

BAB V

Perawatan Kehamilan pada Remaja dan Usia \geq 35 Tahun

Immawanti, S.Kep.,Ns., M.Kep.,Sp.Kep.Mat

A. Usia Reproduksi dan Kesiapan Kehamilan

Usia reproduksi merupakan rentang usia di mana perempuan secara biologis memiliki kemampuan optimal untuk mengalami kehamilan dan persalinan dengan risiko minimal. Secara umum, usia reproduksi sehat berada pada rentang 20-35 tahun, di mana sistem reproduksi, hormonal, dan organ-organ penunjang kehamilan berada pada kondisi paling stabil. Pada rentang usia ini, tubuh perempuan dinilai memiliki kapasitas adaptasi fisiologis yang lebih baik terhadap perubahan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

Kesiapan kehamilan tidak hanya ditentukan oleh faktor biologis, tetapi juga mencakup aspek psikologis, sosial, dan ekonomi. Kesiapan biologis meliputi kematangan organ reproduksi, keseimbangan hormonal, status gizi yang adekuat, serta ketiadaan atau terkendalinya penyakit penyerta. Dari aspek psikologis, kesiapan kehamilan berkaitan dengan kematangan emosional, kemampuan mengelola stres, serta kesiapan menerima peran sebagai ibu. Sementara itu, kesiapan sosial dan ekonomi mencakup dukungan keluarga, stabilitas hubungan, akses terhadap pelayanan kesehatan, serta kemampuan memenuhi kebutuhan dasar selama kehamilan.

Pada usia ekstrem, yaitu remaja dan usia ≥ 35 tahun, kesiapan kehamilan sering kali belum atau tidak lagi optimal. Pada remaja, organ reproduksi dan sistem tubuh lainnya masih dalam tahap perkembangan, sehingga meningkatkan risiko komplikasi kehamilan. Selain itu, remaja umumnya belum memiliki kematangan psikologis dan kesiapan sosial yang memadai untuk menghadapi tuntutan kehamilan dan peran sebagai orang tua. Sebaliknya, pada usia ≥ 35 tahun, meskipun kesiapan psikososial dan ekonomi sering kali lebih baik, kesiapan biologis cenderung menurun akibat perubahan fisiologis dan meningkatnya prevalensi penyakit kronis yang dapat memengaruhi kehamilan.

Dalam konteks pelayanan kesehatan maternal, pemahaman mengenai usia reproduksi dan kesiapan kehamilan menjadi dasar penting dalam perencanaan dan pemberian asuhan keperawatan. Perawat memiliki peran strategis dalam melakukan pengkajian kesiapan kehamilan secara komprehensif, memberikan edukasi yang sesuai dengan usia dan kondisi ibu, serta melakukan intervensi promotif dan preventif untuk meminimalkan risiko kehamilan. Pendekatan yang berpusat pada kebutuhan individu dan berbasis usia diharapkan mampu meningkatkan kualitas asuhan kehamilan dan luaran kesehatan ibu serta bayi.

Oleh karena itu, pembahasan mengenai perawatan kehamilan pada remaja dan usia ≥ 35 tahun menjadi sangat relevan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal. Bagian ini bertujuan untuk mengulas karakteristik kehamilan pada usia yang berisiko yang menyertainya, serta strategi perawatan kehamilan yang efektif dan holistik berdasarkan hasil-hasil penelitian terkini dan praktik keperawatan berbasis bukti.

Usia Ibu sebagai determinan kesehatan maternal

Kehamilan Risiko tinggi adalah kehamilan yang menyebabkan risiko aktual dan potensial komplikasi yang lebih besar bagi ibu dan janin dalam kandungan, dan dapat mengakibatkan kematian, morbiditas, kecacatan, ketidaknyamanan, dan ketidakpuasan. Komplikasi kehamilan dapat dikelompokkan menjadi risiko kehamilan, 90% penyebab utama karena komplikasi kebidanan yang tak terduga selama kehamilan, saat melahirkan atau setelah melahirkan dan 15% kehamilan termasuk dengan risiko tinggi dan dapat membahayakan ibu dan janin. Oleh karena itu dalam menghadapi kehamilan atau janin yang berisiko tinggi harus mengambil sikap yang proaktif sebagai upaya promotive dan preventif.

Kehamilan resiko tinggi merupakan kehamilan yang menyebabkan komplikasi yang membahayakan kondisi ibu dan bayi serta dapat menyebabkan kematian sebelum bayi dilahirkan. Kematian ibu dipengaruhi oleh faktor-faktor yang merupakan penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas seperti perdarahan, preeklampsia/eklampsia, infeksi, abortus dan persalinan macet. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil seperti 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak kelahiran), tinggi badan < 145 cm, grandemultipara, dll (Restanty & Purwaningrum, 2020).

Adapun risiko ibu hamil dengan usia terlalu muda dalam kehamilan <20 tahun bisa membahayakan kesehatan ibu dan janin karena alat reproduksi untuk hamil belum matang (Ratnaningtyas & Indrawati, 2023). Kedua, terlalu tua risiko ini dapat menyebabkan ibu mengalami plasenta previa, pendarahan, hipertensi, dan diabetes gestasional (Utami, 2020). Ketiga, terlalu banyak risiko ini menyebabkan berkurangnya elastisitas otot rahim yang dapat mengakibatkan kehamilan lama dan perdarahan saat persalinan (Rumpun, 2022). Keempat, terlalu dekat risiko ini menyebabkan BBLR, bayi lahir premature (Sari, 2018). Risiko 4T yang ditemukan dalam kehamilan dapat menimbulkan perdarahan, keguguran, persalinan lama, dan anemia Nufra, 2021).

