

PERILAKU IBU HAMIL DENGAN PRE EKLAMPSI DALAM UPAYA PENCARIAN PERTOLONGAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT

Erna Widyastuti*)
ernawidyastuti@ymail.com

ABSTRACT

Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia is the highest in ASEAN. The maternal mortality rate (MMR) can be used as one indicator of public welfare, especially maternal health indicators with a target of 2015 MMR pressed until the number 102 per 100.000 live births. This research is qualitative research. Data was collected in triangulation, data analysis is inductive. The study population of pregnant women with pre-eclampsia.

Research subjects pregnant women with pre-eclampsia in the general hospital Semarang. Data were collected by in-depth interview techniques. Processing and analysis of data using content analysis.

The results showed that a history of behavior: 1) of the ANC's behavior in accordance with a standard that is at least four times. Pre-eclampsia detected in the third trimester of pregnancy at the age of 8-9 months. 2) Behavior diet during pregnancy is still health qualify because there is no prohibition to eat 3) Behavior patterns of daily activity is working in a factory so there is a double burden of household and help make a living; 4) The behavior of respondents lifestyle there is not a healthy behavior to follow pregnancy exercise for reasons no time; 5) Behavior efforts in the health seeking diligently check the ANC and agree referenced when detected pre eclampsia. Midwife should be advised early detection, emphasizing visit once a week in third trimester and provide health education to pregnant women and families about preeclampsia.

Keywords: Pre eclampsia, history of the : ANC's behavior, diet, activity, lifestyle
Health seeking efforts

¹⁾Politeknik Kesehatan Kemenkes Jurusan Kebidanan Semarang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator kesejahteraan di suatu negara. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih merupakan masalah yang menjadi prioritas di bidang kesehatan. Di samping

menunjukkan derajat kesehatan masyarakat, juga dapat menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan kualitas pelayanan kesehatan (Dinkes Prov.Jawa Tengah, 2011); Badan Kesehatan dunia atau WHO memperkirakan bahwa di

seluruh dunia terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa pertahun diperkirakan karena perdarahan (25%), penyebab tidak langsung (20%), infeksi (15%), aborsi yang tidak aman (13%), pre-eklampsia /leklampsia (12%), persalinan yang kurang baik (8%) dan penyebab langsung lainnya (8%) (Dinkes Kota Semarang, 2012).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih yang tertinggi di ASEAN dibandingkan negara-negara lain seperti Vietnam 130/100.000 kelahiran hidup, Filipina 200/100.000 kelahiran hidup, Malaysia 41/100.000 kelahiran hidup, Singapura 15/100.000 kelahiran hidup. *Millennium Development Goals* (MDGs) sebagai *road map* atau arah pembangunan kesehatan di Indonesia mempunyai delapan tujuan, dimana dua diantaranya adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu. Angka kematian ibu (AKI) dapat digunakan sebagai salah satu indikator kesejahteraan masyarakat, khususnya indikator kesehatan ibu dengan target AKI tahun 2015 ditekan sampai angka 102 per 100.000 kelahiran hidup ((Depkes RI, 2004).

Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2010 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota sebesar 104,97 per 100.000 kelahiran hidup, angka kematian ini mengalami peningkatan pada th 2011 sebesar 116,01/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2012 angka kematian ibu belum mengalami penurunan, tetapi mengalami kenaikan lagi sebesar 116,34 per 100.000 kelahiran hidup (Hamonangan, 2007).

Angka Kematian Ibu (AKI) berguna untuk menggambarkan status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan

lingkungan serta tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, melahirkan dan masa nifas (Ridwan, 2007). Penyebab tingginya Angka Kematian Ibu disebabkan karena faktor non medis dan faktor medis. Faktor non medis yaitu faktor ekonomi, sosial budaya, demografi serta faktor agama. Faktor medis yang menjadi penyebab kematian ibu dan yang utama adalah perdarahan, pre eklampsia-eklampsia, partus lama, komplikasi aborsi, dan infeksi. Kontribusi dari penyebab kematian ibu tersebut masing-masing adalah perdarahan 28 %, pre eklampsia-eklampsia 13 %, aborsi yang tidak aman 11 %, serta sepsis 10 %. Pre eklampsia-eklampsia, perdarahan dan infeksi merupakan tiga penyebab utama kematian ibu yang diperkirakan mencakup 75-80 % dari keseluruhan kematian maternal.

