

KUALITAS HIDUP PADA IBU DENGAN KEHAMILAN RISIKO TINGGI

Endang Fourianalistyawati, M. Psi., Riselligia Caninsti, M. Psi

Fakultas Psikologi Universitas YARSI
Jl. Letjend. Suprpto, Cempaka Putih, Jakarta Pusat

endang.fouriana@yarsi.ac.id

Abstrak. Kehamilan merupakan suatu fase yang paling dinantikan oleh rata-rata wanita, sebagai ekspresi rasa perwujudan diri dan identitasnya sebagai wanita. Kehamilan juga merupakan salah satu episode yang mencemaskan dalam kehidupan seorang wanita. Wanita perlu melakukan penyesuaian terhadap keadaan tersebut, karena dapat berpengaruh besar terhadap kondisi fisik dan terhadap psikologis seorang wanita yang pernah mengalaminya. Kehamilan bagi seorang wanita merupakan hal yang penuh kebahagiaan sekaligus kecemasan, cemas mengenai hal-hal buruk yang dapat menimpa dirinya dan janin, terutama pada saat proses persalinan. Masalah kesehatan pada ibu hamil, baik secara fisik maupun psikis, memiliki dampak terhadap kualitas hidup Ibu. Wanita memiliki suatu keadaan yang dapat meningkatkan risiko selama kehamilan, sekitar 5-10% dari kehamilan termasuk kehamilan dengan risiko tinggi. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kualitas hidup pada ibu hamil dengan risiko tinggi. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan skala kualitas hidup yang disusun peneliti berdasarkan teori dari WHOQOL. Jumlah subjek dalam penelitian ini adalah 55 ibu hamil risti yang didapatkan dari 2 institusi kesehatan di Jakarta Pusat. Hasil pelaksanaan penelitian menunjukkan bahwa terdapat 21,8% subjek yang memiliki kualitas hidup yang rendah, 63,6% subjek dengan kualitas hidup yang sedang, dan 14,5% subjek dengan kualitas hidup yang tinggi. Selain itu, terdapat perbedaan kualitas hidup antara ibu bekerja dengan tidak bekerja, dan ibu yang menempuh pendidikan hingga SMA dengan pendidikan sarjana.

Kata kunci: *kualitas hidup, ibu dengan kehamilan risiko tinggi*

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu fase yang paling dinantikan oleh rata-rata wanita, sebagai ekspresi rasa perwujudan diri dan identitasnya sebagai wanita (Kaplan dan Sadock, 1997). Kehamilan juga merupakan salah satu episode yang mencemaskan dalam kehidupan seorang wanita. Wanita perlu melakukan penyesuaian terhadap keadaan tersebut, karena dapat berpengaruh besar terhadap kondisi fisik dan terhadap psikologis seorang wanita yang pernah mengalaminya. Kehamilan bagi seorang wanita merupakan hal yang penuh kebahagiaan sekaligus kecemasan, cemas mengenai hal-hal buruk yang dapat menimpa dirinya dan janin, terutama pada saat proses persalinan.

Kondisi kehamilan yang awalnya merupakan sumber kebahagiaan dapat berubah menjadi suatu kecemasan tertentu, salah satunya disebabkan oleh kondisi kehamilan yang berisiko tinggi. Berdasarkan data dari Ditjen Bina Pelayanan Medik menyatakan angka kematian ibu hamil periode 2004 – 2006 meningkat tajam dari sebelumnya 5,1 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 8,6 per 1.000 kelahiran hidup atau dapat dibaca bahwa terdapat kematian 8-9 orang ibu dari setiap 1000 kelahiran bayi hidup. Laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2004 angka kematian bayi di Indonesia mencapai 39 per 1000

kelahiran hidup. Data world factbook tahun 2008, angka kematian bayi di Indonesia menempati urutan ke 77 dari 222 negara di dunia (Akhyar, 2010).

Kondisi kehamilan yang berisiko tinggi dapat menyebabkan janin yang dikandung tidak dapat tumbuh dengan sehat, bahkan dapat menimbulkan kematian pada ibu dan janin. Hasil penelitian Castro et al (2000) yang dilakukan secara kualitatif, mengenai kematian pada Ibu-ibu di Mexico dengan mengidentifikasi 164 keluarga dimana terdapat ibu yang meninggal, menunjukkan bahwa kematian ibu rata-rata disebabkan oleh keterlambatan dalam memutuskan mencari perawatan, dalam mencapai fasilitas perawatan, dan saat menerima perawatan setelah kedatangan ke tempat berobat. Selain itu juga dipengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Secara keseluruhan penyebab kematian pada ibu banyak disebabkan oleh ketidaksetaraan baik secara gender dan sosial ekonomi. Hasil penelitian Khan et al (2006) dari lembaga WHO lebih luas menyampaikan bahwa kehamilan dengan risiko tinggi menyumbang angka kematian yang besar di berbagai negara, baik di Afrika, Amerika Latin, Karibia, dan negara-negara di Asia.