Berdasarkan data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2020, proporsi ibu dengan risiko tinggi tunggal yang termasuk dalam kategori *4 Terlalu (4T)* mencapai 22,4%. Rinciannya meliputi jarak kelahiran kurang dari 24 bulan sebesar 5,2%, usia ibu ≥ 34 tahun sebesar 3,8%, serta jumlah anak lebih dari tiga orang sebesar 9,4% (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Kondisi ini termasuk dalam kategori risiko tinggi kehamilan yang dikenal dengan istilah *4T (empat terlalu)*, yaitu: terlalu muda (hamil pada usia kurang dari 17 tahun), terlalu tua (hamil pada usia di atas 35 tahun), terlalu banyak anak (memiliki lebih dari empat atau lima anak), dan terlalu dekat jarak kehamilan (jarak kelahiran kurang dari dua tahun). Keempat kondisi tersebut berkontribusi terhadap peningkatan risiko komplikasi pada ibu maupun bayi.

Usia ideal bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan terutama kehamilan pertama adalah antara usia 20 sampai 30 tahun. Pada periode ini, resiko wanita menghadapi komplikasi medis ketika hamil dan melahirkan tergolong yang paling rendah. Di kurun umur ini, angka kematian ibu melahirkan dan bayi meningkat, sehingga akan meningkatkan kecemasan. Jika seorang memutuskan untuk hamil diluar rentan usia tersebut maka akan rentang untuk mengalami kehamilan dan persalinan yang beresiko tinggi, baik itu secara fisik maupun psikis.

Beberapa hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa usia merupakan determinan utama penyebab komplikasi pada kehamilan bahkan kematian pada ibu. Faktor usia ibu menjadi salah satu penyebab terjadinya kehamilan resiko tinggi. Usia Ibu sangat mempengaruhi terhadap status kehamilan karena berhubungan dengan kematangan organ reproduksi dan kondisi psikologis. Secara biologis usia produktif untuk hamil adalah 20-35 tahun, pada usia tersebut disebut sebagai usia subur, pada usia subur akan lebih banyak energi yang dimiliki oleh wanita hamil. Usia kurang dari 20 merupakan umur yang

resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan. Pada usia muda yang kurang dari 20 tahun alat reproduksi belum matang, dan peredaran darah menuju serviks serta uterus masih belum sempurna sehingga hal ini dapat mengganggu proses pengiriman nutrisi dari ibu ke janin yang dikandungnya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Seifu et al., 2023 yang menyatakan bahwa ibu yang berusia lebih dari 34 tahun pada saat melahirkan, yang merupakan salah satu kondisi yang berkontribusi terhadap perilaku kesuburan berisiko tinggi (HRFB). Selain itu, dalam deskripsi karakteristik peserta, sekitar 42.28% wanita berada dalam kelompok usia 35-49 tahun. Dalam penelitian (Dahiya et al., 2020) mayoritas responden wanita hamil berada dalam kelompok usia 21-30 tahun, yaitu sebanyak 84.17%. Sebanyak 8.60% responden berada dalam kelompok usia 30-34 tahun, dan 2.18% berusia 35 tahun atau lebih. (Kshatri et al., 2022) mayoritas (81.6%) ibu berada dalam kelompok usia 20 hingga 29 tahun, Selain itu, terdapat 34 (23.1%) yang hamil untuk pertama kali dengan usia di bawah 19 tahun. Berdasarkan hasil penelitian (Jemila et al., 2021) faktor usia ibu menunjukkan bahwa dari 314 ibu hamil, 47 (15.0%) berusia < 19 tahun, 261 (83.12%) berusia 20-34 tahun, dan 6 (1.9%) berusia \geq 35 tahun.

Menurut penelitian (Lengkong et al., 2023) menunjukkan bahwa ibu hamil yang berusia \leq 20 tahun dan \geq 35 tahun memiliki risiko tinggi. (Schuurmans et al., 2021) menunjukkan bahwa wanita yang berusia lebih dari 35 tahun lebih mungkin mengalami kematian janin, dengan odds ratio (OR) 1.31 (95% CI 1.12-1.55), di mana wanita berusia di bawah 20 tahun memiliki odds ratio (OR) 1.17 (95% CI 1.02-1.34). Hasil penelitian (Sari & Mulyani, 2023) menunjukkan bahwa ibu hamil yang berusia di atas 35 tahun memiliki risiko tertinggi, dengan prevalensi mencapai 22,7%.