Kasus kematian ibu di Kota Semarang, dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Jumlah kasus kematian ibu di Kota Semarang pada tahun 2010 sebanyak 19 kasus, mengalami peningkatan di tahun 2011 sebanyak 31 kasus. Mengalami penurunan di tahun 2012 menjadi 22 kasus. Penyebab kematian ibu yang terbanyak adalah perdarahan, eklamsia, dan infeksi. Penyebab kematian ibu di kota semarang, pada tahun 2012 terdiri dari eklamsi (41%). Penyebab lainnya adalah karena perdarahan (23%), penyakit (jantung) sebesar 23%, lain-lain (emboli air ketuban) sebesar 9% dan karena infeksi (4%). Sedangkan Angka Kematian di kota Semarang dari bulan Januari – Mei 2013 sebanyak 15 kasus. Penyebab kematian ibu di kota Semarang yaitu eklamsi 6

kasus (40%), Perdarahan 6 kasus (40%), penyakit jantung 2 kasus (13,33%), Emboli air ketuban 1 kasus (6,67%) (Dinkes Pro.Jawa Tengah, 2011).

Pre eklampsia dan eklampsia adalah salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan ibu dan bayi. Lebih dari 4.000.000 perempuan hamil di seluruh dunia diperkirakan akan mengalami eklampsia setiap tahun (Andra, 2007). Oleh karena itu diagnosis dini pre eklampsia yang merupakan tingkat pendahuluan eklampsia, serta penanganannya perlu segera dilaksanakan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi (Wiknyosastro, 2007). Preeklampsia adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria akibat kehamilan, setelah umur kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Gejala ini dapat timbul sebelum 20 minggu bila terjadi penyakit trofoblastik (Sudhaberata, 2001). Teori yang dewasa ini banyak dikemukakan sebagai penyebab preeklampsia adalah iskemia plasenta. Akan tetapi dengan teori ini tidak dapat diterangkan semua hal yang bertalian dengan penyakit itu. Penyebab terjadinya preeklampsia tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja, melainkan banyak faktor yang menyebabkan terjadinya preeklampsia dan eklampsia (multiple causation). Diabetes melitus, mola hidatidosa, kehamilan ganda, hidrops fetalis, umur lebih dari 35 tahun dan obesitas merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklampsia (Ulfah, 2013). Dengan demikian apabila salah satu faktor tadi ada pada ibu hamil maka ibu tersebut dapat mempunyai kerentanan untuk mengalami pre eklamsi dalam kehamilannya. Terkadang ibu hamil tidak

sadar dengan keadaan dirinya yang sudah menderita pre eklamsi, dia tidak menganggap bahwa keadaan dirinya itu berbahaya baik bagi dirinya maupun janinnya, yang apabila dibiarkan atau tidak memeriksakan secara rutin dapat berakibat fatal yaitu kematian ibu atau janin. Sehingga apabila ibu hamil mengalami pre eklamsi harus rutin untuk periksa ke tenaga kesehatan.

Pada ibu hamil dengan resiko pre eklamsi ataupun sudah mengalami pre eklamsi, agar supaya tidak berlanjut menjadi eklamsi maka ibu hamil harus melakukan kunjungan antenatal care secara rutin sesuai dengan anjuran petugas kesehatan. Di mana untuk mengurangi faktor resiko terjadinya pre eklamsi ibu hamil disarankan untuk mengatur pola makan terutama menghindari makanan yang tinggi lemak, tinggi garam, makan daging olahan, minuman ringan. Dan disarankan untuk mengkonsumsi makanan nabati, tinggi serat (sayur dan buah), mengkonsumsi vitamin dan mineral seperti kalsium dan zinc serta berolahraga seperti mengikuti senam hamil (Nuryani, 2009).