Penelitian lainnya dilakukan oleh Sukmawati dkk (2012), mengenai sistem informasi geografis jejaring rujukan ibu hamil dan melahirkan dan karakteristiknya di kota Semarang tahun 2011. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa persentase ibu yang dirujuk lebih banyak pada kelompok ibu yang memiliki umur berisiko (66,7%), tingkat pendidikan dasar (59,5%), tingkat pendapatan keluarga rendah (60,7%), dan mengalami komplikasi kehamilan (75,0%). Persentase terbesar ibu yang dirujuk berasal dari Puskesmas Tlogosari Kulon (38,1%) dan dirujuk ke RSUD Kota Semarang (65,5%). Ibu paling banyak dirujuk ke RSUD Kota Semarang. Hal tersebut berkaitan dengan pemanfaatan Program Jaminan Persalinan yang dicanangkan pemerintah. Untuk mencapai pelayanan kesehatan Ibu harus menempuh jarak 1-5 km dari rumah ke puskesmas (92,9%) dan 6-10 km dari rumah ke rumah sakit rujukan (53,6%).

Wanita yang mulai menyadari bahwa dirinya berisiko tinggi dalam kehamilan, biasanya memiliki kecemasan tersendiri dalam memutuskan untuk hamil dan melahirkan. Hasil penelitian dari Simcox et al (2009) tentang pemilihan keputusan untuk hamil pada wanita dengan *cystic fibrosis*, menunjukkan bahwa wanita dengan *cystic fibrosis* memperhatikan dampak dari keputusannya untuk hamil, persiapan untuk menjalani keputusan untuk hamil, memiliki satu keputusan untuk hamil, dan yang mengalami dilema pribadi.

Masalah kesehatan pada ibu hamil, baik secara fisik maupun psikis, memiliki dampak terhadap kualitas hidup Ibu. Wanita memiliki suatu keadaan yang dapat meningkatkan risiko selama kehamilan, sekitar 5-10% dari kehamilan termasuk kehamilan dengan risiko tinggi (Akhyar, 2010). Wanita dengan kehamilan risiko tinggi perlu menyiapkan diri dengan lebih memperhatikan kondisi kesehatannya dalam menghadapi kehamilan. Melalui peningkatan kondisi kesehatan yang berdampak secara langsung terhadap peningkatan kualitas hidup, 90-95% ibu hamil yang termasuk kehamilan dengan risiko tinggi dapat melahirkan dengan selamat dan mendapatkan bayi yang sehat. Kehamilan risiko tinggi dapat dicegah dan diatasi dengan baik jika gejalanya ditemukan sedini mungkin sehingga dapat dilakukan tindakan perbaikinya (Akhyar, 2010).

Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai kualitas hidup ibu dengan kehamilan risiko tinggi di Indonesia, khususnya Jakarta.

Kehamilan memiliki berbagai proses baik secara fisik dan psikologis yang sering menimbulkan berbagai perasaan yang bercampur aduk pada Ibu hamil. Berbagai permasalahan tersebut sangat menentukan kualitas ibu hamil tersebut, baik saat hamil maupun setelahnya. Pada ibu dengan kehamilan risiko tinggi, memiliki permasalahan yang

lebih kompleks terkait kehamilannya. Oleh karena itu penelitian ini ingin mengetahui bagaimana sebenarnya kualitas hidup ibu dengan kehamilan risiko tinggi.

Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah keseimbangan antara kesempatan atau keterbatasan hidup, yang merupakan hasil dari proses interaksi antara individu dan lingkungannya (Renwick & Brown, 1996). Felce dan Perry, 1995 (dalam Renwick & Brown, 1996) mengemukakan kualitas hidup sebagai kesejahteraan secara keseluruhan yang terdiri dari evaluasi objektif maupun subjektif. Evaluasi ini terdiri dari kesejahteraan fisik, material, sosial, dan juga emosional, bersamaan juga dengan tingkat perkembangan seseorang. Nagler, 1996 (dalam Renwick & Brown, 1996) mengemukakan kualitas hidup merupakan konsep secara umum diartikan sempurna atau superior yang dapat diterapkan pada kehidupan seseorang secara keseluruhan. Kualitas hidup kemudian diartikan sebagai seberapa sempurna atau superior kehidupan secara keseluruhan.

