

DETERMINAN PERILAKU PRIMIGRAVIDA DALAM MENGATASI KETIDAKNYAMANAN KEHAMILAN TRIMESTER III DI PRAKTEK BIDAN "R" KELURAHAN CEGER KECAMATAN CIPAYUNG JAKARTA TIMUR 2012

Nani Aisyiyah

Universitas Respati Indonesia, JL. Bambu Apus I No. 3 Cipayung - 13890

nacha-agni@yahoo.com

acha- agni@yahoo.com

Abstrak

Ketidaknyamanan di kehamilan dapat berupa rasa mual muntah, keputihan, pusing, *haemorroid*, konstipasi, sesak nafas, *varices*, *nocturia*, edema dependen, kram kaki dsb. Hasil survey awal penulis di praktek Bidan "R" Jakarta Timur pada bulan April 2012 76% mengalami mual muntah, *nocturia* 58%, pusing 49%, edema dependen 48%, kram kaki 36%. Tujuan penelitian ini diketahuinya perilaku primigravida dalam mengatasi ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan determinan yang berhubungan. Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Variabel yang di teliti meliputi variabel independen (pengetahuan, sikap, pendidikan, status pekerjaan dan usia) sedangkan variabel dependennya adalah perilaku primigravida dalam mengatasi ketidaknyamanan kehamilan trimester III. Sampel dalam penelitian ini adalah primigravida trimester III pada bulan Juni dan Juli 2012 sebanyak 100 orang, dengan tehnik quota sampling. Hasil penelitian adalah 47% responden tidak mampu mengatasi ketidaknyamanan kehamilan trimester III. Hasil uji bivariat menunjukkan variabel yang bermakna secara statistik adalah pengetahuan dengan perilaku mengatasi ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III di Praktek Bidan "R" Kelurahan Ceger Kecamatan Cipayung Jakarta Timur Tahun 2012 dengan nilai p 0,031, OR 2,625, 95%CI 1,167-5,906; sikap nilai p 0,034, OR 2,070, 95%CI (1,156-6,163); pendidikan nilai p 0,003, OR 3,737, 95%CI 1,632-8,559; dan sumber informasi nilai p 0,020, OR 3,007, 95%CI 1,270-7,116 dengan perilaku primigravida, sedangkan variabel yang tidak bermakna adalah status pekerjaan dan usia. Kesimpulan faktor yang dominan dalam mengatasi ketidaknyamanan kehamilan trimester III adalah pendidikan. Saran yang diajukan adalah meningkatkan pengetahuan primigravida mengenai ketidaknyamanan kehamilan trimester III mengenai penyebab oedem, kram kaki dan sesak nafas dengan cara penyuluhan, memberikan leaflet, brosur pada ibu hamil.

Kata Kunci : Perilaku primigravida, Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III, pendidikan.

1. PENDAHULUAN

Ibu hamil harus senantiasa menjaga kesehatan agar tercapainya kualitas hidup yang baik. Peran mereka sangat besar sebagai ibu yang memiliki pengaruh terhadap tumbuh kembang anak dan peran mereka mencapai keluarga yang sehat. Keberadaan janin dalam kandungan ibu merupakan bagian dari perubahan selama kehamilan. Pada proses adaptasi fisiologis kehamilan, perubahan kadar hormonal berpengaruh terhadap perubahan sistem organ tubuh ibu hamil (<http://repository.usu.ac.id>).

Terdapat bukti-bukti tentang perubahan kualitas hidup yang dialami oleh ibu selama periode kehamilan. Selama masa ini, ibu diharapkan dapat menyampaikan secara teratur serangkaian gejala psikologis maupun fisik seperti keterbatasan fisik, kelelahan dan nyeri. Meskipun gejala-gejala ini sering dianggap sebagai sementara atau tidak menetap, namun hal ini sangat berkaitan dengan penilaian kualitas hidup ibu hamil (<http://repository.usu.ac.id>).

Ketidaknyamanan pada kehamilan merupakan suatu perasaan yang kurang ataupun yang tidak menyenangkan bagi kondisi fisik ataupun mental pada ibu hamil. (Hidayat, 2008: 120) , ketidaknyamanan ini dapat berupa rasa mual muntah, keputihan, pusing, haemorrhoid, konstipasi, sesak nafas, varices, nocturia, edema dependen, kram kaki dsb (Kusmiyati, 2009: 127) yang terbagi di kehamilan Trimester I, II dan III.

