KAMPUS AKADEMIK PUBLISING
Jurnal Sains Student Research (JSSR)
Vol.4, No.6 Desember 2026
e-ISSN: 3025-9851, p-ISSN : 3025-986X, Hal 1047-1061
DOI : https://doi.org/10.61722/jssr.v4i6.13226

EDUKASI PREEKLEMPSIA DAN PERSIAPAN PERSALINAN DALAM MENURUNKAN ANSIETAS PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN PREEKLEMPSIA DAN OBESITAS YANG AKAN MENJALANI SECTIO CAESAREA : STUDI KASUS

Syafauzi Suryanto[1*], Diah Nur Anisa[2]
[1,2] Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
*Penulis Korespondensi: syafauzisuryanto@gmail.com[1], diahnuranisa@unisayogya.ac.id[2]

Abstract. *Preeclampsia is a high-risk pregnancy complication that often triggers anxiety, particularly in primigravida mothers facing a planned Cesarean section (SC) for the first time due to situational crisis and knowledge deficits. This study aimed to describe the implementation of preeclampsia education and birth preparation—delivered via a single 30-minute intervention—in reducing anxiety levels among third-trimester pregnant women scheduled for a Cesarean section. A descriptive case study method utilizing the nursing process approach was employed with Mrs. D (28 years old, G1P0A0, 38 weeks' gestation), who presented with preeclampsia, obesity, and an oblique fetal malposition at the OB-GYN clinic. The intervention consisted of anxiety reduction measures integrated with preeclampsia education, birth preparation, and deep-breathing relaxation exercises, conducted in a single 30-minute session. Success was evaluated using the Indonesian Nursing Outcome Standards (SLKI) indicators for anxiety levels. Evaluation results showed that, subjectively, the patient reported feeling calmer; objectively, she appeared more relaxed and was able to recall most of the health information provided. A reduction in anxiety levels was observed in the indicators for verbalized confusion (initial score 3/moderate, improved to 4/sufficiently decreased) and restless behavior (initial score 3/moderate, improved to 4/sufficiently decreased); however, verbalized worry remained at a score of 3 (moderate) due to the complexity of the high-risk pregnancy condition, resulting in the anxiety issue being only partially resolved. Health education regarding preeclampsia and birth preparation, integrated with deep-breathing relaxation techniques, was effective in fostering cognitive understanding and stabilizing the patient's anxiety response. Providing this pre-operative education can serve as an effective independent nursing intervention to facilitate the physical and psychological preparation of high-risk pregnant women prior to undergoing a Caesarean section.*

Keywords: *Anxiety; Health education; Childbirth preparation; Preeclampsia; Cesarean section).*

Abstrak. Preeklampsia merupakan komplikasi kehamilan berisiko tinggi yang sering memicu ansietas, khususnya pada ibu primigravida yang menghadapi rencana persalinan *sectio caesarea* (SC) untuk pertama kalinya akibat krisis situasional dan defisit pengetahuan. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan edukasi preeklampsia dan gambaran persiapan persalinan yang diberikan intervensi selama 1x30 menit dalam menurunkan tingkat ansietas pada ibu hamil trimester III yang akan menjalani *sectio caesarea*. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan pendekatan proses asuhan keperawatan pada Ny. D (28 tahun, G1P0A0) usia kehamilan 38 minggu dengan preeklampsia, obesitas, dan malposisi janin *oblique* di Poli Obgyn. Intervensi yang diberikan berupa reduksi ansietas yang diintegrasikan dengan edukasi preklempsia dan persiapan persalinan dengan latihan teknik relaksasi napas dalam satu sesi pertemuan selama 30 menit. Evaluasi keberhasilan dinilai menggunakan indikator Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) Tingkat Ansietas. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa secara subjektif pasien menyatakan merasa lebih tenang, dan secara objektif pasien tampak lebih rileks serta mampu mengulang sebagian besar informasi kesehatan yang disampaikan. Terjadi penurunan tingkat ansietas pada indikator verbalisasi kebingungan (skor awal 3/sedang, membaik menjadi skor 4/cukup menurun) dan perilaku gelisah (skor awal 3/sedang, membaik menjadi skor 4/cukup menurun), sedangkan verbalisasi khawatir bertahan pada skor 3 (sedang) akibat kompleksitas kondisi kehamilan berisiko tinggi, sehingga masalah ansietas teratasi sebagian. Edukasi kesehatan mengenai preeklampsia dan persiapan persalinan yang diintegrasikan dengan teknik relaksasi napas dalam efektif memberikan pemahaman kognitif serta menstabilkan respons kecemasan pasien. Pemberian edukasi pra-operatif ini dapat dijadikan sebagai

Naskah Masuk:15 Oktober 2026; Revisi: 16 Oktober 2026; Diterima: 17 Oktober 2026; Terbit: 29 Oktober 2026

intervensi keperawatan mandiri yang efektif dalam memfasilitasi persiapan fisik dan psikologis ibu hamil berisiko tinggi sebelum menjalani persalinan *sectio caesarea.*

Kata kunci: Ansietas; Edukasi kesehatan; Persiapan persalinan; Preeklampsia; *Sectio caesarea*).

1. LATAR BELAKANG

Preeklampsia merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah disertai proteinuria atau gangguan organ target lainnya setelah usia kehamilan 20 minggu, dan hingga saat ini masih menjadi salah satu penyumbang utama angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Protein urine yang meningkat menjadi salah satu penanda klinis penting dalam penegakan diagnosis preeklampsia, di samping pemantauan tekanan darah secara berkala (Antu, 2024). Kondisi ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius baik pada ibu maupun janin, seperti gangguan pertumbuhan janin, persalinan prematur, hingga peningkatan morbiditas neonatal apabila tidak ditangani secara adekuat (Rahmawati et al., 2022).