Menurut WHO (1996) kualitas hidup adalah persepsi individual terhadap posisinya di masyarakat dalam konteks nilai dan budaya terkait adat setempat, dan berhubungan dengan keinginan dan harapan yang merupakan pandangan multidimensi, yang tidak terbatas hanya dari fisik melainkan juga dari aspek psikologis. Kualitas hidup seseorang tergantung bagaimana dirinya menilai pengalaman-pengalaman hidup secara keseluruhan, dengan positif atau negatif (Kemp, 2000). Kualitas hidup masing-masing individu berbeda, tergantung pada interpretasi dari tiap-tiap individu. Pada sebagian individu, kualitas hidup yang baik dinilai dari pekerjaan, keluarga dan teman-teman (Hilderey, 2001).

Kualitas hidup dapat juga didefinisikan sebagai keseluruhan kesejahteraan hidup yang meliputi evaluasi objektif dan subjektif. Evaluasi objektif mengacu pada kondisi kehidupan individu yang dapat dilihat dan dibuktikan seperti kesehatan, pendapatan materi, kualitas kehidupan di rumah, hubungan pertemanan, aktifitas, dan peran sosial. Evaluasi subjektif mengacu pada kepuasan pribadi terhadap kondisi hidupnya. Kedua jenis evaluasi tersebut dapat dirinci dalam perspektif fisik, sosial, emosional, dan material. Evaluasi fisik meliputi kesehatan, keselamatan, mobilitas, dan kesegaran. Evaluasi material, meliputi keuangan, pendapatan, macam-macam aspek dari lingkungan kehidupan, transportasi, keamanan, dan masa jabatan. Evaluasi sosial, meliputi hubungan interpersonal yang dalam, yaitu adanya pemberian dukungan antara dirinya dengan teman, keluarga, serta keterlibatan dalam komunitas. Evaluasi emosional meliputi afeksi stres, tingkatan mental, harga diri, menghargai, dan keimanan dalam beragama (Effendy, 2008).

Kualitas hidup individu dipengaruhi oleh delapan faktor, yaitu: kontrol, kesempatan yang potensial, sumber daya, dukungan sistem, keterampilan, kejadian dalam hidup, perubahan politik, dan perubahan lingkungan (Renwick & Brown, 1996).

Menurut WHOQOL (dalam Morrison & Bennett, 2006) kualitas hidup dibagi ke dalam 6 kategori, yaitu:

- a. Aspek kesehatan fisik, yang terkait dengan rasa sakit atau nyeri, tidak nyaman, energi dan kelelahan, tidur dan istirahat.
- b. Aspek psikologis, yang terkait dengan perasaan yang positif dan negatif, harga diri, berpikir, ingatan, belajar dan konsentrasi, pandangan terhadap tubuh dan penampilan.
- c. Aspek tingkat kemandirian, terkait dengan aktivitas sehari-hari seperti kemampuan menjaga dan mengurus diri sendiri, mobilitas, juga tentang pengobatan dan ketergantungan pada satu perawatan atau pengobatan, serta kemampuan kerja.
- d. Aspek hubungan sosial. Yang termasuk dalam aspek ini adalah hubungan personal, dukungan sosial, dan aktivitas seksual

- e. Aspek lingkungan. Aspek ini meliputi kebebasan, keselamatan fisik, keamanan, lingkungan tempat tinggal, sumber daya keuangan, kesempatan untuk mendapat informasi dan keterampilan baru, berpartisipasi dalam aktivitas rekreasi di waktu luang, lingkungan fisik (meliputi polusi, kebisingan, lalu lintas), dan transportasi.
- f. Aspek spiritualitas, agama dan keyakinan pribadi.

Ibu dengan Kehamilan Risiko Tinggi

Ibu dengan kehamilan risiko tinggi adalah ibu hamil yang mengalami risiko atau bahaya yang lebih besar pada waktu kehamilan maupun persalinan, bila dibandingkan dengan ibu hamil yang normal. Ibu hamil yang termasuk kategori kehamilan dengan risiko tinggi adalah: Ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, bentuk panggul ibu yang tidak normal, badan Ibu kurus pucat, umur Ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jumlah anak lebih dari 4 orang, jarak kelahiran anak kurang dari 2 tahun, adanya kesulitan pada kehamilan atau persalinan yang lalu, sering terjadi keguguran sebelumnya, kepala pusing hebat, kaki bengkak, perdarahan pada waktu hamil, keluar air ketuban pada waktu hamil (www.rsunurhidayah.com). Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan patologi yang dapat mempengaruhi keadaan ibu dan janin. Perlu adanya upaya promotif dan preventif sampai dengan waktunya diambil dengan sikap tegas dan cepat untuk menyelamatkan ibu dan janinnya (Manuaba, 2006).