Tidak hanya trauma fisik yang muncul sebagai akibat dari kehamilan dan persalinan pada masa remaja, proses persalinan juga seringkali mengakibatkan aspek-aspek psikologis sehingga menimbulkan berbagai permasalahan psikologis. Semakin dekatnya persalinan, wajar timbul perasaan cemas atau takut (Marmi, 2011). National Institute of Mental Health (2005) di Amerika Serikat terdapat 40 juta orang berusia kurang dari 20 tahun mengalami gangguan kecemasan (ansietas) menjelang persalinan. Pasca persalinan-pun menimbulkan permasalahan psikologis seperti postpartum blues atau baby blues atau maternity blues, postpartum depresi, postpartum psikosis. Salah satu penyebabnya adalah pengalaman dalam persalinan yang kurang menyenangkan yang dapat mempengaruhi perubahan psikologis setelah melahirkan pada semua ibu postpartum dari etnik dan ras manapun, dan

dapat terjadi pada ibu primipara maupun multipara. Secara psikis, memang umumnya remaja belum siap untuk menjalankan perannya sebagai seorang ibu sehingga yang muncul adalah ketegangan mental dan kebingungan akan peran sosial yang berubah dari seorang gadis remaja kemudian hamil dan menjadi seorang ibu. Salah satu hasil penelitian menyebutkan bahwa terdapat perubahan psikologis yang dialami ibu hamil selama kehamilan yaitu merasa gerakan anak, merasa tidak sehat, merasa takut bayi lahir tidak tepat waktu, merasa takut sakit saat melahirkan, merasa takut bayi lahir tidak normal, merasa bahagia, dan merasa cemas. Selain mengalami kecemasan terdapat juga perubahan perilaku yang dialami oleh partisipan dalam penelitian ini. Adapun perubahan perilaku tersebut antara lain gampang emosi, gampang menangis, gampang lelah, kesulitan tidur, dan mengalami ngidam. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa masalah psikologis yang terjadi pada perempuan primigravida dengan riwayat menikah usia dini selama kehamilan yaitu kecemasan. Primigravida memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dalam menghadapi persalinan dibandingkan dengan multigravida. Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan pada seseorang, dimana semakin tua usia seseorang maka semakin baik pula tingkat kematangan emosinya. Kesimpulan penelitian ini bahwa pengalaman ibu hamil primigravida dengan riwayat menikah usia dini akan mengalami perubahan dalam berbagai aspek diantaranya perubahan fisik, psikologis, sosial, budaya dan spiritual (Purnama, Immawanti, Masniati dan Fitriani, 2019).

B. Kehamilan Usia Remaja

Kehamilan remaja adalah fenomena global dengan penyebab yang jelas dan konsekuensi kesehatan, sosial, dan ekonomi yang serius. Secara global, angka kelahiran remaja (ABR) telah menurun, tetapi tingkat perubahannya tidak merata di berbagai wilayah. Terdapat juga variasi yang sangat besar dalam tingkat kehamilan remaja di antara dan di dalam negara. Kehamilan remaja cenderung lebih tinggi di kalangan mereka yang berpendidikan rendah atau berstatus ekonomi rendah. Lebih lanjut, kemajuan dalam mengurangi kelahiran pertama remaja di antara kelompok-kelompok rentan ini dan kelompok lainnya lebih lambat, yang menyebabkan meningkatnya ketidaksetaraan. Pernikahan anak dan pelecehan seksual anak menempatkan anak perempuan pada risiko kehamilan yang lebih tinggi, seringkali tidak diinginkan. Di banyak tempat, hambatan untuk mendapatkan dan menggunakan kontrasepsi mencegah remaja menghindari kehamilan yang tidak diinginkan. Semakin banyak perhatian diberikan untuk meningkatkan akses terhadap perawatan ibu yang berkualitas bagi remaja hamil dan yang sudah menjadi orang

tua. WHO bekerja sama dengan mitra untuk mengadvokasi perhatian terhadap kehamilan remaja, untuk membangun basis bukti untuk tindakan, untuk mengembangkan alat pendukung kebijakan dan program, untuk membangun kapasitas, dan untuk mendukung negara-negara dalam menangani kehamilan remaja secara efektif.

Secara global pada tahun 2023, diperkirakan 13 persen remaja putri dan perempuan muda melahirkan sebelum usia 18 tahun. Kehamilan dan persalinan dini, atau kehamilan dan persalinan selama masa remaja, dapat mengganggu perkembangan sehat remaja putri hingga dewasa dan berdampak negatif pada pendidikan, mata pencaharian, dan kesehatan mereka. Banyak remaja putri yang hamil ditekan atau dipaksa untuk putus sekolah, yang dapat memengaruhi prospek dan peluang pendidikan dan pekerjaan mereka. Kehamilan dan persalinan dini juga dapat memiliki konsekuensi sosial bagi remaja putri, termasuk stigmatisasi dan penurunan status di rumah dan masyarakat. Hal ini juga dapat menyebabkan penolakan dan kekerasan oleh anggota keluarga, teman sebaya, dan pasangan, serta pernikahan dini dan paksa.

Remaja putri, terutama mereka yang berada di awal masa remaja, sangat rentan terhadap konsekuensi kesehatan dari kehamilan dan persalinan karena tubuh mereka mungkin belum siap secara fisik. Fistula obstetri, eklampsia, endometritis puerperal, dan infeksi sistemik hanyalah beberapa kondisi serius yang mungkin mereka hadapi dalam jangka pendek dan panjang. Secara global, kondisi ibu hamil termasuk di antara penyebab utama tahun hidup yang disesuaikan dengan kecacatan dan kematian di kalangan anak perempuan berusia 15–19 tahun. Usia ibu pada saat hamil berhubungan dengan kondisi kehamilan ibu karena selain berhubungan dengan kematangan organ reproduksi juga berhubungan dengan kondisi psikologis terutama kesiapan dalam menerima kehamilan. Ibu yang hamil diusia remaja selayaknya masih dalam proses pertumbuhan, sehingga terjadi persaingan nutrisi dengan janin yang dikandungnya, menyebabkan berat badan ibu hamil seringkali sulit naik, dapat disertai anemia karena defisiensi nutrisi, sehingga berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

Selama kehamilan, remaja mengalami perubahan fisiologis yang berbeda dengan orang dewasa sebab pada usia remaja pertumbuhan fisik mereka belum sempurna. Kondisi yang timbul pada ibu hamil usia remaja seperti psikis yang belum siap yang dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin diantaranya kehamilan remaja yang dapat menimbulkan stress akibat kehamilan yang tidak diinginkan.

