

PERILAKU HIDUP SEHAT PADA IBU HAMIL PREEKLAMPSIA

Ratnawati

Program Studi Ners Stikes Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

Email :Ratnawati2704@gmail.com

Abstrak

Angka kematian ibu di Indonesia tertinggi disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan. Preeklampsia merupakan serangkaian gejala meningkatnya tekanan darah pada masa hamil disertai dengan komplikasi tertentu. Faktor risiko preeklampsia diantaranya adalah status sosial ekonomi, usia ibu, indeks massa tubuh, paritas, riwayat preeklampsia dan riwayat penyakit dahulu. Pengendalian risiko preeklampsia dapat dilakukan dengan modifikasi terhadap perilaku hidup sehat sesuai status sosial ekonomi. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran perilaku hidup sehat pada ibu preeklampsia. Penelitian deskriptif ini meneliti 107 ibu preeklampsia di ruang postpartum. Pengambilan data dengan kuesioner terbimbing dengan analisis distribusi frekuensi. Ibu preeklampsia dengan perilaku hidup tidak sehat 60,7%. Pelayanan kesehatan perlu lebih mempromosikan perilaku hidup sehat secara umum dalam melakukan perawatan ibu.

Kata Kunci : Perilaku hidup sehat, preeklampsia

1. PENDAHULUAN

Angka kematian ibu di Indonesia tertinggi disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan sebanyak 32% pada tahun 2010 (Kemenkes, 2014). Preeklampsia merupakan serangkaian gejala meningkatnya tekanan darah pada masa hamil disertai dengan komplikasi tertentu. Faktor risiko preeklampsia diantaranya adalah status sosial ekonomi, usia ibu, indeks massa tubuh, paritas, riwayat preeklampsia dan riwayat penyakit dahulu (Sibai, 2003).

Angka kematian ibu di Kabupaten Pekalongan meningkat pada tahun 2012 apabila dibandingkan dengan tahun 2011. Angka kematian ibu pada tahun 2012 sebanyak 184/100.000 kelahiran hidup, lebih tinggi dari tahun 2011 sebanyak 105/100.000 kelahiran hidup. Penyebab terbanyak adalah Preeklampsia Berat/Eklampsia sebanyak 14 kasus, Perdarahan sebanyak 6 kasus, Kejang Meningitis, Kanker Ovarium 1 kasus, Jantung/Decomp 4 kasus, TB Paru 2 kasus, Hepatitis 1 kasus, *Post Histerektomi* 1 kasus dan Demam Typoid 1 kasus (Dinas Kesehatan, 2013)

Pengendalian preeklampsia selama kehamilan dapat dilakukan dengan perawatan di rumah sakit atau di rumah, istirahat, pengobatan hipertensi, serta pengawasan ibu dan janin. (Sibai, 2003). Preeklampsia juga dapat dikendalikan dengan diet

yang teratur, relaksasi, manajemen stress yang baik, identifikasi dan pengobatan dini, monitor tekanan darah teratur, tes urine dan membuat sedikit perubahan pada gaya hidup (Raddi & Kharde, 2010)

Penilaian perilaku hidup bersih dan sehat dan penilaian sosial ekonomi penduduk masih secara umum keseluruhan di kabupaten pekalongan. Adapun untuk kondisi khusus seperti pada kelompok kesehatan dengan risiko tinggi belum diketahui apalagi pada kelompok risiko tinggi yang lebih spesifik seperti preeklampsia.

Penelitian ini menggambarkan perilaku hidup sehat pada ibu preeklampsia di Kabupaten Pekalongan. Berdasarkan rumusan masalah tersebut maka pertanyaan penelitian ini adalah "Bagaimana gambaran perilaku hidup sehat pada ibu preeklampsia di Kabupaten Pekalongan?"

2. TINJAUAN PUSTAKA

Perilaku hidup sehat merupakan pola kumpulan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, berdasarkan pilihan yang tersedia untuk perubahan hidup (Cockerham, 2005). Dampak terkait preeklampsia sebagian besar terjadi karena kelalaian atau ketidaktahuan ibu tentang preeklampsia dan pengelolaannya.

Perilaku hidup sehat dapat menjadi solusi untuk memperbaiki status kesehatan dan mencegah dari keparahan preeklampsia. Perilaku hidup sehat menjadi pendekatan yang paling efektif dan tepat untuk menjaga kesehatan baik ibu ataupun janin (Kumari & Mumthas, 2003). Perilaku hidup sehat memberi potensi untuk meningkatkan status kesehatan ibu hamil dengan preeklampsia. Perilaku hidup sehat ibu dengan preeklampsia dapat dilakukan dengan pengaturan diet, relaksasi, menghindari stres, deteksi awal dan pengobatan, pemantauan tekanan darah, istirahat, tes protein urine, dan penyesuaian gaya hidup (Raddi, & Kharde, 2010).

Perilaku hidup sehat yang rutin dilakukan oleh ibu hamil adalah kunjungan antenatal ke fasilitas kesehatan. Ibu hamil preeklampsia yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan memiliki risiko kematian lebih tinggi dibanding mereka yang melakukan pemeriksaan antenatal (MacKay, 2001). Pemeriksaan antenatal membantu ibu untuk mengetahui status kesehatan diri dan janinnya serta mendeteksi gangguan selama kehamilan termasuk risiko preeklampsia.

Perilaku hidup sehat pada pasien preeklampsia meliputi aktivitas fisik selama hamil, pemenuhan nutrisi, perkembangan spiritual, kesadaran terhadap kesehatan diri, hubungan interpersonal dan pengelolaan stres. Perawatan diri selama kehamilan juga dapat berupa pemeriksaan kehamilan, pemenuhan nutrisi dan pengelolaan berat badan yang sesuai selama hamil, olahraga teratur, beristirahat dan mengelola jadwal tidur yang baik, serta memahami proses kehamilan dan melahirkan (Wang, 2012).

Aktivitas fisik yang dapat dilakukan selama hamil adalah dengan mengikuti program olahraga, membuat program olahraga ringan selama selang waktu tertentu dengan pemantauan yang teliti dan disesuaikan dengan kondisi kehamilan. Pemenuhan nutrisi dilakukan dengan mengkonsumsi makanan bergizi, rendah lemak dan kolesterol. Pembatasan gula juga diperlukan terutama pada ibu yang berisiko tinggi. Kebutuhan untuk konseling nutrisi selama hamil merupakan aspek penting dalam perawatan diri selama hamil (McKeon, 1997).

Kesadaran terhadap kondisi kesehatan saat hamil juga penting dilakukan dengan selalu memeriksa kehamilan dan melaporkan tanda atau gejala yang tidak umum terjadi. Mencari sumber-sumber informasi terkait kesehatan saat hamil dan mendiskusikan kondisi kesehatan dengan tenaga

kesehatan yang dipercaya juga dapat menjadi alternatif yang baik. Pemantauan kesehatan memerlukan pendamping yaitu orang-orang yang terdekat dengan ibu. Peran suami dan orang tua menjadi penting dalam hubungan interpersonal ibu hamil.

Perilaku hidup sehat menurut Walker, & Hill-Polerecky (1996) dalam Martin (2011) terdiri dari enam aspek. Tanggung jawab kesehatan yang merupakan perasaan bertanggungjawab secara aktif untuk kesehatannya sendiri dengan memperhatikan kesehatan diri, belajar tentang kesehatan, berusaha mencari informasi pada tenaga kesehatan. Hubungan interpersonal merupakan pemanfaatan komunikasi untuk mencapai rasa keintiman dan kedekatan yang bermakna, lebih dari biasa dalam berhubungan dengan orang lain. Nutrisi meliputi pengetahuan dalam memilih dan mengkonsumsi makanan yang penting bagi kesehatan dan kesejahteraan.

Aktivitas fisik merupakan keikutsertaan seseorang dalam olahraga ringan, sedang atau berat secara teratur. Aktivitas fisik dapat berupa program terencana dimonitor untuk kebugaran atau kebetulan sebagai bagian dari aktivitas sehari-hari. Perkembangan spiritual berpusat pada pembangunan sumber daya dalam diri dengan menyeimbangkan diri, memberi kedamaian, dan memungkinkan dalam memilih untuk menjadi lebih baik. Memaksimalkan potensi manusia untuk kesehatan melalui pencarian makna hidup, bekerja untuk mencapai tujuan hidup. Manajemen stress merupakan pengenalan dan penerahan kemampuan psikologis dan fisik dalam mengontrol dan mengurangi tekanan secara efektif.

Perilaku hidup sehat dipengaruhi oleh status sosial ekonomi seperti pendidikan, pekerjaan dan pendapatan. Status sosial ekonomi menentukan status kesehatan yang dapat dilihat melalui tingkatan sosial. Berdasar status sosial ekonomi yang berbeda, seseorang mengalami perbedaan keterpaparan dan kerentanan terhadap penurunan kondisi kesehatan. Perilaku hidup sehat menjadi perantara terjadinya masalah kesehatan terutama pada ibu hamil. Ibu hamil dengan status ekonomi lebih rendah melakukan kebiasaan yang tidak sehat, diet yang tidak sehat, pemantauan kehamilan yang rendah sehingga meningkatkan risiko gangguan kesehatan bagi ibu hamil dan janinnya.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif pada 107 ibu postpartum dengan preeklampsia yang dirawat di rumah sakit Kraton, Kajen dan RSI Muhammadiyah Pekajangan, kabupaten Pekalongan pada tahun 2015.

Seluruh ibu postpartum dengan preeklampsia yang sesuai dengan kriteria inklusi diberi penjelasan singkat tentang tujuan penelitian dan diminta persetujuannya dengan menjaga kerahasiaan informasi responden. Selanjutnya, responden mengisi kuesioner yang telah disiapkan dan dikembalikan setelah diisi lengkap. Peneliti selanjutnya memasukan data responden kedalam sistem komputer untuk dianalisis. Metode pengambilan sampel adalah *Consecutive Sampling*.

Pengambilan data dilaksanakan mulai tanggal 25 Juni sampai 10 Nopember 2015 dengan kuesioner terbimbing. Jumlah sampel yang diperoleh pada masing rumah sakit adalah 67 responden diperoleh dari RSUD Kraton, 32 responden dari RSUD Kajen dan 8 responden dari RSI Muhmammadiyah Pekajangan, Kabupaten Pekalongan .

Alat pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner status sosial ekonomi menggunakan kuesioner perilaku hidup sehat menggunakan kuesioner HPLP II. Profil Promosi Gaya Hidup Sehat II (PPGHS II) terdiri dari 52 item pernyataan terkait aspek perilaku hidup sehat yang meliputi tanggungjawab kesehatan, aktifitas fisik, nutrisi, perkembangan spiritual, hubungan interpersonal, dan pengelolaan stress. Validitas dan reliabilitas pernah diuji oleh Chung-ngok, (2011) dengan nilai *alpha chornbach* antara 0,71-0,91. Uji keterbacaan untuk alat ukur profil promosi perilaku hidup sehat dilakukan kepada 10 orang responden yang sesuai data demografi sampel di RSUD Bendan, Kota Pekalongan.

Uji validitas untuk alat ukur profil promosi perilaku hidup sehat dilakukan pada responden sebanyak 30 orang yang sesuai dengan sampel di RSUD Bendan. Nilai *r* hitung untuk instrumen perilaku hidup sehat adalah 0,370-0,864 sehingga alat ukur dinyatakan valid.

Uji reliabilitas kuesioner digunakan untuk menetapkan apakah pernyataan dapat digunakan lebih dari satu kali dan menghasilkan data yang konsisten. Uji reliabilitas instrumen menggunakan rumus *Cronbach Alpha*. Nilai Cronbach Alpha

instrumen profil promosi perilaku hidup sehat adalah 0,953

Analisis data penilaian perilaku hidup sehat dilakukan dengan uji univariat dengan distribusi frekuensi persentase..

4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Perilaku hidup sehat terdiri dari penilaian perilaku hidup sehat total dan enam komponennya dapat dilihat pada tabel 1 dibawah ini.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Tanggungjawab Kesehatan, Aktivitas Fisik, Nutrisi, Perkembangan Spiritual, Hubungan Interpersonal, Manajemen Stress dan Perilaku Hidup Sehat Total (n=107)

| Variabel | | Frekue nsi (n) | Persentas e (%) |
|-----------------------------------|-------------|-------------------|--------------------|
| Tanggungjawab kesehatan | Tidak sehat | 64 | 59,8 |
| | Sehat | 43 | 40,2 |
| Aktivitas fisik | Tidak sehat | 64 | 59,8 |
| | Sehat | 43 | 40,2 |
| Nutrisi | Tidak sehat | 63 | 58,9 |
| | Sehat | 44 | 41,1 |
| Perkembangan spiritual | Tidak sehat | 59 | 55,1 |
| | Sehat | 48 | 44,9 |
| Hubungan interpersonal | Tidak sehat | 57 | 53,3 |
| | Sehat | 50 | 46,7 |
| Manajemen stress | Tidak sehat | 63 | 58,9 |
| | Sehat | 44 | 41,1 |
| Perilaku hidup sehat total | Tidak sehat | 65 | 60,7 |
| | Sehat | 42 | 39,3 |

Tabel 1 menunjukkan hasil penilaian perilaku hidup sehat, responden sebagian lebih banyak memiliki perilaku hidup tidak sehat (60,7%). Perincian penilaian perilaku hidup tidak sehat yaitu tanggungjawab kesehatan dan aktivitas fisik masing-masing sebanyak 59,8%, nutrisi dan manajemen stress masing-masing sebanyak 58,9%, perkembangan spiritual sebanyak 55,1%, dan hubungan interpersonal sebanyak 53,3%.

Pembahasan

Ibu preeklampsia sebagian besar memiliki perilaku hidup yang tidak sehat. Temuan ini sesuai dengan hasil penelitian Malakouti, Sehhati, Mirghafourvand, & Nahangi (2015) yang

menunjukkan bahwa perilaku hidup sehat pada ibu preeklampsia pada level menengah dengan nilai mean 2,4 pada range 1-4. Aspek perilaku hidup sehat tertinggi adalah pemenuhan nutrisi, dan terendah adalah olah raga.

Ibu preeklampsia memiliki nilai rendah dalam pelaksanaan olahraga dalam komunitasnya karena ibu dibatasi oleh tugas sebagai seorang istri dan ibu rumah tangga. Padahal, olahraga selama kehamilan dapat meningkatkan derajat kesehatan secara keseluruhan. Kondisi khusus ini membutuhkan strategi dan regulasi yang baik untuk mempromosikan perilaku hidup sehat pada ibu hamil. Masa kehamilan merupakan momentum yang baik untuk melakukan perubahan dan modifikasi perilaku hidup sehat

Penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang paling memengaruhi perilaku hidup sehat adalah status sosial ekonomi, setelah dikontrol oleh kegemukan, usia dan paritas. Penemuan ini sesuai dengan hasil penelitian Vitthal G. Kuchake, Sunny G. Kolhe (2010) menunjukkan ibu preeklampsia berusia kurang dari atau sama dengan 35 tahun terdapat primigravida sebanyak 58%, pada status sosial ekonomi menengah 76,71% dan sosial bawah 17,8%. Ibu primipara dengan preeklampsia memiliki risiko 14,7% mengalami preeklampsia pada kehamilan yang kedua, dan 31,9% pada kehamilan ketiga (Hernandez-Dí'az, Toh, & Cnattingius, 2009).

Penelitian Jwa et al (2013) menunjukkan ibu hamil yang tingkat pendidikannya rendah memiliki tekanan darah sistolik yang lebih tinggi daripada ibu yang tingkat pendidikannya tinggi. Faktor kegemukan juga memengaruhi hubungan antara tingkat pendidikan dengan tekanan darah. Pendidikan rendah dan kesulitan pengelolaan pendapatan berkaitan dengan rendahnya derajat kesehatan. Faktor sosial ekonomi dan kegemukan juga berpengaruh terhadap perilaku hidup sehat (Jackson, Dobson, Tooth, & Mishra, 2015).

Hasil tersebut membuktikan bahwa pada usia kurang dari atau sama dengan 35 tahun adalah rentang usia reproduksi sehingga ibu akan hamil untuk pertama kali (primigravida). Pada usia tersebut, secara sosial ekonomi seseorang dalam usia tersebut perkembangan menuju tingkat yang lebih tinggi.

Kondisi pada ibu preeklampsia hasilnya tidak jauh berbeda dengan kondisi sosial ekonomi dan umumnya. Preeklampsia bukan penyakit degeneratif dan menular sehingga dalam

penanganannya tidak membutuhkan modifikasi perilaku hidup sehat secara spesifik. Perilaku hidup sehat dapat diaplikasikan pada ibu hamil normal sebagai pencegahan agar tidak mengalami preeklampsia

5. SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan perilaku hidup sehat pada ibu preeklampsia sebagian besar masih tidak sehat.

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk pertimbangan pada pelayanan kesehatan perlu melakukan promosi perilaku hidup sehat secara umum dalam melakukan perawatan ibu hamil dan melakukan deteksi dini preeklampsia pada ibu hamil. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam penyusunan materi penyuluhan kesehatan terkait perilaku hidup sehat

Penelitian ini dapat dikembangkan untuk peneliti lain. Pengembangan penelitian dengan tujuan untuk mengidentifikasi perilaku hidup sehat pada kondisi kehamilan, persalinan dan nifas pada kelompok berisiko tinggi dengan metode prospektif. Instrumen penelitian ini dapat dikembangkan dengan menyesuaikan pengukurannya Indonesia.

REFERENSI

- Chung-ngok, L. M. W. (2011). Validation of the psychometric properties of the health-promoting lifestyle profile in a sample of Taiwanese women. *Qual Life Res*, 523–528. doi:10.1007/s11136-010-9790-6
- Cockerham, W. C. (2005). Health lifestyle theory and the convergence of agency and structure. *Journal of Health and Social Behavior*, 46(1), 51–67.
- Hernandez-Dí'az, S., Toh, S., & Cnattingius, S. (2009). Risk of pre-eclampsia in first and subsequent pregnancies: prospective cohort study. *BMJ*, 338(2255), 1–5. doi:10.1136/bmj.b2255
- Jackson, C. A., Dobson, A., Tooth, L., & Mishra, G. D. (2015). Body mass index and socioeconomic position are associated with 9-year trajectories of

- multimorbidity: A population-based study. *Preventive Medicine*, 81, 92–98. doi:10.1016/j.ypmed.2015.08.013
- Jwa, S. C., Fujiwara, T., Hata, A., Arata, N., Sago, H., & Ohya, Y. (2013). BMI mediates the association between low educational level and higher blood pressure during pregnancy in Japan. *BMC Public Health*, 13, 389. doi:10.1186/1471-2458-13-389
- Kemenkes. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kesehatan, D. (2013). *Profil kesehatan Kabupaten Pekalongan Tahun 2012*. Pekalongan : Indonesia.
- Kumari, G., & Mumthas, K. (2003). Self-care activities of pregnancy induced hypertension and maternal outcome. *Nursing Journal of India*, 94(3), 58.
- MacKay, A. (2001). Pregnancy-related mortality from preeclampsia and eclampsia. *Obstetrics & Gynecology*, 97(4), 533–538. doi:10.1016/S0029-7844(00)01223-0
- Malakouti, J., Sehhati, F., Mirghafourvand, M., & Nahangi, R. (2015). Relationship between Health Promoting Lifestyle and Perceived Stress in Pregnant Women with Preeclampsia. *Journal of Caring Sciences*, 4(2), 155–63. doi:10.15171/jcs.2015.016
- Martin. (2011). The relationship of personality preferences and type to health-promoting behaviors, alcohol use and cigarette smoking. *Doctoral Dissertations*, 148. Retrieved from http://unknowledge.uky.edu/gradschool_diss/148
- McKeon, F. M. (1997). Health-promoting behaviors : predictors of early vs late initiation to prenatal care. *Tesis*. doi:UMI Number 1385184
- Raddi, S. A., & Kharde, S. (2010). Assess the knowledge regarding preeclampsia and its self-care measures among antenatal women attending antenatal outpatient department of KLES Dr Prabhakar Kore Hospital , Belgaum. *South Asian Federation of Obstetrics and Gynecology*, 2(August), 157–162.
- Sibai, B. M. (2003). Diagnosis and management of gestasional hypertension and preeclampsia. *Obstetrics & Gynecology*, 102(1), 181–192. doi:10.1016/S0029-7844(03)00475-7
- Vitthal G. Kuchake, Sunny G. Kolhe, P. N. D. and S. D. P. (2010). Maternal and neonatal outcomes in preeclampsia syndrome. *International Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*, 1(11), 74–82.
- Wang, L.-H. (2012). The relationship of maternal-fetal attachment and health behavior among pregnant women in the rural area of south taiwan. *Disertasi*. doi:UMI Number : 3516258