Mual dan muntah ini biasanya terjadi pada 80 – 85% kehamilan selama triwulan pertama, dengan gejala muntah yang mengganggu sebesar 52%. (<http://bidanku.com/index.php?>), sedangkan dengan adanya kehamilan akan meningkatkan angka kejadian hemorrhoid, di mana dari 50% wanita hamil dijumpai kasus ini. Dan risiko akan meningkat 20-30% setelah kehamilan kedua atau lebih (<http://zanikhan.multiply.com/profile>).

Menurut Bradley, kejadian sembelit pada ibu hamil mencapai lebih dari 50 %. Separuhnya dialami pada trimester pertama dan kedua, menurun pada trimester ketiga dan meningkat kembali pada masa nifas. Di Indonesia menurut data survei Indonesian Medical Diagnose 2007 tercatat 64.000 pasien datang ke kandungan dengan keluhan sembelit (<http://drprima.com/kehamilan>).

Hasil survey awal penulis yang dilakukan di Praktek Bidan Rosnawati dik Kelurahan Ceger pada bulan April 2012, didapatkan bahwa dari 96 ibu hamil 84% ibu hamil mengalami ketidaknyamanan dikehamilannya, berupa mual muntah sebanyak 76%, nocturia 58%, pusing 49%, edema dependen 48%, kram kaki 36% . Penulis merasa perlu melakukan penelitian ini untuk melihat sejauh mana perilaku primigravida dalam mengatasi ketidaknyamanan kehamilan trimester III, dimana ibu primigravida adalah pengalaman pertama hamil dan pada trimester ketiga ketidaknyamanan paling dominan dirasakan oleh ibu hamil.

2. TUJUAN PENELITIAN

Diketuainya perilaku primigravida dalam mengatasi ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan determinan yang berhubungan di Praktek Bidan “R” Tahun 2012.

3. METODE PENELITIAN

Tempat dan Waktu

Tempat : Praktek Bidan “R” Kelurahan Ceger Kecamatan Cipayung Jakarta Timur.

Waktu : Juni-Juli 2012

Penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah primigravida trimester III (28 minggu sampai dengan 40 minggu), pemilihan Sample dalam penelitian ini menggunakan tehnik quota sampling. Pengumpulan data dilakukan wawancara dengan menggunakan kuisisioner. Kuisisioner yang digunakan dilakukan uji validitas dan reabilitas pada 20 responden dengan karakteristik yang sama dengan sampel yang berada di Praktek Bidan “R” Kelurahan Ceger Kecamatan Cipayung Jakarta Timur. Uji coba kuisisioner dilakukan oleh penulis terhadap primigravida trimester III yang melakukan ANC di RB “AR” Kampung Gedong Jakarta Timur sejumlah 20 orang, hasilnya semua pertanyaan dan pernyataan valid dan reliabel.

Pengolahan dan Analisis data

Setelah data terkumpul, dilakukan pengolahan data menggunakan komputerisasi dan disajikan dalam bentuk narasi dengan tabel dan diagram. *Analisis Univariat* dilakukan dengan cara menyajikan hasil penelitian dalam bentuk deskriptif dan ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisa Bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, yaitu variabel bebas dalam penelitian ini adalah yaitu, Pengetahuan primigravida dalam mengatasi ketidaknyamanan kehamilan trimester III, Sikap primigravida dalam mengatasi ketidaknyamanan kehamilan trimester III, Pekerjaan primigravida, Pendidikan primigravida, usia primigravida, sumber informasi dan Variabel terikat yaitu Perilaku dalam mengatasi ketidaknyamanan kehamilan trimester III. Uji statistik yang digunakan yaitu uji *Chi Square* dengan menggunakan derajat kemaknaan =0,05 (derajat kepercayaan 95%).

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Praktek mengatasi ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan 47% responden berperilaku tidak mampu mengatasi ketidaknyamanan kehamilan trimester III.

2. Tingkat Pengetahuan Primigravida dalam mengatasi ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 100 responden adalah 45% responden memiliki pengetahuan kurang. Dari 10 pertanyaan mayoritas pertanyaan yang dijawab salah adalah mengenai penyebab terjadinya oedem(73%) dan kram di kaki (68%) serta penyebab nyeri punggung (62%).

