh, seorang anak yang dibesarkan oleh ayah yang kasar, dapat menjadi cemas ketika melihat ayahnya. Hal tersebut dapat berkembang, anak tersebut kemungkinan tidak mempercayai semua laki-laki. Sebagai kemungkinan penyebab lain, mereka belajar memiliki respon internal kecemasan dengan meniru respon kecemasan orangtua mereka (Sadock, 2015). Kecemasan dapat dipelajari

oleh individu melalui pengalaman dan dapat diubah melalui pengalaman baru (Videbeck, 2012).

2.5.2.3 Teori eksistensial

Teori ini digunakan pada gangguan cemas menyeluruh tanpa adanya stimulus spesifik yang dapat diidentifikasi sebagai penyebab perasaan cemas kronisnya. Konsep utama teori eksistensial adalah individu merasa hidup tanpa tujuan. Kecemasan adalah respon terhadap perasaan tersebut dan maknanya (Sadock, 2015).

2.5.2.4 Sistem saraf otonom

Stimulasi sistem saraf otonom dapat menimbulkan gejala tertentu seperti kardiovaskular (contoh: takikardi), muskular (contoh: sakit kepala), gastrointestinal (contoh: diare), dan pernapasan (contoh: takipneu). Sistem saraf otonom pada sejumlah klien gangguan cemas, terutama dengan gangguan cemas sangat berat menunjukkan peningkatan tonus simpatik, adaptasi lambat terhadap stimulus berulang, dan berespons berlebihan terhadap stimulus sedang (Sadock, 2015).

2.5.2.5 Neurotransmitter

Berdasarkan penelitian pada hewan terkait perilaku dan terapi obat, terdapat tiga neurotransmitter utama yang berhubungan dengan kecemasan, yaitu asam gama-amino butirat (GABA), serotonin dan norepinefrin (Sadock, 2015).

Asam gama-amino butirat (GABA) merupakan neurotransmitter yang berfungsi sebagai anticemas alami dalam tubuh dengan mengurangi eksitabilitas sel sehingga mengurangi frekuensi bangkitan neuron. (Videbeck, 2012) Peran GABA pada gangguan cemas didukung oleh efektifitas benzodiazepin yang meningkatkan aktivitas GABA di reseptor GABA tipe A (GABAA) di dalam terapi beberapa gangguan cemas. Beberapa

peneliti berhipotesis bahwa sejumlah klien dengan gangguan cemas memiliki fungsi abnormal reseptor GABAA, walaupun hubungan ini belum terlihat langsung. (Sadock, 2015) Benzodiazepin terikat pada reseptor yang sama seperti GABA dan membantu reseptor pascasinaps untuk lebih reseptif terhadap efek GABA. Hal tersebut mengurangi frekuensi bangkitan sel dan mengurangi kecemasan (Videbeck, 2012).

Serotonin (5-HT) memiliki banyak sub tipe. Serotonin sub tipe 5-HT_{1A} berperan pada terjadinya gangguan cemas, juga mempengaruhi agresi dan mood. (Videbeck, 2012) Peningkatan pergantian atau siklus serotonin di korteks prefrontal, nukleus akumben, amigdala, dan hipotalamus lateral menyebabkan tipe stres akut yang berbeda (Sadock, 2015).

Norepinefrin merupakan neurotransmiter yang meningkatkan kecemasan. Norepinefrin yang berlebihan dicurigai ada pada gangguan panik, gangguan ansietas umum dan gangguan stres pascatrauma (Videbeck, 2012). Teori mengenai peran norepinefrin pada gangguan kecemasan adalah klien yang mengalami kecemasan dapat memiliki sistem regulasi noradrenergik yang buruk dengan ledakan aktifitas yang sesekali terjadi. Sel dari sistem noradrenergik utamanya dibawa ke locus coeruleus (*nukleus*) di pons dan memproyeksikan akson ke korteks cerebral, batang otak, dan tulang belakang (*medulla spinalis*) (Sadock, 2015).

