

Case Report Intervensi Konseling untuk Mempertahankan Kehamilan Tidak diinginkan pada Ibu Usia 36 Tahun *Primitua Sekunder*

Amelia Eka Putri^{1*}, Astin Nur Hanifah², Astuti Setiyani³, Sunarto⁴

¹⁻⁴Program Studi Kebidanan Magetan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya, Indonesia
Email: ameliaekalia@gmail.com¹

Article Info

Article history:

Received July 01, 2026

Revised July 25, 2026

Accepted July 29, 2026

Keywords:

Anxiety; Counseling; Family Support; Secondary Elderly Primigravida; Unwanted Pregnancy.

ABSTRACT

Unwanted pregnancy due to oral contraceptive failure is a reproductive health problem that may cause psychological impacts, particularly in mothers aged ≥ 35 years with a secondary elderly primigravida status. Rejection, anxiety, and unreadiness may affect maternal and fetal health if not managed appropriately. Objective: To implement and describe comprehensive midwifery care in maintaining an unwanted pregnancy caused by oral contraceptive pill failure in a 36-year-old secondary elderly primigravida through education, counseling, and family support. Methods: This study used a case report approach applying midwifery care management through subjective and objective data collection, analysis, diagnosis, and management. The subject was Mrs. "P", a 36-year-old secondary elderly primigravida with an unwanted pregnancy, who received comprehensive care during three visits from February 10 to May 19, 2026, at an Independent Midwife Practice. Anxiety was measured using the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Results and Discussion: Care was delivered through education on the pregnancy condition, the benefits of maintaining the pregnancy, and advanced maternal age risks, along with counseling involving the husband and family as a support system. After continuous education and assistance, maternal acceptance improved, indicated by a decrease in the HARS score from 34 (severe) to 22 (moderate) and finally to 9 (mild anxiety). Conclusion: Continuous education accompanied by family support was effective in maintaining the unwanted pregnancy, improving maternal acceptance, and reducing anxiety.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Article Info

Article history:

Received July 01, 2026

Revised July 25, 2026

Accepted July 29, 2026

Kata kunci:

Kecemasan; Konseling; Dukungan Keluarga; Primitua Sekunder; Kehamilan Tidak Diinginkan.

ABSTRAK

Kehamilan tidak diinginkan akibat kegagalan kontrasepsi pil merupakan masalah kesehatan reproduksi yang dapat menimbulkan dampak psikologis, terutama pada ibu usia ≥ 35 tahun dengan status primitua sekunder. Penolakan, kecemasan, dan ketidaksiapan dapat memengaruhi kesehatan ibu maupun janin apabila tidak ditangani secara tepat. Tujuan: Menerapkan dan menggambarkan asuhan kebidanan komprehensif dalam mempertahankan kehamilan tidak diinginkan akibat kegagalan KB pil pada ibu usia 36 tahun primitua sekunder melalui edukasi, konseling, dan dukungan keluarga. Metode: Penelitian menggunakan pendekatan *case report* dengan manajemen asuhan kebidanan melalui pengumpulan data subjektif dan objektif, analisis, penegakan diagnosis, dan penatalaksanaan. Subjek adalah Ny. "P", usia 36 tahun primitua sekunder dengan kehamilan tidak diinginkan, yang memperoleh asuhan komprehensif selama tiga kali kunjungan pada 10 Februari hingga 19 Mei 2026 di Praktik Mandiri Bidan. Kecemasan diukur menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Hasil dan Pembahasan: Asuhan diberikan melalui edukasi mengenai kondisi kehamilan, manfaat mempertahankan kehamilan, dan risiko usia reproduksi lanjut, disertai konseling yang melibatkan suami dan keluarga sebagai sistem pendukung. Setelah edukasi dan pendampingan berkelanjutan,

penerimaan ibu meningkat, ditunjukkan dengan penurunan skor HARS dari 34 (berat) menjadi 22 (sedang) dan akhirnya 9 (kecemasan ringan). Simpulan: Edukasi berkesinambungan disertai dukungan keluarga efektif dalam mempertahankan kehamilan tidak diinginkan, meningkatkan penerimaan ibu, serta menurunkan tingkat kecemasan.