Tabel.1 Hubungan antara pengetahuan primigravida dengan perilaku dalam mengatasi ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III di Praktek Bidan “R” Kelurahan Ceger Kecamatan Cipayang Jakarta Timur Tahun 2012

Pengetahuan primigravida	Perilaku Ibu hamil				Total		Nilai p	OR 95% CI
	Mampu mengatasi		Tidak mampu mengatasi		N	%		
	n	%	N	%				
Baik	35	63.6	20	36.4	55		0,031	2,625
Kurang	18	40	27	60	45			(1,167-
Total	53	53	47	47	100			5,906)

Berdasarkan analisis data didapatkan responden yang berpengetahuan kurang berpeluang 60% untuk tidak mampu mengatasi ketidaknyamanan kehamilan trimester III, sedangkan yang berpengetahuan baik peluangnya 36.4%. Nilai p-value = 0.031 berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku tidak mampu mengatasi ketidaknyamanan kehamilan trimester III. Nilai OR = 2,625 (95% CI 1,167-5,906) artinya responden yang pengetahuannya kurang mempunyai peluang 2,6 kali tidak mampu mengatasi ketidaknyamanan di kehamilan trimester III dibandingkan dengan yang pengetahuannya baik. Notoatmodjo (2003), pengetahuan adalah bukti seseorang setelah melewati proses pengenalan dan penguatan informasi atau ide yang sudah diperoleh sebelumnya. Ada 6 (enam) tingkatan pengetahuan di dalam domain kognitif yaitu *know* (tahu), *comprehension* (memahami), *application* (pelaksanaan), *analysis* (menjabarkan), *synthesis* (menyusun) dan *evaluation* (menilai). Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Pengetahuan sangat dibutuhkan dalam rangka perubahan pola pikir dan perilaku, termasuk perilaku mengatasi ketidaknyamanan kehamilan. Maria Ulfah (2012) mengatakan bahwa tingkat pengetahuan yang tinggi pada seseorang akan menjadikannya lebih kritis dalam menghadapi berbagai masalah (<http://youngermidwife.blogspot.com/2009/03>). Hasil penelitian menemukan primigravida trimester III yang berperilaku tidak mampu mengatasi ketidaknyamanan lebih banyak pada responden berpengetahuan rendah dengan peluang sebanyak 60 Persen dibandingkan dengan yang berpengetahuan tinggi 36,4 Persen. Hasil analisis diperoleh nilai p = 0,031 berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan primigravida dengan perilaku primigravida dalam mengatasi ketidaknyamanan trimester III di praktek Bidan “R” Kelurahan Ceger, artinya semakin tinggi pengetahuan ibu hamil maka akan berperilaku mampu mengatasi ketidaknyamanan trimester III. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Soraya (2005) (p=0,035) dimana menyatakan bahwa pengetahuan seseorang yang luas mempengaruhi dalam bertindak dan perilaku seseorang.

Sutarsinah (2007) dari penelitian didapatkan hasil ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil TM 1 tentang ketidaknyamanan dengan cara mengatasinya. Menurut penelitian Christoffel (2010), dalam penelitiannya mengenai perilaku ibu hamil dalam melakukan perawatan payudara di Klinik *Sally* Kecamatan Medan Tembung Sumatera Utara, terdapat 20 % masalah dalam pemberian ASI karena kurangnya pengetahuan tentang perawatan payudara selama kehamilan. Selama kehamilan, ibu akan mengalami masalah dan ketidaknyamanan terhadap perubahan tubuhnya. Perubahan tersebut meliputi perubahan fisik, mental dan sosial. Selain kebutuhan psikologis, kebutuhan fisik juga harus di perhatikan, agar kehamilan berlangsung dengan aman dan lancar. Kebutuhan fisik yang diperlukan ibu selama hamil meliputi oksigen, nutrisi, perawatan diri, pakaian, eliminasi, seksual, mobilisasi dan *body* mekanik, *exercise*/senam hamil, istirahat dan tidur, imunisasi, *traveling*, persiapan laktasi, persiapan kelahiran bayi, memantau kesejahteraan bayi, ketidaknyamanan dan cara mengatasinya, kunjungan ulang, pekerjaan, dan tanda bahaya dalam kehamilan (World, 2002).