2.5.2.6 Studi pencitraan otak

Suatu kisaran studi pencitraan otak, yang hampir selalu dilakukan pada gangguan cemas spesifik, menghasilkan beberapa kemungkinan petunjuk dalam memahami gangguan cemas. Studi struktural, seperti CT dan MRI, yang dilakukan

menunjukkan peningkatan ukuran ventrikel otak. Hal tersebut pada suatu studi dihubungkan dengan lama penggunaan benzodiazepin pada klien. Beberapa hasil penelitian menunjukkan klien dengan gangguan cemas memiliki keadaan patologis dari fungsi otak dan hal ini dapat menjadi penyebab dari gejala gangguan cemas yang dialami klien. (Sadock, 2015)

2.5.2.7 Teori Genetik

Studi genetik menghasilkan bukti bahwa sedikitnya beberapa komponen genetik turun berperan dalam timbulnya gangguan cemas. Hereditas dinilai menjadi salah satu faktor predisposisi timbulnya gangguan cemas. Hampir separuh dari semua klien dengan gangguan panik setidaknya memiliki satu kerabat yang juga mengalami gangguan tersebut. Gambaran untuk gangguan cemas lainnya, walaupun tidak setinggi itu, juga menunjukkan adanya frekuensi penyakit yang lebih tinggi pada kerabat derajat pertama klien yang mengalaminya daripada kerabat orang yang tidak mengalami gangguan cemas. (Sadock, 2015).

2.5.3 Tingkat kecemasan

Terdapat 4 tingkat kecemasan, yaitu:

2.5.3.1 Ansietas ringan, berhubungan dengan ketegangan dalam

kehidupan sehari-hari. Ansietas ringan merupakan perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensoris meningkat dan dapat membantu memusatkan perhatian untuk belajar menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan dan melindungi diri sendiri.

2.5.3.2 Ansietas sedang, merupakan perasaan yang mengganggu bahwa

ada sesuatu yang benar-benar berbeda yang menyebabkan agitasi atau gugup. Hal ini memungkinkan individu untuk memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan hal lain. Kecemasan tingkat ini mempersempit lahan persepsi.

2.5.3.3 Ansietas berat, dapat dialami ketika individu yakin bahwa ada sesuatu yang berbeda dan terdapat ancaman, sehingga individu lebih fokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik dan tidak berfikir tentang hal yang lainnya.

2.5.3.4 Ansietas sangat berat, merupakan tingkat tertinggi ansietas dimana semua pemikiran rasional berhenti yang mengakibatkan respon fight, flight, atau freeze, yaitu kebutuhan untuk pergi secepatnya, tetap di tempat dan berjuang atau tidak dapat melakukan apapun. Ansietas sangat berat berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan terror (Videbeck, 2012; Stuart, 2007).

2.5.4 Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Secara umum, terdapat dua faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal dibagi menjadi dua jenis, yaitu kepercayaan tentang persalinan dan perasaan menjelang persalinan. Selain faktor internal, faktor eksternal juga dibagi menjadi dua jenis, yaitu informasi dari tenaga kesehatan dan dukungan suami (Shodiqoh, 2014).

Kepercayaan pada faktor internal merupakan tanggapan percaya atau tidak percaya dari ibu hamil mengenai cerita atau mitos yang

didengar dari orang lain atau yang berkembang di daerah asal atau tempat tinggalnya. Sedangkan, perasaan menjelang persalinan berkaitan dengan perasaan takut atau tidak takut yang dialami oleh ibu menjelang persalinan (Shodiqoh, 2014).

Informasi dari tenaga kesehatan merupakan faktor eksternal yang penting bagi ibu hamil karena informasi yang diperoleh dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Menurut Natoatmodjo (2005), kelengkapan informasi yang

diperoleh mengenai keadaan lebih lanjut mengenai kehamilannya, termasuk adanya penyakit penyerta dalam kehamilan, membuat ibu hamil lebih siap dengan semua kemungkinan yang akan terjadi saat persalinan dan ibu tidak terbebani dengan perasaan takut dan cemas. Selain informasi dari tenaga kesehatan, dukungan suami juga merupakan faktor eksternal yang penting bagi ibu hamil. Dukungan suami dapat mengurangi kecemasan sehingga ibu hamil trimester ketiga dapat merasa tenang dan memiliki mental yang kuat dalam menghadapi persalinan. (Shodiqoh, 2014).

Selain faktor internal dan faktor eksternal, terdapat pula faktor biologis dan faktor psikis yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil. Faktor biologis meliputi kesehatan dan kekuatan selama kehamilan serta kelancaran dalam melahirkan bayinya. Sedangkan, faktor psikis seperti kesiapan mental ibu hamil selama kehamilan hingga kelahiran dimana terdapat perasaan cemas, tegang, bahagia, dan berbagai macam perasaan lain, serta masalah-masalah seperti keguguran, penampilan dan kemampuan melahirkan. (Maimunah, 2009).

Secara spesifik, faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil seperti pengambilan keputusan, usia ibu hamil, kemampuan dan kesiapan keluarga, kesehatan dan pengalaman mendapat keguguran sebelumnya. (Maimunah, 2009).

