



DUKUNGAN PSIKOLOGIS PADA KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN DENGAN KOMORBID ASMA EKSASERBASI: CASE REPORT

Latifah Khusnul Kotimah¹, Andriyanti², Sofia Al Farizi³

^{1,2,3}Program Studi Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga
andriyanti@fk.unair.ac.id

Abstrak

Kehamilan pada usia >35 tahun membawa risiko medis dan psikologis, seperti kecemasan akibat ketidaksiapan emosional dan komplikasi medis. Kecemasan berlebih pada ibu hamil dengan asma bisa memperparah kondisi dan membahayakan janin. Bidan berperan penting dalam perawatan medis dan psikososial untuk mengelola risiko tersebut. Case report ini bertujuan menggambarkan manajemen kehamilan risiko tinggi pada Ny. M, 41 tahun, dengan kehamilan tidak diinginkan yang disertai eksaserbasi asma. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan deskriptif, sampel seorang IRT berusia 41 tahun dengan G3P2A0 dan menggunakan data primer dan sekunder. Ny. M, 41 tahun UK 28-29 minggu, datang ke IGD VK RSUD dengan keluhan sesak napas. Kehamilan tidak direncanakan, namun didukung keluarga, dengan riwayat asma, hipertensi (142/90 mmHg), dan anemia ringan (Hb 10,8 g/dL). Pengelolaan meliputi terapi nebulizer, pemantauan tekanan darah, serta suplementasi kalsium dan zat besi. Persalinan direncanakan di rumah sakit rujukan, dengan diskusi tentang kontrasepsi pasca-salin dan dukungan keluarga juga diintegrasikan untuk mengurangi kecemasan pasien. Kehamilan tidak direncanakan di atas usia 35 tahun membutuhkan manajemen komprehensif multidisiplin untuk meminimalkan risiko medis dan psikologis bagi ibu dan janin.

Kata Kunci: *Kehamilan Tidak Diinginkan, Usia >35 Tahun, Hipertensi, Asma, Anemia, Bidan, Pendekatan Multidisiplin.*

Abstract

Pregnancy at age >35 years carries medical and psychological risks, such as anxiety due to emotional unpreparedness and medical complications. Excessive anxiety in pregnant women with asthma can worsen the condition and harm the fetus. Midwives play a crucial role in providing medical and psychosocial care to manage these risks. This case report aims to describe the management of high-risk pregnancy in Mrs. M, a 41-year-old woman with an unplanned pregnancy accompanied by asthma exacerbation. This study uses a case study method with a descriptive approach, involving a 41-year-old housewife with G3P2A0, utilizing both primary and secondary data. Mrs. M, 41 years old, 28-29 weeks of gestation, presented to the emergency department of a regional public hospital with complaints of shortness of breath. The pregnancy was unplanned but supported by the family, with a history of asthma, hypertension (142/90 mmHg), and mild anemia (Hb 10.8 g/dL). Management included nebulizer therapy, blood pressure monitoring, and calcium and iron supplementation. Delivery was planned at a referral hospital, with discussions about post-delivery contraception, and family support was integrated to reduce patient anxiety. Unplanned pregnancies in women over 35 years old require comprehensive, multidisciplinary management to minimize medical and psychological risks for both mother and fetus.

Keywords: *Unplanned Pregnancy, Age >35, Hypertension, Asthma, Anemia, Midwife, Multidisciplinary Approach.*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

✉Corresponding author :

Address : Tropodo RT 02, RW 03, Kecamatan Krian, Kabupaten Sidoarjo

Email : andriyanti@fk.unair.ac.id

PENDAHULUAN

Kehamilan tidak diinginkan pada usia >35 tahun menjadi tantangan yang kompleks karena melibatkan berbagai aspek, baik medis maupun psikologis. Secara psikologis, ibu sering menghadapi stres dan kecemasan yang disebabkan oleh ketidaksiapan emosional, ketidakpastian masa depan, serta stigma sosial yang terkait dengan kondisi ini (Ermianti et al., 2021). Selain itu, perubahan fisik dan emosional selama kehamilan seringkali memperburuk kondisi psikologis ibu, terutama jika ada tekanan dari lingkungan sosial atau keluarga (Morgan et al., 2018).

Salah satu komplikasi pada ibu dengan kehamilan tidak diinginkan adalah kecemasan. Kecemasan pada ibu dengan kehamilan tidak diinginkan terjadi akibat ketidaksiapan ibu ataupun keluarga dalam merawat bayi dan dapat menyebabkan perilaku yang buruk dari ibu terhadap kehamilan (Hairunnisa et al., 2023). Rasa cemas yang berlebihan pada ibu dengan komorbiditas seperti asma dapat memicu kekambuhan asma akibat peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik. Kekambuhan asma selama kehamilan berisiko menyebabkan hipoksia yang membahayakan ibu dan janin, seperti kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), dan bahkan preeklampsia (Vyawahare et al., 2023; World Health Organization (WHO), 2021). Kondisi ini menambah tantangan medis pada kehamilan usia lanjut, terutama jika juga disertai hipertensi dan anemia. Hipertensi meningkatkan risiko preeklampsia hingga 54%, sementara anemia meningkatkan risiko komplikasi seperti BBLR, kelahiran prematur, dan gangguan perkembangan janin (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022; Stuart et al., 2022).