Di rumah sakit kota Semarang pada tahun 2012 terdapat sejumlah 125 kasus ibu hamil dan bersalin dengan pre eklamsi dan 1 kasus kematian, di tahun 2013 dari bulan Januari sampai September terdapat 156 kasus dengan 1 kasus kematian. Kejadian pre eklamsi tersebut disebabkan oleh beberapa faktor di antaranya adalah usia ibu, paritas yang terbanyak pada grandemultipara, faktor penyerta-yang lain yaitu mempunyai riwayat-obstetri jelek, riwayat pre eklamsi-sebelumnya dan riwayat hipertensi.

Dari kasus pre eklamsi yang terjadi beberapa di antaranya adalah rujukan dari bidan, puskesmas, klinik bersalin, baik dari wilayah kota Semarang maupun dari kota Demak. Di rumah sakit DR. Adhiyatma didapatkan kasus pre eklamsi tahun 2012 ada 224 kasus dengan 2 kasus kematian. Tahun 2013 dari bulan Januari sampai September terdapat 128 kasus pre eklamsi. Pelayanan bagi ibu hamil normal maupun beresiko berlangsung di poliklinik obstetri ginekologi. Penelitian ini bertujuan Untuk mengeksplorasi perilaku ibu hamil dengan pre eklamsia dalam upaya pencarian pertolongan kesehatan di rumah sakit umum wilayah kota Semarang.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Sedangkan objek dalam penelitian ini adalah perilaku ibu hamil dengan pre eklamsia dalam pencarian pertolongan kesehatan di rumah sakit umum. Subjek penelitiannya adalah subjek yang memahami informasi objek penelitian baik sebagai pelaku maupun orang lain yang memahami objek penelitian. Subjek penelitian ini diambil secara purposive, untuk mendapatkan informasi sesuai tujuan penelitian, dengan kriteria sebagai berikut: 13 orang ibu postpartum dengan riwayat pre eklamsi, 6 minggu postpartu dan bersedia menjadi informan. Untuk informan Triangulasi pada penelitian ini adalah 4 orang keluarga dari pasien yang mengalami pre eklamsia 2 orang Bidan yang menangani ibu dengan pre eklamsia serta bersedia menjadi informan. Berdasarkan metode pengumpulan data

dalam penelitian ini maka instrumen penelitian adalah peneliti sendiri sebagai instrumen utama atau human instrument, dengan menggunakan alat bantu meliputi Pedoman wawancara mendalam (indepth interview), Alat perekam yaitu tape recorder, Buku catatan lapangan, dan Komputer untuk mengolah data penelitian. Hasil penelitian dianalisis dengan content analysis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Subyek Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan karakteristik subyek penelitian adalah sebagai berikut: Berdasarkan kelompok usia, distribusi usia informan berkisar antara umur 17 tahun 1 orang, umur 20-35 tahun 7 orang, umur lebih dari 35 tahun 5 orang. Jadi subyek penelitian yang usia di bawah 20 tahun di mana usia itu adalah masa reproduksi tidak sehat hanya 1 orang.

Berdasarkan latar belakang pendidikan informan terdiri dari lulusan SD 4 orang, lulusan SMP 3 orang dan lulusan SMU atau sederajat 6 orang, paling banyak subyek penelitian dengan lulusan SMU. Berdasarkan latar belakang pekerjaan informan terdiri dari 1 orang bekerja sebagai sales toko, 1 orang sebagai wiraswasta, 5 orang sebagai ibu rumah tangga, dan 6 orang bekerja sebagai karyawan pabrik. Berdasarkan penghasilan per bulan atau sosial ekonomi subyek penelitian, yang berpenghasilan kurang dari satu juta rupiah sebulan 6 orang dan yang berpenghasilan lebih atau sama dengan satu juta rupiah per bulan yaitu 7 orang.