2.5.5 Gejala kecemasan

Menurut Sadock (2015) gejala kecemasan yang muncul dapat berupa:

2.5.5.1 Perasaan ansietas, yaitu melihat kondisi emosi individu yang menunjukkan perasaan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, dan mudah tersinggung.

- 2.5.5.2 Ketegangan (tension), yaitu merasa tegang, lesu, tak bisa istirahat
dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, dan gelisah
- 2.5.5.3 Ketakutan, yaitu takut pada gelap, takut pada orang asing, takut ditinggal sendiri, takut pada binatang besar, takut pada keramaian lalu lintas, dan takut pada kerumunan orang banyak.
- 2.5.5.4 Gangguan tidur, yaitu sukar masuk tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi yang menakutkan.
- 2.5.5.5 Gangguan kecerdasan, yaitu sukar berkonsentrasi dan daya ingat buruk.
- 2.5.5.6 Perasaan depresi, yaitu hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, dan perasaan yang berubah-ubah sepanjang hari.
- 2.5.5.7 Gejala somatik (otot), yaitu sakit dan nyeri di otot-otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, dan suara yang tidak stabil
- 2.5.5.8 Gejala somatik (sensorik), yaitu tinitus (telinga berdengung), penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.
- 2.5.5.9 Gejala kardiovaskular, yaitu takikardi, berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung seperti menghilang/berhenti sekejap.
- 2.5.5.10 Gejala respiratori, yaitu rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, dan napas pendek/sesak.
- 2.5.5.11 Gejala gastrointestinal, yaitu sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh atau kembung, mual,

muntah, buang air besar lembek, kehilangan berat badan, dan sulit buang air besar (konstipasi).

2.5.5.12 Gejala urogenital, yaitu sering buang air kecil, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, perasaan menjadi dingin (frigid), ejakulasi praecocks, ereksi hilang, dan impotensi.

2.5.5.13 Gejala otonom, yaitu mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing dan sakit kepala, dan bulu-bulu berdiri/merinding.

2.5.5.14 Tingkah laku pada saat wawancara, yaitu gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kening berkerut, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek dan cepat, dan muka merah. (Sadock, 2015).

Selain pengaruh gejala diatas, kecemasan memengaruhi pikiran, persepsi, dan pembelajaran. Kecemasan cenderung menimbulkan kebingungan dan distorsi persepsi waktu dan ruang tetapi juga orang dan arti peristiwa. Distorsi ini dapat mengganggu proses pembelajaran dengan menurunkan konsentrasi, mengurangi daya ingat, dan mengganggu kemampuan menghubungkan satu hal dengan hal yang lain yaitu membuat asosiasi (Kaplan & Sadock, 2014).

2.5.6 Pengukuran tingkat kecemasan

Pengukuran tingkat kecemasan dapat menggunakan berbagai skala penelitian, salah satunya adalah Hamilton Rating Scale For Anxiety

(HARS). HARS digunakan untuk melihat tingkat keparahan terhadap gangguan kecemasan, terdiri dari 14 item penelitian sesuai dengan gejala kecemasan yang ada (Sadock, 2015).

Masing-masing kelompok gejala diatas diberi penilaian angka antara 0-4, yang dirincikan sebagai berikut: 0= tidak ada gejala sama sekali, 1=

gejala ringan (apabila terdapat 1 dari semua gejala yang ada), 2= gejala sedang (jika terdapat separuh dari gejala yang ada), 3= gejala berat (jika terdapat lebih dari separuh dari gejala yang ada), dan 4= gejala berat sekali (jika terdapat semua gejala yang ada) (Shodiqoh, 2014).

Menurut Shodiqoh (2014) menyatakan masing-masing nilai dari 14 kelompok gejala dijumlahkan dan dinilai derajat kecemasannya, yaitu:

2.5.6.1 < 14: tidak ada kecemasan;

2.5.6.2 14-20: kecemasan ringan;

2.5.6.3 21-27: kecemasan sedang;

2.5.6.4 28-41: kecemasan berat;

2.5.6.5 42-56: kecemasan berat sekali.