Salah satu faktor risiko yang memperberat kejadian preeklampsia adalah obesitas pada ibu hamil. Kelebihan berat badan berhubungan dengan peningkatan risiko preeklampsia melalui mekanisme peningkatan volume darah, resistensi insulin, dan inflamasi kronis pada pembuluh darah plasenta, sehingga ibu hamil dengan indeks massa tubuh tinggi perlu mendapatkan perhatian khusus selama masa kehamilan (Yuniarti et al., 2023). Pada kasus dengan preeklampsia yang disertai malposisi janin, seperti posisi oblique, tindakan *sectio caesarea* (SC) sering kali menjadi pilihan persalinan yang direkomendakan demi keselamatan ibu dan janin.

Rencana persalinan secara SC, terutama pada ibu primigravida yang belum pernah menjalani prosedur operasi sebelumnya, kerap menimbulkan ansietas akibat krisis situasional. Rasa cemas ini dapat diperberat oleh ketidaktahuan mengenai kondisi preeklampsia yang dialami maupun gambaran proses persalinan yang akan dijalani, sehingga edukasi kesehatan menjadi salah satu intervensi keperawatan kunci untuk membantu ibu mempersiapkan diri secara fisik dan psikologis. Pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan yang diberikan menggunakan teknik *Deep Breathing* terbukti dapat menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil (Maya & Tamar, 2022), sementara latihan relaksasi napas turut berperan dalam meredakan ansietas selama masa kehamilan (Sepriani & Atiyah, 2024).

Kondisi ini menjadi lebih kompleks pada kasus Ny. D (28 tahun, G1P0A0) yang mengalami preeklampsia disertai obesitas dan posisi janin oblique pada usia kehamilan 38 minggu, sehingga direncanakan menjalani SC. Sebagai calon ibu yang baru pertama kali hamil dan belum memiliki pengalaman menjalani operasi maupun persalinan sebelumnya, pasien menunjukkan tanda ansietas berupa rasa khawatir dan belum siap menghadapi SC, yang diperberat oleh kurangnya pengetahuan tentang preeklampsia, cara menangani nyeri, dan proses persalinan yang akan dihadapi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis menyusun manuskrip studi kasus yang berfokus pada penerapan asuhan keperawatan dengan diagnosis prioritas ansietas berhubungan dengan krisis situasional menghadapi SC pertama kali pada Ny. D, dengan intervensi utama berupa edukasi tentang preeklampsia dan gambaran proses persalinan, guna memberikan gambaran empiris mengenai efektivitas edukasi dalam menurunkan ansietas pada ibu hamil berisiko tinggi di layanan rawat jalan.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan proses asuhan keperawatan (pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi) pada

satu partisipan. Partisipan dalam studi kasus ini adalah Ny. D, usia 28 tahun, status obstetrik G1P0A0, usia kehamilan 38 minggu dengan preeklampsia, obesitas (berat badan 125 kg, tinggi badan 163 cm), dan posisi janin oblique, yang menjalani kontrol kehamilan di Poli Obgyn RSUD Wonosari pada tanggal 3 Agustus 2026 dan direncanakan menjalani persalinan secara SC.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung dengan pasien dan suami, observasi klinis, pemeriksaan fisik head to toe, pemeriksaan obstetrik (Leopold), serta telaah dokumentasi rekam medis dan hasil pemeriksaan penunjang berupa laboratorium dan USG. Penegakan diagnosis keperawatan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), penyusunan luaran menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan intervensi disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Berdasarkan hasil pengkajian, ditegakkan tiga diagnosis keperawatan, yaitu ansietas berhubungan dengan krisis situasional menghadapi SC pertama kali, risiko cidera pada janin berhubungan dengan malposisi janin (posisi oblique disertai preeklampsia), serta defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai preeklampsia pada ibu hamil. Fokus pembahasan pada manuskrip ini dibatasi pada diagnosis prioritas pertama, yaitu ansietas, dengan intervensi utama berupa reduksi ansietas (I.09314) yang diintegrasikan dengan edukasi persalinan (I.12437), mengingat kedua intervensi tersebut dilaksanakan secara bersamaan dalam satu sesi edukasi.

Implementasi dilakukan satu kali pertemuan pada tanggal 3 Agustus 2026 pukul 09.00 WIB di Poli Obgyn, meliputi identifikasi tingkat dan penyebab ansietas, penciptaan suasana terapeutik, penjelasan mengenai kondisi preeklampsia yang dialami, gambaran proses persalinan dan tanda-tanda persalinan, pelatihan teknik relaksasi napas untuk meredakan kecemasan, serta pemberian kesempatan bertanya. Evaluasi keberhasilan dinilai menggunakan indikator SLKI Tingkat Ansietas (L.09093), meliputi verbalisasi kebingungan, verbalisasi khawatir, dan perilaku gelisah, dengan skala 1 (meningkat) hingga 5 (menurun). Aspek etik dalam penulisan studi kasus ini memperhatikan prinsip kerahasiaan identitas pasien dengan menggunakan inisial, serta persetujuan lisan (informed consent) dari pasien dan suami sebelum pengambilan data dilakukan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada pasien ibu hamil trimester III, diperoleh data subjektif dan objektif yang menjadi dasar dalam penegakkan diagnosis keperawatan serta penyusunan intervensi. Adapun hasil pengkajian pasien disajikan pada berikut ini:

A. Pengkajian Pasien

Tabel 1. Pengkajian Pasien

Sistem		Data Pasien
Initial Klien	:	Ny. D
Usia	:	28 tahun
Pekerjaan	:	IRT
Pendidikan Terakhir	:	SMK
Tanggal Kunjungan	:	03 Agustus 2026
Alasan Masuk RS	:	Pasien datang ke poli kandungan untuk kontrol kehamilan G1P0A0 UK 38 minggu dengan preeklemsia & obesitas. Pasien mengeluhkan perut terasa kenceng – kenceng, pinggang sakit, tangan kebas dan nyeri pinggang.