Hasil penelitian didapatkan bahwa kehamilan usia remaja (< 20 tahun) memiliki hubungan signifikan dengan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) di desa Tonyaman Kecamatan Binuang Kabuapten Polewali Mandar (Muzdaliah, Immawanti, Rasdiana, dan Irfan, 2022). Hal ini menunjukkan bahwa usia menjadi salah satu faktor risiko komplikasi dalam kehamilan maupun persalinan, salah satunya adalah kelahiran dengan BBLR. Hal yang sama juga diungkapkan oleh Mery, Dien dan Livia (2015) dalam penelitiannya bahwa kehamilan usia remaja membawa resiko anemia karena kekurangan zat besi, perdarahan, abortus, persalinan yang lama dan sulit, sampai dengan terjadinya kematian. Perempuan yang hamil di bawah usia 20 tahun 58,5% lebih rentan menderita kanker serviks. Sedangkan resiko yang dapat terjadi pada bayi antara lain, bayi lahir premature, berat badan lahir rendah, cacat bawaan hingga kematian bayi. Kematian bayi 50% lebih tinggi pada ibu usia remaja. Hal ini sekali lagi menegaskan bahwa usia memiliki kaitan erat dengan komplikasi kehamilan.

Jika seorang perempuan memutuskan untuk hamil diluar rentan usia reproduktif, maka rentan untuk mengalami kehamilan dan persalinan yang berisiko tinggi, baik secara fisik maupun psikis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kehamilan di usia dini sebagai dampak pernikahan diusia dini. Sebagian besar ibu mengalami dampak fisik akibat komplikasi selama kehamilan dan persalinan serta dampak psikis yang dapat dilihat dari perubahan sikap pasca berumah tangga. pasangan yang melangsungkan pernikahan pada usia remaja tidak bisa memenuhi atau tidak mengetahui apa yang menjadi hak dan kewajiban sebagai suami dan istri. Hal tersebut disebabkan karena remaja belum matang baik secara fisik ataupun mental serta masih memiliki keegoisan yang tinggi. Secara psikologis, karena keterbatasan dan ketidakmatangan untuk berumah tangga, anak perempuan yang terpaksa menjadi seorang istri di usia yang masih sangat belia tidak memiliki posisi tawar-menawar dengan suami sehingga sangat rawan menjadi korban dan sasaran kekerasan dalam rumah tangga. Hasil penelitian tentang pengalaman perempuan dengan persalinan di usia dini di Desa Mambu Tapua dan Ba'ba Tapua di wilayah kerja Puskesmas Matangnga yaitu persepsi adanya perubahan pola hidup pasca melahirkan, dampak pernikahan di usia dini, peran tenaga kesehatan dan harapan terhadap pelayanan kesehatan (Masniati, Musniati and Immawanti, 2020).

Kehamilan pada remaja berkaitan dengan peningkatan risiko anemia, preeklampsia, persalinan prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), serta hambatan pertumbuhan janin. Secara psikososial, ibu remaja juga lebih rentan mengalami stres, putus sekolah, dan

kurang dukungan keluarga. Oleh karena itu, perawatan harus mencakup aspek medis, nutrisi, psikologis, dan sosial.

Ibu hamil remaja perlu melakukan pelayanan antenatal rutin. Tujuan utama antenatal care (ANC) atau pemeriksaan kehamilan adalah memantau kesehatan fisik dan mental ibu serta janin secara berkala, mendeteksi dini komplikasi dan mempersiapkan persalinan yang aman. Hal ini bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu-bayi serta menjamin tumbuh kembang janin optimal melalui edukasi gizi, gaya hidup dan persiapan persalinan. Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan. Salah satu indikator yang digunakan dalam pelayanan antenatal adalah cakupan K4. Cakupan K4 adalah pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 4 kali yaitu minimal 1 kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua, dan 2 kali pada triwulan ketiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Kunjungan Antenatal Care di Indonesia sebesar 98,89% (Kemenkes RI, 2020).

Selain perawatan ANC rutin, juga dibutuhkan pemenuhan nutrisi yang optimal. Kehamilan di usia remaja membutuhkan nutrisi untuk pertumbuhan dirinya dan janin yang dikandungnya. Unsur penting yang perlu terkandung dalam nutrisi ibu hamil antara lain kebutuhan energi dan protein lebih tinggi, zat besi dan asam folat, kalsium dan vitamin D. Selain itu, ibu perlu mendapatkan suplementasi Fe dan asam folat rutin, pemantauan lingkaran lengan atas, pemberian edukasi makan seimbang dan pencegahan anemia.