Dilihat dari paritas atau jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh informan terdiri dari primipara atau melahirkan satu kali 5 orang, multipara atau pernah melahirkan dua kali atau lebih 7 orang dan grandemultipara atau pernah melahirkan lebih dari lima kali 1 orang. Bila dilihat dari frekwensi kunjungan antenatal care (ANC) informan tidak ada yang kunjungannya kurang dari 4 kali selama masa kehamilannya, semua informan sudah melakukan kunjungan 5-9 kali kunjungan ANC.

Berdasarkan riwayat pre eklamsi sebelumnya terdapat 1 orang informan yang pernah mengalami pre eklamsi, dan 1 orang informan pernah menderita hipertensi sebelumnya, terdapat 5 orang informan yang mempunyai keturunan hipertensi dari orang tuanya. Bila dilihat dari riwayat penyakit yang diderita informan selain pre eklamsi hanya terdapat 1 orang yaitu sakit jantung dan asma.

Pada penelitian ini di dapatkan hasil bahwa dari segi umur kurang dari 20 tahun dan terbanyak pada umur 20-35 tahun. Seorang wanita dikatakan sudah memasuki reproduksi sejak mengalami menstruasi pertama kali atau beberapa tahun sebelum mencapai umur di mana kehamilan dan persalinan dapat berlangsung dengan aman. Yaitu antara umur 20-35 tahun yang di katakan reproduksi sehat. Kematian maternal pada wanita hamil maupun bersalin pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-35 tahun. Resiko kematian akan meningkat kembali sesudah usia 35 tahun. Di mana usia di

bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun dikatakan usia reproduksi tidak sehat.

Kehamilan dan persalinan pada usia kurang dari 20 tahun akan mengalami penyakit ataupun komplikasi, keadaan ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin. Keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan psikologis, sosial dan ekonomi. Kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil makin meningkatkan terjadinya keracunan kehamilan dalam bentuk pre eklampsia-eklampsia (Saifudin, 2006).

Sedangkan pada usia ibu lebih dari 35 tahun, dalam tubuh telah terjadi perubahan-perubahan akibat penuaan organ-organ tubuh terutama organ-organ reproduksi dan organ – organ vital. Dengan begitu, kemungkinan untuk mendapat penyakit-penyakit dalam masa kehamilan yang berhubungan dengan umur akan meningkat, seperti penyakit darah tinggi (*hipertensi*), keracunan kehamilan (*pre eklampsia-eklampsia*), *diabetes melittus*, penyakit jantung dan pembuluh darah. Disebut risiko tinggi karena emungkinan terjadinya hasil kehamilan yang buruk atau komplikasi pada usia ini akan meningkat (Saifudin, 2006).

Dari apa yang sudah di sampaikan oleh subyek penelitian sesuai dengan teori yaitu usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun adalah masuk dalam reproduksi tidak sehat. Walaupun ada beberapa subyek penelitian yang mengalami pre eklamsi masih masuk

dalam usia reproduksi sehat (Hardjanti, 2006).

Paritas adalah keadaan wanita yang berkaitan dengan jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup (Manuaba, 2010). Paritas merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi kehamilan dan persalinan, karena kemungkinan terjadinya kesakitan dan kematian maternal pada ibu yang baru pertama kali hamil lebih tinggi dari pada ibu yang mempunyai anak dua atau tiga, dan kejadian pre eklamsi maupun eklamsi lebih banyak terjadi pada primigravida. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Saifudin yang menyatakan bahwa wanita yang pertama kali banyak yang mengalami pre eklamsi, begitu juga wanita yang melahirkan dua atau tiga anak juga banyak yang mengalami pre eklamsi. Dan wanita yang pernah melahirkan lebih dari lima kali juga beresiko, dengan keadaan yang demikian itu dapat menimbulkan penyulit saat kehamilan, persalinan maupun nifas, termasuk beresiko tinggi terjadinya pre eklamsi dan eklamsi.