This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license.



Corresponding Author:

Amelia Eka Putri¹

Program Studi Kebidanan Magetan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya, Indonesia

Email: ameliaekalia@gmail.com

PENDAHULUAN

Kehamilan tidak diinginkan (KTD) adalah kehamilan yang terjadi ketika salah satu atau kedua pihak dari pasangan tidak menginginkan terjadinya kehamilan, atau kehamilan yang sebenarnya diinginkan tetapi tidak pada saat itu. Kondisi ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan reproduksi yang perlu mendapat perhatian serius di Indonesia dan dapat terjadi pada berbagai kelompok usia, termasuk pasangan usia subur yang sudah tidak ingin hamil lagi karena jumlah anak dianggap cukup, usia ibu terlalu tua, atau jarak anak yang terlalu jauh (Wulandari, 2024). Kehamilan tidak diinginkan dapat menyebabkan kelahiran yang tidak direncanakan serta berdampak pada kesehatan fisik dan mental ibu maupun anak, bahkan meningkatkan risiko kematian ibu (Febriana, 2019).

Berdasarkan data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, persentase kehamilan tidak diinginkan di Indonesia mengalami kenaikan sebesar 1,3%, yaitu dari 11,9% pada tahun 2023 menjadi 13,2% pada tahun 2024, dengan Provinsi Jawa Timur tercatat sebesar 12,8% (BKKBN, 2024). Data lain menunjukkan bahwa 15,5% perempuan yang tidak menikah di Indonesia pernah mengalami kehamilan tidak diinginkan dalam lima tahun terakhir (Laksono et al., 2023). Di tingkat kabupaten, Kabupaten Magetan menghadapi tantangan peningkatan kesehatan ibu dan anak, dengan angka kematian ibu mencapai 152,7 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah bayi berat badan lahir rendah sebesar 5,36% dari seluruh sasaran bayi lahir hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan, 2024).

Salah satu penyebab utama kehamilan tidak diinginkan adalah kegagalan kontrasepsi, terutama pada penggunaan pil KB yang tidak teratur. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penggunaan kontrasepsi dapat meningkatkan risiko kegagalan pil KB dalam mencegah kehamilan (Faizah et al., 2025). Pil KB memiliki efektivitas tinggi dengan tingkat kegagalan sekitar 1:100 apabila diminum secara benar dan teratur, tetapi angka kegagalan dapat meningkat hingga 8:100 apabila penggunaannya tidak patuh. Ketidaksiplinan waktu dalam mengonsumsi pil KB kombinasi terbukti berhubungan dengan terjadinya kegagalan kontrasepsi (Fajrin & Oktaviani, 2021).

Kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun termasuk dalam kategori kehamilan berisiko tinggi karena tergolong dalam kriteria “4 Terlalu”, yaitu terlalu tua, dengan *prevalensi* sebesar 4,9% (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Kehamilan pada usia ini dapat meningkatkan risiko *hipertensi* serta menurunkan elastisitas panggul, sehingga ibu lebih mudah mengalami komplikasi selama kehamilan maupun persalinan, seperti *pre-eklamsi*, *diabetes mellitus*, *anemia*, kelahiran prematur, hingga bayi dengan berat badan lahir rendah (Tan, 2025). Selain usia, jarak kehamilan yang terlalu jauh, yaitu lebih dari 10 tahun, juga dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan sehingga diperlukan upaya memperbaiki interval kehamilan (Sari & Sari, 2024).

Dampak kehamilan tidak diinginkan tidak hanya memengaruhi kesehatan fisik, tetapi juga kesehatan mental dan psikologis ibu, seperti *stres*, kecemasan, dan *depresi* (Pertiwi & Abida, 2022). Wanita yang mengalami kehamilan tidak diinginkan cenderung terlambat melaporkan kehamilannya dan kurang memanfaatkan pelayanan *antenatal* (ANC), sehingga informasi penting mengenai kehamilan dan deteksi dini komplikasi menjadi terhambat (Laksono et al., 2023). Pada kelompok dewasa, umur, jumlah anak hidup, keinginan memiliki anak lagi, serta perilaku penggunaan kontrasepsi memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan (Nisa et al., 2021).