Kehamilan usia 35 tahun merupakan salah satu faktor resiko hipertensi dalam kehamilan yang tidak dapat dimodifikasi (Umesawa & Kobashi, 2017). Hipertensi, terutama pada ibu hamil usia lanjut, meningkatkan risiko preeklampsia hingga 54%, yang dapat menyebabkan gangguan serius seperti kelahiran prematur, sindrom HELLP, hingga kematian maternal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022; Stuart et al., 2022). Di sisi lain, anemia juga merupakan komorbiditas yang umum ditemukan pada ibu hamil di Indonesia, dengan prevalensi mencapai 48,9% pada tahun 2022 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Anemia meningkatkan risiko komplikasi seperti BBLR, kelahiran prematur, dan gangguan perkembangan janin. Kombinasi dari komorbiditas ini tidak hanya memperberat risiko kesehatan fisik tetapi juga memperburuk kondisi psikologis ibu, yang pada akhirnya dapat memengaruhi keterlibatan mereka dalam perawatan prenatal (Gourounti et al., 2015; Sinaci et al., 2020).

Peran bidan dalam kasus kehamilan tidak diinginkan sangat penting, baik secara lokal maupun global. Bidan tidak hanya berperan dalam

memberikan perawatan medis, tetapi juga menyediakan dukungan psikososial untuk membantu ibu menghadapi stres dan kecemasan yang muncul selama kehamilan. Dukungan yang diberikan mencakup edukasi kepada ibu hamil mengenai risiko dan manajemen komorbiditas, sehingga mereka dapat memahami kondisi kesehatannya dan melakukan langkah-langkah pencegahan atau penanganan yang diperlukan. Selain itu, bidan juga memberikan pendampingan emosional yang bertujuan untuk membantu ibu menerima kehamilannya dengan lebih baik. Dalam hal perawatan, bidan menyusun rencana perawatan individual yang melibatkan tenaga medis multidisiplin guna memastikan keselamatan ibu dan janin secara menyeluruh. Tidak kalah penting, bidan juga memperkuat jejaring dukungan keluarga, yang dapat menjadi salah satu cara efektif untuk mengurangi tekanan psikologis yang dihadapi oleh ibu selama menjalani kehamilan yang tidak diinginkan (Williamson et al., 2023).

Pengelolaan kehamilan berisiko tinggi membutuhkan pendekatan holistik dan terintegrasi. Program edukasi berbasis bukti dan intervensi psikososial terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan dan meningkatkan keterlibatan ibu dalam perawatan prenatal, sehingga dapat memperbaiki hasil kehamilan (Gourounti et al., 2015; Sinaci et al., 2020; Traylor et al., 2020). Deteksi dini terhadap risiko medis dan psikologis juga sangat diperlukan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut dan memastikan kesehatan ibu serta janin tetap optimal.

Tujuan dari case report ini adalah untuk menggambarkan pengelolaan kehamilan tidak diinginkan pada usia >35 tahun yang disertai dengan komorbiditas seperti asma, hipertensi, dan anemia. Laporan ini menyoroti pentingnya peran bidan dalam pendekatan multidisiplin yang terkoordinasi untuk menangani risiko medis dan psikologis, sekaligus membantu ibu menerima kehamilannya. Pendekatan ini diharapkan dapat memberikan hasil kehamilan yang optimal dan mencegah komplikasi serius, baik pada ibu maupun janin.

METODE

Penelitian ini menerapkan metode studi kasus dengan pendekatan deskriptif dalam pelaksanaan asuhan kebidanan. Subjek penelitian ini adalah seorang ibu rumah tangga berusia 41 tahun, G3P2A0 usia 28/29 minggu Data yang digunakan meliputi data primer dan sekunder.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada tanggal 15 Oktober 2024 pukul 09.30 WIB, dilakukan pengkajian terhadap Ny. M, seorang ibu rumah tangga berusia 41 tahun, yang datang ke VK IGD RSUD Dr. Soetomo, Surabaya. Pasien berasal dari Sambikerep, Surabaya, beretnis

Madura, beragama Islam, tidak bersekolah, dan telah menikah selama 22 tahun dengan suaminya, Tn. A, yang berusia 43 tahun. Kehamilan saat ini merupakan kehamilan ketiga dengan usia kehamilan 28-29 minggu. Ibu periksa kehamilan di RS. Graha Medika sebanyak 2x mendapatkan vitamin berupa folamil genio. Ibu mulai sesak sejak hamil usia 1 bulan. TM 2 ibu melakukan pemeriksaan ANC>5x di RS yang sama. Ibu juga sering control asma dengan dokter umum di RS yang sama.

Pasien memiliki riwayat dua kali persalinan sebelumnya, keduanya secara pervaginam, dengan berat lahir anak pertama 3500 gram dan anak kedua 3200 gram. Anak pertama saat ini berusia 21 tahun, dan anak kedua berusia 16 tahun. Pasien dirujuk dari RS Graha Medika karena keluhan sesak yang telah berkurang saat pengkajian dilakukan.