Selama kehamilan, kemampuan yang harus dilakukan perawatan diri yaitu: kulit, perawatan payudara, perawatan gigi mulut, eliminasi bowel, perawatan vulva, koitus, dan pakaian. Ketidakmampuan dalam melaksanakan hal itu, merupakan masalah dalam perawatan diri selama kehamilan (The Bookside Medical Education Devison, 2007 dan Cunningham, 2005).

Untuk melakukan perawatan kehamilan yang baik, diperlukan pengetahuan dan kemampuan untuk memahami perubahan fisiologis yang terkait dengan proses kehamilan. Dalam menghadapi kehamilannya, ibu akan beradaptasi terhadap kehamilannya adaptasi anatomis, fisiologis, dan biokimiawi terhadap kehamilan sangat besar. dalam mengenali kondisi patologis Cunningham, 2005 & Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, 2008). Medical Education Devison, 2007 dan Cunningham, 2005).

Hubungan sikap dengan perilaku primigravida dalam mengatasi ketidaknyamanan

kehamilan Trimester III Tingkah laku seseorang sangat dipengaruhi oleh sikap (*attitude*) yaitu suatu tingkat efek (perasaan) baik yang positif (menguntungkan) maupun negatif (merugikan)(Notoatmodjo, 2003). Menurut ahli psikologi WJ Thomas dalam Ahmadi, 1999 : memberikan batasan sikap sebagai tingkatan kecenderungan yang bersifat positif maupun negatif. Sikap mempunyai pengaruh penting terhadap perilaku (Notoatmodjo, 2003). Perilaku seseorang tentang kesehatan ditentukan dan dibentuk oleh pengetahuan yang diterima, kemudian timbul persepsi dari individu dan memunculkan sikap yang dapat memotivasi dan mewujudkan keinginan menjadi suatu perbuatan. (Notoadmodjo, 2005). Dengan demikian dapat diasumsikan bahwa kecenderungan dimana semakin baik pemahaman atau pengetahuan tentang ketidaknyamanan dikehamilan trimester III akan timbul persepsi dan memunculkan sikap yang positif sehingga berperilaku mampu mengatasi ketidaknyamanan kehamilan trimester III.

Hasil penelitian menemukan tingginya sikap yang negatif berpeluang 62,2% untuk berperilaku tidak mampu mengatasi ketidaknyamanan kehamilan trimester III, sedangkan yang memiliki sikap positif berpeluang 38,1%. Hasil analisa diperoleh nilai $p = 0,034$ berarti ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan perilaku primigravida dalam mengatasi ketidaknyamanan trimester III di praktek Bidan "R" Kelurahan Ceger 2012. Peneliti lain yaitu Hasugian (2010) juga menyebutkan ada hubungan yang bermakna antara sikap, perilaku ibu hamil terhadap kehamilan resiko tinggi ($p=0,043$).

3. **Sikap** responden dalam mengatasi ketidaknyamanan kehamilan Trimester III. Bahwa 62.2% responden memiliki sikap negatif dalam mengatasi ketidaknyamanan kehamilan trimester III. Umumnya responden bersikap negatif pada pernyataan penggunaan kaos kaki penyanggah untuk mengurangi oedem dikaki dan kriteria sesak nafas yang fisiologis terjadi di kehamilan trimester III.

Tabel.2 Hubungan antara Sikap primigravida dengan perilaku dalam mengatasi ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III di Praktek Bidan “R” Kelurahan Ceger Kecamatan Cipayung Jakarta Timur Tahun 2012

Sikap primigravida	Perilaku Ibu hamil				Total		Nilai p	OR 95% CI
	Mampu mengatasi		Tidak mampu mengatasi		n	%		
	n	%	n	%				
Positif	39	61.9	24	38.1	63	100	0,034	2,670 (1,156-6.163)
Negatif	14	37.8	23	62.2	37	100		
Total	53	53	47	47	100			

Dari hasil analisis data didapatkan responden yang memiliki sikap negatif berpeluang 62.2% untuk perilaku tidak mampu mengatasi ketidaknyamanan kehamilan trimester III, sedangkan responden yang memiliki sikap positif berpeluang 38.1%.

