**http://ejournal.abdinus.ac.id**

**ISSN : 2656-9167, 10.37063**

**Vol. 2 No. 2, April 2019, pp, 441-451**

**Jurnal Antara Kebidanan**

**Gambaran Tingkat Perbandingan Kecemasan Ibu Primigravida dengan Multigravida pada Kehamilan Trimester III di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2019**

Tuty Yanuarti1, Novita2

1’2Departement of Midwifery, STIKes Abdi Nusantara, Jakarta, Indonesia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Article Info** |  | **Abstrak** |
| **Kata Kunci: kecemasan; primigravida; multigravida; kehamilan**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dikirim | : | 5 Maret 2019 |
| Direvisi | : | 10 Maret 2019 |
| Diterima | : | 10 Maret 2019 |

 |  | Kehamilan merupakan episode dramatis dari kondisi biologis maupun psikologis yang memerlukan adaptasi dari seorang wanita yang sedang mengalaminya. Di Indonesia terdapat 373.000.000 orang ibu hamil dan yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan ada sebanyak 107.000.000 orang (28,7%). Jumlah kasus kecemasan pada ibu hamil ini cenderung meningkat, kecemasan pun bisa berkembang menjadi psikosis ataupun skizofrenia dan kemungkinan terburuk bagi kehamilan dapat menyebabkan abortus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Tingkat Perbandingan Kecemasan Ibu Primigravida dengan Multigravida pada Kehamilan Trimester III di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2012. Penelitian ini dilaksanakan sejak tanggal 22 Mei - 5 Juni 2012. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan pendekatan deskriptif, populasi sebanyak 73 dan diperoleh sampel sebanyak 62 responden yang dipilih secara *purprosive sampling* berdasarkan kriteria inklusi serta menggunakan data primer. Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa pada ibu primigravida kecemasan yang paling banyak dialami adalah kecemasan sedang yaitu sebanyak 14 responden (22,6 %) sedangkan pada multigravida kecemasan yang paling banyak dialami adalah kecemasan ringan yaitu sebanyak 23 responden (37,1 %). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ibu primigravida mengalami kecemasan yang lebih berat dibandingkan dengan multigravida,. Disarankan kepada petugas kesehatan agar lebih intensif dalam memberkan penyuluhan kepada ibu hamil terutama pada ibu primigravida dan memberikan pelayanan yang komprehensif kepada seluruh ibu hamil baik dari segi kebutuhan fisiologis maupun psikologis sehingga kehamilan dapat dilalui secara sehat. |
| Tuty Yanuarti |
| tutyyanuarti@gmail.com |
|  https://orcid.org/0000-0003-1996-0223 |
|  |
|  |  | *This is an open access article under the* [*CC BY-SA*](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) *license.* |

1. **Pendahuluan**

Kehamilan merupakan episode dramatis dari kondisi biologis maupun psikologis yang tentunya memerlukan adaptasi dari seorang wanita yang sedang mengalaminya. Sebagian besar kaum wanita menganggap bahwa kehamilan adalah kodrati yang harus dilalui, namun sebagian lagi menganggapnya sebagai peristiwa yang menentukan kehidupan selanjutnya. Perubahan fisik dan emosional yang kompleks memerlukan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup dengan proses kehamilan yang terjadi. Persoalan dalam kehamilan itu sendiri dapat menjadi pencetus berbagai reaksi psikologis mulai dari reaksi emosional yang ringan hingga ke tingkat gangguan jiwa yang berat (Mansyur, 2009). Peristiwa kehamilan merupakan bagian alur kehidupan manusia. Kehamilan terjadi setelah adanya pertemuan antar sel telur wanita dan sel sperma pria yang disebut dengan konsepsi. Selanjutnya sel telur yang sudah dibuahi akan berimplantasi di dalam endometrium (lapisan uterus bagian dalam) dan akan bertumbuh dan berkembang di dalam rahim ibu sesuai dengan usia kehamilannya. Seiring dengan kehamilan, terjadi berbagai perubahan dalam diri ibu baik perubahan fisik maupun psikologis. Kehamilan adalah saat ketika seseorang wanita mengalami berbagai jenis emosi, dan salah satu yang paling menonjol adalah kecemasan (Nolan, 2003).