Pada frekwensi kunjungan antenatal care (ANC) ibu hamil sesuai standar yaitu minimal 4 kali selama kehamilan, satu kali kunjungan pada trimester pertama satu kali pada trimester ke dua dan dua kali pada trimester ke tiga. Pada penelitian ini semua subyek penelitian sudah melakukan kunjungan ANC sesuai dengan standar karena kunjungan ANC responden lebih dari 4 kali. Namun dengan riwayat ANC yang teratur masih saja terdapat subyek penelitian yang mengalami pre eklamsi menurut peneliti hal ini kemungkinan karena subyek penelitian tidak mengetahui tanda gejala

pre eklamsi maupun kapan timbulnya penyakit tersebut. Sehingga ketika didapati kaki membengkak dianggap hal yang wajar pada kehamilan. Dan sesuai dengan teori bahwa pre eklamsi adalah penyakit yang belum jelas diketahui apa penyebabnya serta munculnya di trimester ke tiga kehamilan.

Riwayat Perilaku ANC

Berdasarkan wawancara mendalam dengan subyek penelitian bahwa riwayat perilaku ANC subyek penelitian adalah teratur sebulan sekali di masa kehamilan muda dan dua minggu sekali di masa hamil tua. Di mana rata-rata subyek penelitian berkunjung ke pelayanan kesehatan adalah 6 sampai 9 kali kunjungan selama masa kehamilan. Tetapi pada satu subyek penelitian melakukan kunjungan sebanyak 11 kali selama masa kehamilan dikarenakan sudah dari awal terdeteksi mempunyai tekanan darah tinggi sehingga dari petugas kesehatan menganjurkan untuk sering periksa ke tenaga kesehatan.

Dari wawancara mendalam dengan subyek penelitian menyatakan bahwa dalam memeriksakan kehamilan ada yang periksa di bidan praktek swasta (BPM), ada yang di puskesmas, ada yang di dokter kandungan dan ada yang di rumah sakit.

Menurut subyek penelitian dalam melakukan periksa hamil sejak subyek penelitian merasa terlambat menstruasi (KI) yaitu sekitar usia kehamilan dua atau tiga bulan. Dalam hal ini tempat periksa subyek penelitian pada saat terlambat menstruasi (KI) adalah di bidan praktek swasta. Selama kegiatan pemeriksaan menurut subyek penelitian hasil

pemeriksaan selalu dicatat dalam buku KIA mereka sehingga mereka tahu bagaimana kondisi kesehatan dirinya dan bayinya.

Kunjungan ANC (Antenatal Care) adalah kontak ibu hamil dengan tenaga profesional (bidan, dokter kandungan) untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar yang ditetapkan. Sesuai dengan kebijakan program kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan yaitu satu kali kunjungan pada trimester I, satu kali kunjungan pada trimester II dan dua kali kunjungan pada trimester III (Depkes RI, 2004).

Idealnya kunjungan antenatal dilakukan satu bulan sekali pada umur kehamilan 0-28 minggu, dua minggu sekali pada umur kehamilan 28-36 minggu dan satu minggu sekali pada umur kehamilan lebih dari 36 minggu. Tujuan dilakukannya ANC adalah untuk memantau kemajuan kehamilan, untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayi dengan trauma yang seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif dan mempersiapkan peran serta keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal (Nasution, 2003).

Riwayat Perilaku Pola Makan

Berdasarkan wawancara mendalam, subyek penelitian menyatakan bahwa pola makan mereka tetap seperti biasa selama kehamilannya sama seperti sebelum hamil. Pada saat sebelum hamil responden makan tetap tiga kali sehari dengan menu yang beraneka ragam, tetapi tidak mengkonsumsi susu. Sehingga tidak ada perubahan yang signifikan, hanya berubah pada saat awal kehamilan tidak ada nafsu makan karena merasa mual-mual, tetapi pada saat hamil tua, mereka makan seperti biasa hanya menambah porsi sedikit. Rata-rata subyek penelitian makan 3-4 kali sehari dengan jenis nasi, sayur, lauk dan buah serta terkadang minum susu ibu hamil dengan prinsip sedikit-sedikit tapi sering seperti yang disampaikan oleh bidan. Pola minum juga demikian yang semula hanya beberapa gelas per hari pada saat hamil mereka minum lebih banyak dari biasanya.