Nilai p-value sebesar 0,034 yang artinya ada hubungan yang bermakna antara sikap primigravida dengan perilaku dalam mengatasi ketidaknyamanan kehamilan

trimester III. Nilai OR = 2,670 (95% CI 1,156-6,163), artinya responden yang sikapnya negatif 2,6 kali peluangnya untuk perilaku tidak mampu mengatasi ketidaknyamanan kehamilan trimester III dibandingkan dengan yang sikapnya positif.

4. Status Pekerjaan

Didapatkan 63% responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga.

3. Hubungan antara Status pekerjaan primigravida dengan perilaku dalam mengatasi ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III di Praktek Bidan “R” Kelurahan Ceger Kecamatan Cipayung ,Jakarta Timur,Tahun 2012.

Status pekerjaan primigravida	Perilaku Ibu hamil				Total		Nilai p	OR 95% CI
	Mampu mengatasi		Tidak mampu mengatasi		N	%		
	n	%	N	%				
Bekerja	22	59.5	15	40.5	37	100	0,433	1,514 (0,666-3,442)
Tidak bekerja	31	49.2	32	50.8	63	100		
Total	53	53	47	47	100			

Dari hasil uji statistik diperoleh responden yang tidak bekerja mempunyai peluang 50,8% berperilaku tidak mampu mengatasi ketidaknyamanan kehamilan trimester III, sedangkan responden yang bekerja mempunyai peluangnya 40,5%. Nilai p-value= 0,433 artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan perilaku dalam mengatasi ketidaknyamanan kehamilan trimester III. Walaupun tidak bermakna responden yang tidak bekerja mempunyai kecendrungan lebih tinggi (50.8%) dibandingkan yang tidak bekerja (40.5%). Adawiyah (2001) mengatakan bahwa

ibu hamil yang bekerja merupakan sebab-sebab mendasar yang mempengaruhi frekuensi pemeriksaan kehamilan, sehubungan dengan ada tidaknya waktu untuk kunjungan pemeriksaan kehamilan. Dikatakan bahwa apabila dilihat dari waktu luang yang dimiliki untuk memanfaatkan pemeriksaan kehamilan, maka diharapkan ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga lebih banyak memeriksakan kehamilannya. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di praktek Bidan “R” Kelurahan Ceger didapatkan hasil bahwa yang tidak bekerja mempunyai peluang 50,8 persen untuk

berperilaku tidak mampu mengatasi ketidaknyamanan kehamilan sedangkan yang bekerja mempunyai peluang sebesar 40,5 persen. Hasil $p = 0,433$ artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan primigravida dengan perilaku mengatasi ketidaknyaman trimester III. Hal tersebut tidak sejalan dengan pernyataan Maria Ulfah yaitu dalam pekerjaan selalu terdapat tuntutan perubahan kebutuhan yang cepat akan keterampilan dan

pengetahuan, dengan bekerja seseorang dapat lebih memiliki informasi dan pengetahuan yang lebih baik, khususnya pengetahuan tentang kesehatan. (<http://youngermidwife.blogspot.com/2009/03/>). Keadaan ini disebabkan karena walaupun ibu hamil yang bekerja mempunyai waktu luang yang terbatas untuk melakukan pemeriksaan hamil, tetapi kondisi tersebut dapat diatasi dengan banyaknya pelayanan

5. Pendidikan

Bahwa 47% responden berpendidikan rendah, dengan pendidikan terendah sekolah dasar (SD), terbanyak Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) dan tertinggi Strata I (S1).

Tabel 4. Hubungan antara pendidikan primigravida dengan perilaku Dalam Mengatasi Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III di Praktek Bidan “R” Kelurahan Ceger Kecamatan Cipayung Jakarta Timur Tahun 2012

Pendidikan primigravida	Perilaku Ibu hamil				Total		Nilai p	OR 95% CI
	Mampu mengatasi		Tidak mampu mengatasi		N	%		
	n	%	n	%				
Tinggi	36	67.9	17	32.1	53	100	0,003	3,737 (1,632-8,559)
Rendah	17	36.2	30	63.8	47	100		
Total	53	53	47	47	100			