Kelahiran anak sering dirayakan sebagai momen seremonial yang membahagiakan baik bagi keluarga besar mereka sekaligus penuh dengan perasaan cemas. Kecemasan adalah jawaban emosi yang sifatnya antisipatif, jawaban awal sebelum ada pertanyaan. Gejala psikis; perasaan gundah, khawatir, gugup, tegang, cemas, tak aman, lekas terkejut, emosi labil (perubahan rasa hati berganti-ganti), mudah tersinggung, apatis, perasaan salah tidak pada tempatnya. Gejala somatik; keluar keringat dingin, sulit bernafas, gangguan lambung, berdebar-debar, tekanan darah meninggi, dan sebagainya (Baihaqi dkk, 2007). Selama kehamilan dapat terjadi interaksi yang kompleks antara berbagai faktor. Akibatnya, setiap ibu hamil akan menunjukkan ketakutan dan kecemasannya dengan cara yang berbeda-beda. Jika Ibu dapat mengatasi permasalahannya sendiri atau dengan bantuan dan dukungan dari suami, keluarga atau tenaga kesehatan maka kehamilannya dapat berjalan sesuai yang diharapkan. Sebaliknya jika ketakutan dan kecemasan tersebut telah melewati ambang batas, hal ini akan menimbulkan berbagai dampak negatif yang terburuk adalah keguguran (Irianti dan Nina, 2010).

Ahli psikiatri berkebangsaan Amerika, Drs. Holmes dan Rahe (1967), merumuskan skala dari beragam kejadian yang membuat stres, ternyata kehamilan memiliki skala cukup tinggi (Brayshaw, 2007). Seorang primigravida yang pertama kali akan mengalami proses persalinan cenderung mengalami kecemasan. Hal ini dikarenakan proses persalinan adalah sesuatu hal baru yang akan dialaminya (Cahyono, 2010). Ibu yang merasa cemas selama selama masa kehamilan, otot-otot tubuhnya akan kaku dan tegang. Akibatnya ibu justru akan merasa kurang nyaman dan kondisi ini dapat berpengaruh terhadap bayi. Suatu studi telah menunjukkan bahwa para calon ibu yang tegang selama kehamilan akan melahirkan bayi yang gugup dan cemas (Fauzi, 2009). Hasil penelitian Antoinette M. Lee dari Universitas Hong Kong, yang dipublikasikan di *The Medical Journal Obstetrics and Gynecology* akhir 2007 lalu, lebih dari separuh (57 persen) perempuan hamil terkena gangguan kecemasan. Hasil penelitian oleh Nurmayana Bahar “Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar” pada tahun 2011 diperoleh bahwa dari 43 ibu hamil trimester III, responden yang mengalami kecemasan ringan yaitu ibu multigravida sebanyak 23 responden (53,5 %), responden yang mengalami kecemasan sedang yaitu ibu primigravida sebanyak 7 responden (16,3 %) dan ibu multigravida sebanyak 6 responden (14,0 %), responden yang mengalami kecemasan berat yaitu ibu primigravida sebanyak 7 responden (16,3 %).

Survei yang dilakukan selama 1 tahun pada tahun 2011 ada 615 ibu primigravida dan multigravida dengan kehamilan trimester III yang memeriksakan kehamilan di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar, pada bulan Januari sebanyak 48 orang, bulan Februari sebanyak 45 orang, bulan Maret sebanyak 54 orang, bulan April sebanyak 73 orang, bulan Mei sebanyak 45 orang, bulan Juni sebanyak 46 orang, bulan Juli sebanyak 35 orang, bulan Agustus sebanyak 42 orang, bulan September sebanyak 28 orang, bulan Oktober sebanyak 43 orang, bulan November sebanyak 86 orang dan bulan Desember sebanyak 73 orang. Dengan melihat latar belakang masalah tersebut di atas**,** maka tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat perbandingan kecemasan ibu primigravida dengan multigravida pada kehamilan trimester III di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.

1. **Metode**

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian observasional dengan pendekatan deskriptif. Dalam penelitian ini penulis ingin mengetahui gambaran tingkat perbandingan kecemasan ibu primigravida dengan multigravida pada kehamilan trimester III di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar. Analisis data dapat dilakukan dengan cara deskriptif dengan melihat persentase data yang terkumpul dan disajikan tabel distribusi frekuensi kemudian dicari besarnya persentase jawaban masing-masing responden dan selanjutnya dilakukan pembahasan dengan menggunakan teori kepustakaan yang ada.