Dalam hal berpantang makanan tertentu menurut subyek penelitian yaitu dengan mengurangi makanan atau minuman yang manis-manis dan makanan yang asin-asin. Hal ini seperti yang disampaikan oleh bidan maupun orang tua mereka. Mengurangi makanan yang asin dengan tujuan supaya tekanan darah tidak bertambah tinggi. Hasil penelitian menunjukkan subyek penelitian yang mengalami pre eklampsia banyak yang tidak ada kaitannya dengan pola makan sehari-hari. Pola makan subyek penelitian rata-rata sesuai dengan pola makan sebelum hamil. Baik porsinya, maupun ragam jenis makanannya. Namun ada beberapa responden dari hasil penelitian yang sesuai dengan teori yaitu makan

makanan yang mengandung lemak tinggi dan makanan yang asin. Di mana makan tinggi lemak dan asin dapat meningkatkan konsentrasi VLDL dan menyebabkan kerusakan sel endotel. Di mana proses kerusakan endotel menyebabkan vasokonstriksi dan kehilangan cairan serta protein intravaskuler

Riwayat Aktivitas Sehari-hari

Berdasarkan wawancara mendalam, riwayat perilaku aktivitas subyek penelitian sehari-hari yaitu untuk istirahat terutama istirahat siang beberapa subyek penelitian yang bekerja sebagai karyawan pabrik mereka tidak bisa tidur siang. Disebabkan karena jam kerja responden dari jam 06.00 berangkat kerja sampai pulang jam 17.00. yang artinya sampai di rumah sudah malam hari sehingga kesempatan istirahat hanya sedikit. Belum lagi sesampainya di rumah masih mengerjakan pekerjaan rumah tangga. Di saat jam istirahat, subyek penelitian hanya bisa menggunakan waktunya untuk makan siang dan istirahat santai. Tetapi berbeda dengan subyek penelitian yang tidak bekerja hanya sebagai rumah tangga mereka bisa menyempatkan diri istirahat dan tidur siang kira-kira 2-3 jam per hari. Untuk aktivitas rumah tangga atau melakukan pekerjaan rumah tangga ada responden yang sama sekali tidak mengerjakan pekerjaan rumah tangga, ada responden yang semua pekerjaan rumah tangga dikerjakan sendiri, dan pekerjaan rumah di bantu oleh suami, anak atau orang tuanya. Dari hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa riwayat pola aktivitas keseharian subyek penelitian terutama pekerjaan sehari-hari adalah

tetap bekerja sebagai karyawan. Walaupun subyek penelitian sudah diketahui mengalami pre eklamsi subyek penelitian masih tetap bekerja seperti biasa karena dengan alasan mengisi waktu karena tidak enak apabila mengganggu terlalu lama dan harus membantu menopang pemenuhan kebutuhan hidup keluarga. Walaupun tidak ada subyek penelitian yang melakukan pekerjaan berat di tempatnya bekerja, namun demikian, menurut peneliti bahwa ibu hamil terutama yang menderita tekanan darah tinggi maupun pre eklamsi dianjurkan untuk cukup istirahat. Namun hal ini tidak bisa dilakukan oleh subyek penelitian karena mereka harus tetap bekerja untuk menopang kebutuhan hidup keluarga serta sebagai bekal untuk biaya persalinan. Sementara dari perusahaan tempat subyek penelitian bekerja, cuti hanya diberikan saat menjelang persalinan dan 2 bulan setelah persalinan. Sehingga subyek penelitian tidak dapat berbuat apa-apa, karena apabila mengajukan cuti satu bulan sebelum hari perkiraan lahir gaji selama satu bulan itu tidak dibayarkan oleh perusahaan.