Kusumaningsih (2012) menambahkan lebih rinci, bahwa kehamilan yang berisiko tinggi dapat berasal dari ibu, janin, atau faktor lain. Faktor Ibu antara lain adalah: kehamilan pada usia di atas 35 tahun atau di bawah 18 tahun, kehamilan pertama setelah 3 tahun atau lebih pernikahan, kehamilan kelima atau lebih, kehamilan dengan jarak antara di atas 5 tahun/kurang dari 2 tahun, tinggi badan ibu kurang dari 145 cm dan ibu belum pernah melahirkan bayi cukup bulan dan berat normal, kehamilan dengan penyakit (hipertensi, diabetes, tiroid, jantung, paru, ginjal, TBC, dan penyakit sistemik lainnya), kehamilan dengan keadaan tertentu (mioma uteri, kista ovarium), kehamilan dengan anemia (Hb kurang dari 10,5 gr%), kehamilan dengan riwayat bedah sesar sebelumnya. Faktor dari janin dapat disebabkan oleh: kelainan letak janin (sungsang, lintang, oblique/diagonal, presentasi muka), janin besar (taksiran lebih dari 4000 gram), janin ganda (kembar), janin dengan PJT (pertumbuhan janin terhambat), janin kurang bulan (prematuur), janin dengan cacat bawaan/kelainan kongenital, janin meninggal dalam rahim. Adapun faktor lain-lainnya adalah: ketuban pecah dini (ketuban pecah dan tidak diikuti dengan tanda-tanda persalinan), perdarahan antepartum (sebelum bayi lahir), dan plasenta previa (plasenta menutupi jalan lahir).

Kehamilan dengan risiko tinggi dapat mengakibatkan beberapa hal berikut ini, yaitu: bayi lahir belum cukup bulan, bayi lahir dengan berat lahir rendah, keguguran (abortus), persalinan tidak lancar atau macet, perdarahan sebelum dan sesudah persalinan, janin mati dalam kandungan, ibu hamil atau bersalin meninggal dunia, keracunan kehamilan atau kejang-kejang.

Kualitas Hidup pada Ibu dengan Kehamilan Risiko Tinggi

Berbagai kondisi kehamilan risiko tinggi seperti yang dijelaskan di atas, dapat mempengaruhi kualitas hidup ibu. Hasil penelitian Mautner et al (2009) mengeksplorasi pengaruh gangguan hipertensi, diabetes gestasional, dan kelahiran prematur sebagai faktor risiko untuk kesehatan yang berhubungan dengan kualitas hidup dan gejala depresi selama kehamilan dan setelah melahirkan akhir. Berdasarkan hasil penelitian tersebut diketahui bahwa wanita hamil yang melahirkan prematur memiliki tingkat depresi yang tinggi, dengan kualitas hidup yang rendah dibandingkan pada wanita hamil yang tidak mengalami

komplikasi. Sementara itu, wanita hamil yang mengalami hipertensi menempati urutan kedua yang mengalami depresi dengan tingkat kualitas hidup yang rendah. Wanita hamil dengan risiko tinggi lainnya juga menunjukkan permasalahan psikis yang signifikan, sehingga memerlukan pendekatan psikologis tersendiri untuk mengurangi beban.

METODE PENELITIAN

a. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode penelitian kuantitatif. Penelitian ilmiah yang menggunakan metode penelitian kuantitatif harus dapat diukur secara objektif, terstruktur, rasional, dan sistematis. Metode pengumpulan data penelitian menggunakan instrumen, serta hasil data yang didapat dan digunakan dalam analisis merupakan data yang berupa angka atau data statistik (Sugiyono,2013).

b. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran variabel penelitian pada subjek (Sugiyono,2013). penelitian ini ingin mengetahui bagaimana sebenarnya kualitas hidup ibu dengan kehamilan risiko tinggi.

c. Cara Penetapan dan Besar Sampel

Sampel penelitian ditetapkan dengan menggunakan teknik *incidental sampling* yaitu sebanyak 100 wanita hamil dari beberapa institusi kesehatan. Berdasarkan hasil dari penyebaran 100 kuesioner akan dipilih subjek yang sesuai dengan kriteria penelitian, yaitu ibu hamil dengan risiko tinggi.

d. Jenis Data

Data yang diperoleh merupakan data kuantitatif yang menyimpulkan secara deskriptif mengenai kualitas hidup pada ibu dengan kehamilan risiko tinggi.

e. Instrumen Pengumpulan Data

Kualitas Hidup

Untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pada ibu hamil yang dalam hal ini sebagai subyek penelitian, alat pengumpul data yang digunakan adalah: kuesioner kualitas hidup menggunakan acuan teori tentang kualitas hidup dari Morrison dan Bennet (2006).