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 1. Pengkajian Pasien, dilakukan pada Ny. D, usia 28 tahun dengan status obstetri G1P0A0, bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) dan berpendidikan terakhir SMK, datang melakukan kunjungan kontrol kehamilan ke Poli Obgyn pada 3 Agustus 2026 pada usia kehamilan 38 minggu dengan diagnosis preeklampsia dan obesitas. Pasien datang dengan keluhan perut terasa kencang-kencang, pinggang sakit, serta tangan terasa kebas. Selain keluhan fisik tersebut, pasien yang merupakan calon ibu primigravida ini juga menyatakan merasa khawatir dan belum siap menghadapi rencana persalinan secara *sectio caesarea* (SC) akibat posisi janin yang *oblique*, mengingat kehamilan ini merupakan pengalaman pertamanya dan belum pernah memiliki riwayat operasi sebelumnya

B. Pemeriksaan Fisik

Tabel 2. Pengkajian Pasien

Sistem		Fokus Pemeriksaan
Kepala Leher		
Kepala	:	Bentuk simetris, rambut bersih, tidak terdapat benjolan atau luka, wajah tampak menahan nyeri.
Mata	:	Mata kanan kiri simetris, tidak terdapat edema, tidak lesi, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis dan tidak menggunakan alat bantu kacamata
Hidung	:	Hidung berbentuk simetris, tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada nyeri tekan, tidak sinus dan fungsi penciuman baik
Mulut	:	Mukosa mulut terlihat kering, tidak memakai gigi palsu, gigi tampak bersih
Telinga	:	Telinga kanan kiri simetris, tidak ada lesi, tidak ada edema, fungsi pendengaran baik, tidak menggunakan alat bantu dengardan tidak ada nyeri tekan
Leher	:	Tidak terdapat kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis
Masalah Khusus	:	Tidak ada
Dada		
Jantung	:	Bentuk dada simetris, tidak ada luka, tidak ada nyeri tekan
Paru	:	Suara nafas vesikuler, tidak terdapat ronki maupun wheezing
Payudara	:	Bentuk kanan kiri simetris, tidak terdapat luka, tidak ada edema, asi tampak belum menetes, puting kanan menonjol puting kiri inverted
Areola	:	Berwarna coklat gelap
Putting susu	:	Puting kanan menonjol puting kiri tidak menonjol
Pengeluaran ASI	:	Belum keluar
Masalah Khusus	:	ASI belum keluar dan puting sebelah belum menonjol
Abdomen		
Pigmentasi	:	Terdapat linea nigra, nigra dan striae gravidarum
Leopold 1	:	pada fundur teraba bokong
Lepold II	:	Punggung janin teraba di sisi kiri, bagian kecil di sisi kanan
Leopold III	:	teraba kepala sebagai bagian terbawah, tetapi kepala belum masuk panggul secara optimal (oblique)
Leopold IV	:	Bagian terendah janin belum masuk panggul karena posisi janin yang oblique

Masalah Khusus	:	Posisi janin oblique
Perineum dan Genitalia		
Vagina		
Varises	:	Tidak
Kebersihan	:	Terawat
Keputihan	:	Masih dalam batas normal
Hemoroid	:	Tidak ada
Nyeri	:	Tidak ada
Masalah Khusus	:	Tidak ada
Ekstremitas		
Ekstremitas Atas		
Edema	:	Tidak ada
Varises	:	Tidak ada
Ekstremitas Bawah		
Edema	:	Tidak ada
Varises	:	Tidak ada
Masalah Khusus	:	Tidak ada

Sumber : Data Primer

Bersadarkan Tabel 2. Pengkajian Pasien, pemeriksaan kepala dan leher menunjukkan keadaan pasien dengan wajah tampak menahan nyeri serta mukosa mulut terlihat kering, sementara konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, dan tidak ditemukan pembesaran kelenjar tiroid maupun vena jugularis. Pada pemeriksaan dada, suara napas terdengar vesikuler tanpa ronkhi maupun *wheezing*. Pemeriksaan payudara menunjukkan bentuk simetris dengan puting kanan menonjol, sedangkan puting kiri belum menonjol dan ASI belum keluar. Pada pemeriksaan abdomen, ditemukan *linea nigra* dan *striae gravidarum*, serta hasil pemeriksaan obstetrik (Leopold I–IV) mengonfirmasi posisi janin *oblique* dengan kepala teraba di bagian bawah namun belum masuk panggul secara optimal. Pemeriksaan genitalia dan ekstremitas atas maupun bawah tidak menunjukkan adanya kelainan atau edema. Hasil pemeriksaan ini menegaskan adanya masalah khusus berupa malposisi janin (*oblique*) serta ASI yang belum keluar, yang mendukung perlunya penanganan dan persiapan persalinan secara *sectio caesarea*.