1. **Hasil**

**Tabel 1. Distribusi frekuensi Tingkat kecemasan responden berdasarkan umur di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2019**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Umur |  | Tingkat Kecemasan |  |  |  |
|  | Tidak ada | Ringan | Sedang | Berat | Total |
| 1 | < 20 | 0 | 0 | 3 | 4,8 % | 4 | 6,5 % | 0 | 0 | 7 | 11,3 % |
| 2 | 20 - 30 | 1 | 1,6 % | 22 | 35,5 % | 11 | 17,8 % | 4 | 6,5 % | 38 | 61,2 % |
| 3 | 31 - 40 | 3 | 4,8 % | 8 | 13,0 % | 2 | 3,2 % | 0 | 0 | 13 | 21,0 % |
| 4 | > 40 | 1 | 1,6 % | 3 | 4,8 % | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 6,5 % |

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa pada kelompok umur < 20 tahun terdapat 3 responden (4,8 %) yang mengalami kecemasan ringan dan 4 responden (6,5 %) yang mengalami kecemasan sedang. Pada kelompok umur 20-30 tahun terdapat 1 responden (1,6 %) yang tidak mengalami kecemasan, 22 responden (35,5 %) yang mengalami kecemasan ringan, 11 responden (17,8 %) yang mengalami kecemasan sedang dan 4 responden (6,5 %) yang mengalami kecemasan berat. Pada kelompok umur 31-40 tahun, 3 responden (4,8 %) yang tidak mengalami kecemasan, 8 responden (13,0 %) mengalami kecemasan ringan dan 2 responden (3,2 %) mengalami kecemasan sedang. Pada umur > 40 tahun, terdapat 1 responden (1,6 %) yang tidak mengalami kecemasan dan 3 responden (4,8 %) yang mengalami kecemasan ringan.

**Tabel 2. Distribusi frekuensi Tingkat kecemasan responden berdasarkan Tingkat pendidikan di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2019**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Tingkat Pendidikan |  | Tingkat Kecemasan |  |  | Total |
|  | Tidak ada | Ringan | Sedang | Berat |  |
| 1 | SMP/Sed | 0 | 0 | 7 | 11,3 % | 6 | 9,7 % | 3 | 4,8 % | 16 | 25,9 % |
| 2 | SMA/Sed | 5 | 8,1 % | 27 | 43,6 % | 8 | 12,9% | 1 | 1,6 % | 41 | 66,1 % |
| 3 | Diploma 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1,6 % | 0 | 0 | 1 | 1,6 % |
| 4 | Diploma 3 | 0 | 0 | 1 | 1,6 % | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1,6 % |
| 5 | S1 | 0 | 0 | 1 | 1,6 % | 2 | 3,2 % | 0 | 0 | 3 | 4,8 % |

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa pada tingkat pendidikan SMP/Sederajat terdapat 7 responden (11,3 %) yang mengalami kecemasan ringan, 6 responden (9,7 %) yang mengalami kecemasan sedang, dan 3 responden (4,8 %) yang mengalami kecemasan berat. Pada tingkat pendidikan SMA/Sederajat terdapat 5 responden (8,1 % yang tidak mengalami kecemasan), 27 responden (43,6 %) yang mengalami kecemasan ringan, 8 responden (12,9 %) yang mengalami kecemasan sedang dan 1 responden (1,6 %) yang mengalami kecemasan berat. Pada tingkat pendidikan D2 terdapat 1 responden (1,6 %) yang mengalami kecemasan sedang. Pada tingkat pendidikan D3 terdapat 1 responden (1,6 %) yang mengalami kecemasan ringan. Pada tingkat pendidikan S1 terdapat 1 responden (1,6 %) yang mengalami kecemasan ringan dan 2 responden (3,2 %) lainnya mengalami kecemasan sedang.