2.5.7 Standar operasional prosedur HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*)

No	Pertanyaan	Nilai (0-4)
1	Perasaan Ansietas	
	– Cemas	
	– Firasat Buruk	
	– Takut Akan Pikiran Sendiri	
	– Mudah Tersinggung	
2	Ketegangan	
	– Merasa Tegang	
	– Lesu	
	– Tak Bisa Istirahat Tenang	
	– Mudah Terkejut	
	– Mudah Menangis	
	– Gemetar	
	– Gelisah	
3	Ketakutan	
	– Merasa Tegang	
	– Lesu	
	– Tak Bisa Istirahat Tenang	
	– Mudah Terkejut	
	– Mudah Menangis	
	– Gemetar	
	– Gelisah	
4	Gangguan Tidur	
	– Sukar Masuk Tidur	

	– Terbangun Malam Hari	
	– Tidak Nyenyak	
	– Bangun dengan Lesu	
	– Banyak Mimpi-Mimpi	
	– Mimpi Buruk	
	– Mimpi Menakutkan	
5	Gangguan Kecerdasan	
	– Sukar Konsentrasi	
	– Daya Ingat Buruk	
6	Perasaan Depresi	
	– Hilangnya Minat	
	– Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi	
	– Sedih	
	– Bangun Dini Hari	
	– Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari	
7	Gejala Somatik (Otot)	
	– Sakit dan Nyeri di Otot Otot	
	– Kaku	
	– Kedutan Otot	
	– Gigi Gemerutuk	
	– Suara Tidak Stabil	
8	Gejala Somatik (Sensorik)	
	– Tinitus	
	– Penglihatan Kabur	
	– Muka Merah atau Pucat	
	– Merasa Lemah	
	– Perasaan ditusuk-Tusuk	
9	Gejala Kardiovaskuler	
	– Takhikardia	
	– Berdebar	
	– Nyeri di Dada	
	– Denyut Nadi Mengeras	
	– Perasaan Lesu/Lemas	
	– Seperti Mau Pingsan	
	– Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap)	
10	Gejala Respiratori	
	– Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada	
	– Perasaan Tercekik	
	– Sering Menarik Napas	
	– Napas Pendek/Sesak	

11	Gejala Gastrointestinal	
	– Sulit Menelan	
	– Perut Melilit	
	– Gangguan Pencernaan	
	– Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan	
	– Perasaan Terbakar di Perut	
	– Rasa Penuh atau Kembung	
	– Mual	
	– Muntah	
	– Buang Air Besar Lembek	
	– Kehilangan Berat Badan	
	– Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)	
12	Gejala Urogenital	
	– Sering Buang Air Kecil	
	– Tidak Dapat Menahan Air Seni	
	– Amenorrhoe	
	– Menorrhagia	
	– Menjadi Dingin (Frigid)	
	– Ejakulasi Praecocks	
	– Ereksi Hilang	
13	Gejala Otonom	
	– Mulut Kering	
	– Muka Merah	
	– Mudah Berkeringat	
	– Pusing, Sakit Kepala	
	– Bulu-Bulu Berdiri	
14	Tingkah Laku Pada Wawancara	
	– Gelisah	
	– Tidak Tenang	
	– Jari Gemetar	
	– Kerut Kening	
	– Muka Tegang	
	– Tonus Otot Meningkat	
	– Nafas Pendek dan Cepat	
	– Muka Merah	
NILAI TOTAL		

Nilai:

0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = gejala ringan (apabila terdapat 1 dari semua gejala yang ada)

2 = gejala sedang (jika terdapat separuh dari gejala yang ada)

3 = gejala berat (jika terdapat lebih dari separuh dari gejala yang ada)

4 = gejala berat sekali (jika terdapat semua gejala yang ada).

Skor:

- < 14: tidak ada kecemasan;
- 14-20: kecemasan ringan;
- 21-27: kecemasan sedang;
- 28-41: kecemasan berat;
- 42-56: kecemasan berat sekali.

Standar Operasional *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)* yang bertujuan untuk menilai tingkat kecemasan seseorang dengan skala-skala tertentu. Dalam *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)* ni terdapat 4 indikator tingkatan yang akan diobservasi. Tingkatan tersebut meliputi tidak ada kecemasan, kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat. Intervensi yang dilakukan pada ibu hamil yaitu memberikan Terapi Murottal Al- Qur'an dengan Relaksasi Benson dengan Surah Maryam (ayat 1-98) sesuai dengan jadwal kegiatan dan Standart Operasional Prosedur (SOP). Dalam hal ini, peneliti ingin melihat nilai kecemasan atau tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester III.

Kecemasan pada ibu hamil dapat diminimalisir dengan terapi non farmakologis melalui terapi kelompok suportif, terapi relaksasi, relaksasi otot progresif, relaksasi gim (guided imagery and music) dan aromaterapi lavender, teknik pernapasan diafragma, terapi musik klasik, senam hamil, terapi murottal al qur'an, SEFT (spiritual emotional freedom technique) dan terapi benson.