C. Asuhan Keperawatan

Tabel 3. Data Fokus, Etiologi, Diagnosa Keperawatan, Tujuan, dan Intervensi

DATA FOKUS	ETIOLOGI	MASALAH	TUJUAN (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)
DS: - Pasien mengatakan belum siap untuk melahirkan. - Pasien mengatakan masih khawatir terkait persalinan secara SC **DO:** - G1P0A0	Krisis Situasional (menghadapi SC pertama kali)	Ansietas (D.0080)	**Tingkat Ansietas (L.09093)** Setelah dilakukan intervensi selama 1x30 menit maka Tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil Indikator A T Verbalisasi kebingungan 3 4 Verbalisasi khawatir 3 4	**Reduksi Ansietas (I.09314)** Observasi: - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah - Identifikasi kemampuan mengambil keputusan - Monitor tanda-tanda ansietas Terapeutik:

- UK 38 minggu. - Wajah pasien tampak cemas dan panik	akibat kondisi yang dihadapi			- Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan - Pahami situasi yang membuat ansietas - Dengarkan dengan penuh perhatian - Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan - Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan - Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan - Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang Edukasi: - Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien - Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan - Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi - Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
	Perilaku gelisah	3	4	
	Keterangan: 1: Meningkat 2: Cukup Meningkat 3: Sedang 4: Cukup Menurun 5: Menurun			

				- Latih Teknik relaksasi
DS: - Pasien dan suaminya belum mengetahui proses persalinan. - Pasien belum mengetahui cara menangani nyeri. - Pasien belum siap menjalani SC. **DO:** - Tidak pernah mengikuti senam hamil. - Pasien banyak bertanya mengenai persalinan	Kurang Terpapar Informasi (preeklempsia pada ibu hamil)	Defisit Pengatahuan (D.0111)	**Tingkat Pengetahuan (I.12111)** Setelah dilakukan intervensi selama 1x30 menit maka Tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil Indikator A T Verbalisasi minat dalam belajar 3 4 Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik 3 4 Keterangan: 1: Menurun 2: Cukup Menurun 3: Sedang 4: Cukup Meningkat 5: Meningkat Indikator A T Persepsi yang keliru terhadap masalah 3 4 Keterangan: 1: Meningkat 2: Cukup Meningkat 3: Sedang 4: Cukup Menurun 5: Menurun	**Edukasi Persalianan (I.12437)** Observasi: - Identifikasi Tingkat pengetahuan - Identifikasi pemahaman ibu tentang persalinan Terapeutik: - Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan - Berikan kesempatan bertanya Edukasi: - Anjurkan ibu menggunakan Teknik manajemen nyeri persalinan tiap hari - Ajarkan Teknik relaksasi untuk meredakan kecemasan dan ketidaknyamanan persalinan - Ajarkan ibu cara mengenali tanda-tanda persalinan
DS: - **DO:** - TD 143/97 mmHg - BB 125 kg - UK 38 minggu - Posisi janin oblique - Dilakukan *Sectio Caesarea*	Malposisi Janin (posisi janin oblique + preeklampsia)	Risiko Cidera Pada Janin (D.0138)	**Tingkat Cidera (L.14136)** Setelah dilakukan intervensi selama 1x30 jam maka Tingkat cidera menurun dengan kriteria hasil Indikator A T Tekanan darah 3 4	**Persiapan Pemeriksaan Ultrasonografi (USG) (II.14574)** Observasi: - Identifikasi indikasi dilakukan pemeriksaan - Monitor hasil pemerisaan Terapeutik:

	Frekuensi nadi	3	4	- Siapkan peralatan - Siapkan pasien secara fisik dan emosional - Diskusikan hasil pemeriksaan Edukasi: - Jelaskan tujuan dan prosedur pemerisaan
	Pola istirahat tidur	3	4	
	Keterangan: 1: Memburuk 2: Cukup Memburuk 3: Sedang 4: Cukup Membaik 5: Membaik			

Berdasarkan Tabel 3. Data Fokus, Etiologi, Diagnosa Keperawatan, Tujuan, dan Intervensi, hasil pengkajian menunjukkan bahwa diagnosis keperawatan prioritas yang ditegakkan pada Ny. D adalah ansietas berhubungan dengan krisis situasional menghadapi *Sectio Caesarea* pertama kali. Selain diagnosis prioritas tersebut, ditegakkan pula dua diagnosis pendukung yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai preeklampsia pada ibu hamil dan juga risiko cidera pada janin berhubungan dengan malposisi janin (posisi janin oblique + preeklampsia).

Untuk mengatasi masalah prioritas ansietas, disusun rencana asuhan keperawatan yang bertujuan menurunkan tingkat ansietas pasien. Luaran keperawatan yang diharapkan mengacu pada SLKI Tingkat Ansietas (L.09093) dengan kriteria hasil berupa penurunan verbalisasi kebingungan, penurunan verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi, serta penurunan perilaku gelisah.

Intervensi keperawatan yang dirancang mengacu pada SIKI berupa reduksi ansietas (I.09314) yang diintegrasikan dengan edukasi persalinan (I.12437). Tindakan keperawatan yang direncanakan meliputi:

1. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah dan kemampuan pasien mengambil keputusan;
2. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan serta menemani pasien guna mengurangi kecemasan;
3. Menjelaskan kondisi preeklampsia yang dialami pasien beserta rencana penanganannya;
4. Memberikan gambaran mengenai proses persalinan, tanda-tanda persalinan, dan prosedur *Sectio Caesarea* yang akan dijalani;
5. Mengajarkan teknik *Deep Breathing* untuk meredakan kecemasan dan ketidaknyamanan;
6. Mendiskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang; serta
7. Memberikan kesempatan kepada pasien dan suami untuk bertanya.