Penanganan kehamilan tidak diinginkan membutuhkan pendekatan menyeluruh melalui pelayanan *antenatal* berkualitas, deteksi dini risiko, serta edukasi mengenai kesehatan reproduksi dan penggunaan kontrasepsi yang benar (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Kombinasi usia ibu lebih dari 35 tahun, jarak kehamilan yang jauh, serta kehamilan yang tidak direncanakan memerlukan asuhan kebidanan komprehensif disertai dukungan psikologis dan keterlibatan keluarga (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik menyusun *case report* mengenai intervensi konseling dan dukungan keluarga untuk mempertahankan kehamilan tidak diinginkan akibat kegagalan KB pil pada ibu usia 36 tahun primipara sekunder.

KAJIAN TEORITIS

Grand theory yang mendasari penelitian ini adalah manajemen asuhan kebidanan, yaitu suatu proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan sesuai kewenangan dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Manajemen ini terdiri atas pengkajian, perumusan diagnosis dan/atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, serta pencatatan asuhan yang didokumentasikan dalam bentuk *Subjective, Objective, Assessment, Planning* (SOAP). Data subjektif diperoleh melalui anamnesis, sedangkan data objektif diperoleh melalui pemeriksaan fisik, psikologis, dan penunjang; keduanya menjadi dasar penegakan diagnosis dan penyusunan rencana asuhan yang komprehensif, individual, serta berkesinambungan dengan memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk *bio-psiko-sosial-spiritual-kultural*.

Teori pendukung dalam kasus ini mencakup konsep kehamilan tidak diinginkan akibat kegagalan kontrasepsi oral serta konsep kehamilan usia reproduksi lanjut. Kontrasepsi oral memiliki efektivitas tinggi, namun dapat menurun apabila konsumsi tidak teratur sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya *ovulasi* dan konsepsi (Gayatri & Irawaty, 2021). Ibu hamil usia ≥ 35 tahun yang tergolong primipara sekunder berisiko mengalami berbagai komplikasi *obstetri* sehingga memerlukan pemantauan *antenatal* yang lebih intensif (Aryanty et al., 2021). Secara psikologis, ibu dengan kehamilan tidak direncanakan umumnya menunjukkan reaksi berupa syok, kecemasan, dan penolakan; adaptasi psikologis akan berlangsung lebih baik apabila ibu memperoleh konseling serta dukungan dari pasangan dan keluarga (Supriyadi & Yanti, 2020).

METODE

Penelitian ini merupakan *case report*, yaitu pelaporan mendalam terhadap satu kasus klinis terpilih karena karakteristik uniknya yang relevan untuk pembelajaran praktik kebidanan. Subjek dalam laporan kasus ini adalah Ny. "P", ibu hamil berusia 36 tahun dengan status *obstetri* G2P1001 dan tergolong primipara sekunder, yang mengalami kehamilan tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*) akibat kegagalan penggunaan kontrasepsi pil serta termasuk kategori kehamilan risiko tinggi. Subjek dipilih secara *purposive* karena memenuhi karakteristik kasus yang menjadi fokus asuhan. Instrumen yang digunakan meliputi format pendokumentasian asuhan kebidanan (SOAP), *Kartu Skor Poedji Rochjati* (KSPR) untuk

menilai tingkat risiko kehamilan, serta *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) untuk mengukur tingkat kecemasan ibu.