2.6 Intervensi Unggulan : Terapi Murottal Al-Qur'an

2.6.1 Pengertian terapi murottal al-qur'an

Murottal adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori'/pembaca Al-Qur'an (Siswantinah, 2011). Bacaan Al-Qur'an secara Murottal mempunyai irama yang konstan, teratur dan tidak ada perubahan yang mendadak. Tempo Murottal Al-Qur'an juga berada antara 60-70/menit, serta nadanya rendah sehingga mempunyai efek relaksasi dan dapat menurunkan stress dan kecemasan (Widyayarti, 2011).

2.6.2 Manfaat terapi murottal al-qur'an

Al-Qur'an adalah kitab suci agama islam dan merupakan pedoman hidup umatnya. Al-Qur'an mempunyai beberapa istilah diantaranya adalah istilah As-syifa. Istilah As-syifa menunjukkan bahwa Al-Qur'an sebagai obat dari berbagai penyakit baik penyakit fisik maupun nonfisik. Dalam Al-Qur'an terdapat hal-hal yang berkaitan dengan ilmu kedokteran dan pengobatan yang dapat menyembuhkan penyakit fisik. Dalam Al-Qur'an terdapat cara-cara mengobati penyakit fisik dari luar dan didalam Al-Qur'an juga dapat menyembuhkan penyakit nonfisik yaitu penyakit hati ataupun jiwa, kegundahan hati dan kesedihan (Kinoysan, 2007).

Al-Qur'an adalah obat yang komplit untuk segala jenis penyakit, baik penyakit hati maupun penyakit fisik, baik penyakit dunia maupun penyakit akhirat (Siswantinah, 2011).

Murottal mempunyai beberapa manfaat antara lain:

2.6.2.1 Mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an dengan tartil akan mendapatkan ketenangan jiwa.

2.6.2.2 Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah

dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon- hormon stress, mengaktifkan hormon endorphen alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki system kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktifitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik. Secara psikologis. Suatu proses yang menilai suatu peristiwa sebagai sesuatu yg mengancam, ataupun membahayakan dan individu merespon peristiwa itu pada level fisiologis, emosional, kognitif, dan perilaku. Hormon kortisol adalah hormon stres, karena hormon ini akan diproduksi lebih banyak saat tubuh mengalami stres baik fisik maupun emosional. Terapi murottal Al-Qur'an merupakan salah satu terapi non farmakologis yang dapat digunakan untuk mempercepat proses penyembuhan suatu penyakit

2.6.2.3 Dengan terapi Murottal maka kualitas kesadaran seseorang terhadap Tuhan akan meningkat, baik orang tersebut tahu arti Al- Qur'an atau tidak. Kesadaran ini akan menyebabkan totalitas kepasrahan kepada Allah SWT, dalam keadaan ini otak pada gelombang alpha, merupakan gelombang otak pada frekuensi 7-14 Hz ini merupakan keadaan energi otak yang optimal dan dapat menyingkirkan stress dan menurunkan kecemasan (Heru, 2008).

2.6.3 Mekanisme terapi murottal al-qur'an terhadap kecemasan

Murottal bekerja pada otak dimana ketika didorong oleh rangsangan dari terapi Murottal maka otak akan memproduksi zat kimia yang disebut zat neuropeptide. Molekul ini akan menyangkut ke dalam

reseptor - reseptor dan memberikan umpanbalik berupa kenikmatan dan kenyamanan (Abdurroccman, 2008).

Fungsi pendengaran manusia yang merupakan penerimaan rangsang auditori atau suara. Rangsangan auditori yang berupa suara diterima oleh telinga sehingga membuatnya bergetar. Getaran ini akan diteruskan ke tulang-tulang pendengaran yang bertautan antara satu dengan yang lain (Elsa, 2015).

Rangsang fisik tadi diubah oleh adanya perbedaan ion kalium dan ion natrium menjadi aliran listrik yang melalui saraf nervus VIII (vestibule cochlearis) menuju ke otak, tepatnya di area pendengaran. Setelah mengalami perubahan potensial aksi yang dihasilkan oleh saraf auditorius, perambatan potensial aksi ke korteks auditorius (yang bertanggung jawab untuk menganalisa suara yang kompleks, ingatan jangka pendek, perbandingan nada, menghambat respon motorik yang tidak diinginkan, pendengaran yang serius, dan sebagainya) diterima oleh lobus temporal otak untuk memproses suara. Talamus sebagai pemancar impuls akan meneruskan rangsang ke amigdala (tempat penyimpanan memori emosi) yang merupakan bagian penting dari sistem limbik (yang mempengaruhi emosi dan perilaku) (Sherwood, 2011).