**Tabel 3. Distribusi frekuensi Tingkat kecemasan responden berdasarkan pekerjaan di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2019**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Pekerjaan |  | Tingkat Kecemasan |  |  | Total |
|  | Tidak ada | Ringan | Sedang | Berat |  |
| 1 | IRT | 5 | 8,1 % | 32 | 51,6 % | 15 | 24,2 % | 4 | 6,5 % | 56 | 90,4 % |
| 2 | Karyawan | 0 | 0 | 2 | 3,2 % | 1 | 1,6 % | 0 | 0 | 3 | 4,8 % |
| 3 | Wiraswasta | 0 | 0 | 1 | 1,6 % | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1,6 % |
| 4 | PNS | 0 | 0 | 1 | 1,6 % | 1 | 1,6 % | 0 | 0 | 2 | 3,2 % |

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa pada kelompok pekerjaan IRT terdapat 5 responden (8,1 %) tidak mengalami kecemasan, 32 responden (51,7 %) mengalami kecemasan ringan, 15 responden (24,2 %) mengalami kecemasan sedang dan 4 responden (4,8 %) mengalami kecemasan berat. Pada kelompok pekerjaan karyawan terdapat 2 responden (3,2 %) mengalami kecemasan ringan dan 1 responden (1,6 %) mengalami kecemasan sedang. Pada kelompok pekerjaan wiraswasta 1 responden (1,6 %) mengalami kecemasan ringan). Pada kelompok pekerjaan PNS terdapat 1 responden (1,6 %) yang mengalami kecemasan ringan dan 1 responden (1,6 %) mengalami kecemasan sedang.

**Tabel 4. Distribusi frekuensi Tingkat kecemasan responden berdasarkan agama di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2019**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Agama |  | Tingkat Kecemasan |  |  | Total |
| 1 |  | Tidak ada | Ringan | Sedang | Berat |  |
|  | Islam | 5 | 8,1 % | 36 | 58,0 % | 16 | 25,9 % | 3 | 4,8 % | 60 | 96,8 % |
|  | Kristen | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1,6 % | 1 | 1,6% | 2 | 3,2 % |

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa pada kelompok agama Islam terdapat 5 responden (8,1 %) yang tidak mengalami kecemasan, 36 responden (58,0 %) mengalami kecemasan ringan, 16 responden (25,9 %) mengalami kecemasan sedang dan 3 responden (4,8 %) mengalami kecemasan berat. Pada kelompok agama Kristen terdapai 1 responden (1,6 %) mengalami kecemasan sedang dan 1 responden (1,6 %) mengalami kecemasan berat.

**Tabel 4. Distribusi frekuensi Tingkat perbandingan kecemasan ibu primigravida dengan multigravida pada kehamilan trimester III di RSKDIA Siti Fatimah Makassar tahun 2019**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Gravida |  | Tingkat Kecemasan |  |  | Total |
|  |  | Tidak ada | Ringan | Sedang | Berat |  |
| 1 | Primigravida | 0 | 0 | 13 | 20,9 % | 14 | 22,6 % | 4 | 6,5 % | 31 | 50% |
| 2 | Multigravida | 5 | 8,1% | 23 | 37,1% | 3 | 4,8 % | 0 | 0 | 31 | 50% |

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa pada primigravida 13 responden (20,9 %) mengalami kecemasan ringan, 14 responden (22,6 %) mengalami kecemasan sedang, dan 4 responden (6,5 %) mengalami kecemasan berat sedangkan pada multigravida 5 responden tidak mengalami kecemasan, 23 responden (37,1 %) mengalami kecemasan ringan dan 3 responden (4,8 %) mengalami kecemasan sedang.

1. **Pembahasan.**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran tingkat perbandingan kecemasan ibu primigravida denga multigravida pada kehamilan trimester III di RSKD Siti Fatimah Makassar tahun 2012. Maka hasil penelitian dapat diuraikan sebagai berikut :

**Umur**

Dapat dikatakan bahwa usia yang lebih tua memiliki kematangan emosional yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih muda maka dari itu pada ibu hamil yang berusia lebih dari 30 tahun mengalami kecemasan yang lebih ringan dibandingkan pada kelompok usia muda. Pada usia yang relatif matang, responden memiliki waktu dan pengalaman untuk belajar lebih lama dibandingkan dengan usia yang relatif muda dan mudah terbawa oleh perasaan (emosi). Hal ini sesuai dengan Linda (2007) yang mengatakan bahwa gangguan kecemasan umumnya didiagnosis pada usia dewasa muda, yang berumur 20 tahunan dan 30 tahunan dan juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurmayana (2011) yang melaporkan bahwa responden yang paling banyak mengalami kecemasan baik kecemasan ringan, sedang dan berat adalah kelompok umur 20 – 35 tahun yaitu terdapat 13 responden (30,2 %) mengalami kecemasan ringan, terdapat 11 responden (25,6 %) mengalami kecemasan sedang dan terdapat 5 responden yang mengalami kecemasan berat.

