Managing Maternal Anxiety in Pregnancy through Interventions and Family Support

Aliyah Gabriella Arrobbani¹, Nurul Azizah²

¹Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

²Dosen Pengampu Mata Kuliah Psikologi, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Email: nurulazizah@umsida.ac.id

Abstract. This case study examines anxiety in pregnancy, focusing on Mrs. Y, a 35-year-old primigravida experiencing heightened anxiety due to elevated blood pressure concerns. The study aimed to alleviate her anxiety through counseling, regular prenatal monitoring, and family support. Mrs. Y's fears stemmed from family history of preeclampsia and societal misconceptions, impacting her emotional well-being. Interventions included educating the family on their supportive role, reassurance of her ability to manage pregnancy and childbirth, and fostering emotional stability. The study highlights the critical role of healthcare providers in offering comprehensive care, screening, and education to mitigate risks associated with preeclampsia, thereby enhancing maternal outcomes through emotional support and informed care.

Highlights:

1. Pregnancy anxiety impact: hypertension, tailored interventions crucial for maternal health.
2. Counseling, prenatal monitoring vital to manage anxiety, prevent preeclampsia risks.
3. Family support pivotal: emotional stability, informed care crucial during pregnancy.

Keywords: Pregnancy Anxiety, Preeclampsia, Counseling, Family Support, Maternal Health

Introduction

Preeklamsia adalah kelainan yang ditandai dengan indikasi hipertensi, edema, dan proteinuria yang muncul akibat kehamilan. Masalah ini normalnya berkembang pada trimester ke-3 kehamilan, namun bisa juga terjadi lebih awal, misalnya pada mola hidatidosa. Kematian ibu merupakan kejadian multifaset yang dapat timbul dari berbagai faktor termasuk perdarahan, preeklamsia, eklamsia, serta komplikasi kehamilan yang memburuk seperti infeksi dan kelainan bawaan yang menyerang ibu[1].

Permasalahan yang ada berasal dari fakta bahwa preeklamsia tidak hanya menyerang ibu selama kehamilan dan persalinan, akan tetapi menyebabkan masalah setelah melahirkan dikarenakan disfungsi endotel di banyak organ, termasuk peningkatan risiko penyakit kardiovaskular dan gangguan lainnya. Bayi yang dilahirkan dari ibu penderita preeklamsia ada kemungkinan juga akan menderita akibat yang

berkepanjangan, seperti berat badan lahir rendah akibat kelahiran dini atau hambatan pertumbuhan janin[2].

Preeklamsia menyerang ibu sebelum bayinya lahir dan mempunyai pengaruh langsung pada janin. Konsekuensi utama bagi ibu adalah eklamsia, namun skenario yang paling berbahaya muncul ketika sindrom HELLP (hemolisis, peningkatan enzim hati, jumlah trombosit rendah) atau kombinasi hemolisis, peningkatan enzim hati, jumlah trombosit rendah, dan sindrom HELLP[1].

Bersamaan dengan preeklamsia, menyebabkan banyak kematian ibu terkait dengan hipertensi. Konsekuensi utama bagi janin adalah kelaparan akibat insufisiensi vaskular uteroplasenta, yang menyebabkan terhambatnya pertumbuhan, kelainan janin yang signifikan, dan asfiksia neonatal. Kesehatan dan berat badan janin yang akan terganggu, mengakibatkan berbagai tingkat resiko bahaya bagi janin dan kemungkinan yang dapat terjadi ialah kematian janin. Pengobatan yang tepat untuk preeklamsia adalah operasi atau dengan aborsi menghilangkan penyebabnya dan mencegah terjadinya eklamsia pada bayi premature, jika aborsi tertunda eklamsia dan kematian janin dapat terjadi bahkan pada bayi dengan berat badan lahir rendah, preeklamsia berat lebih mungkin bertahan hidup di luar rahim dibandingkan di dalam rahim, dan ini dapat dilakukan dengan cara persalinan induksi atau operasi caesar[3].