Dengan mendengarkan ayat-ayat suci Al-Qur'an, seorang muslim, baik mereka yang berbahasa arab maupun bukan, dapat merasakan perubahan fisiologis yang sangat besar. Secara umum mereka merasakan adanya penurunan depresi, kesedihan, dan ketenangan jiwa (Siswantinah, 2011).

Murottal Al-Qur'an adalah rekaman Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qor'i (Pembaca Al-Qur'an). Murottal juga dapat diartikan

sebagai lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang Qori' direkam dan di perdengarkan dengan tempo yang lambat serta harmonis (Siswantinah, 2011).

Murrotal merupakan rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori' atau pembaca Al-Qur'an (Siswantinah, 2011). Membaca Al-Qur'an dengan cara Murrotal memiliki irama yang konstan, teratur dan tidak ada perubahan yang mendadak. Tempo murrotal Al-Qur'an berada antara 60-70/menit, serta memiliki nada rendah sehingga mempunyai efek relaksasi dan dapat menurunkan stres dan kecemasan (Widayarti, 2011)..

Mendengarkan ayat- ayat Al-Qur'an yang dibacakan dengan tartil dan benar akan mendatangkan ketenangan jiwa. Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon- hormon stress, mengaktifkan hormon endorphen alami,meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki system kimia tubuhsehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktifitas gelombang otak (Heru, 2008).

Uraian di atas didukung oleh penelitian Azis (2015) yang menguraikan bahwa terapi Murrotal Al Qur'an dapat meningkatkan kadar β -endorphin dan menurunkan ansietas. Hasil pemberian terapi Murrotal juga menunjukkan peningkatan signifikan kadar β - endorphen sebelum perlakuan dan setelah perlakuan. Ini menunjukkan bahwa bacaan Al-Qur'an dapat digunakan sebagai perawatan komplementer karena dapat meningkatkan perasaan rileks (Eskandari et al., 2012).

Stimulant Murottal Al-Qur'an dapat dijadikan alternatif terapi baru sebagai terapi relaksasi bahkan lebih baik dibandingkan dengan terapi audio lainnya karena stimulant Al-Qur'an dapat memunculkan gelombang delta sebesar 63,11%. Terapi audio ini juga merupakan terapi yang murah dan tidak menimbulkan efek samping. (Abdurachman, 2008) Intensitas suara yang rendah merupakan intensitas suara kurang dari 60 desibel sehingga menimbulkan kenyamanan dan tidak nyeri. Murottal merupakan intensitas 50 desibel yang membawa pengaruh positif bagi pendengarnya. Penelitian yang dilakukan oleh Eskandari et al, (2012) manfaatnya lebih efektif yaitu terapi Murottal diberikan dengan durasi 15-25 menit.

Budiyarti & Makiyah (2018) menguraikan bahwa ibu hamil yang diberikan tindakan mendengarkan Murottal Al Qur'an selama 25 menit dengan frekuensi berulang-ulang dapat menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil. Selain itu penelitian lain yang dilakukan oleh Setiowati & Asnita, N (2020) membuktikan juga bahwa terapi Murottal Al-Qur'an yang diberikan secara berulang terbukti efektif menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil.

2.6.4 Murottal al-qur'an terhadap kecemasan

Keinginan dan harapan terbesar seorang ibu yang akan melahirkan adalah persalinan berjalan lancar, dirinya dan bayi sehat. Kebutuhan terbesar adalah kekuatan penyokong yaitu realitas kesadaran terhadap adanya Tuhan Yang Maha Esa.

Dengan terapi Murottal maka kualitas kesadaran seseorang terhadap Tuhan akan meningkat, baik orang tersebut tahu arti al- Qur'an atau tidak. Kesadaran ini akan menyebabkan totalitas pada gelombang alpha, merupakan keadaan energi otak pada frekuensi 7-14 Hz. Ini yang optimal dan dapat menyingkirkan stres dan menurunkan kecemasan (MacGregor, 2010).