ANALISIS & HASIL

Pelaksanaan Penelitian

Pengambilan data penelitian dilaksanakan pada bulan Januari 2014 sampai dengan April 2014. Proposal diberikan kepada beberapa institusi kesehatan yang menangani pasien hamil untuk dimintakan izin penelitian. Terdapat 2 institusi kesehatan yang memberikan respon positif untuk melakukan penelitian, yaitu 1 klinik kebidanan dan 1 rumah sakit yang berada di Jakarta Pusat. Pengambilan data dilakukan dengan memberikan kuisisioner yang telah siap disebar kepada subjek penelitian, total kuisisioner yang tersebar sampai pelaporan hasil penelitian dibuat ternyata mencapai 132 eksemplar. Dari 132 subjek penelitian, diperoleh data subjek penelitian yang sesuai kriteria yaitu ibu hamil dengan risiko tinggi sebanyak 55 orang.

Analisis Statistik

Ujicoba alat ukur kualitas hidup awalnya dilakukan pada 36 subjek ibu hamil, yang berhasil diperoleh dari 2 institusi kesehatan.

Hasil reliabilitas ujicoba

Dengan perhitungan reliabilitas menggunakan metode konsistensi internal pada kuesiner dengan menggunakan koefisien alpha, yaitu dengan mencari nilai *cronbach's Alpha* (Azwar, 2011) dengan bantuan perhitungan statistik *Statistic Packages for Social Science* (SPSS) versi 17.0 (Sunjoyo, 2013). Nilai koefisien reliabilitas dengan metode konsistensi internal dalam suatu tes setidaknya mencapai 0,80 menurut Wells dan Wollack (dalam Azwar,2013).

Berdasarkan hasil uji coba kedua alat ukur tersebut didapatkan reliabilitas untuk skala kualitas hidup ibu hamil dengan perhitungan nilai koefisien reliabilitas adalah sebesar 0,919. nilai koefisien reliabilitas tersebut menunjukkan alat ukur tersebut sudah memiliki reliabilitas yang baik ($r > 0,8$) (Azwar, 2013).

Hasil uji validitas ujicoba

Berdasarkan hasil uji coba kedua alat ukur tersebut juga telah memiliki validitas yang baik. Hal tersebut diketahui setelah melakukan analisis item pada setiap item alat ukur skala kualitas hidup ibu hamil. Hasil analisis item menunjukkan bahwa nilai *corrected item total correlation* yaitu $r_{ix} > 0,2$ dapat digunakan dalam alat ukur untuk pengambilan data, sedangkan nilai *corrected item total correlation* yang $r_{ix} < 0,2$ tidak dapat digunakan dan harus dieliminasi (Nisfiannoor, 2009).

Pada hasil uji coba alat ukur skala kualitas hidup ibu hamil dari 96 item yang dibuat, terdapat 29 item yang gugur, setelah melalui 2 kali hasil analisis item. Hasilnya tersisa 67 item yang dapat digunakan dalam pengambilan data.

Tabel 1. Hasil Uji Validitas Skala Kualitas Hidup Ibu Hamil

No	Dimensi	Sebaran Item		Jumlah
		Item Favorable	Item Unfavorable	
1.	Kesehatan fisik	1*,2,4,6*,9,11	3,5,7,8*,10,12	12 (9)
2.	Psikologis	1*,2*,3*,5,10*,11,13*,14, 15*,16	4,6,7,8,9,12,17,18,19,20	20 (14)
3.	Tingkat ketergantungan	2*,5,7*,8,9*,10,12,14*	1,3,4,6,11,13,15,16	16 (12)
4.	Hubungan sosial	1*,3*,4*,7,9*,10*	2*,5*,6,8*,11,12	12 (4)
5.	Lingkungan	1,3*,4,6,8,10,11*,13,14,19,2 0*, 23,25*,28,29*,30	2,5*,7,9,12,15,16,17,18, 21,22,26,27,24,31,32	32 (26)
6.	Spiritual, agama dan keyakinan personal	1*,4*	2,3	4 (2)
Jumlah		48 (24)	48 (43)	96 (67)

*Keterangan : item yang gugur (tidak valid) $r_{ix} < 0,2$

Hasil Pengambilan Data 55 Subjek Penelitian

Berdasarkan deskripsi data diperoleh hasil berikut ini.

Tabel 2. Data Deskriptif

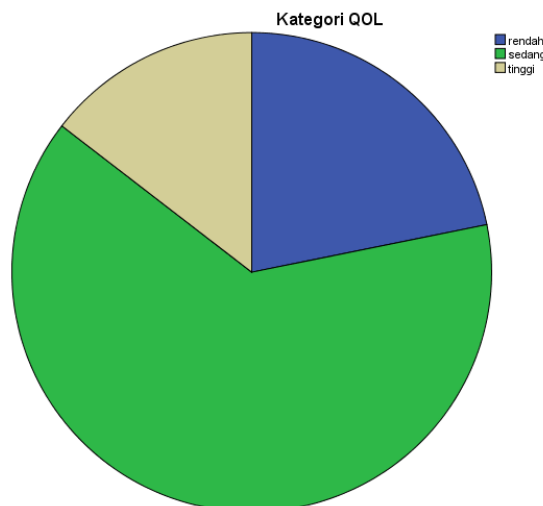
	N	Minimum	Maksimum	Mean	Std. Deviasi
TOTAL	55	174	242	203.18	17.083
Valid N (listwise)	55				

Kategorisasi yang diperoleh adalah berikut ini:

Tabel 3. Tabel Norma dan kategorisasi QOL

No.	Kategori	Rumus norma	Rentang nilai	Frekuensi
1.	Rendah	$x \leq (\mu - 1\sigma)$	$x \leq 186$	12
2	Sedang	$(\mu - 1\sigma) < x < (\mu + 1\sigma)$	$186 < x < 220$	35
3	Tinggi	$x \geq (\mu + 1\sigma)$	$220 \leq x$	8
Total				55

Gambar 1. Diagram Kategori QoL



Berdasarkan data di atas diketahui bahwa terdapat 21,8% subjek yang memiliki kualitas hidup yang rendah, 63,6% subjek dengan kualitas hidup yang sedang, dan 14,5% subjek dengan kualitas hidup yang tinggi.

Hasil Uji Beda Kualitas Hidup Ibu Hamil Risti

Perbedaan kualitas hidup ibu bekerja dan tidak bekerja

Tabel 4. Nilai Mean

Group Statistics

	Pekerjaan	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
TOTAL	Bekerja	28	209.00	18.639	3.522
	Tidak Bekerja	24	198.67	13.064	2.667

Tabel 5. Uji Beda Kualitas Hidup Ibu Bekerja dan Tidak Bekerja

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper	
TOTAL	Equal variances assumed	2.761	.103	2.277	50	.027	10.333	4.538	1.219	19.448
	Equal variances not assumed			2.339	48.223	.024	10.333	4.418	1.451	19.215

Terdapat perbedaan kualitas hidup ibu bekerja dengan tidak bekerja ($t = 2.277$, $p = 0.027 < 0.05$). Ibu bekerja memiliki kualitas hidup lebih baik (mean = 209.00) dibandingkan ibu tidak bekerja (mean = 198.67).

Perbedaan kualitas hidup berdasarkan tingkat pendidikan istri

Tabel 6. Uji Beda Kualitas Hidup Berdasarkan Tingkat Pendidikan Istri

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	3056.228	4	764.057	3.008	.027
Within Groups	12701.954	50	254.039		
Total	15758.182	54			

Terdapat perbedaan kualitas hidup berdasarkan tingkat pendidikan istri ($F = 3.008$, $p = 0.027 < 0.05$). Hasil perhitungan lebih lanjut menunjukkan bahwa perbedaan kualitas hidup terlihat antara lulusan S2 dan SMA ($p = 0.041 < 0.05$), lulusan S2 memiliki kualitas hidup lebih tinggi dibandingkan SMA (mean difference = 28.860). Berikut adalah tabel komparasi tingkat pendidikan istri (*pos hoc tukey*):

Tabel 7. Komparasi pos hoc tukey

pendidikan_istri		Mean Difference	Std. Error	Sig	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
SMP	SMA/SMK	5.726	8.011	.952	-16.94	28.40
	Diploma	-1.800	8.484	1.000	-25.81	22.21
	Sarjana S1	-7.925	8.166	.867	-31.03	15.18
	S2	-23.133	11.640	.287	-56.07	9.81
SMA/SMK	SMP	-5.726	8.011	.952	-28.40	16.94
	Diploma	-7.526	5.877	.704	-24.16	9.10
	Sarjana S1	-13.651	5.408	.101	-28.96	1.65
	S2	-28.860*	9.902	.041	-56.88	-.84
Diploma	SMP	1.800	8.484	1.000	-22.21	25.81
	SMA/SMK	7.526	5.877	.704	-9.10	24.16
	Sarjana S1	-6.125	6.087	.851	-23.35	11.10
	S2	-21.333	10.288	.248	-50.45	7.78
Sarjana S1	SMP	7.925	8.166	.867	-15.18	31.03
	SMA/SMK	13.651	5.408	.101	-1.65	28.96
	Diploma	6.125	6.087	.851	-11.10	23.35
	S2	-15.208	10.028	.557	-43.59	13.17

pendidikan_istri	Mean Difference	Std. Error	Sig	95% Confidence Interval		
				Lower Bound	Upper Bound	
S2	SMP	23.133	11.640	.287	-9.81	56.07
	SMA/SMK	28.860*	9.902	.041	.84	56.88
	Diploma	21.333	10.288	.248	-7.78	50.45
	Sarjana S1	15.208	10.028	.557	-13.17	43.59