Rangkaian intervensi tersebut dirancang khusus sesuai dengan kondisi klinis pasien, didasari oleh teori keperawatan maternitas, serta berfokus pada penanganan kecemasan akibat krisis situasional menghadapi persalinan operasi untuk pertama kalinya

D. Implementasi Keperawatan

Tabel 4. Implementai Keperawatan

DX KEPERAWATAN	HARI/ TANGGAL	IMPLEMENTASI	EVALUASI HASIL (SOAP)

<table>
<tr>
<td>Ansietas (D.0080) b.d Krisis Situasional (menghadapi SC pertama kali)</td>
<td>Senin, 03/08/2026</td>
<td>09.00 WIB
- Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah
- Mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan
- Mengciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
- Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan
- Mempahami situasi yang membuat ansietas
- Mendengarkan dengan penuh perhatian
- Mengunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
- Memotivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
- Mendiskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang
- Menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
- Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
- Melatih Teknik relaksasi</td>
<td>12.00 WIB
S :
- Pasien mengatakan lebih tenang setelah diberikan penjelasan
O :
- Pasien tampak lebih rileks, mampu mengulang kembali informasi yang diberikan
A :
Masalah kecemasan teratasi Sebagian
<table>
<tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>C</th></tr>
<tr><td>Verbalisasi kebingungan</td><td>3</td><td>4</td><td>4</td></tr>
<tr><td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td><td>3</td><td>4</td><td>3</td></tr>
<tr><td>Perilaku gelisah</td><td>3</td><td>4</td><td>4</td></tr>
</table>
Keterangan:
1: Meningkat
2: Cukup Meningkat
3: Sedang
4: Cukup Menurun
5: Menurun
P :
Lanjutkan intervensi reduksi ansietas
- Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah
- Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan
- Mengunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
- Mendiskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang
- Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
- Melatih Teknik relaksasi</td>
</tr>
<tr>
<td>Defisit Pengatahuan (D.0111) b.d Kurang Terpapar Informasi (preeklempsia pada ibu hamil)</td>
<td>Senin, 03/08/2026</td>
<td>09.30 WIB
- Mengidentifikasi Tingkat pengetahuan
- Mengidentifikasi pemahaman ibu tentang persalinan</td>
<td>12.00 WIB
S :
- Pasien mengatakan lebih memahami mengenai preeklampsia, operasi SC, dan tanda bahaya kehamilan
O :</td>
</tr>
</table>

	- Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan - Memberikan kesempatan bertanya - Mengajarkan Teknik relaksasi untuk meredakan kecemasan dan ketidaknyamanan persalinan - Mengajarkan ibu cara mengenali tanda-tanda persalinan	- Pasien mampu mengulang kembali sebagian informasi yang telah diberikan dan tampak kooperatif. A : Masalah deficit pengetahuan teratasi sebagian

Indikator	A	T	C
Verbalisasi minat dalam belajar	3	4	4
Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	3	4	3

Keterangan:
1: Menurun
2: Cukup Menurun
3: Sedang
4: Cukup Meningkat
5: Meningkat

Indikator	A	T	C
Persepsi yang keliru terhadap masalah	3	4	4

Keterangan:
1: Meningkat
2: Cukup Meningkat
3: Sedang
4: Cukup Menurun
5: Menurun

P :
Lanjutkan intervensi edukasi persalinan
- Mengidentifikasi pemahaman ibu tentang persalinan
- Memberikan kesempatan bertanya
- Mengajarkan Teknik relaksasi untuk meredakan kecemasan dan ketidaknyamanan persalinan
- Mengajarkan ibu cara mengenali tanda-tanda persalinan

Berdasarkan Tabel 4. Implementasi Keperawatan, pada Ny. D dilaksanakan pada hari Senin, 3 Agustus 2026 di Poli Obgyn dengan fokus pada dua diagnosis keperawatan, yaitu ansietas berhubungan dengan krisis situasional menghadapi SC pertama kali serta defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai preeklampsia pada ibu hamil.

Pelaksanaan tindakan untuk mereduksi ansietas dimulai pada pukul 09.00 WIB melalui pendekatan terapeutik yang terintegrasi, meliputi: (1) Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah serta kemampuan pasien dalam mengambil keputusan, (2) Menciptakan suasana yang tenang, mendengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian, serta menemani pasien untuk menumbuhkan rasa percaya dan mengurangi kecemasan, (3) Memotivasi pasien mengidentifikasi situasi pemicu cemas serta mendiskusikan perencanaan realistis mengenai alur prosedur *sectio caesarea* (SC) yang akan dihadapi, (4) Menganjurkan pasien mengungkapkan perasaannya serta melatih kegiatan pengalihan dan teknik relaksasi napas dalam guna meredakan ketegangan psikologis.

Secara paralel pada pukul 09.30 WIB, dilakukan implementasi edukasi persalinan untuk mengatasi masalah defisit pengetahuan. Tindakan ini mencakup identifikasi tingkat pengetahuan awal pasien, penyediaan materi dan media pendidikan kesehatan, penjelasan mengenai kondisi preeklampsia serta tanda bahaya kehamilan, pemberian kesempatan kepada pasien dan suami untuk bertanya, hingga pengajaran cara mengenali tanda-tanda persalinan.