Sebagaimana firman Allah SWT dalam QS. Al-Isra dalam terjemahnya yang berbunyi : “Dan kami turunkan dari Al-Qur’an suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al-Qur’an tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian.” (Q.S. Al Isra: 17/82)

Ayat ini dapat dinilai berhubungan langsung dengan ayat-ayat sebelumnya dengan memahami huruf *و* yang biasa diterjemahkan dan pada awal ayat ini harus dalam arti *wauw al-hal* yang terjemahannya adalah sedangkan. Jika ia dipahami demikian, maka ayat ini seakan-akan menyatakan: “Dan bagaimana kebenaran itu tidak akan menjadi kuat dan batil tidak akan lenyap, sedangkan kami telah menurunkan Al-Qur’an sebagai obat penawar keraguan dan penyakit-penyakit yang ada dalam dada dan Al-Qur’an juga adalah rahmat bagi orang-orang yang beriman dan ia, yakni Al- Qur’an itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang dzalim selain kerugian disebabkan oleh kekufuran mereka.” (Shihab, 2002).

Ketika menafsirkan QS.Yunus [10] : 57, Quraish Syihab antara lain mengemukakan bahwa ayat-ayat Al-Qur’an dapat juga menyembuhkan penyakitpenyakit jasmani. Mereka merujuk kepada sekian riwayat yang diperselisihkan nilai dan maknanya, antara lain riwayat oleh Ibn Mardawiah melalui sahabat Nabi SAW., Ibn Mas’ud r.a. yang memberitakan bahwa ada seseorang yang datang kepada Nabi saw. mengeluhkan adanya, maka Rasulullah SAW. bersabda: “Hendaklah engkau membaca Al-Qur’an.” Riwayat dengan makna serupa dikemukakan juga oleh alBaihaqi melalui Wai’lah Ibn al-Ashqa’ (Shihab, 2002)

2.6.5 Standar prosedur operasional terapi murottal al-qur’an

Pengertian	Terapi murottal adalah rekaman suara Al-Qur’an yang dilagukan
-------------------	---

	oleh seorang qori' (pembaca Al- Qur'an), lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia
Tujuan	Untuk menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak.
Kebijakan	Ibu hamil yang mengalami kecemasan
Kontraindikasi	Gangguan pendengaran
Persiapan Alat	a. Earphone b. Smartphone berisikan murottal (surah Maryam)
Prosedur Pelaksanaan	Tahap Pra Interaksi 1. Persiapan Klien 2. Persiapan Perawat
	Tahap Orientasi 1. Ucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur pertemuan 4. Memberitahukan kontrak pertemuan 5. Informed consent
	Tahap Kerja 1. Bawa alat ke dekat pasien 2. Periksa apakah alat berfungsi baik 3. Pastikan lingkungan tenang, minimalkan gangguan-gangguan dari luar seperti suara bising 4. Cuci tangan 5. Ucapkan basmallah 6. Hubungkan earphone ke smartphone yang berisikan murottal surah Maryam ayat 1-98 7. Atur posisi nyaman 8. Letakkan earphone pada telinga kanan dan kiri 9. Nyalakan murottal al-qur'an 10. Atur volume 11. Minta klien mendengarkan murottal al-qur'an dengan tenang dan rileks sampai surah tersebut selesai dilantunkan 12. Lakukan terapi murottal al-qur'an sebanyak 3x/hari selama 6 hari perawatan
	Tahap Terminasi 1. Evaluasi respon klien 2. Kontrak waktu selanjutnya Mengucapkan hamdallah
	Dokumentasi

2.7 Intervensi Unggulan : Terapi Relaksasi Benson

2.7.1 Pengertian terapi relaksasi benson

Relaksasi Benson adalah gabungan dari respon teknik relaksasi dan faktor keyakinan individu yang berfokus pada kata kata ritual atau kata-kata yang memiliki makna menyenangkan yang dirasakan seseorang dengan pengulangan kata-kata tersebut dan irama yang teratur (Solehati dan Rustina, 2015.)

2.7.2 Manfaat terapi relaksasi benson

Relaksasi dengan memanfaatkan faktor keyakinan secara efektif menurut benson yaitu dapat :

2.7.2.1 Menghilangkan rasa sakit

2.7.2.2 Mengurangi tekanan darah dan membantu dalam mengendalikan

masalah hipertensi

2.7.2.3 Mempertajam kreativitas terutama saat mengalami suatu hambatan mental.

2.7.2.4 Mengatasi insomnia

2.7.2.5 Mencegah serangan hipertensi

2.7.2.6 Membantu mengurangi sakit punggung

2.7.2.7 Meningkatkan terapi kanker

2.7.2.8 Mengendalikan serangan panik

2.7.2.9 Menurunkan kadar kolestrol

2.7.2.10 Mengurangi gejala-gejala kecemasan, termasuk mual, muntah, diare, sembelit, cepat marah dan ketidakmampuan untuk bergaul dengan orang lain

2.7.2.11 Mengurangi stress secara keseluruhan, meraih kedamaian diri dan keseimbangan emosional yang lebih tinggi.

2.7.3 Standar prosedur oprasional relaksasi benson

Pengertian	Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respon
------------	---

	relaksasi pernafasan dengan melibatkan faktor keyakinan pasien dan penguatan visualisasi.
Tujuan	Untuk mengurangi rasa lelah, meningkatkan kualitas tidur, mengurangi kecemasan, menurunkan tingkat nyeri, dan meningkatkan kenyamanan.
Prinsip	1. Suasana tenang, pemusatan pikiran akan dicapai secara optimal jika kondisi lingkungan tenang, selain itu dapat mengurangi faktor pengganggu yang mengalihkan perhatian pasien. Pemusatan pikiran ini berlangsung selama 20 menit. 2. Perangkat mental, keyakinan dan ketenangan akan timbul jika sugesti yang diberikan dari pengulangan kata-kata yang konstan mempengaruhi pikiran pasien. Kata-kata dan pikiran yang fokus merupakan inti dari Relaksasi Benson dimana keberhasilan efek relaksasi dapat tercapai jika keyakinan dalam pikiran dapat menurunkan kegiatan saraf simpatik. 3. Sikap pasif, sikap pasif yang dimaksud adalah bersikap mengabaikan hal-hal yang mengganggu konsentrasi dan tetap berfokus pada kata-kata yang diucapkan secara berulang-ulang. Hindari kecemasan terhadap kebenaran sikap pasif yang dilakukan karena hal itu dapat mempengaruhi proses relaksasi. 4. Posisi nyaman, posisi tubuh yang nyaman dapat memberikan ketenangan dan menurunkan ketegangan otot. Posisi yang nyaman biasanya duduk bersandar dengan dua bantal atau pun berbaring rileks.
Waktu pelaksanaan	Relaksasi Benson ini dilakukan pada saat mengalami kecemasan. Lama pelaksanaan Relaksasi Benson ini pada fase pertama 12 menit dan fase kedua 8 menit dengan total waktu yang dibutuhkan untuk keseluruhan pelaksanaan adalah 20 menit.
Prosedur	A. Persiapan lingkungan 1. Ciptakan lingkungan yang tenang. 2. Hindarkan hal-hal yang menyebabkan kebisingan dan dapat mengganggu konsentrasi pasien. B. Persiapan pasien 1. Atur posisi pasien se nyaman mungkin. 2. Kedua tangan berada disamping tubuh. 3. Posisi yang dianjurkan adalah berbaring rileks. 4. Tanamkan dalam hati untuk bersikap ikhlas dan terbuka terhadap keseluruhan proses pelaksanaan Relaksasi Benson. 5. Pilih dan ajarkan, “Ya Tuhan sembuhkanlah kami, Ya Tuhan nyamankanlah kaki serta hilangkan rasa lelah kami” (disesuaikan dengan keyakinan yang dianut pasien). 6. Pilih suasana yang damai dan menyenangkan hati. C. Tahap kerja 1. Tahap pertama: pemicu respon relaksasi a. Memilih kata-kata singkat, menenangkan, dan ajak

	pasien berdoa. “Ya Tuhan sembuhkanlah kami, Ya Tuhan nyamankanlah kami, dan hilangkan rasa lelah kami” (disesuaikan dengan keyakinan yang dianut oleh pasien). b. Pejamkan mata, bernafas lambat dan tenang sambil melemaskan otot-otot mulai dari otot betis, paha, pinggang, dan perut. Dilanjutkan dengan melemaskan otot kepala, leher, dan pundak dengan memutar kepala dan menggerakkan pundak secara perlahan c. Perhatikan pernafasan dan mulai mengucapkan dalam hati kata-kata yang mendasar pada keyakinan, “Ya Tuhan sembuhkanlah kami, Ya Tuhan nyamankanlah kami, dan hilangkan rasa lelah kami” d. Pertahankan sikap pasrah, ikhlas, dan pasif terhadap hal-hal yang mengganggu pikiran, dilakukan selama 12 menit. Jika ada hal-hal yang menyebabkan terganggunya konsentrasi maka dianjurkan untuk mengatakan dalam hati bahwa semuanya berjalan dengan baik dan kembali fokus terhadap relaksasi. 2. Tahap kedua: visualisasi a. Bayangkan situasi yang damai yang membuat pasien tenang dan nyaman. b. Lakukan tahap kedua ini selama 8 menit. c. Buka mata perlahan-lahan dan Tarik nafas dalam perlahan melalui hidung kemudian keluarkan udara perlahan melalui mulut.
--	---