Adapun dampak negatif yang terjadi dari kecemasan secara fisik maupun psikologis. secara fisik yaitu menggigil, keringat berlebih, jantung berdetak lebih cepat, pusing, mual, kemampuan beraktivitas berkurang. Dampak psikologisnya antara lain perasaan gugup, bingung, khawatir yang berlebihan terhadap suatu hal, sulit konsentrasi, dan cemas[4].

Preeklamsia dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, seperti primigravida, penyakit hiperplasenta, kerentanan usia ibu (kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun), riwayat keluarga dengan preeklamsia atau eklamsia, penyakit ginjal, diabetes, dan hipertensi kronis, dan sebelumnya mengalami penderitaan sebelum hamil, preeklamsia dan obesitas[2].

Umumnya ibu yang baru pertama kali melahirkan merasa sangat cemas menjelang melahirkan karena belum memiliki pengalaman melahirkan dan dihadapkan pada berbagai kemungkinan yang dapat membahayakan ibu dan bayi. Wanita hamil yang berusia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun dianggap memiliki kehamilan berisiko tinggi karena potensi kelainan atau anomali janin yang dapat menimbulkan kekhawatiran bagi ibu[5]. Kejadian ini menyoroti pentingnya pendamping persalinan, seperti suami, anggota keluarga, atau kenalan dekat, dalam proses melahirkan. Kehadiran mereka diharapkan dapat mendorong ibu untuk mengambil posisi melahirkan yang baik dan nyaman, sehingga dapat memperlancar proses persalinan dan memberikan manfaat bagi ibu dan janinnya[5].

Memastikan perawatan prenatal sangat penting karena ibu yang tidak menerima perawatan ini menghadapi peningkatan risiko kematian ibu, bayi lahir mati, dan berbagai masalah selama kehamilan. Perawatan prenatal sangat penting untuk mengidentifikasi dan memberi informasi kepada ibu tentang potensi masalah kehamilan, termasuk anemia, preeklamsia, diabetes, infeksi saluran kemih tanpa gejala, dan keterlambatan pertumbuhan janin[6].

Presentasi Kasus

Studi kasus ini menjelaskan upaya untuk mengatasi kecemasan yang terjadi selama kehamilan.

Gambaran klien dalam kasus ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Nama (Umur)	Karakteristik Umum	Riwayat Obstetri	Hasil Pengkajian
Ny.y (35 tahun)	Wanita dengan pendidikan akhirnya manajemen sekarang sebagai pegawai swasta ,suami Tn.S (umur 43 tahun),seorang pegawai negeri sipil	dengan G1P0A0, Ibu rajin dan tepat waktu memeriksa kehamilannya setiap bulan ke dokter kandungan dan bidan ,imunisasi TT 1 kali saat pranikah,tidak pernah cek laboratorium	Pada saat pengkajian awal, (28 oktober 2023), ibu memeriksa ke dokter kandungan merasa cemas karena kenaikan tekanan darah yang nampak,ibu mengalami pusing mual, mata berkunang muntah BB:76 kg TB:160cm TD:130/70,konjungtivae merah muda,payudara simetris,puting menonjol.

Pengkajian selanjutnya, ibu memberikan informasi bahwa ada keluarga yang memiliki riwayat preeklamsia dan bayinya tidak selamat ditambah omongan dari orang sekitar bahwa adanya pengaruh jika ada riwayat dari keluarga dengan preeklamsia ,dari

situ ibu kembali memikirkan banyak hal buruk yang akan terjadi pada persalinannya. Ny juga mengalami gangguan tidur di malam hari karena janin bergerak lebih aktif dari biasanya sampai ibu sering kesusahan untuk mengganti posisi tidur, maka dari ini juga ibu mengalami kurang tidur dan kelelahan dan kecemasan terus menerus yang berlebihan bahkan sampai stress berlebih.