Subyek penelitian yang kebanyakan adalah karyawan pabrik sangat berat dalam menjalankan tugasnya baik sebagai ibu rumah tangga yang harus mengerjakan pekerjaan rumah dan ditambah dengan beban kerja di perusahaan. Ini sesuai dengan teori bahwa akibat peran ganda tersebut (peran reproduktif dan peran produktif) maka tenaga atau curahan waktu yang dikeluarkan untuk memenuhi kebutuhan akan semakin banyak yang mana akan berdampak pada kesehatan ibu itu sendiri. Sehingga de-

ngan beban ganda tadi seorang ibu hanya mempunyai sedikit waktu untuk beristirahat. Seperti hasil penelitian Higgins menyatakan bahwa wanita yang bekerja memiliki tekanan darah lebih tinggi dibanding kelompok yang tidak bekerja. Akibatnya mereka memiliki resiko terkena pre eklamsi lima kali lipat. Namun demikian tidak bisa dipungkiri bahwa subyek penelitian juga menginginkan untuk tetap bisa bekerja walaupun sudah terdiagnosa mengalami pre eklamsi, hal ini disebabkan karena selain untuk mempersiapkan biaya persalinan juga untuk membantu memenuhi kebutuhan hidup keluarganya.

Dalam penelitian ini didapatkan hanya satu subyek penelitian yang melakukan senam hamil, padahal senam hamil ini sangat bagus manfaatnya untuk dilakukan. Di-antaranya adalah mempercepat proses persalinan, melenturkan elastisitas perineum, menguatkan otot-otot dalam panggul, menguatkan pernapasan yang dibutuhkan saat mengejan, mensuplai oksigen lebih banyak ke janin. Kemungkinan hal ini disebabkan karena sebagian subyek penelitian bekerja sebagai karyawan pabrik sehingga tidak ada waktu untuk melakukan olahraga, karena jam kerja mulai pagi sampai sore hari.

Riwayat Perilaku Ibu Dalam Upaya Pencarian Pertolongan Kesehatan

Hasil wawancara riwayat perilaku subyek penelitian dalam upaya mencari pertolongan kesehatan sudah dilakukan. Riwayatnya yaitu dengan melakukan kunjungan ke tenaga kesehatan selama masa kehamilan yaitu dengan pemeriksaan hamil (ANC) yang bisa ditunjukkan dari

hasil wawancara bahwa subyek penelitian sudah pemeriksaan hamil secara teratur setiap bulannya sesuai dengan yang dianjurkan oleh bidan. Semua subyek penelitian memeriksakan dirinya ke pelayanan kesehatan yang terdekat dengan tempat tinggalnya. Dalam upaya pencarian pertolongan kesehatan, subyek penelitian sudah sesuai alur yaitu ke tenaga kesehatan terdekat, sehingga setelah diketahui mengalami tekanan darah tinggi subyek penelitian langsung menyetujui untuk dirujuk ke rumah sakit.

Dalam penelitian ini semua subyek penelitian telah sesuai teori yaitu sudah melakukan upaya pencarian pelayanan kesehatan dan memanfaatkan pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan. Dibuktikan dengan perilaku subyek penelitian yang memeriksakan kehamilannya secara teratur di tenaga kesehatan baik di bidan, puskesmas, dokter maupun di rumah sakit. Dan pada saat subyek penelitian didiagnosa pre eklamsi oleh tenaga kesehatan subyek penelitian pun menyetujui untuk dilakukan rujukan ke rumah sakit, untuk mendapatkan penanganan yang lebih baik. Hal ini karena subyek penelitian menaruh kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan.

Begitu juga kemampuan subyek penelitian dan keluarga dalam melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhannya terhadap pelayanan kesehatan yaitu dari status ekonomi keluarga atau penghasilan tiap bulan tidak ada kendala bagi subyek penelitian untuk selalu memeriksakan diri ke tenaga kesehatan. Beberapa subyek penelitian juga sudah menjadi peserta jaminan kesehatan sehingga sudah tidak terbebani lagi untuk biaya persalinan.

SIMPULAN

Upaya pencarian pertolongan kesehatan oleh subyek penelitian adalah selalu melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan yang dianjurkan tenaga kesehatan. usia kehamilan yang sudah cukup bulan bayi langsung dilahirkan. sedangkan kehamilan yang belum cukup bulan tetap diperiksa hamil secara rutin.

Riwayat ANC sudah sesuai dengan standar minimal empat kali. Di tempat pelayanan kesehatan (bidan, puskesmas, dokter, RS). Deteksi terhadap munculnya pre eklamsi yaitu pada trimester III pada usia kehamilan 32-36 minggu. Dari ketigabelas subyek penelitian delapan orang yang mengalami pre eklamsi berat dan lima orang mengalami pre eklamsi ringan. Riwayat Perilaku pola makan ibu selama kehamilan tetap seperti biasa dan tidak berpantang makan apapun, semua yang dikonsumsi masih memenuhi syarat kesehatan.

Riwayat pola aktivitas ibu hamil sehari-hari tetap bekerja di pabrik dan melakukan pekerjaan rumah tangga. Cuti melahirkan diambil pada saat menjelang kelahiran, dengan alasan untuk menambah biaya persalinan serta apabila cuti sudah tidak mendapat gaji dari perusahaan. Riwayat Perilaku gaya hidup subyek penelitian selama kehamilan banyak yang tidak berperilaku sehat dalam hal berolahraga (senam hamil). Hanya satu subyek penelitian yang mengikuti senam hamil. Karakteristik subyek penelitian berdasarkan usia di golongan dalam reproduksi sehat usia 20-35 tahun 7 (tujuh) orang, reproduksi tidak sehat 6 (enam) orang. Untuk pen-

didikan tidak berkaitan secara langsung dengan kejadian pre eklamsi. Berdasarkan pekerjaan responden paling banyak adalah sebagai swasta (karyawan pabrik) 6 (enam) orang dan ibu rumah tangga 5 (lima) orang. Berdasarkan paritas primipara 5 (lima) orang, multipara 7 (tujuh) orang dan grandemultipara 1 (satu) orang. Semua subyek penelitian melakukan kunjungan ANC sudah lebih dari 4 (empat) kali. Hanya satu orang yang pernah mengalami pre eklamsi sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin, Ridwan. 2007. *Isu Mutakhir Tentang Komplikasi Kehamilan (Pre eklampsia dan Eklampsia)*. Badan Epidemiologi FKM Unhas Makasar. Makasar
- Dinkes Propinsi Jawa Tengah. 2011. *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah 2011*
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2012. *Profil Kesehatan Kota Semarang 2012*.
- Dinkes Propinsi Jawa Tengah. 2013. *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah 2013*
- Depkes RI. 2004. *Safe Motherhood*. Modul 1.
- Hardjanti, Woro Tri. *Identifikasi Karakteristik dan Kunjungan ANC Ibu Hamil Pre Eklampsia/Eklampsia di BPRSUD Kota Salatiga*. Skripsi. Politeknik Kesehatan Semarang. 2006.
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga*

Berencana untuk Pendidikan Bidan.
Jakarta: EGC.

Musdalifah, Ulfah. 2013. *Praktik dan Faktor Yang Terkait Dengan Stabilisasi Kegawatdaruratan Preeklampsia-Eklampsia Oleh Bidan Desa Kabupaten Banyumas*. Tesis, Universitas Diponegoro.

Mochtar, Rustam. 2011. *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologis Jilid 2 Edisi Ke 3*. Jakarta: EGC.

Nuryani. 2009. *Hubungan Pola Makan, Sosial Ekonomi, Antenatal Care dan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kasus Pre Eklampsia Di Kota Makassar*,
journal.unhas.ac.id/index.php/mgmi/article/.../392.

Saifudin, Abdul Bari. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Maternal dan Neonatal*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Saifudin, Abdul Bari. 2006. *Acuan Nasional Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sudhaberata, Ketut. 2001. *Profil Penderita Pre Eklampsia-Eklampsia di RSUD Tarakan Kaltim*. <http://www.tempo.co.id/medika/arsip/022001/art-2.htm>. 2001.

Varney, Hellen. 2007. *Buku Saku Bidan*. Jakarta: EGC.

Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.