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

DISKUSI

Berdasarkan jawaban dari 55 subjek penelitian yang berhasil dikumpulkan, terdapat berbagai risiko tinggi yang dialami oleh ibu hamil, yaitu:

1. Usia Ibu yang di atas 35 tahun sebanyak 22 orang.
2. Terdapat 17 subjek yang memiliki jarak dengan kehamilan terakhir di atas 5 tahun.
3. Terdapat 17 subjek yang memiliki jarak kehamilan terakhir kurang dari 2 tahun.
4. Terdapat satu ibu yang berada dalam kondisi kehamilan anak ke 5.
5. Terdapat 20 ibu yang memiliki kesulitan pada kehamilan dan kelahiran yang lalu. Adanya kesulitan pada kehamilan yang lalu berupa: kepala pusing hebat, kaki bengkak, pendarahan, ketuban pecah dini, mabuk di awal kehamilan yang cukup mengganggu, serta keguguran. Sedangkan kesulitan pada kelahiran yang lalu berupa proses kelahiran caesar, kelahiran prematur, pendarahan, varises di rahim.
6. Terdapat 2 ibu yang sebelumnya bermasalah kehamilannya terkait faktor janin.
7. Terdapat 1 ibu yang memiliki tinggi 145.

Berdasarkan penjelasan di atas, diketahui bahwa terdapat tujuh jenis kehamilan berisiko tinggi pada ibu hamil. Sesuai dengan kriteria yang disampaikan oleh Kusumaningsih (2012), bahwa kehamilan yang berisiko tinggi dapat berasal dari ibu, janin, atau faktor lain. Faktor Ibu antara lain adalah: kehamilan pada usia di atas 35 tahun atau di bawah 18 tahun, kehamilan pertama setelah 3 tahun atau lebih pernikahan, kehamilan kelima atau lebih, kehamilan dengan jarak antara di atas 5 tahun/kurang dari 2 tahun, tinggi badan ibu kurang dari 145 cm dan ibu belum pernah melahirkan bayi cukup bulan dan berat normal, kehamilan dengan penyakit (hipertensi, diabetes, tiroid, jantung, paru, ginjal, TBC, dan penyakit sistemik lainnya), kehamilan dengan keadaan tertentu (mioma uteri, kista ovarium), kehamilan dengan anemia (Hb kurang dari 10,5 gr%), kehamilan dengan riwayat bedah sesar sebelumnya. Faktor dari janin dapat disebabkan oleh: kelainan letak janin (sungsang, lintang, oblique/diagonal, presentasi muka), janin besar (taksiran lebih dari 4000 gram), janin ganda (kembar), janin dengan PJT (pertumbuhan janin terhambat), janin kurang bulan (prematuur), janin dengan cacat bawaan/kelainan kongenital, janin meninggal dalam rahim. Adapun faktor lain-lainnya adalah: ketuban pecah dini (ketuban pecah dan tidak diikuti dengan tanda-tanda persalinan), perdarahan antepartum (sebelum bayi lahir), dan plasenta previa (plasenta menutupi jalan lahir).

Tingkat pendidikan istri, serta faktor ibu bekerja dan tidak bekerja juga berdampak pada tinggi atau rendahnya kualitas hidup pada ibu hamil risti. Berdasarkan hasil penelitian peneliti, diketahui bahwa kualitas hidup pada ibu hamil risti dengan tingkat pendidikan yang tinggi (S2) memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi daripada ibu hamil risti yang memiliki pendidikan SMA. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Mayasari (2014), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan ibu hamil primigravida di wilayah kerja puskesmas Buaran kabupaten Pekalongan, diperoleh hasil bahwa Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap tingkat kecemasan ibu karena kurangnya informasi berbagai media seperti majalah dan lain sebagainya, tentang kehamilan baik dari

orang terdekat ataupun keluarga. Pendidikan membantu ibu hamil dan keluarganya mengendalikan sumber-sumber stres dan membantu untuk memilih coping yang adaptif. Selain itu juga diketahui bahwa, kualitas hidup pada ibu hamil risti yang bekerja lebih tinggi daripada kualitas hidup ibu hamil risti yang tidak bekerja. Hal ini disebabkan faktor penghasilan dari pendapatan yang diperoleh tiap bulan, serta hasil dari jerih payah yang dilakukan selama satu bulan penuh.