Hasil wawancara dengan responden juga menunjukkan adanya dampak psikologis yang terjadi pada ibu sebelum persalinan yaitu: kecemasan yang berlebihan atau biasanya disebut dengan trust issue, cemas jika dirinya tidak selamat, takut kematian pada bayinya, cemas terhadap kesehatan serta kondisi tubuhnya, takut akan nyeri dan rasa sakit saat persalinan, khawatir terjadinya komplikasi saat hamil atau bersalin, takut tidak segera mendapat bantuan cepat dan perawatan intensif dari pihak rumah sakit. Seperti masalah kecemasan lainnya adalah ketakutan tidak adanya suami menemani selama proses persalinan, khawatir ketidakanggapan finansial dan takut menjadi ibu yang tidak baik. Masalah kecemasan lain terhadap anak, berpotensi adanya kecatatan pada bayi, adanya kemungkinan bayi dapat mengalami kelainan organ tubuh, bayi mengalami gangguan pernafasan dan, takut keguguran dan mati dalam kandungan.

Intervensi yang diberikan adalah mengedukasi kepada keluarga untuk dapat berperan agar mengurangi kecemasan ibu hamil dengan cara menemani ibu dalam melakukan pemeriksaan ANC serta tidak lupa mengingatkan jika ibu tidak mengingat waktunya pemeriksaan, memberikan ibu kepercayaan dan meyakinkan bahwa ibu dapat melewati sampai tahap persalinan. Dukungan keluarga secara emosional kepada ibu dengan preeklampsia berpengaruh, dimana akan menimbulkan ketenangan batin sehingga menimbulkan sikap positif terhadap dirinya dan kehamilannya, jika ibu memiliki dukungan positif ini ibu akan lebih tenang dalam menghadapi persalinan.

Result and Discussion

Bidan mempunyai peran penting dalam penatalaksanaan gangguan obstetrik, misalnya preeklampsia. Kualitas pelayanan kebidanan dan penurunan AKI dapat dipengaruhi oleh keahlian bidan[5].

Adanya ketidakseimbangan oksidatif diketahui mempunyai dampak negatif pada wanita hamil dan neonatus dengan preeklampsia, yang berperan sebagai mekanisme patofisiologis. Berdasarkan penjelasan sebelumnya, terdapat hubungan antara stres dengan terjadinya preeklampsia pada wanita[5].

Ketika stres merangsang hipotalamus, ia memulai serangkaian proses biokimia yang menghasilkan pelepasan adrenalin dan non-adrenalin ke dalam tubuh, hal ini diikuti dengan pelepasan hormon kortisol dan CRH, yang menyebabkan ketegangan otot. [7].

Terjadinya vasokonstriksi dan kontraksi dinding otot sehingga menghambat aliran darah. Selain itu, terjadi peningkatan tekanan darah dan detak jantung, penurunan

sirkulasi darah di dalam plasenta, serta terjadinya hipoksia plasenta dan disfungsi endotel[8]. Kondisi ini juga menyebabkan hipertensi intrauteroplasenta, edema, dan peningkatan proteinuria, yang merupakan indikasi preeklampsia. Ketika ibu mengalami stres terus-menerus, tubuhnya berada dalam kondisi aktivitas psikologis yang meningkat, yang mengakibatkan produksi hormon stres seperti adrenalin dan kortisol berlebih, peningkatan kadar kortisol dapat mengganggu fungsi sistem kekebalan tubuh[8].

Korelasi antara preeklampsia dengan Ny. Y, antara lain, menunjukkan adanya hubungan yang jelas antara usia ibu dengan kejadian preeklampsia. Usia ini berpengaruh terhadap resiko ibu dengan preeklampsia. Kehamilan optimal terjadi ketika usia wanita berada pada kisaran 20 hingga 35 tahun[2].

Di usia 35 tahun, terjadi proses degeneratif yang menyebabkan perubahan struktural dan fungsional pada arteri darah tepi, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap preeklampsia.[3]

Berdasarkan wawancara dengan Ibu Y, terdapat hubungan antara riwayat preeklampsia dengan riwayat keluarga yang mengalami preeklampsia sebelumnya. Hal ini disebabkan pelepasan adrenalin oleh tubuh sebagai respons terhadap rasa takut, yang merupakan faktor penyebab terjadinya preeklampsia[10].

Menurut penelitian lain, wanita hamil yang sebelumnya pernah menderita preeklampsia mungkin memiliki kerentanan genetik terhadap kondisi tersebut. Sebab, preeklampsia merupakan penyakit keturunan yang bisa diturunkan kepada keturunan dan saudara kandungnya[11].

Kejadian preeklampsia sebelumnya pada kehamilan sebelumnya merupakan faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya preeklampsia pada kehamilan selanjutnya[12]. Ibu hamil dengan hipertensi sangat takut untuk melahirkan, mengingat besarnya resiko bagi dirinya dan bayi yang dikandungnya.

Kondisi ini semakin parah ketika ibu hamil dengan tekanan darah tinggi mengalami emosi yang berbahaya seperti: kekhawatiran yang berlebihan, ketakutan akan persalinan, kurangnya pemahaman tentang apa yang terjadi saat melahirkan kecemasan yang terlalu lama juga dapat menimbulkan masalah seperti hipertensi.[13]

Faktor yang mempengaruhi kejadian preeklampsia pasca persalinan ialah: gizi buruk, preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, paritas ibu hamil, pasca persalinan, usia kehamilan, umur ibu, riwayat pemeriksaan ANC[6].

Preeklampsia pascapersalinan adalah keadaan serius yang berhubungan dengan tekanan darah tinggi, hal ini bisa terjadi pada wanita mana pun yang baru saja

melahirkan, penyakit ini memiliki banyak ciri yang sama dengan preeklamsia dan bentuk hipertensi lainnya selama kehamilan, namun tidak berdampak pada bayi[14].

Wanita dengan hipertensi dan kelebihan protein dalam tubuhnya dapat menimbulkan mengalami preeklampsia pasca melahirkan (postpartum eclampsia)[15]. Pengobatan urin pasca melahirkan ini perlu penanganan cepat dan khusus, karena dapat membuat ibu berisiko mengalami komplikasi serius setelah melahirkan, penanganan untuk preeklampsia pasca melahirkan sangat diperlukan untuk kembali mengantisipasi agar tidak terjadinya komplikasi seperti dengan datang ke pelayanan kesehatan untuk melakukan tensi secara rutin selama kehamilan dan setelah melahirkan, menjaga berat badan agar tidak terjadinya kekurangan kronis ataupun obesitas, dan mengonsumsi makanan yang seimbang dan sehat. Nutrisi ibu pasca melahirkan juga sangat penting bagi kesehatan. Akan adanya dampak negative jika kehamilan berikutnya tidak ditangani dengan baik, kondisi ini dapat menyebabkan kerusakan parah pada organ vital seperti otak, hati, dan ginjal.[14]

Conclusion

Adanya hubungan kecemasan yang dialami Ny Y dengan preeklampsia selama proses persalinan sampai pasca persalinan. Pemberian afirmasi positif ini termasuk peran penting untuk proses kehamilan sampai persalinan, seperti penetapan positif terhadap hal yang berharga dan penting untuk diperhatikan terhadap kesehatan ibu dan kehamilannya. Peran tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan baik dokter, perawat, bidan diharapkan meningkatkan pelayanan secara maksimal dan memberi perhatian khusus pada ibu hamil dalam pencegahan preeklamsia melalui skrining dan edukasi ibu hamil terkait risiko preeklamsia yang menyebabkan kesakitan dan kematian baik pada ibu/bayi, maka dari itu perlunya afirmasi positif dengan komunikasi yang baik dan terarah agar ibu dapat terkontrol dan merasa dicintai. Pentingnya memahami tentang preeklampsia tidak hanya untuk ibu hamil namun keluarga memiliki hak untuk mengetahui dan memahami penyebab terjadinya, diharapkan keluarga mampu untuk melakukan perawatan dengan baik yang bertujuan pencegahan preeklampsia pada ibu hamil.