Pengumpulan data dilakukan di Praktik Mandiri Bidan di wilayah Magetan melalui tiga kali kunjungan pada tanggal 10 Februari hingga 19 Mei 2026, yang diawali pemberian *informed consent* sebagai bentuk penghormatan terhadap hak dan otonomi pasien. Alur asuhan dimulai dari pengkajian data subjektif dan objektif, penegakan diagnosis, penyusunan rencana, hingga penatalaksanaan berupa komunikasi terapeutik, konseling, edukasi kondisi kehamilan, serta keterlibatan suami dan keluarga sebagai sistem pendukung, dan diakhiri dengan evaluasi pada setiap kunjungan. Data dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan temuan di lapangan terhadap teori dan penelitian terbaru, sedangkan keberhasilan intervensi psikologis dinilai melalui perubahan skor HARS dari kunjungan awal hingga evaluasi akhir.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan dilakukan pada Ny. “P” selama tiga kali kunjungan di rumah pasien. Hasil pengkajian identitas subjek dan pasangan disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Identitas Subjek

Identitas	Istri	Suami
Nama	Ny. “P”	Tn. “S”
Usia	36 tahun	40 tahun
Agama	Islam	Islam
Suku/Bangsa	Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	SMK	SMK
Pekerjaan	IRT	Wiraswasta
Lama Menikah	13 tahun	13 tahun
Alamat	Desa “N”, Magetan	Desa “N”, Magetan

Berdasarkan Tabel 1, subjek adalah Ny. “P” berusia 36 tahun, seorang ibu rumah tangga berpendidikan SMK yang telah menikah selama 13 tahun dengan Tn. “S”. Usia ibu yang telah memasuki 36 tahun menempatkannya pada kategori usia reproduksi lanjut (*advanced maternal age*), dan bersama dengan jarak kehamilan yang jauh dari anak sebelumnya menjadikan ibu tergolong primipara sekunder sekaligus kehamilan risiko tinggi. Karakteristik demografis ini menjadi dasar penting dalam menentukan fokus asuhan, yaitu pemantauan kehamilan yang lebih intensif serta pendekatan psikologis untuk membantu ibu menerima kehamilannya.

Tabel 2. Ringkasan Data Subjektif

Aspek Pengkajian	Hasil Pengkajian
Keluhan utama	Ibu merasa cemas dan belum siap menghadapi kehamilan yang terjadi akibat kegagalan KB pil.
Riwayat obstetri	G2P1001, HPHT 22–11–2025, tidak memiliki riwayat penyakit menular maupun menurun.
Riwayat KB	KB alami 10 tahun, dilanjutkan KB pil (<i>Planotap</i>) 3 tahun; pil hanya diminum setelah berhubungan seksual dan tidak teratur.
Kondisi psikologis	Awalnya terkejut, cemas, dan menolak kehamilan; khawatir terhadap usia, kondisi ekonomi, dan sosial.

Aspek Pengkajian	Hasil Pengkajian
Dukungan keluarga	Suami dan keluarga memberikan dukungan emosional serta membantu memenuhi kebutuhan ibu selama kehamilan.

Tabel 2 menunjukkan bahwa keluhan utama ibu bersifat psikologis, yaitu kecemasan dan ketidaksiapan menerima kehamilan yang terjadi meskipun ibu menggunakan kontrasepsi pil. Riwayat penggunaan KB pil yang tidak teratur, yakni hanya diminum setelah berhubungan seksual, menjadi faktor utama kegagalan kontrasepsi yang mengakibatkan kehamilan ini. Reaksi emosional berupa penolakan pada awal kehamilan berkaitan erat dengan kondisi usia, ekonomi, dan sosial, sehingga menegaskan bahwa masalah utama pada kasus ini adalah aspek psikologis yang memerlukan pendekatan konseling dan penguatan dukungan keluarga sejak kunjungan pertama.

Tabel 3. Ringkasan Data Objektif Kunjungan Awal

Pemeriksaan	Hasil	Keterangan
Keadaan umum	Baik, <i>composmentis</i>	Normal
Tekanan darah	110/70 mmHg	Normal
Nadi / Suhu / RR	90x/mnt / 36°C / 19x/mnt	Normal
BB / TB / IMT	77 kg / 152 cm / 32,4	Obesitas
<i>Haemoglobin</i> (Hb)	12,4 gr/dl	Normal
Skor KSPR	10	Risiko tinggi
Skor HARS	34	Kecemasan berat

Tabel 3 memperlihatkan bahwa secara fisik keadaan umum ibu baik dengan tanda-tanda vital dalam batas normal dan kadar *haemoglobin* normal sehingga tidak ditemukan tanda bahaya kehamilan. Namun, penilaian risiko menggunakan *Kartu Skor Poedji Rochjati* memperoleh skor 10 yang menempatkan ibu pada kategori kehamilan risiko tinggi, terutama karena faktor usia ≥ 35 tahun dan jarak kehamilan lebih dari 10 tahun. Skor HARS sebesar 34 pada kunjungan awal menunjukkan kecemasan berat, yang sejalan dengan kondisi ibu yang belum siap dan khawatir terhadap kehamilannya, sehingga masalah psikologis menjadi prioritas asuhan di samping pemantauan kondisi fisik ibu dan janin.

Tabel 4. Perkembangan Kondisi Ibu dan Skor HARS pada Tiga Kunjungan

Kunjungan	Tanggal	Skor HARS (Kategori)	Kondisi Psikologis
I	10 Feb 2026	34 (Berat)	Cemas, menolak, belum siap menerima kehamilan
II	25 Apr 2026	22 (Sedang)	Mulai menerima kehamilan, kecemasan berkurang
III	19 Mei 2026	9 (Ringan)	Tenang, menerima kehamilan, kooperatif, patuh ANC

Tabel 4 menunjukkan perkembangan kondisi psikologis ibu selama tiga kali kunjungan yang tergambarkan melalui penurunan skor HARS secara bertahap. Pada kunjungan pertama skor HARS ibu sebesar 34 (kecemasan berat), kemudian menurun menjadi 22 (kecemasan sedang) pada kunjungan kedua setelah pemberian konseling, edukasi, serta pengenalan janin melalui pemeriksaan *doppler*, dan akhirnya mencapai 9 (kecemasan ringan) pada kunjungan ketiga. Penurunan skor ini sejajar dengan perubahan sikap ibu dari semula menolak menjadi menerima

kehamilan, lebih kooperatif selama pemeriksaan *antenatal*, serta patuh mengonsumsi tablet tambah darah dan *multiple micronutrient supplement* (MMS). Hal ini menegaskan bahwa intervensi konseling yang berkesinambungan dan disertai dukungan keluarga efektif menurunkan kecemasan serta meningkatkan penerimaan ibu terhadap kehamilannya.

Pembahasan Data Subjektif

Berdasarkan pengkajian, Ny. “P” berusia 36 tahun menyatakan kehamilannya tidak direncanakan karena tetap terjadi saat menggunakan kontrasepsi pil. Secara konsep, kehamilan tidak diinginkan merupakan kehamilan yang terjadi saat pasangan belum menginginkannya, dan salah satu penyebab utamanya adalah kegagalan kontrasepsi akibat kesalahan penggunaan oleh akseptor. Kontrasepsi oral memiliki efektivitas tinggi apabila digunakan secara benar dan konsisten, namun efektivitasnya menurun apabila konsumsi tidak teratur sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya *ovulasi* dan konsepsi (Gayatri & Irawaty, 2021). Penulis berpendapat kondisi Ny. “P” sesuai dengan teori tersebut, sehingga diperlukan edukasi mengenai penggunaan kontrasepsi yang benar.

Ny. “P” juga tergolong primipara sekunder dengan usia ≥ 35 tahun yang termasuk kehamilan usia reproduksi lanjut. Ibu hamil pada usia ini berisiko mengalami komplikasi *obstetri* sehingga memerlukan pemantauan *antenatal* yang lebih intensif (Aryanty et al., 2021). Pada awal kehamilan, ibu merasa bingung, cemas, dan sempat menolak kondisinya. Ibu yang mengalami kehamilan tidak direncanakan umumnya menunjukkan reaksi berupa syok, kecemasan, dan penolakan, namun adaptasi psikologis berlangsung lebih baik apabila memperoleh dukungan pasangan dan keluarga (Supriyadi & Yanti, 2020).