Hasil evaluasi keperawatan (SOAP) menunjukkan bahwa secara subjektif pasien menyatakan merasa lebih tenang serta lebih memahami kondisi preeklampsia, prosedur operasi SC, dan tanda bahaya kehamilan. Secara objektif, pasien tampak lebih rileks, kooperatif, serta mampu mengulang kembali sebagian besar informasi yang telah diberikan.

Berdasarkan pencapaian indikator SLKI, analisis keperawatan menyimpulkan bahwa masalah ansietas dan defisit pengetahuan teratasi sebagian. Penurunan kebingungan dan perilaku gelisah serta peningkatan minat belajar pasien membuktikan bahwa intervensi edukasi preeklampsia dan gambaran persalinan yang diintegrasikan dengan teknik relaksasi napas dalam efektif memberikan pemahaman kognitif sekaligus menstabilkan respons kecemasan pasien. Sementara itu, rasa khawatir dan kemampuan menjelaskan pengetahuan yang belum sepenuhnya optimal menunjukkan perlunya pendampingan lanjutan mengingat kompleksitas kondisi kehamilan berisiko tinggi yang dialami pasien.

E. Pembahasan

Pada kasus Ny. D memperkuat bukti empiris bahwa ansietas merupakan respons psikologis yang umum dialami oleh ibu hamil primigravida yang menghadapi rencana SC untuk pertama kalinya. Menurut (Eriyanti & Susanto, 2026) dalam penelitiannya pada ibu hamil pra- *Sectio Caesarea* menemukan bahwa mayoritas responden yang mengalami kecemasan sedang hingga berat adalah ibu yang belum pernah menjalani operasi sebelumnya, dan mengaitkan hal ini dengan faktor usia, kematangan psikologis, pengalaman hidup, serta mekanisme koping yang belum banyak teruji dalam menghadapi prosedur medis. Kondisi ini relevan dengan Ny. D yang merupakan primigravida (G1P0A0) berusia 28 tahun dan belum pernah menjalani tindakan operasi maupun persalinan sebelumnya, sehingga rencana SC menjadi pengalaman baru yang berpotensi memicu krisis situasional berupa ansietas.

Selain faktor pengalaman dan paritas, ketidakpastian mengenai prosedur operasi itu sendiri turut menjadi sumber utama kecemasan. Menurut (Nurwanto et al., 2026) menegaskan bahwa edukasi kesehatan tentang prosedur operasi *Sectio Caesarea* secara signifikan mampu menurunkan tingkat kecemasan pasien pra operasi, karena informasi yang jelas dan komprehensif mengenai prosedur, risiko, dan manfaat

operasi membantu pasien merasa lebih siap dan tenang secara fisik maupun mental. Hal ini sejalan dengan hasil pada kasus Ny. D, di mana pemberian gambaran proses persalinan dan prosedur *Sectio Caesarea* secara langsung mampu menurunkan skor verbalisasi kebingungan dan perilaku gelisah dari kategori sedang menjadi cukup menurun hanya dalam satu kali pertemuan edukasi.

Ansietas pada kasus ini tidak berdiri sendiri, melainkan diperberat oleh kondisi kehamilan berisiko tinggi yang dialami Ny. D, yaitu preeklampsia yang disertai obesitas. Menurut (Yuniarti et al., 2023) menjelaskan bahwa obesitas pada ibu hamil meningkatkan risiko preeklampsia melalui mekanisme peningkatan volume darah, resistensi insulin, dan inflamasi kronis pembuluh darah plasenta, sehingga ibu dengan indeks massa tubuh tinggi. Seperti Ny. D (BB 125 kg, TB 163 cm) tergolong dalam kelompok risiko yang memerlukan pemantauan ketat. Kondisi ganda antara obesitas dan preeklampsia ini menambah kompleksitas persepsi ancaman yang dirasakan pasien, karena ibu tidak hanya mencemaskan prosedur *Sectio Caesarea* semata, tetapi juga ketidakpastian mengenai keselamatan dirinya dan janin akibat kondisi kehamilan yang berisiko tinggi tersebut. Kajian sistematis (Handayani et al., 2025) turut mengidentifikasi bahwa faktor risiko preeklampsia bersifat multifaktorial, meliputi usia, paritas, riwayat hipertensi, dan status gizi, sehingga edukasi yang diberikan kepada ibu hamil perlu mencakup penjelasan komprehensif mengenai faktor-faktor tersebut agar ibu memahami kondisinya secara utuh dan tidak membangun kekhawatiran yang berlebihan akibat informasi yang tidak lengkap.

Persepsi ancaman ini juga berkaitan dengan tingginya prevalensi preeklampsia yang masih menjadi penyumbang utama morbiditas dan mortalitas maternal-perinatal di Indonesia. Menurut (Handayani et al., 2023) dan (Nugraha et al., 2023) sama-sama menekankan bahwa preeklampsia berhubungan dengan berbagai faktor risiko yang seringkali sudah dikenali secara awam oleh masyarakat sebagai kondisi berbahaya bagi kehamilan, sehingga wajar apabila ibu hamil dengan diagnosis preeklampsia seperti Ny. D menunjukkan tingkat kekhawatiran yang lebih tinggi dibandingkan ibu hamil dengan kehamilan normal yang akan menjalani *Sectio Caesarea* atas indikasi non-patologis.