References

- [1] A. M. Harumi, "Hubungan Primigravida dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Puskesmas Jagir Surabaya," *Midwifery J. J. Kebidanan UM Mataram*, vol. 4, no. 2, p. 79, Jul. 2019. doi: 10.31764/Mj.V4i2.957.
- [2] N. Hidayati and T. Kurniawati, "Hubungan Umur dan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang."
- [3] M. Z. Fadhilah, R. Fitriani, A. W. Gama, R. A. Hartoko, and M. Lutfi, "Analisis Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil yang Bersalin di RSUD Sawerigading

Palopo," *Al-Iqra Med. J. Berk. Ilm. Kedokt.*, vol. 5, no. 2, pp. 68-76, Aug. 2022. doi: 10.26618/Aimj.V5i2.7781.

- [4] N. Handayani and D. A. Febriana, "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok."
- [5] D. Trisari, D. Kurniawati, and P. Perdani, "Correlation between Pregnant Physical Activity with Preeclampsia in Working Area of Tempurejo Public Health Center, Jember," *J. Nurs. Sci. Update JNSU*, vol. 7, no. 2, pp. 112-122, Jan. 2020. doi: 10.21776/Uj.Jik.2019.007.02.1.
- [6] N. N. Hartati, "Preeklampsia dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada Ibu Bersalin."
- [7] L. Rahmawati et al., "Literature Review: Faktor-faktor Risiko Terjadinya Preeklampsia pada Ibu Hamil," *J. Borneo Holist. Health*, vol. 5, no. 2, Dec. 2022. doi: 10.35334/Borticalth.V5i2.3115.
- [8] N. Istifadah and N. R. Rahmawati, "Gambaran Faktor Penyebab Pre Eklampsia/ Eklampsia pada Ibu Hamil di Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember," vol. 3, no. 1.
- [9] E. S. Wulandari, E. Ernawati, and D. Nuswantoro, "Risk Factors of Preeclampsia with Severe Features and Its Complications," *Indones. Midwifery Health Sci. J.*, vol. 5, no. 1, pp. 29-37, Jan. 2021. doi: 10.20473/Imhsj.V5i1.2021.29-37.
- [10] N. Cholifah, R. Fahrída, and D. Hartinah, "Pengaruh Pemberian Afirmasi Positif terhadap Perubahan Psikologis Ibu Hamil dengan Pre Eklampsia di Klinik Kandungan RSUD RA Kartini Kabupaten Jepara Tahun 2017."
- [11] N. F. Basri, D. R. Apriyanto, and C. S. Sulistiyana, "Hubungan Antara Jenis Persalinan dengan Kondisi Janin Saat Lahir pada Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin di RSUD Waled Kabupaten Cirebon Tahun 2017."
- [12] N. RudiYanti and E. Raidartiwi, "Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklampsia di Sebuah RS Provinsi Lampung," *J. Ilm. Keperawatan Sai Betik*, vol. 13, no. 2, p. 173, Jul. 2018. doi: 10.26630/Jkep.V13i2.926.
- [13] A. O. Rindiani, N. Rakhmawati, and Y. Wulandari, "Hubungan Psikologis Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklampsia di Wilayah Kerja Puskesmas Pucangsawit Surakarta," 2022.
- [14] W. Sunaringtyas and D. Rachmania, "Dukungan Keluarga dengan Kejadian Preeklampsi pada Ibu Hamil," *Hosp. Majapahit J. Ilm. Kesehat. Politek. Kesehat. Majapahit Mojokerto*, vol. 15, no. 1, pp. 31-38, Feb. 2023. doi: 10.55316/Hm.V15i1.849.
- [15] R. Mambela, R. Tampubolon, B. Panuntun, and B. S. Renyoet, "Identifikasi Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Kabupaten Luwu, Sulawesi Selatan," 2020.

- [16] R. Mambela, R. Tampubolon, B. Panuntun, and B. S. Renyoet, "Identifikasi Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Kabupaten Luwu, Sulawesi Selatan," 2020.