Ny. M memiliki riwayat asma yang sering kambuh, terutama sejak awal kehamilan, dengan faktor pemicu stres dan kelelahan. Tidak ada riwayat penyakit kronis seperti hipertensi atau diabetes dalam keluarga, tetapi asma telah dialami pasien sejak kecil. Kehamilan kali ini tidak direncanakan, namun keluarga mendukung penuh kehamilan ini. Pasien sempat merasa malu karena jarak usia yang jauh antara anak terakhir dan kehamilan saat ini. Selain itu, pasien juga malu dengan kehamilan ini dikarenakan pasien telah memiliki cucu. Dalam dua kehamilan sebelumnya, pasien tidak mengalami komplikasi, dan kedua anaknya lahir dalam kondisi sehat. Selama kehamilan ini, pasien mengeluhkan sesak napas yang hilang timbul, mual, dan lemas, serta penurunan nafsu makan.

Pada saat pemeriksaan, pasien tampak tenang dan sadar penuh. Tekanan darah tercatat 142/90 mmHg, dengan frekuensi napas 22 kali per menit, suhu tubuh 36,5°C, denyut nadi 80 kali per menit, dan berat badan 59 kg, yang menghasilkan IMT 26,2 kg/m² (kategori overweight). Tidak ditemukan edema, tetapi terdapat tanda anemia seperti konjungtiva pucat dan bibir yang tampak pucat. Pemeriksaan obstetri menunjukkan tinggi fundus uteri 25 cm dengan presentasi kepala, DJJ terdengar 145 kali per menit, dan perkiraan berat janin 2015 gram. Tidak ditemukan kontraksi rahim, cairan ketuban tampak cukup. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 14 Oktober 2024 adalah sebagai berikut: SGOT: 11 U/L, SGPT: 17 U/L, Albumin-Serum: 3.07 g/dL, Glukosa Darah Acak: 79 mg/dL, BUN: 4.0 mg/dL, Kreatinin: 0.3 mg/dL, Kalium (K): 3.20 mmol/l, Natrium (Na): 137 mmol/l, Klorida (Cl): 99.0 mmol/l, pH: 7.36, PCO₂: 34 mmHg, PO₂: 149 mmHg, HCO₃: 19.2 mmol/l, TCO₂: 20.2 mmol/l, BE_{ect}: -6.2 mmol/l, SO_{2c} : 99%, %FiO₂ : 21%, Warna : amber, Kejernihan : jernih, Berat jenis : 1.024, Ph : 7.00, Keton : 3+, Albumin : 80mg/L, Protein urine : 1+, Protein : creat (P-C) : ≥ 0.50, Albumin : creat (A-C)

:150mg. Selain itu, pasien menunjukkan anemia ringan dengan kadar Hb 10,8 g/dL.

Pasien diberikan edukasi tentang kondisi kesehatannya, termasuk risiko preeklampsia akibat usia yang lebih dari 35 tahun serta hipertensi yang terdeteksi. Pasien diajarkan teknik relaksasi untuk membantu mengelola stres yang dapat memicu serangan asma. Konseling Informasi dan Edukasi (KIE) diberikan secara komprehensif, meliputi kebutuhan nutrisi selama kehamilan, tanda bahaya preeklampsia dan eklampsia, pentingnya istirahat yang cukup, serta perencanaan persalinan aman (P4K). Pasien dianjurkan untuk menghindari faktor pemicu asma seperti debu dan asap rokok, serta mengikuti kontrol kehamilan secara teratur. Mengingat usia pasien yang tidak lagi muda dan jumlah anak yang telah dimiliki, pasien diberikan informasi tentang metode KB steril yang dapat dilakukan setelah persalinan. Pasien mendapatkan terapi farmakologis, termasuk suplementasi zat besi (SF), vitamin untuk kehamilan (Vitabumin), kalsium (KSR), dan kolaborasi pemberian nebulisasi menggunakan kombinasi budesonide dan salbutamol untuk mengatasi keluhan asma. Semua obat diberikan dengan penjelasan mengenai dosis dan cara penggunaan. Pasien dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi untuk meningkatkan kadar hemoglobin dan mengatasi anemia. Pencegahan risiko preeklampsia dilakukan dengan memonitor tekanan darah, proteinuria, dan memberikan suplementasi kalsium serta aspirin dosis rendah. Pola makan pasien ditingkatkan dengan makanan kaya zat besi, ditambah suplementasi tablet tambah darah untuk mengatasi anemia.

Untuk mencegah postpartum blues hingga depresi pada ibu dengan kehamilan tidak diinginkan, seperti Ny. M, diperlukan pendekatan holistik yang melibatkan dukungan keluarga, konseling psikologis, edukasi komprehensif, pengelolaan stres, dan pemantauan kesehatan mental. Keluarga, terutama pasangan, harus menciptakan lingkungan yang mendukung dengan mendengarkan keluhan tanpa menghakimi, membantu aktivitas sehari-hari, dan memberikan apresiasi. Edukasi penting mencakup manfaat menjaga kesehatan selama kehamilan, tanda-tanda depresi postpartum, dan persiapan mental pasca-persalinan, serta diskusi tentang metode kontrasepsi untuk mencegah kehamilan tidak diinginkan di masa depan. Ibu juga didorong untuk mengikuti teknik relaksasi seperti yoga prenatal, meditasi, atau aktivitas menyenangkan, disertai nutrisi seimbang untuk mendukung kesehatan fisik dan mental.

Untuk rencana tindak lanjut yang diberikan yaitu pasien diminta untuk melakukan kontrol ulang ke RSUD Dr. Soetomo pada minggu berikutnya atau lebih awal jika terdapat keluhan seperti sesak napas yang memburuk, nyeri kepala berat, atau tanda-tanda preeklampsia lainnya. Pasien juga direncanakan menjalani USG untuk evaluasi lebih

lanjut mengenai kondisi janin dan kehamilan.. Rencana persalinan telah disiapkan untuk dilakukan di rumah sakit rujukan, dengan diskusi tentang metode kontrasepsi pasca-persalinan, seperti sterilisasi, guna mencegah risiko kesehatan pada kehamilan selanjutnya. Edukasi tambahan diberikan terkait manajemen asma selama menyusui dan perawatan neonatal. Ny. M menyatakan memahami semua edukasi yang diberikan dan bersedia menjalani rencana tindakan lanjutan sesuai rekomendasi tenaga kesehatan. Suaminya, Tn. A, juga berkomitmen untuk mendukung kebutuhan pasien selama kehamilan ini

Pasien menunjukkan perkembangan positif, dengan gejala asma dan tekanan darah yang lebih stabil setelah terapi awal. Pengelolaan holistik dan dukungan keluarga menjadi faktor penting dalam keberhasilan asuhan kebidanan ini, yang menyoroti perlunya perhatian khusus pada kehamilan risiko tinggi dengan komorbiditas.

Kehamilan tidak diinginkan pada Ny. M disebabkan oleh kegagalan kontrasepsi, yang menjadi salah satu masalah kesehatan reproduksi yang signifikan di kalangan wanita usia subur. Di Indonesia, masalah kehamilan tidak diinginkan akibat kegagalan kontrasepsi cukup signifikan. Menurut laporan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), sekitar 12% kehamilan di Indonesia adalah kehamilan yang tidak direncanakan, sebagian besar disebabkan oleh kegagalan kontrasepsi atau penggunaan kontrasepsi yang tidak konsisten (BKKBN, 2022). Selain itu, penelitian oleh (Morgan et al., 2018) menunjukkan bahwa hampir 40% kehamilan di seluruh dunia tidak direncanakan, sering kali disebabkan oleh kegagalan metode kontrasepsi atau ketidaksesuaian antara metode yang digunakan dan kondisi medis individu. Gagalnya kontrasepsi pada Ny. M menunjukkan pentingnya peningkatan pemahaman dan akses terhadap berbagai metode kontrasepsi yang lebih efektif, khususnya pada wanita usia lanjut. Efektivitas beberapa metode kontrasepsi, seperti pil KB atau kondom, bisa berkurang pada wanita yang lebih tua, sehingga pemilihan metode yang lebih permanen atau jangka panjang, seperti IUD atau sterilisasi, menjadi sangat penting, terutama untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan (Ermianti et al., 2021; Morgan et al., 2018).

Selain gagalnya alat kontrasepsi, kehamilan pada usia >35 tahun, seperti yang dialami oleh Ny. M, termasuk dalam kategori kehamilan berisiko tinggi karena berbagai faktor medis yang dapat memengaruhi ibu dan janin. Wanita hamil usia lebih dari 35 tahun memiliki peningkatan risiko mengalami berbagai komplikasi obstetrik yang signifikan. Data dari World Health Organization (WHO, 2021) menunjukkan bahwa kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun berhubungan dengan peningkatan prevalensi hipertensi, preeklampsia, dan diabetes gestasional. Peningkatan risiko

preeklampsia, seperti yang tercermin dari tekanan darah Ny. M yang mencapai 142/90 mmHg, menjadi salah satu alasan utama mengapa ibu hamil pada usia ini memerlukan pengawasan medis yang ketat. Preeklampsia dapat menyebabkan gangguan organ tubuh ibu, seperti kerusakan ginjal dan hati, serta berisiko menyebabkan kelahiran prematur, gangguan pertumbuhan janin, bahkan kematian perinatal (Stuart et al., 2022). Selain itu, risiko anemia juga meningkat pada ibu hamil usia lanjut. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) mencatat bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia pada tahun 2022 mencapai 48,9%, dengan tingkat kejadian yang lebih tinggi pada ibu hamil usia lebih dari 35 tahun. Anemia selama kehamilan dapat menyebabkan sirkulasi darah yang tidak memadai, meningkatkan risiko kelahiran prematur, serta memperburuk perkembangan janin. Kekurangan hemoglobin pada ibu hamil usia lanjut juga meningkatkan risiko kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yang dapat mempengaruhi kesehatan bayi jangka panjang. Risiko diabetes gestasional juga lebih tinggi pada ibu hamil usia >35 tahun, yang dapat berpengaruh terhadap berat badan lahir bayi yang berlebihan, serta meningkatkan risiko komplikasi seperti kelahiran sesar dan gangguan metabolik pada ibu dan bayi (Ministry of Health Indonesia, 2022). Oleh karena itu, ibu hamil usia lanjut, seperti Ny. M, membutuhkan pendekatan yang lebih hati-hati dalam hal manajemen medis dan pengawasan prenatal. Studi lebih lanjut juga mengungkapkan bahwa wanita usia >35 tahun memiliki peluang lebih tinggi untuk mengalami kesulitan dalam proses persalinan, termasuk kebutuhan untuk persalinan dengan intervensi medis (Stuart et al., 2022). Pengelolaan yang efektif terhadap tekanan darah, monitoring perkembangan janin, serta suplementasi zat besi dan nutrisi lainnya menjadi penting untuk mengurangi risiko komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan.