Setelah memperoleh penjelasan tenaga kesehatan serta dukungan suami dan keluarga, ibu mulai menerima kehamilannya. Konseling *antenatal* dan dukungan keluarga mampu meningkatkan penerimaan ibu terhadap kehamilan serta kepatuhan menjalani pemeriksaan (Supriyatna, 2020). Penulis berpendapat perubahan sikap Ny. “P” dari menolak menjadi menerima dipengaruhi oleh dukungan optimal dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan yang membantu ibu memahami kondisi kehamilannya serta memotivasi ibu menjaga kesehatan diri dan janin.

Pembahasan Data Objektif

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum Ny. “P” baik, kesadaran *composmentis*, tanda-tanda vital dalam batas normal, serta tidak ditemukan tanda bahaya kehamilan, dan kondisi ibu maupun janin sesuai usia kehamilan. Data objektif diperoleh melalui observasi, pemeriksaan fisik, *obstetri*, serta penunjang untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan. Pelayanan *antenatal* berkualitas berperan penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Kepatuhan ibu melakukan pemeriksaan *antenatal* menjadi salah satu faktor yang mendukung terpeliharanya kesehatan ibu dan janin meskipun kehamilan awalnya tidak direncanakan.

Selain rutin memeriksakan kehamilan, ibu memenuhi kebutuhan nutrisi, mengonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran, memperoleh istirahat cukup, serta menerapkan pola hidup sehat. Pemenuhan kebutuhan dasar tersebut bertujuan menjaga kesehatan ibu dan mendukung pertumbuhan janin. Ibu hamil yang menerapkan pola hidup sehat dan mematuhi anjuran tenaga kesehatan memiliki kondisi kehamilan yang lebih baik serta risiko komplikasi yang lebih rendah (Sari et al., 2022). Perilaku ini mencerminkan meningkatnya kesadaran ibu dalam menjaga kesehatan selama kehamilan.

Penilaian tingkat kecemasan menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) memperoleh skor 34 (kecemasan berat) pada kunjungan awal, menurun menjadi 22 (kecemasan

sedang), dan akhirnya 9 (kecemasan ringan) pada evaluasi akhir. Pemberian konseling berkelanjutan yang disertai dukungan keluarga terbukti efektif menurunkan skor HARS pada ibu hamil yang mengalami kecemasan (Rahmawati et al., 2023). Penulis berpendapat penurunan skor HARS ini menunjukkan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan berjalan efektif dalam membantu ibu beradaptasi terhadap kehamilannya, karena edukasi, konseling, dan dukungan keluarga memberikan rasa aman sehingga kecemasan ibu berkurang secara bertahap.

Pembahasan Analisis Data

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif, ditegakkan diagnosis Ny. “P” G2P1001 usia kehamilan 25–26 minggu, janin tunggal hidup *intrauterin*, dengan masalah kecemasan akibat kehamilan tidak diinginkan dan kehamilan risiko tinggi karena usia reproduksi lanjut, keadaan umum ibu dan janin baik, serta prognosis baik. *Assessment* kebidanan merupakan proses analisis seluruh data untuk menentukan kondisi ibu, masalah, faktor risiko, dan prioritas asuhan. Kegagalan kontrasepsi hormonal merupakan salah satu penyebab utama kehamilan tidak diinginkan yang sering menimbulkan respons psikologis berupa syok, penolakan, dan kecemasan (Gayatri & Irawaty, 2021).

Skor HARS sebesar 34 pada kunjungan awal menegaskan bahwa kecemasan menjadi masalah utama pada kasus ini. Ibu hamil yang mengalami kehamilan tidak direncanakan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan ibu dengan kehamilan yang direncanakan, dipengaruhi oleh kurangnya kesiapan psikologis, usia ibu, serta dukungan keluarga (Anggorodiputro et al., 2023). Oleh karena itu, masalah psikologis menjadi prioritas dalam pemberian asuhan kebidanan di samping pemantauan kondisi fisik ibu dan janin.

Setelah diberikan konseling, edukasi, dukungan psikologis, serta pendampingan keluarga, skor HARS menurun menjadi 22 kemudian 9. Intervensi psikologis yang diberikan secara berkelanjutan mampu menurunkan skor HARS serta meningkatkan adaptasi psikologis ibu hamil secara signifikan (El-Amin et al., 2024). Pemberian edukasi, konseling, dan keterlibatan keluarga juga berhubungan dengan meningkatnya adaptasi psikologis dan penurunan tingkat kecemasan ibu hamil (Susanti, Hassan, & Aljaberi, 2024). Penulis berpendapat penurunan skor HARS ini membuktikan asuhan kebidanan yang diberikan efektif membantu ibu mengelola kecemasan dan meningkatkan penerimaan terhadap kehamilannya.

Pembahasan Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada Ny. “P” difokuskan pada penanganan aspek psikologis melalui komunikasi terapeutik, konseling, edukasi kesehatan, keterlibatan suami dan keluarga, serta pemantauan kehamilan berkesinambungan. Asuhan diawali dengan membangun hubungan saling percaya melalui komunikasi terapeutik sehingga ibu merasa aman mengungkapkan perasaan dan kekhawatirannya. Komunikasi terapeutik yang efektif dapat meningkatkan rasa aman, mengurangi kecemasan, dan membantu ibu mengembangkan mekanisme koping yang lebih adaptif (El-Amin et al., 2024).

Selanjutnya ibu diberikan edukasi mengenai kondisi kehamilan, perkembangan janin, tanda bahaya kehamilan, pemenuhan nutrisi, serta pentingnya pemeriksaan *antenatal care* (ANC) secara rutin. Edukasi yang diberikan secara berkesinambungan berhubungan dengan meningkatnya penerimaan ibu terhadap kehamilan, kepatuhan melakukan ANC, serta menurunnya tingkat kecemasan (Susanti, Hassan, & Aljaberi, 2024). Suami dan keluarga dilibatkan dalam pendampingan untuk memberikan dukungan emosional dan motivasi, yang terbukti berhubungan dengan penurunan kecemasan dan peningkatan penerimaan kehamilan (Wulandari & Fitriani, 2024).

Berdasarkan evaluasi, terjadi perubahan positif berupa penurunan skor HARS dari 34 menjadi 22 kemudian 9, ibu tampak lebih tenang, menerima kehamilannya, rutin melakukan ANC, dan mematuhi anjuran tenaga kesehatan. Keberhasilan konseling dan pendampingan psikologis dapat dinilai melalui penurunan skor HARS setelah intervensi (Anggorodiputro et al., 2023). Penulis berpendapat keberhasilan asuhan pada Ny. “P” dipengaruhi oleh komunikasi terapeutik yang efektif, konseling dan edukasi berkesinambungan, serta keterlibatan suami dan keluarga dalam memberikan dukungan emosional, sehingga ibu termotivasi mempertahankan kehamilannya hingga persalinan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Asuhan kebidanan komprehensif melalui edukasi, konseling, dan dukungan keluarga yang diberikan secara berkesinambungan efektif dalam mempertahankan kehamilan tidak diinginkan akibat kegagalan KB pil pada Ny. “P”, ibu usia 36 tahun primipara sekunder. Intervensi tersebut terbukti meningkatkan penerimaan ibu terhadap kehamilan dan menurunkan tingkat kecemasan yang ditunjukkan dengan penurunan skor *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dari 34 (kecemasan berat) menjadi 22 (kecemasan sedang) dan akhirnya 9 (kecemasan ringan), disertai perilaku kesehatan yang positif dan kepatuhan *antenatal care*. Disarankan agar ibu tetap mempertahankan kepatuhan pemeriksaan *antenatal* (ANC), menerapkan pola hidup sehat, memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat, serta terus melibatkan suami dan keluarga sebagai sumber dukungan selama kehamilan hingga persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggorodiputro, R. R. R., Sapi'i, T. W., & Faried, A. (2023). Effect of special massage on Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) scores among primigravida pregnant women in the third trimester in coping with childbirth during the Covid-19 pandemic. *EMBRIO: Jurnal Kebidanan*, 15(2).
- Aryanty, R. I., et al. (2021). Contraceptive use and maternal mortality in Indonesia. *Reproductive Health*.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2024). *Kegiatan penyuluhan cegah kehamilan yang tidak diinginkan kepada PUS*. BKKBN.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan. (2024). *Profil Kesehatan Kabupaten Magetan Tahun 2023*. Magetan: Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan.
- El-Amin, F. G., Darmawansyih, & Saharuddin. (2024). The effectiveness of murottal on the anxiety level of pregnant women using Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). *Jurnal Kebidanan*.
- Faizah, F. Z., Sugiarto, J. A., Dalfa, D., Awahita, B. A., Fatmawati, A., Nababan, E. G., ... Wijaya, I. N. (2025). Analisis hubungan pengetahuan dengan praktik penggunaan pil KB di Kelurahan Pacar Keling Surabaya. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 12(1), 32–39.
- Fajrin, F. I., & Oktaviani, L. (2021). Hubungan disiplin waktu dalam pemakaian pil KB kombinasi dengan kegagalan akseptor. *Jurnal Midpro*, 6(2).
- Febriana, L. K. S. (2019). Faktor-faktor yang memengaruhi kehamilan tidak diinginkan di Indonesia tahun 2017. *Seminar Nasional Official Statistics, 2019*, 1–9.
- Gayatri, M., & Irawaty, D. K. (2021). Side effects of injectable and oral contraceptive and unintended pregnancy among reproductive women in Indonesia. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*.

Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Kehamilan risiko tinggi, perlu diwaspadai*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *PP 28/2024: Fokus pada kesehatan reproduksi remaja yang sudah menikah*. Kementerian Kesehatan RI.
- Laksono, A. D., Wulandari, R. D., Rohmah, N., & Matahari, R. (2023). Unmarried women and unintended pregnancy: An Indonesian cross-sectional study. *Indian Journal of Community Medicine*, 48(2), 361–363.
- Nisa, R., Mawarni, A., & Winarni, S. (2021). Hubungan beberapa faktor dengan kehamilan tidak diinginkan di Indonesia tahun 2017. *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*, 1(2).
- Pertiwi, N. F. A., & Abida, L. L. (2022). Dampak kehamilan tidak diinginkan pada remaja. *Jurnal Fisioterapi dan Kesehatan Indonesia*, 2(2).
- Rahmawati, D., Sari, N., & Pratiwi, A. (2023). Pengaruh konseling terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu hamil berdasarkan skala HARS. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(2), 85–92.
- RSUD dr. Sayidiman Magetan. (2024). *Penyuluhan Keluarga Berencana (KB)*. RSUD dr. Sayidiman Magetan.
- Sari, M., & Sari, N. (2024). Interval interpregnancy dan kesehatan ibu. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 15(1), 45–52.
- Sari, Y., Handayani, E., & Putri, R. (2022). Hubungan kepatuhan antenatal care dengan tingkat kecemasan ibu hamil. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 17(1), 45–52.
- Supriyadi, & Yanti. (2020). Factors analysis of unwanted pregnancies among women childbearing age in Indonesia. *MEDISAINS*.
- Supriyatna. (2020). Intensi fertilitas wanita usia subur dan kehamilan tidak diinginkan di Indonesia. *Berita Kedokteran Masyarakat*.
- Susanti, Hassan, H. C., & Aljaberi, M. A. (2024). Pregnancy exercise effectiveness on anxiety level among pregnant women. *Belitung Nursing Journal*, 10(2).
- Tan, H. (2025). Deteksi dini kehamilan berisiko dengan Kartu Skor Poedji Rochjati. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 11(2), 116–122.
- Wulandari, D., & Fitriani, S. (2024). Adaptasi psikologis dan penerimaan kehamilan pada ibu dengan kehamilan tidak direncanakan. *Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan*, 15(1), 34–41.
- Wulandari, S. (2024). Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja. *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 33–37.