Kehamilan diusia yang masih sangat muda, kondisi mental juga masih sangat labil, perempuan yang mengalami problem emosional ketika hamil dapat berpengaruh pada proses perkembangan otak. Dukungan suami dalam menghadapi kehamilan yaitu dengan memberikan perhatian dan membina hubungan yang baik dengan ibu hamil sehingga ibu dapat mengungkapkan apa yang dirasakan kepada suaminya. Keberadaan dukungan suami diharapkan agar ibu merasakan ketenangan selama hamil hingga menjelang persalinan. Dukungan suami akan meningkatkan kesejahteraan psikologis (psychological well-being) dan kemampuan penyesuaian diri melalui perasaan memiliki, peningkatan harga diri, pencegahan psikologis, pengurangan stress serta penyediaan sumber atau bantuan yang dibutuhkan selama kehamilan. Di seluruh dunia, 10% ibu hamil tanpa dukungan suami mengalami stress bahkan depresi (Naz, dkk 2021). Hasil penelitian menyimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan penerimaan diri ibu hamil usia dini di empat

puskesmas di kota Majene. Sebagian besar ibu hamil usia dini memiliki dukungan suami yang baik dan sebagian besar dengan penerimaan diri positif. Dukungan suami penting diberikan pada ibu hamil usia dini untuk memahami, memperhatikan, membantu dan melayani, supaya siap dan menerima kehamilannya. Hal ini karena, dukungan suami dapat berpengaruh terhadap perilaku maupun emosi ibu hamil diusia dini (Immawanti, Latief, Yaman, dan Mutmainnah, 2024). Hal yang sama oleh penelitian Immawanti dkk, tahun 2025 menunjukkan hubungan bermakna antara dukungan sosial dan tingkat stres pada ibu hamil usia dini di wilayah kerja Puskesmas Totoli Kabupaten Majene, di mana stres tinggi lebih banyak ditemukan pada kelompok dengan dukungan sosial rendah dibandingkan dukungan sosial tinggi ($p < 0,001$). Temuan ini mendukung pandangan bahwa dukungan sosial berperan sebagai faktor protektif terhadap stres selama kehamilan, khususnya pada ibu hamil usia <20 tahun yang masih berada pada tahap perkembangan psikososial yang belum matang.

Dukungan sosial berfungsi sebagai penyangga stres (stress-buffering) melalui dukungan emosional, informasional, dan instrumental yang diberikan oleh pasangan, keluarga, serta lingkungan sekitar. Dukungan tersebut membantu mengurangi persepsi ancaman, meningkatkan rasa aman, dan memperkuat kemampuan coping ibu terhadap perubahan fisik dan psikologis selama kehamilan. Hal ini sejalan dengan temuan 't Hart & van Uijen (2023) serta Masthura, Hafizhah, dan Jubir (2025) yang menunjukkan bahwa dukungan sosial berhubungan signifikan dengan kesehatan mental ibu hamil dan menurunkan risiko gangguan psikologis pada periode perinatal. Dukungan suami dan keluarga tidak hanya berkontribusi pada stabilitas emosional, tetapi juga membantu ibu menerima kondisi kehamilan yang terjadi di usia muda dan beradaptasi dengan peran baru sebagai ibu. Temuan ini konsisten dengan penelitian Immawanti et al. (2025) dan Novianti & Suparmi (2021) yang menekankan bahwa kualitas dukungan keluarga dan pendampingan komunitas berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis ibu hamil remaja.

Temuan ini memiliki implikasi praktis bagi pelayanan kesehatan ibu, khususnya perlunya penguatan intervensi berbasis keluarga, pasangan, dan komunitas dalam program kesehatan ibu remaja. Pendekatan tersebut dapat diintegrasikan dalam pelayanan antenatal untuk membantu meningkatkan kesejahteraan psikologis ibu hamil usia dini.

C. Kehamilan Usia ≥ 35 Tahun

Kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun sering disebut sebagai **kehamilan usia lanjut** atau *advanced maternal age* (AMA). Seiring meningkatnya usia ibu, terjadi perubahan fisiologis dan penurunan kualitas oosit yang dapat memengaruhi kesuburan, perjalanan kehamilan, hingga luaran maternal dan neonatal. Meskipun banyak perempuan pada usia ini tetap dapat menjalani kehamilan sehat, berbagai penelitian menunjukkan bahwa kehamilan pada usia ≥ 35 tahun berkaitan dengan peningkatan risiko komplikasi dibandingkan usia reproduksi optimal (20–34 tahun).

Secara biologis, penuaan ovarium menyebabkan berkurangnya cadangan folikel dan meningkatnya kejadian kelainan kromosom pada embrio. Hal ini berkontribusi terhadap meningkatnya risiko abortus spontan, infertilitas, serta kelainan genetik seperti Sindrom Down. Selain itu, ibu usia lebih dari 35 tahun lebih rentan mengalami komplikasi obstetri seperti hipertensi dalam kehamilan, preeklampsia, diabetes gestasional, plasenta previa, dan persalinan dengan tindakan operatif (seksio sesarea). Kondisi komorbid yang lebih sering ditemukan pada usia ini—misalnya hipertensi kronis atau gangguan metabolic juga dapat memperburuk adaptasi fisiologis selama kehamilan.

Dari sisi janin dan neonatus, kehamilan usia lanjut dikaitkan dengan peningkatan risiko prematuritas, berat badan lahir rendah, serta kematian perinatal. Gangguan fungsi plasenta yang lebih sering terjadi pada usia ibu lebih tua dapat menyebabkan insufisiensi uteroplasenta dan pertumbuhan janin terhambat. Oleh karena itu, pemantauan antenatal pada kelompok usia ini biasanya lebih intensif, termasuk skrining aneuploidi dan pemantauan pertumbuhan janin secara berkala.