Kehamilan yang tidak direncanakan, seperti yang dialami Ny. M, dapat meningkatkan tingkat kecemasan ibu, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi kondisi medis yang ada, termasuk eksaserbasi asma. Penelitian oleh (Sinaci et al., 2020) menjelaskan bahwa stres emosional dapat memicu peningkatan kadar hormon stres seperti kortisol, yang berpengaruh langsung terhadap sistem pernapasan, menyebabkan gangguan pada fungsi paru dan meningkatkan risiko kambuhnya gejala asma. Kecemasan juga dapat mengurangi respons tubuh terhadap pengobatan atau menghambat proses pemulihan (Sinaci et al., 2020). Selain itu, teori dari (Ermianti et al., 2021), menunjukkan bahwa ketidakmampuan untuk menerima kehamilan dapat meningkatkan kecemasan, yang mempengaruhi kesehatan fisik ibu dan janin, memperburuk gejala fisik, dan berpotensi menunda pemulihan. Stres psikologis juga telah diketahui dapat memperburuk kondisi lainnya,

seperti hipertensi dan diabetes gestasional. Sebuah studi oleh (Traylor et al., 2020) mengungkapkan bahwa stres jangka panjang dapat memperburuk kondisi medis kronis pada wanita hamil, terutama jika ada riwayat penyakit pernapasan atau hipertensi, yang memicu gejala lebih sering dan lebih parah. Selain itu, penelitian oleh (Robijn et al., 2022), menunjukkan bahwa kecemasan dapat meningkatkan risiko kambuhnya penyakit seperti asma karena gangguan pada sistem kekebalan tubuh dan respons inflamasi. Oleh karena itu, penanganan stres dan kecemasan secara psikologis sangat penting untuk mencegah eksaserbasi kondisi medis dan mendukung pemulihan ibu hamil dengan risiko tinggi.

Tatalaksana pada kasus Ny. M mencakup pendekatan multidisiplin yang melibatkan penanganan asma, hipertensi, anemia, dan risiko preeklampsia yang perlu dikelola secara simultan. Terapi nebulizer dengan salbutamol diberikan untuk mengatasi eksaserbasi asma, karena terapi ini terbukti efektif dalam mengendalikan gejala asma pada kehamilan. WHO (2021) merekomendasikan penggunaan inhaler untuk pengelolaan asma selama kehamilan, dengan perhatian khusus pada pemilihan obat yang aman bagi ibu dan janin, seperti salbutamol, yang termasuk dalam kelas B untuk penggunaan pada kehamilan. Selain itu, pengawasan ketat terhadap tekanan darah diperlukan untuk mencegah preeklampsia, terutama pada ibu hamil usia lebih dari 35 tahun yang berisiko tinggi mengalaminya (Stuart et al., 2022). Pemberian aspirin dosis rendah dan kalsium, yang diindikasikan untuk mencegah preeklampsia, sesuai dengan pedoman Kementerian Kesehatan Indonesia (2022), yang menekankan pentingnya suplementasi kalsium pada ibu hamil berisiko tinggi untuk mengurangi insiden preeklampsia.

Pentingnya pendekatan terkoordinasi antara berbagai tenaga medis terlihat dalam pengelolaan anemia. Peran bidan dalam pengelolaan anemia pada ibu hamil, terutama yang melibatkan kolaborasi dengan dokter, sangat penting. Bidan memiliki tanggung jawab untuk melakukan pemantauan dan pemberian edukasi kepada ibu hamil tentang pentingnya asupan gizi yang cukup, termasuk suplementasi zat besi dan pola makan yang sehat. Selain itu, bidan juga berperan dalam pemantauan rutin tekanan darah ibu hamil. Dalam hal ini, kolaborasi antara bidan dan dokter sangat penting untuk memastikan terapi yang tepat, baik dalam pemberian tablet tambah darah maupun pengelolaan tekanan darah yang dapat mempengaruhi kondisi anemia.