SIMPULAN & SARAN

Simpulan

Simpulan yang diperoleh dalam penelitian ini adalah:

1. Alat ukur yang disusun oleh peneliti berupa kuesioner kualitas hidup valid dan reliabel untuk digunakan sebagai alat pengumpul data.
2. Persentase ibu hamil risti yang memiliki kualitas hidup rendah lebih besar daripada yang tinggi (21,8% > 14,5%).
3. Diketahui juga ternyata tingkat pendidikan istri, serta faktor ibu bekerja dan tidak bekerja juga berdampak pada tinggi atau rendahnya kualitas hidup pada ibu hamil risti

Saran

Saran untuk penelitian ini adalah: jumlah subjek pada penelitian ini masih belum mencapai target yang diharapkan oleh peneliti, dengan demikian subjek penelitian perlu diperbanyak agar dapat mewakili gambaran populasi tentang kualitas hidup pada ibu hamil dengan risiko tinggi, sehingga dapat diperoleh kesimpulan yang lebih komprehensif terkait gambaran kualitas hidup pada ibu hamil dengan risiko tinggi. Selain itu juga perlu kajian lebih lanjut mengenai aspek-aspek kualitas hidup yang lebih dominan mempengaruhi ibu hamil risti, sehingga diharapkan suatu saat dapat diberikan penanganan yang tepat secara psikologis atau pun lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Castro, R., Campero, L., Hernández, B., & Langer, A. (2000). A study on maternal mortality in Mexico through a qualitative approach. *Journal of women's health & gender-based medicine*. Volume 9, number 6
- Effendy, N. (2008). Pengaruh Psikoterapi Transpersonal terhadap Kualitas Hidup Pasien HIV & AIDS. *Disertasi*. Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada. Tidak diterbitkan
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J. 1997. *Sinopsis Psikiatri*. Alih bahasa oleh Widjaja Kusuma. Jakarta: Binarupa Aksara
- Khan, K.S., Wojdyla, D., Say, L., Gülmezoglu, A. M., Look, P. (2006). WHO analysis of causes of maternal death: a systematic review. *Lancet*. 2006; 367: 1066–74
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Manuaba, I. A. C., Manuaba, I. B. G. F., & Manuaba, I. B. G. (2009). *Buku Ajar Patologi Obstetri*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Mautner, E., Greimel, E., Trutnovsky, G., Daghofer, F., Egger, J.W., & Lang, U. (2009). Quality of life outcomes in pregnancy and postpartum complicated by hypertensive disorders, gestational diabetes, and preterm birth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 30(4): 231–237

- Mayasari, L. (2012). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan. *Skripsi STIKES Muhammadiyah Pekajangan*. Tidak diterbitkan.
- Morgan, D.L. (1997). *Focus Groups as Qualitative Research, Second Edition (Qualitative Research Methods Series)*. California: Sage Publication, Inc
- Morrison, V., & Bennett, P. (2006). *An Introduction to Health Psychology*. Edinburgh: Pearson Prentice Hall
- Renwick, R., & Brown, I. (1996). *Quality of Life, Health Promotion & Rehabilitation*. California: Sage Publication, Inc
- Taylor, S.E. (2006). *Health Psychology*. McGraw Hill: Singapore

Internet

- Akhyar, Y. (2010). Deteksi Ibu Hamil Resiko Tinggi (Bumil Risti) Di Posyandu. Diunduh tanggal 20 Februari 2013 dari <http://yayanakhyar.wordpress.com/2010/05/11/deteksi-ibu-hamil-resiko-tinggi-bumil-risti-di-posyandu/>
- Hilderley, L. (2001). Quality of Life. Diunduh tanggal 20 Februari 2013 dari <http://www.ricancercouncil.org>
- Kemp, B. J. (2000). Research Report: Maintaining Quality of Life. Diunduh tanggal 20 Februari 2013 dari <http://www.getriil.org/~getriil/cgi-bin/details.php?anum=209>
- Sukmawati, F.A., Purnami, C.T., & Nugroho, R.D. (2012). Sistem informasi geografis jejaring rujukan ibu dirujuk dan karakteristiknya di kota semarang tahun 2011 (studi kasus di wilayah kecamatan genuk dan pedurungan). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Diunduh tanggal 20 Februari 2013 Online di <http://ejournals.1.undip.ac.id/index.php/jkm> volume 1, nomor 2, tahun 2012
- World Health Organization.(1996). WHOQOL-BREF. Diunduh tanggal 6 Januari 2012, dari <http://www.who.int/evidence/assessment-instruments/qol/index.htm>
- (2011). Kehamilan Resiko Tinggi (Risti). Diunduh tanggal 22 Maret 2011 dari <http://www.rsunurhidayah.com/berita-110-kehamilan-resiko-tinggi-risti.html>