Semakin cukup tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja, karena seseorang dengan umur yang lebih matang semakin cukup mampu mengatasi atau beradaptasi terhadap kecemasannya saat menghadapi kelahiran anak sehingga umur dapat mempengaruhi kecemasan. Ifa (2011) dalam penelitiannya melaporkan hasil yang berbeda dengan penelitian yang dilakukan dengan jumlah sampel yang hampir sama. Ifa (2011) melaporkan bahwa proporsi terbesar tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dengan kategori kecemasan berat adalah ibu hamil trimester III yang berumur < 20 tahun yakni sebesar 100 %. Perbedaan hasil penelitian ini dapat dikarenakan faktor kematangan dalam berfikir dan pengalaman dari pelajaran hidup yang akan mempengaruhi cara seseorang bereaksi terhadap sesuatu hal, karena bukan hanya dari faktor usia yang mempengaruhi kematangan tersebut, tetapi juga dari pengetahuan, sikap dan informasi-informasi yang dimilikinya baik dari keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan setempat.

**Tingkat Pendidikan**

Hal hasil diatas menunjukkan bahwa dengan rendahnya tingkat pendidikan seseorang akan memperberat tingkat kecemasan seseorang. Pernyataan tentang pendidikan diatas sesuai dengan pendapat Broewer yang dikutip oleh Anggraini (2010) yang mengemukakan bahwa bahwa faktor pendidikan sangat menentukan kecemasan seseorang. Dengan pendidikan tinggi akan lebih mampu mengatasi kecemasan dengan menggunakan koping yang efektif dan konstruktif dari pada seseorang dengan pendidikan rendah. Adapun salah satu stressor pencetus kecemasan adalah ancaman terhadap integritas diri meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas sehari – hari ataupun sesuatu hal yang menurutnya akan mengancam keselamatan dirinya. Namun jenjang pendidikan yang tinggi tidak selamanya dapat mematangkan kondisi emosional seseorang, karena para wanita terpelajar dalam kebudayaan modern sekarang ini juga mengalami banyak ketakutan yang bersumber pada rasa bersalah dan berdosa yang banyak bersemayam dalam ketidaksadaran mereka.

**Pekerjaan**

Hasil olah data gambaran tingkat kecemasan ibu hamil trimester III berdasarkan pekerjaan, ditemukan hasil bahwa yang paling banyak mengalami kecemasan, baik kecemasan ringan, sedang maupun berat adalah kelompok pekerjaan Ibu Rumah Tangga Hal ini disebabkan karena tingkat pengetahuan dan pendidikan dari ibu yang bekerja hanya dirumah berbeda-beda, tergantung dari informasi yang didapatkan. Penelitian ini diperkuat oleh Maulana (2008) yang mengatakan bahwa faktor ekonomi juga selalu menjadi faktor yang berperan penting dalam proses kehamilan yang sehat. Keluarga dengan ekonomi yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin, merencanakan persalinan di tenaga kesehatan dan melakukan persiapan lainnya dengan baik.

**Agama**

Hasil olah data gambaran tingkat kecemasan ibu hamil trimester III berdasarkan agama, kelompok agama Islam merupakan kelompok dengan responden terbanyak Hal ini disebabkan karena responden yang beragama Islam memiliki banyak cara untuk mengatasi kecemasan dalam kehidupannya sesuai dengan tuntunan agama sehingga ibu hamil yang benar-benar menjalani hidupnya sesuai dengan tuntunan agama Islam dapat terhindar dari kecemasan berlebihan yang dapat mengganggu kehamilan dan kesejahteraan janin yang dikandungnya. Sundari (2005) mengatakan bahwa dengan menyerahkan diri kepada-Nya dengan bersujud dengan caranya sendiri-sendiri dengan kepercayaan (agama) masing-masing niscaya akan mendapat ketentraman. Segala derita atau kesusahan diserahkan kepada keadilan-Nya. Bagi yang baru menderita dapat rela menerima kenyataan sebagaimana takdir-Nya. Dengan keyakinan dan kepercayaan dapat memperoleh keseimbangan mental.

Gambaran Tingkat Perbandingan Kecemasan Ibu Primigravida dengan Multigravida pada Kehamilan Trimester III di RSKD Siti Fatimah Makassar tahun 2019 Hasil olah data gambaran tingkat kecemasan ibu hamil trimester III berdasarkan gravida, tampak bahwa responden yang paling banyak mengalami kecemasan ringan yaitu pada responden multigravida yakni sebesar 23 responden (37,1 %). Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa ibu multigravida mengalami kecemasan yang lebih ringan karena telah mempunyai pengalaman tentang kehamilan sebelumnya sehingga mereka lebih bisa menjalani kehamilannya dengan lebih tenang. Ifa (2010) dalam penelitiannya melaporkan bahwa proporsi terbesar tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dengan kecemasan berat adalah ibu hamil trimester III yang hamil pertama atau primigravida sebesar 73,0 %. Nurmayana (2011) dalam penelitiannya juga melaporkan hasil yang sama bahwa responden yang paling banyak mengalami cemas ringan adalah multigravida yaitu sebesar 23 responden (53,5 %) dan pada primigravida mengalami kecemasan sedang dan berat masing-masing sebesar 7 responden (16,3 %)

1. **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian Gambaran Tingkat Perbandingan Kecemasan Ibu Primigravida dengan Multigravida Pada Kehamilan Trimester III di RSKD Siti Fatimah Makassar Tahun 2012 **d**apat ditarik kesimpulan bahwa :Semua ibu primigravida mengalami kecemasan, yaitu pada tingkat kecemasan ringan, sedang dan berat.Pada multigravida 26 responden (84 %) mengalami kecemasan, tingkatannya berada pada tingkat kecemasan ringan dan sedang.Gangguan kecemasan lebih banyak dialami oleh ibu primigravida dibandingkan multigravida pada kehamilan trimester III di RSKD Siti Fatimah Makassar. Ibu hamil yang mengalami cemas berlebih salah satu diantaranya dapat disebabkan oleh karena kurang mengingat Allah SWT sehingga ibu hamil senantiasa berada dalam keadaan cemas dan takut.

1. **Daftar Pustaka**

Mansyur, Herawati. (2009). Psikologi Ibu dan Anak Untuk Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.

Nolan, Mary. (2003). Kehamilan & Melahirkan. Jakarta: Arcan.

Baihaqi MIF, et al. (2007). Psikiatri. Bandung: Refika Aditama.

Irianti, Indah dan Nina Herlina. (2010). Buku Ajar Psikologi Untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta: EGC.

Brayshaw, Eileen. (2007). Senam Hamil dan Nifas Pedoman Praktis Bidan. Jakarta: EGC.

Cahyono, Eko Agus. Kecemasan Primigravida Menghadapi Proses Persalinan/Melahirkan. <http://organisasi.org/kecemasan-primigravida-menghadapi-proses-persalinan-melahirkan>, (Di akses tanggal 19 Juni 2010).

Fauzi, Arif. (2009). Buku Panduan Perawatan Kehamilan. Yogyakarta: Cakrawala.

Nursalam. (2009). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika

Ifa. Projek KTI. <http://ifa-imoutzz.blogspot.com/2011/01/bab-v.html>, (Diakses tahun 2011).

Anggraini, Riski. *Karakteristik Ibu Hamil Yang Mengalami Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan di BPD Uswatun Poncowati.* [http://dc378.4shared.com/doc/ djrAqZbV/ preview. html](http://dc378.4shared.com/doc/%20djrAqZbV/%20preview.%20%20html) (Diakses tahun 2010).

Maulana, Mirza. (2008). *Penyakit Kehamilan dan Pengobatannya*. Jogjakarta: Katahati.

Sundari, Sitti. (2005). *Kesehatan Mental Dalam Kehidupan*. Jakarta: Rineka Cipta.