Bidan juga dapat memberikan dukungan kepada ibu hamil untuk menjalani pemeriksaan lanjutan dan mendeteksi komplikasi yang dapat terjadi, seperti preeklampsia (peningkatan tekanan darah yang dapat memperburuk kondisi anemia). Dalam hal ini, bidan harus dapat mengenali tanda-tanda gangguan kesehatan ibu hamil dan bekerja

sama dengan dokter untuk merencanakan langkah penanganan yang lebih lanjut jika diperlukan. Kolaborasi ini membantu dalam memberikan perawatan yang holistik dan terkoordinasi guna mencegah komplikasi serius yang dapat membahayakan ibu dan janin.

Selain itu, tatalaksana psikologis juga berperan penting dalam keberhasilan pengelolaan kehamilan berisiko tinggi. Dukungan emosional, edukasi kehamilan, serta teknik relaksasi yang diberikan kepada Ny. M dapat membantu mengurangi kecemasan dan stres, yang berpotensi memperburuk kondisi medis seperti asma. Penelitian oleh (Sinaci et al., 2020) dan (Ermiati et al., 2021) menunjukkan bahwa penanganan stres dan kecemasan dapat mengurangi risiko kambuhnya komorbiditas selama kehamilan. Selain itu, dengan pemberian edukasi mengenai tanda-tanda awal depresi postpartum, pentingnya menjaga kesehatan fisik dan mental selama kehamilan, dan persiapan pasca-persalinan menjadi strategi utama dalam pencegahan. Teknik relaksasi seperti yoga prenatal atau meditasi telah terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan dan meningkatkan kesejahteraan ibu hamil, sebagaimana dilaporkan dalam penelitian oleh Field (2022). Nutrisi juga berperan dalam mendukung kesehatan fisik dan mental ibu hamil. Asupan makanan yang kaya zat besi, asam folat, omega-3, dan vitamin D dapat mengurangi risiko depresi postpartum, sesuai temuan oleh Bodnar et al. (2022). Pemantauan menggunakan alat seperti Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) adalah metode yang direkomendasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) untuk mendeteksi gejala depresi selama kehamilan dan pasca-persalinan. Apabila ditemukan indikasi depresi, ibu perlu dirujuk ke psikolog atau psikiater untuk intervensi lebih lanjut, termasuk terapi kognitif-perilaku atau farmakoterapi jika diperlukan. Konseling tentang metode kontrasepsi pasca-persalinan, seperti sterilisasi, juga penting untuk mencegah kehamilan tidak diinginkan di masa depan yang dapat memengaruhi kesehatan mental ibu. Melalui pendekatan komprehensif ini, ibu dapat didukung untuk menerima kehamilannya, menjaga kesehatan secara menyeluruh, dan menghadapi masa pasca-persalinan dengan lebih baik. Secara keseluruhan, pengelolaan kehamilan berisiko tinggi seperti yang dialami Ny. M memerlukan kolaborasi antara berbagai disiplin ilmu, termasuk kebidanan, pulmonologi, kardiologi, ahli gizi dan psikologi, untuk mencapai hasil yang optimal bagi ibu dan janin.

Peran bidan dalam menangani Ny. M sangat penting dalam mengelola kehamilan berisiko tinggi, terutama pada kehamilan yang tidak diinginkan. Dengan memberikan dukungan psikososial seperti melakukan pendekatan yang empatik dan tidak menghakimi untuk membantu ibu mengelola kecemasan, stres, dan ketidakpastian;

konseling emosional dan psikologis sangat penting untuk memberi ruang bagi ibu dalam mengungkapkan perasaan mereka (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022); edukasi tentang kesehatan kehamilan dan cara-cara mengatasi stres juga diperlukan untuk memberi ibu pengetahuan yang tepat dan mengurangi kecemasan (WHO, 2020); selain itu, dukungan sosial dari keluarga atau teman, serta pendampingan dalam pengambilan keputusan terkait kehamilan, sangat berperan dalam membantu ibu merasa lebih diterima dan dihargai (Ministry of Health Indonesia, 2022).

Menurut (Williamson et al., 2023), bidan berperan dalam memberikan konseling emosional yang dapat mengurangi tingkat stres ibu hamil. Selain beberapa hal tersebut, teknik relaksasi, seperti teknik Benson telah terbukti efektif dalam meredakan kecemasan pada ibu hamil. Teknik Benson, yang berfokus pada pernapasan dalam dan relaksasi tubuh, telah terbukti menurunkan tekanan darah dan memperbaiki kesejahteraan psikologis ibu hamil (Sinaci et al., 2020). Dalam penelitian tersebut, ibu hamil diajarkan teknik relaksasi ini untuk membantu mengendalikan kecemasan dan menciptakan perasaan tenang selama kehamilan. Teknik ini melibatkan pernapasan dalam dan visualisasi positif yang dapat dilakukan dengan mudah kapan saja, memberikan dukungan psikologis yang berguna untuk ibu hamil dalam mengelola stres (Ekpenyong & Munshitha, 2023).