Namun demikian, penting untuk dipahami bahwa banyak perempuan usia ≥ 35 tahun tetap dapat melahirkan bayi sehat, terutama bila memiliki status kesehatan baik dan memperoleh perawatan antenatal yang adekuat. Faktor sosial seperti pendidikan, kesiapan finansial, dan kematangan psikologis pada ibu usia lebih matang bahkan dapat mendukung praktik kesehatan yang lebih baik selama kehamilan. Dengan konseling prakonsepsi, deteksi dini faktor risiko, dan tata laksana antenatal yang komprehensif, sebagian besar risiko pada kehamilan usia lanjut dapat diminimalkan.

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit dan atau meninggal sebelum persalinan berlangsung. Bayi meninggal atau cacat, bahkan ibu meninggal saat persalinan sering terjadi pada kehamilan usia 35 tahun ke

atas. Banyak faktor risiko ibu hamil dan salah satu faktor yang penting adalah usia. Ibu hamil pada usia lebih dari 35 tahun lebih berisiko tinggi untuk hamil dibandingkan bila hamil pada usia normal, yang biasanya terjadi sekitar 21-30 tahun. Menurut dr. Damar Prasmusinto SpOG (K), melahirkan di usia 35 tahun ke atas, bayi yang dilahirkan rentan mengalami kelainan genetik. Pada usia reproduktif (25-35 tahun), risiko bayi alami kelainan genetik 1:1000, sedangkan pada ibu yang berusia di atas 35 tahun, risiko itu meningkat menjadi 1:4.

Wanita berusia lanjut, dalam hal ini berusia diatas 35 tahun umumnya memiliki luaran kehamilan yang kurang baik dibandingkan wanita dengan usia yang lebih muda. Banyak penelitian yang mengemukakan risiko dari kehamilan pada usia tua, diantaranya persalinan preterm, berat badan lahir rendah, mortalitas dan morbiditas perinatal, dan meningkatnya angka kejadian gangguan kesehatan seperti hipertensi, diabetes dan plasenta previa. faktor terlalu banyak anak sebagai penyebab kematian ibu sebanyak 11,8 % terlalu muda untuk hamil (hamil di bawah usia 20 tahun) sebanyak 2,6 % terlalu tua (hamil diatas usia 35 tahun) sebanyak 2,1 % terlalu dekat (jarak antara kelahiran kurang dari 2 tahun), 1,8 %. Penyebab lainnya adalah pertolongan persalinan oleh dukun (terlatih dan tidak terlatih (75- 80 %), aborsi ilegal, kehamilan tidak dikehendaki dan lain-lain.

Usia diatas 35 tahun maka akan terjadi penurunan fungsi dari organ yaitu melalui proses penuaan. Sehingga seorang perempuan yang hamil pada usia diatas 35 tahun membutuhkan tenaga yang lebih untuk kesehatan tubuhnya dan janin yang dikandungnya. Pada saat proses persalinan kemampuan organ reproduksi tidak lagi sama seperti usia dibawah 35 tahun, karena pada usia tersebut keelastisan dan kelenturan jalan lahir mulai berkurang. Kemunduran kemampuan endometrium turut mempengaruhi kontraksi pada saat persalinan dan setelah persalinan. Sehingga hal tersebut berisiko untuk meningkatkan terjadinya perdarahan. Faktor lain yang menyebabkan perdarahan pada ibu bersalin adalah pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga yang tak terlatih, usia ibu yang terlalu muda (<20 tahun) yang dikarenakan alat kandungan belum matang dan belum siap, jarak kelahiran anak yang terlalu dekat (<2 tahun) karena organ reproduksi yang belum pulih sepenuhnya, terlalu sering melahirkan, kondisi kesehatan ibu yang buruk akibat penyakit kronis dan anemia, gangguan pembekuan darah, atonia uteri, retensio plasenta, dan selaput plasenta yang tersisa di dalam rahim yang menyebabkan penutupan luka implantasi plasenta tidak bisa berlangsung dengan semestinya. Selain faktor langsung yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan ibu di usia lebih dari 35 tahun terdapat juga

faktor lain yang turut berkontribusi termasuk genetika, perawatan prenatal, nutrisi dan latar belakang sosial ekonomi juga merupakan penentu penting dalam proses kehamilan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan usia lanjut (≥ 35 tahun) diidentifikasi sebagai faktor risiko independen yang signifikan untuk beberapa hasil buruk, termasuk hipertensi gestasional, preeklampsia, diabetes melitus gestasional, persalinan sesar, infeksi pascapersalinan, perdarahan pascapersalinan, berat badan lahir rendah, dan makrosomia (Abdulkareem, Hasan, and Abbood, 2025). Penelitian ini didukung oleh penelitian Gauri Bapayeva, (2022) yang menyatakan bahwa wanita yang lebih tua berisiko lebih besar menderita berbagai penyakit penyerta seperti obesitas, diabetes dan hipertensi yang dapat berdampak negatif bagi kehamilan (Rumpun, 2022).

Risiko terhadap janin dan neonatus juga meningkat pada kehamilan usia ≥ 35 tahun. Studi populasi besar melaporkan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR), skor Apgar rendah, perawatan neonatal intensif, dan kematian janin lebih tinggi pada ibu usia lanjut dibandingkan ibu usia reproduksi optimal. Peningkatan risiko ini berkaitan dengan perubahan fisiologis akibat proses penuaan reproduksi, meningkatnya penyakit kronis maternal seperti hipertensi dan diabetes, serta meningkatnya kejadian kelainan kromosom janin seiring bertambahnya usia ibu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa kecemasan ibu hamil usia 35 tahun ke atas antara lain; bayangan ibu hamil seputar persalinan, bayangan akan terjadinya keguguran, bayi, cacat, bayi premature, dan anak kembar, kondisi kesehatan ibu hamil, pengambilan keputusan untuk mempunyai bayi lagi, dan pengalaman pada kehamilan sebelumnya

Peristiwa hamil di atas 35 tahun umumnya bukan merupakan pengalaman pertama bagi seorang wanita tetapi seringkali hal ini merupakan peristiwa yang tidak direncanakan sebelumnya. Meskipun pada usia tersebut seorang wanita telah siap menerima kehadiran seorang anak dan menjalankan tugasnya sebagai seorang ibu tetap saja kehamilan pada usia di atas 35 tahun berpotensi menimbulkan kecemasan. Berbeda dengan penelitian luar yang menunjukkan bahwa ibu yang lebih tua memiliki kematangan emosional yang lebih besar dan merasa lebih siap untuk menjadi ibu. Usia yang lebih tua tampaknya memberikan pengaruh protektif pada fungsi perilaku, sosial dan emosional anak serta mengimbangi risiko biologis (Ahmad, Sechi and Vismara, 2024).

Kehamilan pada usia ≥ 35 tahun tidak hanya meningkatkan risiko obstetri, tetapi juga berdampak pada kesehatan psikologis ibu. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa wanita hamil usia lanjut memiliki tingkat kecemasan, stres, dan gejala depresi prenatal yang lebih

tinggi dibandingkan wanita usia reproduksi optimal. Ibu usia ≥ 35 tahun cenderung memiliki persepsi risiko kehamilan yang lebih besar dan kekhawatiran berlebihan terhadap kesehatan janin, prematuritas, dan kemungkinan komplikasi persalinan. Studi kohort juga melaporkan distress psikologis yang lebih tinggi serta kepuasan hidup yang lebih rendah pada ibu usia lanjut selama kehamilan hingga periode postpartum. Oleh karena itu, kehamilan usia lanjut memerlukan perhatian tidak hanya pada aspek fisik, tetapi juga dukungan psikologis yang adekuat selama masa antenatal.

Dukungan suami dalam menghadapi kehamilan yaitu dengan memberikan perhatian dan membina hubungan yang baik dengan ibu hamil sehingga ibu dapat mengungkapkan apa yang dirasakan kepada suaminya. Keberadaan dukungan suami diharapkan agar ibu merasakan ketenangan selama hamil hingga menjelang persalinan. Dukungan suami juga memiliki andil yang besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Selain itu dukungan yang diberikan juga dapat mengurangi kecemasan serta mengembalikan rasa percaya diri calon ibu selama kehamilannya sampai menghadapi proses persalinan. Dukungan keluarga maupun suami sangat membantu seorang ibu untuk menjalani kehidupan baru sebagai wanita hamil yang akan mengalami berbagai perubahan fisik maupun emosi. Peran aktif suami untuk memberikan dukungan pada istri yang sedang hamil tersebut sangat berpengaruh terhadap kepedulian ibu atas kesehatan diri dan janinnya (Immawanti, Latif, Yaman and Mutmainnah, 2024).

Selain itu penting juga ibu hamil untuk selalu terlibat dalam kegiatan kelas ibu hamil. Hal ini bertujuan agar baik ibu maupun pasangan mendapatkan informasi seputar kehamilan dan persalinan. Hal ini didukung oleh penelitian bahwa ada hubungan antara dukungan suami dengan pemanfaatan kelas ibu hamil. Dukungan suami sangat membantu dalam pembentukan perilaku kesehatan ibu karena ibu hamil akan cenderung menuruti apa yang disarankan oleh suaminya, sehingga dukungan sosial suami menjadi faktor yang besar hubungannya dengan keikutsertaan ibu dalam mengikuti kelas ibu hamil (Immawanti, Wahyuddin, Raehan and Anita, 2020). Dalam upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan suami dalam keterlibatan suami selama masa kehamilan istri sampai persalinan, dibutuhkan dukungan dari petugas kesehatan.

Upaya deteksi dini dan intervensi yang tepat sangat penting untuk mencegah komplikasi pada ibu hamil usia lanjut. Penanganan yang cepat, seperti pengawasan tekanan darah, pengaturan diet, pemberian insulin serta edukasi kesehatan dapat mengurangi risiko komplikasi. Hal ini didukung oleh penelitian Pramesti dan Nugroho (2023), yang

menegaskan bahwa intervensi medis yang tepat dan edukasi kepada ibu hamil dapat menurunkan risiko komplikasi serius selama kehamilan. Dengan pengelolaan yang baik, komplikasi kehamilan yang berisiko dapat dicegah atau dikelola dengan efektif, sehingga membantu menurunkan angka morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi.