Berdasarkan hasil analisis data didapatkan responden yang berpendidikan rendah mempunyai peluang 63.8% untuk perilaku tidak mampu mengatasi ketidaknyamanan kehamilan trimester III sedangkan responden yang memiliki pendidikan tinggi peluangnya 32.1%. Nilai p-value = 0,003 artinya ada hubungan yang bermakna antara pendidikan primigravida dengan perilaku dalam mengatasi ketidaknyamanan kehamilan trimester III. Nilai OR = 3,737 (95% CI 1,632-8,559) artinya responden yang berpendidikan rendah berpeluang 3.7 kali untuk perilaku tidak mampu mengatasi ketidaknyamanan kehamilan trimester III dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi. Wibowo (1992), pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan, lebih mudah menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Pendidikan sangat berpengaruh terhadap cara berfikir, bertindak dan dalam pengambilan

keputusan seseorang dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini menunjukkan pendidikan yang rendah mempunyai peluang 63,8 persen untuk berperilaku tidak mampu mengatasi ketidaknyamanan kehamilan trimester III dibandingkan dengan pendidikan tinggi peluangnya sebesar 32.1 persen. Nilai p value 0,003 berarti ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku primigravida dalam mengatasi ketidaknyamanan trimester III. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Mandala (2004) yang menyatakan bahwa pendidikan seseorang sangat mempengaruhi pola pikir seseorang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan tinggi mempunyai pola berfikir yang lebih dibandingkan responden yang berpendidikan rendah termasuk dalam hal berperilaku mengatasi ketidaknyamanan kehamilan trimester III karena orang yang berpendidikan tinggi lebih mengetahui cara mengatasi

ketidaknyamanan kehamilan trimester III. Maria Ulfah (2012) mengatakan tingkat pendidikan seseorang dapat mendukung atau mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dan taraf pendidikan yang rendah selalu berhubungan dengan informasi dan pengetahuan yang terbatas, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pula pemahaman seseorang terhadap informasi yang didapat dan pengetahuannya pun akan

semakin tinggi. Pendidikan yang rendah menyebabkan seseorang tidak peduli terhadap program kesehatan yang ada, sehingga mereka tidak mengenal bahaya yang mungkin terjadi. Walaupun ada sarana yang baik belum tentu mereka tahu menggunakannya
[\(http://youngermidwife.blogspot.com/2009/03/\)](http://youngermidwife.blogspot.com/2009/03/)

6.Usia

Bahwa 25% responden memiliki usia resiko tinggi untuk hamil, dengan usia terendah adalah 18 tahun, terbanyak 23 tahun dan usia tertinggi adalah 37 tahun.

Tabel 5. Hubungan antara Usia primigravida dengan perilaku dalam mengatasi ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III di Praktek Bidan “R” Kelurahan Ceger Kecamatan Cipayang Jakarta Timur Tahun 2012

Usia primigravida	Perilaku Ibu hamil				Total		OR 95% CI
	Mampu mengatasi		Tidak mampu mengatasi		n	%	
	N	%	N	%			
20 tahun s.d 35 tahun (tidak berisiko)	44	58.7	31	41.3	75	100	0.085 (0,989-6,441)
<20 tahun dan >35 tahun (berisiko)	9	36	16	64	25	100	
Total	53	53	47	47	100		

Dari hasil uji statistik diperoleh responden dengan usia < 20 tahun dan > 35 tahun mempunyai peluang 64% berperilaku tidak mampu mengatasi ketidaknyamanan kehamilan trimester III, sedangkan responden dengan usia 20 tahun s.d 35 tahun mempunyai peluang 41.3%. Nilai p-value= 0,085 artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara usia primigravida dengan perilaku dalam mengatasi ketidaknyamanan kehamilan trimester III.

Walaupun tidak ada hubungan responden yang berusia <20 tahun dan > 35 tahun mempunyai kecenderungan lebih tinggi (64%) dibandingkan dengan responden yang berusia 20-35 tahun (41.3%). Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu

keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup atau mati (<http://id.wikipedia.org/wiki/umur>) diakses pada tanggal 23 Juli 2012). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Tahun 2011 yang mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan perilaku menghadapi perubahan fisik dan psikologis di kehamilan dengan nilai p = 0,003.

<http://www.library.upnvj.ac.id/pdf/4s1kedokteran/207311065/BAB%20IV.pdf>). Keadaan ini disebabkan karena usia reproduksi sehat yaitu usia 20 sampai dengan 35 tahun dan sebagian responden dari penelitian ini berusia lebih dari 20 tahun dan kurang dari 36 tahun, dan

kemungkinan karena baik ibu dengan usia beresiko ataupun tidak beresiko untuk hamil, melakukan ante natal care dengan teratur kehamilan trimester III dari petugas kesehatan, dan ketika ketidaknyamanan kehamilan dirasakan, ibu hamil tersebut dapat berperan positif dalam mengatasi ketidaknyamanan kehamilan trimester III.

sehingga mendapatkan penyuluhan mengenai ketidaknyamanan

6. Sumber Informasi

Bahwa 34% responden mendapatkan informasi dari Non tenaga kesehatan.

Tabel 6. Hubungan antara sumber informasi dengan perilaku primigravida dalam mengatasi ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III di Praktek Bidan “R” Kelurahan Ceger Kecamatan Cipayang Jakarta Timur Tahun 2012

Sumber informasi	Perilaku Ibu hamil				Total		Nilai p	OR 95% CI
	Mampu mengatasi		Tidak mampu mengatasi		n	%		
	n	%	n	%				
Nakes	41	62.1	25	37.9	66	100	0,020	3,007 (1,270-7,116)
Non nakes	12	35.3	22	64.7	34	100		
Total	53	53	47	47	100	100		

Berdasarkan hasil analisis didapatkan responden yang mendapatkan informasi dari non tenaga kesehatan mempunyai peluang 64,7% untuk berperilaku tidak mampu mengatasi ketidaknyamanan kehamilan trimester III, sedangkan responden yang mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan peluangnya 37.9%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value = 0,020 artinya ada hubungan yang bermakna antara sumber informasi dengan perilaku primigravida dalam mengatasi ketidaknyamanan kehamilan trimester III. Nilai OR 3,007 (95% CI 1,270-7,116.) artinya responden yang mendapatkan informasi dari non tenaga kesehatan berpotensi berperilaku tidak mampu mengatasi ketidaknyamanan kehamilan trimester III 3 kali lebih besar dibanding dengan yang mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan. Perilaku penemuan informasi sangat penting sekali khususnya bagi ibu hamil. Penemuan informasi yang telah dilakukan oleh ibu hamil digunakan untuk menghadapi kehamilan dan mempersiapkan kelahirannya. Informasi yang diperoleh ibu hamil bersumber dari segala hal.

Komunikasi proses penyampaian informasi (pesan, ide, gagasan) dari satu pihak kepada pihak lain agar terjadi saling mempengaruhi di antara keduanya. Informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuanseseorang dan dengan pengetahuan menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya, informasi juga berfungsi mengurangi rasa kecemasan (Notoatmodjo,2009:142). Informasi kesehatan merupakan sarana penyebaran pengetahuan pada ibu hamil dalam upaya meminta pertolongan perawatan kehamilan sampai pertolongan persalinan (Depkes, 2009: 30)

Rifnal Alfani (2009) tentang Perilaku Pencarian Kesehatan di Kota Surabaya, temuan dari penelitian ini adalah bahwa pengalaman masa lalu seseorang mempengaruhi pilihan atas sumber informasi kesehatan yang akan digunakan untuk memenuhi pilihan atas sumber informasi kesehatan, disamping itu yang dapat di ambil dari penelitian ini bahwa dalam memenuhi kebutuhan informasi kesehatan seseorang dapat memenuhi sejumlah hambatan dan cenderung menggunakan informasi yang

mudah diketemukan (<http://www.scribd.com/doc/66468790/>).

Selama kehamilan, ibu akan mengalami masalah dan ketidaknyamanan terhadap perubahan tubuhnya. Perubahan tersebut meliputi perubahan fisik, mental dan sosial. Selain kebutuhan psikologis, kebutuhan fisik juga harus di perhatikan, agar kehamilan berlangsung dengan aman dan lancar. Kebutuhan fisik yang diperlukan ibu selama hamil meliputi oksigen, nutrisi, perawatan diri, pakaian, eliminasi, seksual, mobilisasi dan *body* mekanik, *exercise*/senam hamil, istirahat dan tidur, imunisasi, *traveling*, persiapan laktasi, persiapan kelahiran bayi, memantau kesejahteraan bayi, ketidaknyamanan dan cara mengatasinya, kunjungan ulang, pekerjaan, dan tanda bahaya dalam kehamilan (World, 2002), disinilah peran tenaga kesehatan khususnya bidan diperlukan untuk memberikan informasi kepada ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di praktek bidan "R" Kelurahan

Ceger didapatkan hasil bahwa yang mendapatkan informasi dari non tenaga kesehatan mempunyai peluang 64,7 persen untuk berperilaku tidak mampu mengatasi ketidaknyamanan kehamilan trimester III dibandingkan dengan yang mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan yaitu 37,9 persen. Hasil $p = 0,020$ berarti ada hubungan yang bermakna antara sumber informasi dengan perilaku primigravida dalam mengatasi ketidaknyamanan Trimester III. Bidan sebagai petugas kesehatan mempunyai peranan penting dalam menunjang kualitas hidup ibu hamil sesuai dengan salah satu filosofi yang mewarnai saat memberikan asuhan kebidanan pada klien selama masa kehamilan, yaitu Asuhan kehamilan menghargai hak ibu untuk berpartisipasi dan memperoleh pengetahuan/pengalaman yang berhubungan dengan kehamilannya. Tenaga profesional kesehatan tidak mungkin terus menerus mendampingi dan merawat ibu hamil, karenanya ibu hamil perlu mendapat informasi dan pengalaman agar dapat merawat diri sendiri secara benar (www.infobidan.com)

5.KESIMPULAN

1. Dari 100 primigravida yang melakukan ANC di praktek Bidan "R" Kelurahan Ceger Kecamatan Cipayang Jakarta Timur didapatkan 53 persen mampu mengatasi ketidaknyamanan kehamilan trimester III,
2. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku mengatasi ketidaknyamanan di kehamilan trimester III
3. Ada hubungan antara sikap dengan perilaku mengatasi ketidaknyamanan di kehamilan trimester III

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, A (1998). *Pengantar Epidemiologi*. Jakarta : Bina Rupa Aksara.
- Barus, R (2012) . <http://repository.usu.ac.id>, diakses tanggal 27 April 2012
- Bobak, I. M (2005). *Perawatan Maternitas dan Gynekologi*. Bandung: YIA-PKP.
- Cunningham, F.G (2005). *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC
- Depkes RI (1999). *Penilaian Resiko Ante Natal dan Pengobatan*. Jakarta : Depkes RI.
- Depkes RI. (2002). *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*. Jakarta : Depkes RI
- _____ (2007). *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR.
- Hidayat, A, dkk (2008). *Praktikum ketrampilan Dasar Praktik Klinik : Aplikasi dasar-dasar Praktik Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hastanto, P. S (2006). *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta : FKM-UI.
- Istiyanti, T (2000). *Kaitan antara Kemiskinan dan Kesehatan*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Irwanto (1991). *Psikologi Umum*. Jakarta : PT Gramedia Pusaka Utama.
- Kusmiyati, Y (2009). *Penuntun Praktikum Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Fitramaya.

- Manuaba, I. B. G (2005). *Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Ulfa, M (2012).
<http://youngermidwife.blogspot.com/2009/03>. Diakses pada tanggal 27 April 2012.
- Mochtar, R (1998). *Senopsis obstetric Fisiologi (Jilid I)*. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____ (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____ (2007). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam.(2003). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Prima (2012).
<http://drprima.com//kehamilan>. di akses tanggal 27 April 2012
- Pusdiknakes.(2003). *Asuhan Antenatal*. Jakarta : Pusdiknakes.
- Rekam Medis Praktek Bidan Rosnawati. (2011). Laporan Tahunan Praktek Bidan Rosnawati.
- Sastrawinata, S (1998). *Obstetri Fisiologi*. Bandung : Elemen
- Saifuddin, A.B, dkk (2002). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Edisi pertama*. Jakarta : EGC.
- Sholeha (2012).
<http://bidanku.com/index.php?>. diakses tanggal 27 April 2012
- Sukmadinata. (2003). *Landasan Psikologi Proses Pendidikan*. Bandung : Maestro.
- Varney, H, dkk. (2006). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Edisi 4 volume I*, Jakarta : EGC.
- Wiknjosastro, H (2005). *Ilmu kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Zanikhan (2012).
<http://zanikhan.multiply.com/profile>. diakses tanggal 27 April 2012
- Zainal, H (2012).
<http://id.wikipedia.org/wiki/umur>. diakses tanggal 23