Bidan juga memiliki peran dalam memberikan edukasi kehamilan (KIE) yang komprehensif, yang dapat membantu ibu lebih memahami kondisi kehamilan dan proses persalinan yang akan dijalani. KIE yang diberikan bertujuan membantu ibu menerima kehamilan tersebut dengan mengurangi kecemasan dan memberikan pemahaman tentang pilihan yang tersedia. Edukasi tentang pentingnya melanjutkan kehamilan dapat ditekankan melalui pemahaman bahwa setiap anak memiliki hak untuk hidup sejak dalam kandungan. Hal ini dapat disampaikan dengan pendekatan moral, nilai agama, dan hukum yang berlaku. Edukasi ini bertujuan untuk memperkuat keyakinan ibu agar tidak memilih aborsi, serta memberikan pemahaman tentang tanggung jawab sebagai calon orang tua. Selain itu, dukungan psikologis dan sosial dari keluarga, teman, serta tenaga kesehatan sangat penting untuk membantu ibu merasa didukung dan diberdayakan dalam menjalani kehamilannya. Pemberian informasi tentang persiapan persalinan dan perawatan bayi, serta teknik relaksasi seperti pernapasan dalam, juga membantu ibu merasa lebih siap dan tenang dalam menghadapi kehamilan yang tidak diinginkan (Ekpenyong & Munshitha, 2023; Ermianti et al., 2021). Studi oleh (Ermianti et al., 2021) menegaskan bahwa informasi yang memadai mengenai kehamilan dapat membantu ibu menerima kehamilannya dengan lebih baik, yang mengarah

pada keterlibatan yang lebih besar dalam perawatan prenatal dan meningkatkan hasil kehamilan.

Setelah diberikan dukungan psikologis dan edukasi, evaluasi terhadap kondisi ibu sangat penting untuk dilakukan. Ibu yang menerima dukungan ini cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik tentang kehamilannya, yang mengarah pada peningkatan rasa percaya diri, pengurangan kecemasan, dan peningkatan keterlibatan dalam perawatan. Hal ini juga memungkinkan ibu untuk lebih siap secara mental menghadapi proses persalinan dan perawatan bayi. Oleh karena itu, evaluasi berkala terhadap kesejahteraan emosional dan fisik ibu perlu dilakukan untuk memastikan bahwa dukungan psikologis dan edukasi yang diberikan efektif dalam membantu ibu mengelola kecemasan dan mempersiapkan diri untuk kehamilan serta persalinan dengan baik (Ermianti et al., 2021).

Bidan memiliki peran penting dalam melibatkan keluarga dalam memberikan dukungan psikologis pada ibu hamil, terutama dalam kasus kehamilan yang tidak diinginkan. Salah satu langkah yang dapat dilakukan bidan adalah memberikan edukasi kepada keluarga mengenai kondisi kehamilan ibu dan dampaknya terhadap kesehatan fisik dan emosional ibu, sehingga keluarga dapat memahami tantangan yang dihadapi dan cara terbaik untuk memberikan dukungan. Bidan juga dapat mengajak pasangan atau anggota keluarga yang dekat untuk ikut serta dalam sesi konseling, sehingga mereka dapat mendengarkan informasi langsung tentang kehamilan dan memahami kebutuhan emosional ibu. Selain itu, bidan dapat mendorong keluarga untuk membantu ibu mengelola stres dengan cara berbicara terbuka, mendengarkan dengan empati, dan menciptakan lingkungan yang mendukung. Dalam hal ini, bidan juga berperan dalam memfasilitasi komunikasi antara ibu dan keluarga untuk mendiskusikan pilihan yang tersedia, seperti melanjutkan kehamilan, adopsi, atau aborsi, dengan memberikan informasi yang objektif. Melalui dukungan psikologis yang empatik dan pemberian teknik relaksasi, bidan dapat membantu ibu dan keluarga mengatasi perasaan cemas atau tertekan, serta menciptakan lingkungan yang tenang untuk membantu ibu menerima kehamilannya dengan lebih baik.

Dukungan emosional dari keluarga dan tenaga medis juga sangat penting. Peran bidan dalam memperkuat jejaring dukungan ini sangat krusial. Dengan melibatkan keluarga dalam setiap langkah perawatan, bidan dapat memastikan bahwa ibu merasa lebih didukung dan mampu mengatasi kecemasan yang mungkin timbul selama kehamilan. Oleh karena itu, pendekatan multidisiplin yang melibatkan tenaga medis dan keluarga, bersama dengan teknik relaksasi dan edukasi yang tepat, dapat membantu ibu hamil menerima kehamilan yang tidak direncanakan dan

berpartisipasi aktif dalam perawatan kehamilan mereka.

SIMPULAN

Kehamilan tidak diinginkan pada usia >35 tahun, seperti yang dialami Ny. M, membawa tantangan medis dan psikologis, termasuk hipertensi, preeklampsia, anemia, dan asma. Pengelolaannya membutuhkan pendekatan multidisiplin, termasuk perawatan medis, dukungan emosional, edukasi, teknik relaksasi, serta pemantauan gejala depresi dan konseling kontrasepsi pasca-persalinan. Pendekatan holistik yang melibatkan keluarga dan psikologis sangat penting untuk mencegah postpartum blues atau depresi. Peran bidan sangat vital dalam memberikan dukungan psikologis, edukasi, dan mengelola kondisi medis, termasuk asma dan anemia. Pemantauan depresi dengan alat seperti EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) dan rujukan ke psikolog atau psikiater jika diperlukan akan membantu mengurangi risiko komplikasi dan memastikan hasil kehamilan optimal. Simpulan menyajikan ringkasan dari uraian mengenai hasil dan pembahasan, mengacu pada tujuan penelitian. Berdasarkan kedua hal tersebut dikembangkan pokok-pokok pikiran baru yang merupakan esensi dari temuan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

BKKBN. (2022). Laporan Program Kependudukan dan Keluarga Berencana. BKKBN (Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional). <https://bkkbn.or.id/>

Ekpenyong, M. S., & Munshitha, M. (2023). The impact of social support on postpartum depression in Asia: A systematic literature review. *Mental Health & Prevention*, 30, 200262. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2023.200262>

Ermianti, Nugraha, E., Pratiwi, N., Lathifah, A., Nurrahmawati, D., Karizma, T., & Turjanah, E. (2021). Psychological Impact of Unwanted Pregnancy on Adolescents: A Literature Review. *Journal of Nursing Care*, 4(3). <https://doi.org/10.24198/jnc.v4i3.33171>

Gourounti, C., Karpathiotaki, N., & Vaslamatzis, G. (2015). Psychosocial stress in high risk pregnancy. *International Archives of Medicine*. <https://doi.org/10.3823/1694>

Hairunnisa, H., Tahir, A. M., Lisal, L. M., Sunarno, I., Chalid, S. M. T., & Leonardy, R. B. (2023). Faktor-Faktor Risiko dan Status Kecemasan Ibu dengan Kehamilan Tidak Diinginkan. *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*, 6(3), 355. <https://doi.org/10.24198/obgynia.v6i3.540>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Laporan status anemia pada ibu hamil. Kementerian Kesehatan Republik

Indonesia. <https://www.kemkes.go.id/id/indonesia-health-profile-2022>

Morgan, A. J., Reavley, N. J., Ross, A., Too, L. S., & Jorm, A. F. (2018). Interventions to reduce stigma towards people with severe mental illness: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 103, 120–133. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.05.017>

Robijn, A. L., Bokern, M. P., Jensen, M. E., Barker, D., Baines, K. J., & Murphy, V. E. (2022). Risk factors for asthma exacerbations during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *European Respiratory Review*, 31(164), 220039. <https://doi.org/10.1183/16000617.0039-2022>

Sinaci, S., Ozden Tokalioglu, E., Ocal, D., Atalay, A., Yilmaz, G., Keskin, H. L., Erdinc, S. O., Sahin, D., & Moraloglu Tekin, O. (2020). Does having a high-risk pregnancy influence anxiety level during the COVID-19 pandemic? *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, 255, 190–196. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.10.055>

Stuart, J. J., Gray, K. J., Rich-Edwards, J. W., & Roberts, J. M. (2022). Epidemiology of Hypertensive Disorders in Pregnancy. In *Chesley’s Hypertensive Disorders in Pregnancy* (pp. 21–43). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818417-2.00023-3>

Traylor, C. S., Johnson, J. D., Kimmel, M. C., & Manuck, T. A. (2020). Effects of psychological stress on adverse pregnancy outcomes and nonpharmacologic approaches for reduction: an expert review. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 2(4), 100229. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100229>

Umesawa, M., & Kobashi, G. (2017). Epidemiology of hypertensive disorders in pregnancy: prevalence, risk factors, predictors and prognosis. *Hypertension Research*, 40(3), 213–220. <https://doi.org/10.1038/hr.2016.126>

Vyawahare, A. P., Gaidhane, A., & Wandile, B. (2023). Asthma in Pregnancy: A Critical Review of Impact, Management, and Outcomes. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.50094>

Williamson, S. P., Moffitt, R. L., Broadbent, J., Neumann, D. L., & Hamblin, P. S. (2023). Coping, wellbeing, and psychopathology during high-risk pregnancy: A systematic review. *Midwifery*, 116, 103556. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103556>

World Health Organization (WHO). (2021). Monitoring health for the SDGs. World

Health Organization (WHO).
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/342703/9789240027053-eng.pdf>

De Porter, Bobbi dan Hernacki, Mike. 1992. *Quantum Learning*. Membiasakan Belajar Nyaman dan Menyenangkan. Terjemahan oleh Alwiyah Abdurrahman. Bandung: Penerbit Kaifa.

Fauziddin. 2014. Pembelajaran PAUD Bermain Cerita Menyanyi Secara Islami. Bandung. PT. Remaja Rosda Karya.

Sujimat, D. Agus. 2000. *Penulisan karya ilmiah*. Makalah disampaikan pada pelatihan penelitian bagi guru SLTP Negeri di Kabupaten Sidoarjo tanggal 19 Oktober 2000 (Tidak diterbitkan). MKKS SLTP Negeri Kabupaten Sidoarjo

Suparno. 2000. *Langkah-langkah Penulisan Artikel Ilmiah* dalam Saukah, Ali dan Waseso, M.G. 2000. Menulis Artikel untuk Jurnal Ilmiah. Malang: UM Press.

UNESA. 2000. *Pedoman Penulisan Artikel Jurnal*, Surabaya: Lembaga Penelitian Universitas Negeri Surabaya.