Referensi

- Abdulkareem, Maysaa Basim, Mayada Abdulmunim Hasan, and Hiba Saleh Abbood. 2025. "Pregnancy Outcome at Advanced Maternal Age (≥ 35 Years): A Prospective Cohort Study." *European Journal of Medical and Health Research* 3(3): 179-85. doi:10.59324/ejmhr.2025.3(3).27.
- ACOG. 2022. "Recomendation Pregnancy at Age 35 Years or Older." <https://www.acog.org/-/media/project/acog/acogorg/clinical/files/obstetric-care-consensus/articles/2022/08/pregnancy-at-age-35-years-or-older.pdf>.
- Arwani, M. 2023. "JKA (Jurnal Kesehatan Arrahma)." *Jurnal Kesehatan Ar-rahman* 1(1): 5-11. <https://journal.stikesami.ac.id/index.php/jka/article/view/17/15>.
- BR Sebayang, Wellina, Nova Linda Rambe, and Sukma Aden Nurintan Harahap. 2022. "Penyuluhan Tentang Dampak Kehamilan Remaja Terhadap Kesehatan Di Smk Imelda Medan." *Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat (Ji-SOMBA)* 2(1): 13-17. doi:10.52943/ji-somba.v2i1.1138.
- Eminov, Elmin, and Ayşe Eminov. 2025. "Prevalence of Adolescent Pregnancy and Evaluation of Pregnancy Outcomes: A Retrospective Study." *Archives of Gynecology and Obstetrics* 311(5): 1351-58. doi:10.1007/s00404-025-07931-w.
- Haryanti, Yunida, and Rizki Amartani. 2021. "Gambaran Faktor Risiko Ibu Bersalin Diatas Usia 35 Tahun." *Jurnal Dunia Kesmas* 10(3): 372-78. <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/duniakesmas/index>.
- Hidayati, Diana savitri. 2014. "No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title." *Developing Employability for Business* 02(02): 325-34.
- Hotmauli BR Sitanggang, Dea Tri ananda. 2020. "Determinan Kehamilan Risiko Tinggi: Systematic Review." 6(2): 1-7.
- Immawanti, Pattola, Imran Yaman, Wahida Munir, Lusiana. 2025. "Hubungan Dukungan Sosial Dan Stress Ibu Hamil Usia Dini Di Puskesmas Totoli Kabupaten Majene." 08(2022): 4-10.
- Immawanti, Immawanti. 2024. "Dukungan Suami Dengan Perilaku Penerimaan Diri Ibu Hamil Usia Dini." *Journal of Health Education and Literacy* 6(2): 102-8. doi:10.31605/j-health.v6i2.3534.
- Immawanti, Immawanti, Munadiah Wahyuddin, and Munadiah Wahyuddin. 2020. "Kelas 'Tommoane Masayang' Meningkatkan Pengetahuan Dan Keterampilan Suami Tentang Kesehatan Ibu Dan Anak." *NURSCOPE: Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan* 6(2): 81. doi:10.30659/nurscope.6.2.81-87.

- Immawanti, Immawanti, Munadinah Wahyuddin, and Junaedi Yunding. 2022. "Efek Kualitas Antenatalcare Terhadap Kepuasan Ibu Hamil." *J-HEST Journal of Health Education Economics Science and Technology* 2(2): 89-93. doi:10.36339/jhest.v2i2.39.
- Maheshwari, Marvi V, Nabeeha Khalid, Pragnesh D Patel, Rahmah Alghareeb, and Afshan Hussain. 2022. "Maternal and Neonatal Outcomes of Adolescent Pregnancy: A Narrative Review." *Cureus* 14(6): 1-10. doi:10.7759/cureus.25921.
- Masniati, Masniati. 2020. "Pengalaman Perempuan Dengan Persalinan Pervaginam Di Usia Dini Di Desa Mambu Tapua Dan Ba'Ba Tapua Di Wilayah Kerja Puskesmas Matangnga." *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat* 6(1): 70. doi:10.35329/jkesmas.v6i1.654.
- Ners, Irfan Irfan, Ika Muzdalia, Immawanti Immawanti, and Rasdiana Rasdiana. 2022. "Hubungan Kehamilan Remaja Dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Desa Tonyaman Kecamatan Binuang." *Jurnal Kesehatan Marendeng* 6(3): 78-88. doi:10.58554/jkm.v6i3.52.
- Nuwabaine, Lilian, Quraish Sserwanja, Kassim Kamara, and Milton W. Musaba. 2023. "Prevalence and Factors Associated with Teenage Pregnancy in Sierra Leone: Evidence from a Nationally Representative Demographic and Health Survey of 2019." *BMC Public Health* 23(1): 1-8. doi:10.1186/s12889-023-15436-x.
- Pasaribu, Riska Susanti, Henny Rista, Edi Subroto, Humaida Hanim, Astaria Ginting, Prodi Kebidanan, Program Sarjana, et al. 2024. "Edukasi Manfaat Kunjungan Anc Pada Bu Hamil Di Omb Deby Intya Yun Kecamatan Medan." *Journal Excellent Comunity Service* 1(1): 1-6.
- Purnama, Nur, Immawanti Immawanti, Masniati Masniati, and Lina Fitriani. 2020. "Pengalaman Ibu Hamil Primigravida Dengan Riwayat Menikah Usia Dini." *NURSCOPE: Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan* 5(2): 8. doi:10.30659/nurscope.5.2.8-16.
- Rahmawati, Iis, and Murtaqib Murtaqib. 2024. "Efforts to Deal with the Impact of Adolescent Pregnancy through a Holistic Approach: A Literature Review." *Nursing and Health Sciences Journal (NHSJ)* 4(1): 83-90. doi:10.53713/nhsj.v4i1.329.
- Sifer, Samuel Dessu, Abatalem Minlargeh Abere, and Belete Worku. 2025. "Prevalence and Risk Factors of Teenage Pregnancy at Burji District, Southwestern Ethiopia; Mixed Approach Study." *International Journal of Public Health* 70(May): 1-9. doi:10.3389/ijph.2025.1608389.