Efektivitas intervensi edukasi pada kasus ini konsisten dengan temuan (Maya & Tamar, 2022) yang membuktikan bahwa pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan secara holistik dapat menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil secara bermakna. Pemberian informasi yang mencakup aspek fisik (gambaran prosedur *Sectio Caesarea* dan proses persalinan) maupun aspek psikologis (dukungan emosional dan kesempatan mengungkapkan perasaan) dinilai lebih efektif dibandingkan edukasi yang hanya berfokus pada satu aspek saja. Pada kasus Ny. D, integrasi edukasi tentang preeklampsia dengan gambaran proses persalinan dan latihan teknik relaksasi napas dalam satu sesi edukasi turut menunjukkan hasil yang sejalan dengan penelitian (Sepriani & Atiyah, 2024), yang menemukan bahwa relaksasi napas efektif mengurangi ansietas pada ibu hamil trimester III karena membantu menstabilkan respons fisiologis tubuh terhadap stres.

Meskipun demikian, tidak seluruh indikator ansietas pada kasus ini mencapai target yang diharapkan. Skor verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi tetap berada pada kategori sedang meskipun telah diberikan edukasi, berbeda dengan indikator verbalisasi kebingungan dan perilaku gelisah yang berhasil menurun sesuai target. Temuan ini mengindikasikan bahwa edukasi satu kali pertemuan cukup efektif untuk mengurangi kebingungan kognitif pasien mengenai apa yang akan terjadi,

namun belum sepenuhnya mampu menghilangkan kekhawatiran emosional yang bersifat lebih mendalam, terutama yang berkaitan dengan ketidakpastian hasil persalinan pada kehamilan berisiko tinggi. Kondisi ini sejalan dengan pandangan (Nurwanto et al., 2026) bahwa meskipun edukasi berperan penting dalam menurunkan ansietas pra operasi, terdapat faktor lain seperti dukungan keluarga, pengalaman operasi sebelumnya, dan jenis operasi (elektif atau emergensi) yang turut memengaruhi derajat kecemasan ibu, sehingga edukasi tunggal tidak selalu cukup untuk menuntaskan seluruh dimensi ansietas yang dialami pasien.

Ansietas pada Ny. D juga tidak dapat dilepaskan dari kekhawatirannya terhadap keselamatan janin, mengingat diagnosis risiko cidera pada janin turut ditegakkan akibat malposisi janin (letak oblique) yang diperberat oleh preeklampsia. (Rahmawati et al., 2022) menjelaskan bahwa preeklampsia meningkatkan risiko komplikasi maternal dan janin, seperti gangguan pertumbuhan janin, persalinan prematur, dan peningkatan morbiditas neonatal, sehingga diperlukan pemantauan janin secara berkala dan persiapan persalinan yang tepat untuk mencegah komplikasi tersebut. Ketidakpastian mengenai kondisi janin akibat posisi oblique yang belum memungkinkan kepala janin masuk panggul secara optimal turut menjadi salah satu sumber kecemasan tersendiri bagi Ny. D, di luar kekhawatirannya terhadap prosedur *Sectio Caesarea* itu sendiri.

Dengan demikian, edukasi yang menjelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan USG serta mendiskusikan hasil pemeriksaan kepada pasien turut berkontribusi menurunkan ketidakpastian yang dirasakan ibu terhadap kondisi janinnya, meskipun pada evaluasi akhir masalah risiko cidera pada janin dilaporkan belum teratasi karena kondisi malposisi dan preeklampsia memang memerlukan penanganan medis definitif berupa tindakan *Sectio Caesarea*, bukan semata-mata intervensi edukatif. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi berperan penting dalam aspek psikologis ibu, tetapi tidak menggantikan kebutuhan pemantauan klinis dan tindakan medis yang tetap harus berjalan secara paralel untuk menjamin keselamatan janin.

F. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai efektivitas intervensi yang telah diberikan kepada pasien serta menentukan tingkat keberhasilan pencapaian tujuan keperawatan. Pada kasus Ny. D (28 tahun, G1P0A0) dengan diagnosis prioritas ansietas berhubungan dengan krisis situasional menghadapi SC pertama kali, evaluasi keperawatan dilakukan pada tanggal 3 Agustus 2026 pukul 09.00 WIB di Poli Obgyn setelah pemberian intervensi edukasi dan latihan relaksasi.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa secara subjektif pasien menyatakan merasa lebih tenang setelah mendapatkan penjelasan mengenai kondisinya. Secara objektif, pasien tampak lebih rileks dan mampu mengulang kembali sebagian besar informasi yang telah disampaikan terkait kondisi preeklampsia, rencana prosedur SC, serta tanda bahaya kehamilan.

Berdasarkan penilaian indikator SLKI Tingkat Ansietas (L.09093), diperoleh perubahan skor capaian sebagai berikut:

1. Verbalisasi kebingungan membaik dari skor awal 3 (sedang) menjadi skor 4 (cukup menurun), sehingga berhasil mencapai target.
2. Perilaku gelisah membaik dari skor awal 3 (sedang) menjadi skor 4 (cukup menurun), yang juga berhasil mencapai target.

3. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi masih bertahan pada skor 3 (sedang) dari target skor 4 (cukup menurun), sehingga belum mencapai target yang ditetapkan

Berdasarkan pencapaian kriteria hasil tersebut, analisis keperawatan menyimpulkan bahwa masalah ansietas teratasi sebagian. Penurunan kebingungan dan perilaku gelisah membuktikan bahwa edukasi preeklampsia dan gambaran prosedur SC yang diintegrasikan dengan latihan teknik relaksasi napas dalam efektif memberikan pemahaman kognitif serta menstabilkan respons kecemasan pasien. Sementara itu, rasa khawatir yang belum sepenuhnya teratasi dipengaruhi oleh kompleksitas kondisi kehamilan berisiko tinggi yang dialami Ny. D, yaitu kombinasi preeklampsia, obesitas (BB 125 kg, TB 163 cm), dan malposisi janin (oblique), yang memicu kekhawatiran mendalam terhadap keselamatan diri dan janin yang dikandungnya.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Penerapan asuhan keperawatan dengan diagnosis prioritas ansietas berhubungan dengan krisis situasional menghadapi SC pertama kali pada Ny. D menunjukkan bahwa edukasi tentang preeklampsia dan gambaran proses persalinan yang diberikan secara individual mampu menurunkan sebagian tingkat ansietas ibu hamil primigravida dalam waktu yang relatif singkat, ditandai dengan penurunan verbalisasi kebingungan dan perilaku gelisah. Namun demikian, rasa khawatir yang mendalam terkait kondisi kehamilan berisiko tinggi tetap memerlukan pendampingan lanjutan, mengingat ansietas pada kasus ini berkelindan erat dengan defisit pengetahuan tentang preeklampsia serta kekhawatiran terhadap risiko cidera pada janin akibat malposisi.

Bagi pelayanan keperawatan maternitas, disarankan agar edukasi tentang kondisi kehamilan berisiko tinggi dan persiapan persalinan diberikan sedini mungkin sejak kunjungan antenatal, disertai penguatan dukungan keluarga dan tindak lanjut menjelang hari operasi untuk mengurangi ansietas secara lebih menyeluruh. Bagi penelitian selanjutnya, disarankan dilakukan studi dengan jumlah partisipan lebih besar dan evaluasi berkelanjutan hingga periode pascasalin untuk menilai efektivitas edukasi terhadap ansietas ibu hamil berisiko tinggi secara lebih komprehensif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimkasih yang sebesar – besarnya kepada Dosen pembimbing atas arahan, bimbingan, dan motivasi yang diberikan selama proses penyusunan karya ilmiah ini hingga dapat terselesaikan dengan baik. Ucapan terimaksih juga disampaikan kepada RSUD Wonosari yang telah memberikan fasilitas dan dukungan selama pelaksaan penelitian. Selain itu, penulis turut menyampaikan terimakasih kepada pasien yang telag bersedia berpartisipasi dan bekerja sama dalam penelitian ini sehingga penyusunan tugas akhir ini dapat diselesaikan tepat waktu.

DAFTAR REFERENSI

Antu, Y. (2024). Protein Urine Sebagai Penanda Preeklampsia Dalam Kehamilan. *Madu : Jurnal Kesehatan*, *13*(1), 97. https://doi.org/10.31314/mjk.13.1.97-101.2024

Eriyanti, E., & Susanto, J. (2026). Teknik Distraksi Relaksasi Squishy Finger Hold Therapy Mengatasi Ansietas Ibu Hamil Pre Sectio Caesarea. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, *10*(2), 231–247. https://doi.org/10.33366/nn.v9i3.3

Handayani, S., Solama, W., & Hipson, M. (2023). FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMSI PADA IBU HAMIL.

Jurnal 'Aisyiyah Palembang, *8*, 43–57. https://doi.org/https://doi.org/10.36729/jam.v8i1.985

Handayani, S., Widowati, E., & Anggraini, D. N. (2025). FAKTOR RISIKO PREEKLAMSIA: SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW. *Jurnal Cakrawala Keperawatan*, *02*(02), 55–66. https://doi.org/10.35872//jck

Maya, R. A. A., & Tamar, M. (2022). EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PERSIAPAN PERSALINAN SECARA HOLISTIK DI MASA PANDEMI COVID-19 TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL. *Masker Medika*, *10*(1), 562–567. https://doi.org/10.52523/maskermedika.v10i1.471

Nugraha, R. I., Purnami, C. T., & Prasetijo, A. B. (2023). Risk Factor Analysis of Preeclampsia in Pregnant Woman For Madura Society: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, *6*(9), 1735–1744. https://doi.org/10.56338/mppki.v6i9.3583

Nurwanto, Rusyani, Y., & Puji Susanti, D. (2026). *Pengaruh Edukasi Kesehatan tentang Prosedur Operasi Sectio Cesaria (SC) terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Sectio Cesaria* (Vol. 4, Number 1). https://doi.org/http://jurnal.unw.ac.id/index.php/JKBS

Rahmawati, L., Ergira Amalia, F., Kahar, M., Rahayu, E. T., Nurfadillah, D., Samuel, M., Naia, H., Putri, D., Fitriani, D., Sabrin, G., Retnowati, Y., Suminta, T., & Situmorang, R. (2022). LITERATURE REVIEW: FAKTOR-FAKTOR RISIKO TERJADINYA PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL. In *Journal of Borneo Holistic Health* (Number 2). https://doi.org/https://doi.org/10.35334/borticalth.v5i2.3115

Sepriani, E., & Atiyah, Y. (2024). *HUBUNGAN RELAKSASI NAFAS DENGAN PENGURANGAN ANSIETAS PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DALAM EVIDANCE BASED MASA KEHAMILAN DI KLINIK JULIANA HARAHAP TAHUN 2024*. https://doi.org/https://doi.org/10.55541/emj.v7i2.341

Yuniarti, T., Tri Atmojo, J., Anasulfalah, H., & Widiyanto, A. (2023). *RISIKO KEJADIAN PRE-EKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DENGAN OBESITAS*. https://doi.org/http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM