BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan terhadap kasus kelolaan dilakukan di Praktik Mandiri Bidan di Kabupaten Klungkung. Pengkajian pada pasien pertama, yaitu Ny. WA dilakukan pada tanggal 10 Maret 2025 pukul 16.00 WITA. Sedangkan pengkajian pada pasien kedua yaitu Ny. WE dilakukan pada tanggal 13 Maret pukul 09.00 Wita

Tabel 2 Pengkajian Keperawatan Ny. WA dan Ny. WE Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman dengan Pijat Prenatal pada Ibu Hamil Trimester III di Praktik Bidan Mandiri tahun 2025

Pengkajian	Ny. WA	Ny. WE	
1	2	3	
Identitas pasien			
Nama pasien	Ny. WA	Ny. WE	
Umur	25 tahun	32 tahun	
Pendidikan	SMA	SMA	
Pekerjaan	Pedagang	Buruh harian	
Status perkawinan	Kawin	Kawin	
Agama	Hindu	Hindu	
Alamat	Dawan, Klungkung	Dawan, Klungkung	
Tanggal pengkajian	10 Maret 2025	13 Maret 2025	
Sumber informasi	Pasien, keluarga, RM	Pasien, keluarga, RM	
Alasan kunjungan			
Alasan ke praktik mandiri	Ibu mengatakan datang	Ibu mengatakan datang	
bidan	untuk memeriksakan kehamilannya	untuk kontrol kehamilan	

1	2 3			
Keluhan utama	Ibu mengeluh nyeri	Ibu mengeluh nyeri pada		
	dibagian punggung bawah	punggung bawah		
Keluhan saat dikaji	Ibu mengeluh tidak nyaman	Ibu mengungkapkar		
	karena nyeri dibagian	merasa tidak nyaman		
	punggung bawah, skala	karena nyeri pada		
	nyeri 4 (0-10), nyeri	punggung bawah, skala 5		
	dirasakan hilang timbul	(0-10), nyeri dirasakan		
	datang saat beraktivitas	hilang timbul datang saat		
	berlebihan sehingga ibu	melakukan pekerjaan		
	mudah lelah. Ibu juga	rumah secara berlebihan,		
	mengeluh sulit tidur dan	sering terjaga pada dini hari		
	susah mencari posisi	dan sulit mencari posisi		
	nyaman ketika nyeri	nyaman ketika tidur malam		
	datang. Ibu tampak gelisah	saat nyeri datang. Ibu		
	serta perubahan pada postur	tampak gelisah dan tampak		
	tubuh ibu tampak lordosis	postur tubuh ibu lordosis		
Riwayat obstetri dan				
Ginekologi				
Riwayat menstruasi	Ibu mengatakan haid	Ibu mengatakan haid		
	pertama pada umur 13	pertama pada umur 14		
	tahun, siklus haid teratur,	tahun, siklus haid teratur,		
	lama haid 4-5 hari, jika haid	lama haid 3-4 hari, jika haid		
	perut terasa mules. HPHT:	perut terasa mules. HPHT:		
	25-06-2024	04-07-2024		
Riwayat pernikahan	Ibu mengatakan ini	Ibu mengungkapkan ini		
	pernikahan yang pertama,	pernikahan yang pertama,		
	status pernikahan sah, lama	status pernikahan sah, lama		
	pernikahan 1 tahun	pernikahan 12 tahun, sudah		
		memiliki 2 anak.		
Riwayat kehamilan,	Ibu mengatakan saat ini	Ibu mengatakan saat ini		
persalinan, dan nifas yang	adalah kehamilan yang	kehamilan ketiga.		
lalu	pertama. Tidak memiliki	Riwayat persalinan		
riwayat persalinan		1. Anak pertama, tahun		
		2013, jenis kelamin laki-		

1	2	1-1-: DDI - 2500	
		laki, BBL: 2500 gram,	
		PB: 52 cm, jenis	
		persalinan: normal	
		2. Anak kedua, tahun	
		2016, jenis kelamin	
		perempuan, BBL: 2800	
		gram, PB: 53 cm, jenis	
		persalinan: normal	
Riwayat kehamilan saat ini	Status obstetrikus :	Status obstetrikus :	
	G1P0A0	G3P2A0	
	UK: 36 minggu 6 hari	UK: 36 minggu 2 hari	
	TP: 01 April 2025	TP: 10 April 2025	
	ANC kehamilan sekarang:	ANC kehamilan sekarang:	
	Ibu mengatakan ANC di	Ibu mengatakan ANC di	
	praktik dokter kandungan 2	praktik dokter kandungan 2	
	kali, praktik mandiri bidan	kali, praktik mandiri bidan	
	3 kali dan di Puskesmas	3 kali dan di Puskesmas	
	Dawan 1 sebanyak 2 kali.	Dawan 1 sebanyak 2 kali.	
	Bawan I seedilyan 2 kam	Bawan 1 seeding an 2 ham.	
	ANC Trimester I:	ANC Trimester I:	
	Pada tanggal 17 September	Pada tanggal 29 Agustus	
	2024, dengan usia	2024, ibu memeriksakan	
	kehamilan 12 minggu, ibu	kehamilannya dengan usia	
	hamil mengeluh mual yang	kehamilan 8 minggu 4 hari,	
	hanya dirasakan pada pagi	mengeluhkan	
	hari. KIE makan sedikit	keterlambatan menstruasi,	
	tapi sering. Berat badan ibu	berat badan 51 kg, dan hasil	
	tercatat sebesar 57 kg.	PP Test menunjukkan	
	- · · · G	positif. Ibu diberikan KIE	
	ANC Trimester II:	mengenai keluhan	
	Pada 26 November 2024	fisiologis yang umum	
	dengan usia kehamilan ibu	terjadi pada trimester I.	
	22 minggu. Ibu tidak	Pada tanggal 2 Oktober	
	mengalami keluhan. Berat	2024, dengan usia	
	mengalami Kelunan. Delat	2021, deligali usia	

badan meningkat menjadi 60 kg. Denyut jantung janin (DJJ) terdeteksi positif dengan frekuensi 140x/menit. Total protein (TP) tercatat sebesar 2 gram, dan denyut jantung janin.

ANC Trimester III:

Pada tanggal 10 Januari 2025 dengan usia kehamilan 28 minggu 3 hari.

Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin (Hb) sebesar 12,7 gr/dL, dengan

hasil non-reaktif (NR) pada

pemeriksaan PITC, sifilis, dan HBsAg. Pemeriksaan urin menunjukkan hasil negatif untuk reduksi dan protein. Gula darah sewaktu (GDS): 98 mg/dL.

Pada tanggal 02 Maret 2025, ibu melakukan pemeriksaan kehamilan dan menjalani pemeriksaan ultrasonografi (USG) dengan usia kehamilan 36 minggu. Saat itu, ibu tidak mengeluhkan adanya

kehamilan 13 minggu, ibu mengeluhkan mual muntah setiap kali makan, berat badan dengan menurun menjadi 42,5 kg. Ibu mendapatkan **KIE** terkait keluhan fisiologis trimester I, serta diberikan suplemen Sf (1×200 mg), asam folat $(1\times0,4$ mg), vitamin C (1×50 mg), dan dianjurkan untuk meningkatkan asupan nutrisi, memperbanyak istirahat, serta melakukan pemeriksaan darah dan USG.

ANC Trimester II:

Pada tanggal 19 Desember 2024, dengan usia kehamilan 24 minggu, ibu tidak mengeluhkan adanya keluhan, dengan berat badan 62 kg. Hasil pemeriksaan laboratorium

menunjukkan: Hemoglobin (Hb): 11,9 gr%, PITC: Non Reaktif (NR), Sifilis: Non Reaktif (NR), HBsAg: Non Reaktif (NR), Urine reduksi: negatif, Protein urine: negatif, Gula Darah

keluhan, dan berat badan tercatat sebesar 65 kg
Hasil USG: janin T/H, presentasi kepala, ketuban cukup, plasenta corpus uteri, TP: 01/04/2025, TTBJ: 2.890 gram, DJJ (+) 145×/menit.

Pada tanggal 02 Maret 2025 dengan usia kehamilan 36 minggu. Ibu memeriksakan kehamilannya dengan keluhan kurang nyaman karena sudah mulai nyeri punggung dan sering terbangun pada malam hari akibat peningkatan aktivitas janin dan frekuensi berkemih yang tinggi. Berat badan ibu tercatat 65 kg. Ibu telah mendapatkan penyuluhan mengenai cara mengatasi keluhan fisiologis yang umum terjadi pada III, trimester serta informasi mengenai tandatanda bahaya kehamilan pada trimester tersebut.

mg/dL. Hasil pemeriksaan USG menunjukkan janin tunggal hidup dengan presentasi kepala, volume ketuban cukup, plasenta terletak di korpus, taksiran persalinan (TP) pada 10 April 2025, taksiran berat janin (TTBJ) 2.100 gram, serta detak jantung janin (DJJ) positif. mendapatkan penyuluhan (KIE) mengenai tanda bahaya trimester II dan pada diberikan suplementasi Sulfat Ferrous (Sf) 1×200

(GDS):

100

Sewaktu

mg

ANC Trimester III: Pada tanggal 26 Januari 2025, dengan usia kehamilan 35 minggu 2 hari, ibu datang memeriksakan kehamilan mengeluhkan nyeri dan punggung, perut terasa mules-mules, sering buang air kecil, serta kesulitan menemukan posisi tidur yang nyaman. Berat badan ibu tercatat 68 kg. Pada kunjungan ini, ibu

1	2	3
1	<u> </u>	diberikan edukasi (KIE)
		mengenai cara mengatasi
		keluhan fisiologis nyeri
		punggung pada Trimester
		III dan tanda bahaya
		Trimester III. Selain itu, ibu
		mendapatkan suplementasi
		berupa Sulfat Ferrous (Sf)
		1×200 mg dan Vitamin C
		1×50 mg untuk mendukung
		kondisi kesehatan selama
		kehamilan.
Riwayat keluarga	Ibu menyatakan belum	Ibu menyatakan
berencana	pernah menggunakan alat	sebelumnya pernah
	kontrasepsi karena sudah	menggunakan alat
	mengalami kehamilan	kontrasepsi jenis
	dalam waktu satu bulan	intrauterine device (IUD)
	setelah menikah.	selama lima tahun,
	kemudian dilepas. Set	
	itu, ibu bera	
	menggunakan kor	
		oral (pil KB).
Riwayat penyakit	Ibu menyatakan tidak	Ibu menyatakan tidak
	memiliki riwayat penyakit	memiliki riwayat penyakit
	menular maupun penyakit	keturunan, menular,
	keturunan yang pernah	maupun infeksi yang
	diderita sebelumnya.	pernah dialami
		sebelumnya.
Pola Fungsional		
Kesehatan		
Pola manajemen	Selama masa kehamilan,	Selama masa kehamilan,
kesehatan-persepsi	ibu secara rutin melakukan	ibu secara rutin melakukan
kesehatan	pemeriksaan kehamilan,	pemeriksaan antenatal care
	termasuk pemeriksaan	(ANC) di praktik dokter

ultrasonografi (USG) di praktik dokter spesialis kandungan, pelayanan antenatal care (ANC) di praktik bidan mandiri, serta pemeriksaan laboratorium darah di Puskesmas Dawan spesialis kandungan, di praktik mandiri bidan, serta di Puskesmas Dawan I untuk pemeriksaan laboratorium, termasuk pemeriksaan darah.

Pola metabolik-nutrisi

Sebelum hamil:

Sebelum hamil. ibu memiliki pola makan yang teratur sebanyak 3-4 kali sehari dengan variasi jenis makanan, termasuk nasi, ayam, telur, ikan, dan sayuran. Asupan cairan tercukupi dengan konsumsi air minum sekitar 8 gelas hari. Berat badan sebelum hamil tercatat sebesar 56 kg

Sebelum hamil:

Sebelum hamil. ibu pola memiliki makan teratur tiga kali sehari dengan jenis makanan yang bervariasi, seperti nasi, ayam, telur, ikan, dan sayur, serta mengonsumsi putih sebanyak 7-8 gelas Berat badan ner hari. sebelum hamil tercatat 50

Saat hamil:

Ibu memiliki pola makan yang teratur dengan konsumsi 3–5 porsi makanan per hari, terdiri dari variasi bahan makanan seperti nasi, telur, ayam, ikan, sayur, dan buah. Tidak terdapat keluhan maupun pantangan terkait makan dan minum. Asupan cairan terpenuhi dengan konsumsi

Saat hamil:

Selama

tetap menjaga pola makan yang teratur dengan konsumsi 3-4 porsi per hari, terdiri dari nasi, telur, ayam, ikan, dan sayur, serta kadang-kadang mengonsumsi buah. Ibu tidak memiliki keluhan maupun pantangan dalam makan dan minum, dan

kehamilan,

ibu

1	2	3
	air putih sebanyak 8-10	minum air putih sebanyak
	gelas per hari. Saat ini, ibu	8–10 gelas per hari. Ibu
	rutin mengonsumsi tablet	juga rutin mengonsumsi
	tambah darah dan vitamin	tablet tambah darah dan
	C. Berat badan terkini	vitamin C.
	tercatat sebesar 65 kg.	
Pola eliminasi	Sebelum hamil:	Sebelum hamil:
	Sebelum hamil, ibu	Frekuensi buang air kecil
	memiliki frekuensi buang	(BAK) sebanyak 5-6 kali
	air kecil (BAK) sekitar	per hari dengan warna urin
	6x/hari dengan warna urin	kuning jernih. Frekuensi
	kuning jernih. Frekuensi	buang air besar (BAB) satu
	buang air besar (BAB)	kali per hari dengan
	1x/hari per hari, dengan	konsistensi lembek dan
	konsistensi lembek dan	warna kuning kecokelatan.
	warna kuning kecokelatan.	
	Saat hamil:	Saat hamil:
	Selama kehamilan,	Frekuensi buang air kecil
	frekuensi buang air kecil	(BAK) tercatat sebanyak 8-
	(BAK) ibu berkisar 7–8 kali	10 kali per hari dengan
	per hari dengan warna urin	warna urin kuning jernih.
	kuning jernih. Ibu	Ibu menyatakan bahwa
	menyatakan bahwa	selama masa kehamilan,
	frekuensi BAK meningkat	terutama pada trimester
	seiring bertambahnya usia	akhir, ia lebih sering buang
	kehamilan, khususnya pada	air kecil, dan sering
	trimester akhir. Frekuensi	terbangun pada malam hari
	buang air besar (BAB) tetap	untuk keperluan tersebut.
	satu kali per hari, dengan	
	pola defekasi yang lancar	
	tanpa kesulitan maupun	

Sebelum hamil:

keluhan.

Sebelum hamil:

Pola istirahat-tidur

Ibu tidak mengalami kesulitan tidur dan memiliki durasi tidur yang cukup, yaitu sekitar 7–8 jam per hari.

Ibu tidak mengalami kesulitan tidur dan tidur selama 7–8 jam per hari.

Saat hamil:

Ibu rutin menyempatkan tidur siang selama 30 menit hingga 1 jam, biasanya antara pukul 13.00 hingga 14.00 WITA. Untuk tidur malam, ibu mengatakan sulit tidur karena kurang nyaman nyeri punggung yang sering dirasakan mulai tidur pada pukul 22.00 WITA dan bangun pada pukul 06.00 WITA. Namun, ibu mengaku terbangun sering pada malam atau dini hari sekitar pukul 02.00 hingga 03.00 WITA akibat kesulitan menemukan posisi tidur yang nyaman. Ibu merasa agak sulit tidur kembali dan mengalami perubahan pola tidur sejak ibu memasukan usia kehamilan 35 minggu serta saat bangun tidur ibu merasa kurang istirhat dan mengeluh nyeri pada bawah. Ibu punggung

Saat hamil:

Ibu selalu menyempatkan tidur siang selama satu jam, antara pukul 13.00-14.00 WITA. Pada malam hari, ibu tidur pukul 22.00 WITA dan bangun pukul 06.00 Ibu WITA. terkadang sulit mengeluh tidur dikarenakan nyeri punggung yang menyebabkan ibu merasa tidak nyaman. Ibu mengungkapkan bahwa ia sering terjaga pada malam hari sekitar pukul 02.00, 03.00, atau 04.00 WITA, disebabkan oleh nyeri pada punggung dan kesulitan mencari posisi tidur yang nyaman, dan ibu merasa agak sulit untuk memulai tidur kembali, posisi ibu terkadang miring ke kanan atau kiri.

1	2	3
	menyatakan biasanya tidur	
	dalam posisi miring ke kiri	
	atau kanan.	
Pola aktivitas-latihan	Sebelum hamil:	Sebelum hamil:
	Ibu menyatakan menjalani	Ibu mengungkapkan bahwa
	aktivitas sehari-hari secara	aktivitas sehari-harinya
	mandiri, termasuk	meliputi berdagang,
	mengurus rumah tangga	mengurus rumah tangga,
	seperti memasak, menyapu,	memasak, menyapu, dan
	mencuci piring, serta	mencuci piring.
	meluangkan waktu untuk	
	belajar dan bermain	
	bersama anak.	
	Saat hamil:	Saat hamil:
	Ibu mengungkapkan bahwa	Ibu mengungkapkan bahwa
	selama kehamilan, ia	selama masa kehamilan, ia
	melakukan aktivitas yang	melakukan aktivitas yang
	tidak terlalu berat untuk	tidak terlalu berat untuk
	menghindari kelelahan,	menghindari kelelahan,
	seperti bermain bersama	seperti menyapu,
	anak.	mengepel, dan biasanya
		berjalan kaki di sekitar
		rumah pada pagi hari.
Pola persepsi kognitif	Ibu mengeluhkan nyeri	Ibu mengeluhkan nyeri
	pada punggung dengan	pada punggung dengan
	skala nyeri 4 (dalam skala	skala nyeri 5 (skala 0-10),
	Skala llycll 4 (ualalli Skala	Skala Hytell 3 (Skala 0-10),
	0–10), yang dirasakan	
	0–10), yang dirasakan	yang dirasakan saat
	0–10), yang dirasakan terutama saat beraktivitas.	yang dirasakan saat melakukan pekerjaan
	0–10), yang dirasakan terutama saat beraktivitas. Nyeri yang dirasakan ibu seperti tertusuk-tusuk, dan	yang dirasakan saat melakukan pekerjaan rumah. Saat nyeri muncul, ibu biasanya beristirahat
	0–10), yang dirasakan terutama saat beraktivitas. Nyeri yang dirasakan ibu	yang dirasakan saat melakukan pekerjaan rumah. Saat nyeri muncul,

1	2	3	
Pola konsep diri-persepsi	Pasien saat ini adalah	Saat ini, pasien merupakan	
diri	seorang ibu rumah tangga	seorang ibu rumah tangga	
	dan pedagang.	dengan kehamilan ketiga	
	Kehamilannya merupakan	yang diharapkan. Meskipun	
	kehamilan pertama,	pasien menerima	
	sehingga pasien merasa	kehamilan ini, terkadang ia merasa gelisah, berpikir berlebihan, dan cemas.	
	lebih khawatir terhadap		
	setiap gejala yang muncul.		
	Ibu terkadang merasa		
	gelisah dan cemas karena		
	ini adalah pengalaman		
	kehamilan pertamanya.		
Pola hubungan-peran	Ibu mampu berkomunikasi	Ibu mampu berkomunikasi	
	dengan jelas dan	dengan jelas dan	
	memahami pembicaraan	memahami pembicaraan	
	orang lain. Pola komunikasi	orang lain. Pola komunikasi	
	dalam keluarga	dalam keluarga	
	berlangsung secara terbuka.	berlangsung secara terbuka.	
	Ibu tinggal bersama	Ibu tinggal bersama suami	
	keluarga besar dari pihak	dan ibu mertua, dengan	
	suami, dengan hubungan	hubungan keluarga yang	
	yang harmonis antar	harmonis. Keluarga	
	anggota keluarga. Keluarga	memberikan dukungan	
	memberikan dukungan	yang baik terhadap ibu.	
	yang baik terhadap ibu	Pengambil keputusan	
	selama kehamilan.	utama dalam keluarga	
	Pengambilan keputusan	adalah suami.	
	utama dalam keluarga		
	dilakukan oleh suami.		
Pola reproduktif-	•	Ny.WE yang saat ini berada	
seksualitas		pada usia kehamilan 36	
	direncanakan dan sangat		
		menunjukkan adanya	
	bersama suami. Ny. WA	perubahan dalam pola	

2 3 1 reproduktif-seksualitas. saat ini berada pada usia kehamilan 36 minggu 6 hari Klien mengungkapkan (trimester III), dan tidak bahwa kehamilan ini tidak direncanakan dan sempat mengalami gangguan signifikan dalam menimbulkan kecemasan pola reproduktif-seksualitas. pada awal kehamilan. Klien menyatakan tidak Seiring bertambahnya usia memiliki keluhan terkait kehamilan, klien mengaku aktivitas seksual, namun mulai menerima kondisi mengaku frekuensi tersebut, namun hubungan seksual mengeluhkan penurunan mengalami keintiman dengan pasangan penurunan akibat rasa lelah yang dibandingkan sebelum meningkat dan nyeri di hamil karena merasa tidak nyaman akibat perut yang bagian punggung. Klien nyeri membesar dan juga mengungkapkan punggung sering adanya dukungan yang dirasakan. Klien juga emosional yang baik dari mengungkapkan adanya suami dukungan emosional yang baik dari suami. Pola toleransi Dalam mengambil terhadap mengambil Dalam stres-koping keputusan, ibu biasanya keputusan, ibu biasanya meminta pertimbangan dari meminta saran dari suami. suami. Ketika merasa stres, Saat menghadapi situasi ibu cenderung meredakan membuatnya cemas yang emosinya dengan mencari atau stres. ibu hiburan melalui mengatasinya ponsel dengan menonton, berbagi cerita seperti mendengarkan musik, serta berbagi cerita dengan suami atau ibunya. dengan suami atau ibunya. menyatakan Pola keyakinan-nilai Ibu Ibu menyampaikan bahwa tidak memiliki perilaku spiritual tidak terdapat perilaku spiritual yang berdampak

1	2 3		
	yang berdampak negatif negatif te		
	terhadap kehamilannya	kehamilannya.	
Pemeriksaan Fisik			
Keadaan umum	GCS: 15 (E 4 V 5 M 6)	GCS: 15 (E 4 V 5 M 6)	
	Tingkat kesadaran: compos	Tingkat kesadaran: compos	
	mentis.	mentis.	
	Tanda-tanda vital:	Tanda-tanda vital:	
	Tekanan darah: 110/60	Tekanan darah: 110/70	
	mmHg	mmHg	
	Nadi: 85×/menit	Nadi: 80×/menit	
	Respirasi: 18 ×/menit	Respirasi: 18 ×/menit	
	Suhu: 36,5°C	Suhu: 36,3°C	
	Berat badan sebelum hamil:	Berat badan sebelum hamil:	
	56 kg	50 kg	
	Berat badan saat ini: 65 kg	Berat badan saat ini: 68 kg	
	Tinggi badan: 162 cm	Tinggi badan: 165 cm	
	LILA: 26 cm LILA: 24 cm		
Kepala	Wajah tampak segar dan	Wajah ibu tampak segar	
	simetris, tanpa edema	dan simetris, tanpa edema	
	maupun cloasma. Sklera	maupun cloasma. Sklera	
	berwarna putih dan	berwarna putih dan	
	konjungtiva tampak merah	konjungtiva tampak merah	
	muda. Bibir terlihat	muda. Bibir berwarna	
	kemerahan dan lembab,	kemerahan, lembap, dan	
	dengan kondisi gigi tanpa	gigi dalam kondisi baik	
	karies. Tidak ditemukan	tanpa karies. Tidak	
	pembesaran kelenjar limfe	ditemukan pembesaran	
	maupun tiroid, serta tidak	kelenjar limfe maupun	
	terdapat pelebaran vena	tiroid, serta tidak ada	
	jugularis. Telinga dalam	pelebaran vena jugularis.	
	keadaan bersih, tanpa	Telinga tampak bersih,	
	adanya cairan keluar, dan	tanpa pengeluaran cairan,	
	tidak terdapat gangguan	dan tidak terdapat	
	pendengaran.	gangguan pendengaran.	

1	2	3		
Dada	Payudara tampak simetris	Payudara tampak simetris		
	dengan puting susu	dengan puting susu		
	menonjol, tanpa tanda	menonjol, tidak ditemukan		
	retraksi, tidak terdapat	tanda retraksi maupun		
	pengeluaran kolostrum,	pengeluaran kolostrum.		
	massa, maupun benjolan. Tidak terdapat massa ata			
	Kulit payudara bersih dan benjolan, dan area aksi			
	tidak ditemukan bersih tanpa pembesa			
	pembesaran kelenjar limfe	kelenjar limfe. Tidak		
	aksila. Tidak ditemukan	ditemukan keluhan		
	keluhan dispnea, nyeri	dispnea, nyeri dada,		
	dada, ataupun retraksi otot	maupun retraksi otot dada.		
	dada. Irama jantung teratur	Irama jantung teratur		
	dengan frekuensi	dengan frekuensi		
	83x/menit. Bunyi napas	80x/menit, dan bunyi napas		
	vesikuler terdengar normal	vesikuler terdengar normal		
	dengan frekuensi	dengan frekuensi		
	pernapasan 18x/menit.	18x/menit.		
Abdomen	Tidak ditemukan bekas	Tidak ditemukan bekas		
	luka operasi pada abdomen.	luka operasi pada abdomen.		
	Arah pembesaran uterus	Arah pembesaran uterus		
	sesuai dengan sumbu	sesuai dengan sumbu		
	panjang tubuh ibu.	longitudinal tubuh ibu.		
	Ditemukan adanya linea	Ditemukan linea nigra dan		
	nigra dan striae livide.	striae livide. Pembesaran		
	Pembesaran uterus sesuai	uterus sesuai dengan usia		
	dengan usia kehamilan,	kehamilan, gerakan janin		
	dengan gerakan janin yang	aktif, dan belum terdapat		
	aktif dan belum terdapat	kontraksi uterus.		
	kontraksi.	Pemeriksaan Leopold:		
	Palpasi Leopold	a) Leopold I: Tinggi		
	menunjukkan:	fundus uteri berada di		
	a) Leopold I: Tinggi	pertengahan antara		
	fundus uteri (TFU)	pusat dan prosesus		

- teraba tiga jari di bawah prosesus xiphoid. Pada fundus teraba bagian besar, bulat, dan lunak yang diduga sebagai bokong.
- b) Leopold II: Pada sisi kiri abdomen teraba bagian datar, memanjang, dan memberikan tahanan yang menunjukkan posisi punggung janin. Di sisi kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas).
- c) Leopold III: Di bagian bawah abdomen teraba bagian bulat dan keras, mengarah pada kepala janin.
- d) Leopold IV: Bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul (PAP), dengan posisi tangan pemeriksa saling bertemu (konvergen). ditemukan nyeri **Tidak** tekan pada abdomen. Denyut jantung janin (DJJ) terdengar menggunakan

- xiphoid, pada fundus teraba bagian besar, bulat, dan lunak yang diduga sebagai bokong janin.
- Leopold II: Pada sisi kiri abdomen ibu teraba bagian datar. memanjang dan menetap (punggung janin), sedangkan pada sisi kanan teraba bagian kecil (ekstremitas).
- bagian bawah abdomen teraba bagian bulat, keras, dan mudah digerakkan, diduga sebagai kepala janin.
- d) Leopold IV: Kepala janin belum masuk ke dalam pintu atas panggul (PAP), kedua tangan pemeriksa bertemu (konvergen). Tidak ditemukan nyeri tekan pada abdomen. Denyut jantung janin (DJJ) terdengar dengan menggunakan Doppler sebanyak 143 x/ menit

1	2	3	
	Doppler sebanyak		
	145x/menit.		
Genetalia dan perineum	Area genital tampak bersih	Area genetalia tampak	
	dan kering, tanpa keputihan	bersih dan kering, tidak	
	maupun tanda-tanda	ditemukan keputihan,	
	infeksi, luka,	tanda-tanda infeksi, luka,	
	pembengkakan, atau	pembengkakan, maupun	
	varises. Pemeriksaan	varises. Pemeriksaan	
	inspekulo dan vaginal	inspekulo dan vaginal	
	toucher tidak dilakukan.	toucher tidak dilakukan.	
	Tidak ditemukan hemoroid.	Tidak ditemukan hemoroid.	
Ekstremitas	Ekstremitas atas dan bawah	Ekstremitas atas dan bawah	
	tidak menunjukkan adanya	tampak tidak terdapat	
	edema maupun varises.	edema maupun varises.	
	Waktu pengisian kapiler	Capillary Refill Time	
	(CRT) <2 detik. Refleks	(CRT) < 2 detik. Refleks	
	patella teraba normal (+/+).	patella teraba bilateral	
		positif (+/+).	
Data penunjang			
Pemeriksaan laboratorium	Hasil pemeriksaan	Hasil pemeriksaan	
	laboratorium menunjukkan	laboratorium menunjukkan	
	golongan darah ibu adalah	golongan darah A, kadar	
	B, dengan kadar	hemoglobin 11,9 gr/dL,	
	hemoglobin (Hb) 12,7	hasil PITC, sifilis, dan	
	gr/dL. Hasil pemeriksaan	HBsAg non-reaktif (NR).	
	PITC, sifilis, dan HBsAg	Pemeriksaan urine	
	menunjukkan hasil non-	menunjukkan hasil negatif	
	reaktif (NR). Pemeriksaan	untuk reduksi dan protein,	
	urin menunjukkan reduksi	serta kadar glukosa darah	
	dan protein negatif. Gula	sewaktu (GDS) sebesar 100	
	darah sewaktu (GDS)	mg/dL	
	tercatat sebesar 98 mg/dL.		

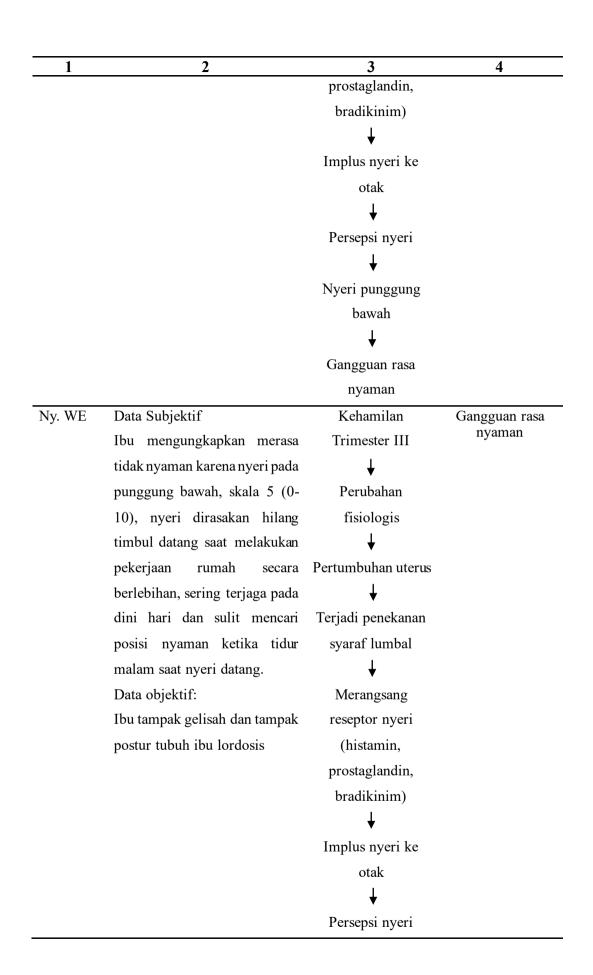
1	2	3	
Diagnosa medis	G1P0A0 UK 36 minggu 6	G3P2A0 UK 36 minggu	
	hari Preskep <u>U</u> Puki Janin	Preskep <u>U</u> Puki Janin	
	Tunggal Hidup Intra Uteri	Tunggal Hidup Intra Uteri	
Pengobatan	Sf (1×200 mg), asam folat	Sf (1×200 mg), asam folat	
	(1×0,4 mg), vitamin C	(1×0,4 mg), vitamin C	
	(1×50 mg)	(1×50 mg)	

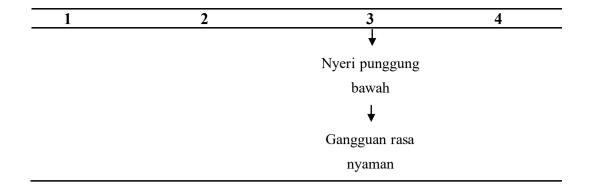
B. Diagnosis Keperawatan

1. Analisis Data

Tabel 3 Analisis Data Ny. WA dan Ny. WE Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman dengan Pijat Prenatal pada Ibu Hamil Trimester III di Praktik Mandiri Bidan

Kasus Kelolaan	Data Fokus	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	2	3	4
Ny. WA	Data Subjektif:	Kehamilan	Gangguan rasa
	Ibu mengeluh tidak nyaman	Trimester III	nyaman
	karena nyeri dibagian	\	
	punggung bawah, skala nyeri 4	Perubahan	
	(0-10), nyeri dirasakan hilang	fisiologis	
	timbul datang saat beraktivitas	\	
	berlebihan sehingga ibu mudah	Pertumbuhan uterus	
	lelah. Ibu juga mengeluh sulit	\	
	tidur dan susah mencari posisi	Terjadi penekanan	
	nyaman ketika nyeri datang.	syaraf lumal	
	Data objektif:	\	
	Ibu tampak gelisah serta	Merangsang	
	perubahan pada postur tubuh	reseptor nyeri	
	ibu tampak lordosis	(histamin,	





2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil analisis data yang diperoleh pada kasus Ny. WA dan Ny. WE, diagnosis keperawatan prioritas dapat dirumuskan sebagai berikut:

- a. Ny. WA: Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan dibuktikan dengan ibu mengeluh tidak nyaman karena nyeri dibagian punggung bawah, skala nyeri 4 (0-10), nyeri dirasakan hilang timbul datang saat beraktivitas berlebihan sehingga ibu mudah lelah. Ibu juga mengeluh sulit tidur dan susah mencari posisi nyaman ketika nyeri datang. Ibu tampak gelisah serta perubahan pada postur tubuh ibu tampak lordosis
- b. Ny. WE: Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan dibuktikan dengan ibu mengungkapkan merasa tidak nyaman karena nyeri pada punggung bawah, skala 5 (0-10), nyeri dirasakan hilang timbul datang saat melakukan pekerjaan rumah secara berlebihan, sering terjaga pada dini hari dan sulit mencari posisi nyaman ketika tidur malam saat nyeri datang. Ibu tampak gelisah dan tampak postur tubuh ibu lordosis.

C. Rencana Keperawatan

Pada penelitian ini telah dilakukan perencanaan asuhan keperawatan untuk mengatasi gangguan rasa nyaman pada ibu hamil trimester III. Hasil perencanaan

keperawatan pada Ny. WA dan Ny. WE menunjukkan kesamaan, yang dijabarkan lebih lanjut dalam tabel berikut:

Tabel 4 Rencana Keperawatan Ny. WA dan Ny. WE dalam Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman dengan Pijat Prenatal pada Ibu Hamil Trimester III di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2025

Ny. WA Gangguan rasa Status Nyeri (1.08238) Nyeri (1.08238) Nyeri (1.08238) Observasi	Kasus Kelolaa n	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
hyaman berhubungan (L.08064) dengan Setelah a lokasi, adaptasi tindakan kehamilan keperawatan dibuktikan selama 3x kunjungan kualitas, intervensi dapat disesuaikan secara tepat. hyaman karena nyeri dibagian punggung bawah, skala nyeri dirasakan hilang timbul datang saat beraktivitas berlebihan lbu juga mengeluh sulit tidur dan susah nyaman ketika nyeri datang. Ibu tampak gelisah serta perubahan pada postur tubuh libu tampak lordosis heraktivitas berusun kenyamana ketika postur tubuh libu tampak lordosis heraktivitas berusun kenyamana kenan nyeri datang. Ibu tampak lordosis heraktivitas berusun kenyamana ketikan dengan menurun kemenurun keberhasilan terapi kondonis kenyamana ketikan postur tubuh libu tampak lordosis heraktivitas berusun kenyamana ketikan dengan menurun keberhasilan terapi komplementer dan menatai dan sulit tidur dan susah menurun keberhasilan terapi komplementer dan menastikan pendekatan untuk keperawatan dara pendekatan untuk keperawatan dara pendekatan untuk keperawatan disasa a. Membantu a. Identifikasi sa. Membantu a. Identifikasi sa. Membantu a. Identifikasi sa. Membantu a. Identifikasi sa. Membantu a. Identifikasi sehingga intervensi dapat disesuaikan secara tepat. h. Identifikasi sala nyeri. c. Identifikasi sala nyeri. c. Identifikasi sala nyeri. data objektif untuk menilai intensitas nyeri dan memperingan nyeri dan memperingan nyeri dan memperingan nyeri can dan memperingan nyeri dan menurun keberhasilan terapi pada kualitas penanganan. h. Keluhan sulit tidur diberikan terapi dan meningkat keperawatan durasi, penis dan durasi, penis dan menentukan intensitas nyeri data disesuaikan secara tepat. b. Identifikasi sh. Menyediakan data objektif untuk menilai intensitas nyeri dan memperingan nyeri dan	1	2	3	4	5
dengan gangguan dilakukan lokasi, menentukan adaptasi tindakan kehamilan keperawatan durasi, penyebab nyeri dibuktikan selama 3x frekuensi, sehingga dengan ibu mengeluh tidak nyaman karena nyeri dibagian punggung status status salam nyeri 4 (0-10), nyeri dirasakan hilang timbul datang saat beraktivitas berlebihan a. Rileks d. Reluhan sehingga ibu mudah lelah. Ibu juga mengeluh sulit tidur dan susah menarun mencari posisi nyaman ketika menurun myeri datang. Ibu tampak gelisah serta perubahan pada postur tubuh ibu tampak lordosis dengan dilakukan lokasi, menentukan jenis dan karakteristik, jenis dan menentukan jenis dan karakteristik, jenis dan menentukan jenis dan penyenyebab nyeri sehingga intervensi dapat disesuaikan sehingga ibu meningkat pada kualitas hidup dan mengeringan terapi. Menujang perawat dalam menurun keberhasilan terapi penanganan. Setelah alokasi, menentukan jenis dan durasi, sehingga intervensi dapat disesuaikan sechingga ibu meningkat pengaruh nyeri c. Menunjang perawat dalam menurun keberhasilan terapi penanganan. Membantu menentukan jenis dan karakteristik, jenis dan menentukan jenis dan disesuaikan sehingga intervensi dapat disesuaikan secingga intervensi dapat disesuaikan secingga intervensi dapat disesuaikan seciara tepat. Mengelikasi untuk menilai intervensi dapat disesuaikan seciara tepat. Menyediakan data objektif dan memperberat dan memperberat dan memperingan nyeri c. Menunjang perawat dalam mengurangi pengaruh nyeri pada kualitas hidup dan meningkatkan efektivitas penanganan. Membantum menentukan intervensi dapat disesuaikan sehingga intervensi dapat disesuaikan sehingga intervensi dapat disesuaikan seciara tepat. Menyediakan dator yang dan data objektif dan memperberat dan memperberat dan memperingan nyeri dan memperingan nyeri c. Menunjang perawat dalam menity pengaruh nyeri dan meningkat hidup dan mengeluh sulit tidur dan susah menurun keberhasilan efektivitas dan menity penanganan. Membanturasi, penyedaban penyeda objektif dan dator objektif dan dan memperberat dan memper	Ny. WA	nyaman	Kenyamana	Nyeri (I.08238)	(I.08238)
		dengan gangguan adaptasi kehamilan dibuktikan dengan ibu mengeluh tidak nyaman karena nyeri dibagian punggung bawah, skala nyeri 4 (0-10), nyeri dirasakan hilang timbul datang saat beraktivitas berlebihan sehingga ibu mudah lelah. Ibu juga mengeluh sulit tidur dan susah mencari posisi nyaman ketika nyeri datang. Ibu tampak gelisah serta perubahan pada postur tubuh ibu tampak	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan selama 30 menit, diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut: a. Rileks meningkat b. Keluhan tidak nyaman menurun c. Gelisah menurun d. Keluhan sulit tidur	 a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. b. Identifikasi skala nyeri. c. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri d. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup e. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik a. Berikan teknik non farmakologis 	a. Membantu menentukan jenis dan penyebab nyeri sehingga intervensi dapat disesuaikan secara tepat. b. Menyediakan data objektif untuk menilai intensitas nyeri dan memantau efektivitas terapi. c. Menunjang perawat dalam mengurangi pemicu nyeri dan meningkatkan efektivitas penanganan. d. Menghindari salah tafsir terhadap ekspresi nyeri dan memastikan pendekatan

1	2	3	4	5
1	2	3	dengan terapi pijat prenatal. b. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi a. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri b. Jelaskan strategi meredakan nyeri Terapi Pemijatan (Pijat Prenatal) (I.08251) Observasi a. Identifikasi kontraindikasi terapi pemijatan (mis. penurunan trombosit gangguan integritas kulit deep vein thrombosis, area lesi, kemerahan atau radang, tumor, dan hipersensittvita s terhadap sentuhan b. Identifikasi kesediaan dan	e. Mengevaluasi apakah terapi non-obat efektif dan layak dilanjutkan atau disesuaikan. Terapeutik a. Teknik non- farmakologis dapat merangsang sistem pengendalian nyeri alami tubuh, meningkatkan kenyamanan, serta mengurangi kebutuhan akan analgetik farmakologis, sehingga mengurangi risiko efek samping obat. b. Istirahat yang cukup meningkatkan ambang nyeri dan mempercepat proses penyembuhan; kelelahan dapat memperburuk persepsi nyeri.
			atau radang, tumor, dan hipersensittvita s terhadap sentuhan b. Identifikasi	dan mempercepat proses penyembuhan; kelelahan dapat memperburuk
			pemijatan Terapeutik a. Tetapkan jangka waktu untuk pemijatan b. Pilih area tubuh yang akan dipijat c. Cuci tangan dengan air hangat	pemahaman kepada pasien tentang kondisi yang dialami membantu mengurangi kecemasan, meningkatkan kontrol diri, dan mendorong partisipasi aktif dalam

1	2	3	4	5
			d. Siapkan	manajemen
			lingkungan	nyeri.
			yang hangat,	b. Mengetahui
			nyaman, dan	berbagai pilihan
			privasi	manajemen nyeri
			e. Buka area yang	memungkinkan
			akan dipijat,	pasien memilih
			sesuai	strategi yang
			kebutuhan	sesuai dengan
			f. Tutup area yang	kebutuhan dan
			tidak terpajan	preferensi
			(mis. dengan	mereka.
			selimut, seprai,	Terapi Pemijatan
			handuk mandi)	(Pijat Prenatal)
			g. Gunakan lotion	(I.08251)
			atau minyak	Observasi
			untuk	a. Mengidentifikas
			mengurangi	i kontraindikasi
			gesekan	terapi pemijatan
			h. Lakukan	b. Memastikan
			pemijatan	kenyamanan dan
			secara perlahan	persetujuan
			i. Lakukan	pasien penting
			pemijatan dengan teknik	untuk manaharmati
			dengan teknik yang tepat	menghormati hak pasien dan
			Edukasi	meningkatkan
			a. Jelaskan tujuan	efektivitas
			dan prosedur	intervensi.
			terapi	Terapeutik
			b. Anjurkan rileks	a. Membantu
			selama	mengatur durasi
			pemijatan	agar sesuai
			c. Anjurkan	dengan kondisi
			beristirahat	dan toleransi
			setelah	pasien, serta
			dilakukan	mencegah
			pemijatan	kelelahan atau
				ketidaknyaman.
				b. Memastikan
				fokus intervensi
				sesuai dengan keluhan atau
				keluhan atau kebutuhan
				pasien serta
				menghindari
				area yang
				kontraindikatif.
				c. Menjaga
				kebersihan dan
				mengurangi
			·	

1	2	3	4	5
				risiko infeksi, serta memberikan
				kenyamanan
				suhu saat menyentuh kulit
				pasien. d. Meningkatkan
				relaksasi pasien, mengurangi
				kecemasan, dan menjaga martabat pasien
				selama tindakan. e. Memberikan
				akses optimal untuk pemijatan
				tanpa membuka area tubuh lain yang tidak
				diperlukan. f. Menjaga
				kenyamanan termal dan
				privasi pasien, serta mencegah
				paparan yang tidak perlu.
				g. Menghindari iritasi kulit akibat gesekan
				langsung, serta mempermudah
				gerakan tangan perawat selama
				pemijatan. h. Memaksimalkan efek relaksasi
				dan menghindari ketidaknyamana
				n atau nyeri pada pasien.
				i. Memberikan manfaat
				terapeutik yang maksimal dan mencegah
				cedera jaringan akibat teknik
				yang salah. Edukasi

1	2	3	4	5
				a. Memberikan pemahaman kepada pasien untuk mengurangi kecemasan, meningkatkan kerja sama, dan membangun kepercayaan terhadap tindakan yang diberikan. b. Membantu efektivitas pemijatan dengan mengurangi ketegangan otot serta meningkatkan kenyamanan dan manfaat relaksasi. c. Memberikan waktu tubuh untuk menyesuaikan diri, memaksimalkan efek relaksasi, dan mencegah rasa pusing atau
				lelah setelah
				terapi.
Ny. WE	Gangguan rasa	Status	Manajemen	Manajemen Nyeri
	nyaman	Kenyamana	Nyeri (I.08238)	(I.08238)
	berhubungan dengan	n (L.08064) Setelah	Observasi a. Identifikasi	Observasi a. Membantu
	gangguan	dilakukan	lokasi,	menentukan
	adaptasi	tindakan	karakteristik,	jenis dan
	kehamilan	keperawatan	durasi,	penyebab nyeri
	dibuktikan	selama 3×	frekuensi,	sehingga
	dengan ibu	kunjungan	kualitas,	intervensi dapat
	mengungkapka	selama 30	intensitas nyeri.	disesuaikan
	n merasa tidak	menit	b. Identifikasi	secara tepat.
	nyaman karena	diharapkan	skala nyeri.	b. Menyediakan
	nyeri pada	status	c. Identifikasi	data objektif
	nunggung	Izanziamanan	factor wang	untuk manilai

factor yang memperberat

dan

menilai

intensitas nyeri

dan memantau

untuk

kenyamanan dengan meningkat

punggung bawah, skala 5

(0-10),

nyeri

1	2	3	4	5
	dirasakan	kriteria	memperingan	efektivitas
	hilang timbul	sebagai	nyeri	terapi.
	datang saat	berikut:	d. Identifikasi	c. Menunjang
	melakukan	a. Rileks	pengaruh nyeri	perawat dalam
	pekerjaan	meningka	pada kualitas	mengurangi
	rumah secara	t	hidup	pemicu nyeri
	berlebihan,	b. Keluhan	e. Monitor	dan
	sering terjaga	tidak	keberhasilan	meningkatkan
	pada dini hari	nyaman	terapi	efektivitas
	dan sulit	menurun	komplementer	penanganan.
	mencari posisi	c. Gelisah	yang sudah	•
	nyaman ketika	menurun	diberikan	salah tafsir
	tidur malam	d. Keluhan	Terapeutik	terhadap
	saat nyeri	sulit tidur	a. Berikan teknik	ekspresi nyeri
	datang. Ibu	menurun	non	dan memastikan
	tampak gelisah		farmakologis	pendekatan
	dan tampak		untuk	keperawatan
	postur tubuh		mengurangi .	yang sensitif
	ibu lordosis.		rasa nyeri	budaya.
			dengan terapi	<u> </u>
			pijat prenatal b. Fasilitasi	apakah terapi non-obat efektif
			istirahat dan	
			tidur	dan layak dilanjutkan atau
			Edukasi	disesuaikan.
			a. Jelaskan	Terapeutik
			penyebab,	a. Teknik non-
			periode dan	farmakologis
			pemicu nyeri	dapat
			b. Jelaskan	merangsang
			strategi	sistem
			meredakan	pengendalian
			nyeri	nyeri alami
			Terapi Pemijatan	tubuh,
			(Pijat Prenatal)	meningkatkan
			(1.08251)	kenyamanan,
			Observasi	serta
			a. Identifikasi	mengurangi
			kontraindikasi	kebutuhan akan
			terapi	analgetik
			pemijatan (mis.	farmakologis,
			penurunan	sehingga
			trombosit	mengurangi
			gangguan	risiko efek
			integritas kulit	samping obat.
			deep vein	b. Istirahat yang
			thrombosis,	cukup
			area lesi,	meningkatkan
			kemerahan	ambang nyeri
			atau radang,	dan
			tumor, dan	mempercepat

a. Tetapkan jangka waktu untuk pemijatan b. Pilih area tubuh yang akan dipijat c. Cuci tangan dengan air hangat d. Siapkan lingkungan yang hangat, nyaman, dan privasi e. Buka area yang akan dipijat, sesuai kebutuhan f. Tutup area yang tidak terpajan (mis. dengan selimut, seprai, handuk mandi) g. Gunakan lotion atau minyak untuk mengurangi gesekan h. Lakukan pemijatan secara perlahan i. Lakukan pemijatan secara perlahan dengan teknik yang dialam membantu mengurangi kecemasan, meningkatkan manajemen nyeri. b. Mengetahui berbagai piliha strategi yang sesuai dengan kebutuhan da preferensi merreka. Terapi Pemijatan (I.08251) Observasi a. Mengidentifika i kontraindikas terapi pemijatan dengan teknik yang tepat kecemasan, meningkatkan talam nyeri. b. Mengetahui berbagai piliha sesuai dengan kebutuhan da preferensi memungkinkan apasien memilil toherbagai piliha sesuai dengan kebutuhan da preferensi memdorron membantu mengurangi kecemasan, meningkatkan mendorong partisipasi akti dalam manajemen nyeri. b. Mengetahui berbagai piliha sesuai dengan kebutuhan da preferensi memungkinkan i kebutuhan pasien memilil (I.08251) Observasi a. Mengidentifika i kontraindikas terapi pemijatan dan persetujuan dan persetujuan dan persetujuan dan persetujuan dan persetujuan dengan teknik yang tepat Edukasi a. Jelaskan tujuan dan persetujuan dengan erisipasi akti	1	2	3	4	5
yang tepat untuk Edukasi menghormati a. Jelaskan tujuan hak pasien dar dan prosedur meningkatkan terapi efektivitas b. Anjurkan rileks intervensi.	1	2	3	hipersensittvita s terhadap sentuhan b. Identifikasi kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan Terapeutik a. Tetapkan jangka waktu untuk pemijatan b. Pilih area tubuh yang akan dipijat c. Cuci tangan dengan air hangat d. Siapkan lingkungan yang hangat, nyaman, dan privasi e. Buka area yang akan dipijat, sesuai kebutuhan f. Tutup area yang tidak terpajan (mis. dengan selimut, seprai, handuk mandi) g. Gunakan lotion atau minyak untuk mengurangi gesekan h. Lakukan pemijatan secara perlahan i. Lakukan pemijatan	proses penyembuhan; kelelahan dapat memperburuk persepsi nyeri. Edukasi a. Memberikan pemahaman kepada pasien tentang kondisi yang dialami membantu mengurangi kecemasan, meningkatkan kontrol diri, dan mendorong partisipasi aktif dalam manajemen nyeri. b. Mengetahui berbagai pilihan manajemen nyeri memungkinkan pasien memilih strategi yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensi mereka. Terapi Pemijatan (Pijat Prenatal) (I.08251) Observasi a. Mengidentifikas i kontraindikasi terapi pemijatan b. Memastikan
yang tepat untuk Edukasi menghormati a. Jelaskan tujuan hak pasien dar dan prosedur meningkatkan terapi efektivitas b. Anjurkan rileks intervensi.				h. Lakukan pemijatan secara perlahan i. Lakukan pemijatan	i kontraindikasi terapi pemijatan b. Memastikan kenyamanan dan persetujuan
selama Terapeutik				yang tepat Edukasi a. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi	untuk menghormati hak pasien dan meningkatkan efektivitas

1	2	3	4	5
			c. Anjurkan	a. Membantu
			beristirahat	mengatur durasi
			setelah	agar sesuai
			dilakukan	dengan kondisi
			pemijatan	dan toleransi
				pasien, serta
				mencegah kelelahan atau
				kelelahan atau ketidaknyaman.
				b.Memastikan
				fokus intervensi
				sesuai dengan
				keluhan atau
				kebutuhan pasien
				serta menghindari
				area yang
				kontraindikatif.
				c. Menjaga
				kebersihan dan
				mengurangi
				risiko infeksi,
				serta memberikan
				kenyamanan suhu
				saat menyentuh
				kulit pasien.
				d.Meningkatkan relaksasi pasien,
				mengurangi
				kecemasan, dan
				menjaga martabat
				pasien selama
				tindakan.
				e. Memberikan
				akses optimal
				untuk pemijatan
				tanpa membuka
				area tubuh lain
				yang tidak
				diperlukan.
				f. Menjaga
				kenyamanan
				termal dan privasi pasien, serta
				pasien, serta mencegah
				paparan yang
				tidak perlu.
				g.Menghindari
				iritasi kulit akibat
				gesekan
				langsung, serta
				mempermudah

1	2	3	4	5
1	2	3	4	gerakan tangan perawat selama pemijatan. h. Memaksimalkan efek relaksasi dan menghindari ketidaknyamanan atau nyeri pada pasien. i. Memberikan manfaat terapeutik yang maksimal dan
				mencegah cedera jaringan akibat
				teknik yang salah. Edukasi a. Memberikan pemahaman kepada pasien untuk mengurangi kecemasan, meningkatkan kerja sama, dan membangun kepercayaan terhadap tindakan yang diberikan. b. Membantu efektivitas pemijatan dengan mengurangi ketegangan otot serta meningkatkan kenyamanan dan manfaat relaksasi. c. Memberikan waktu tubuh untuk menyesuaikan diri, memaksimalkan efek relaksasi,

1	2	3	4	5	
				lelah terapi.	setelah

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan, yaitu dalam 3 kali kunjungan selama 30 menit pada Ny. WA pada tanggal 11–13 Maret 2025 dan Ny. WE pada tanggal 14–16 Maret 2025 yang dilakukan melalui kunjungan rumah. Tabel berikut menyajikan pelaksanaan intervensi keperawatan untuk mengatasi gangguan rasa nyaman yang telah diberikan kepada Ny. WA dan Ny. WE:

Tabel 5 Implementasi Keperawatan Ny. WA dalam Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman dengan Pijat Prenatal pada Ibu Hamil Trimester III di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2025

Tgl/Jam		Implementasi		Evaluasi	Paraf
1		2		3	4
Selasa, 11	a)	Mengidentifikasi	DS	3:	Suputri
Maret		karakteristik, lokasi,	a)	Ibu mengeluh tidak nyaman	
2025		durasi, frekuensi,		karena nyeri dibagian	
09.00 wita		kualitas, intensitas		punggung bawah, skala	
		nyeri		nyeri 4 (0-10), nyeri	
	b)	Mengidentifikasi		dirasakan hilang timbul	
		skala nyeri		datang saat beraktivitas	
	c)	Mengidentifikasi		berlebihan sehingga ibu	
		faktor yang		mudah lelah. Ibu juga	
		memperberat dan		mengeluh sulit tidur dan	
		memperingan nyeri		susah mencari posisi	
				nyaman ketika nyeri datang.	
			DC) :	

1		2	3	4
	d)	Mengidentifikasi	ibuu tampak gelisah serta	
		pengaruh nyeri pada	perubahan pada postur tubuh ibu	
		kualitas hidup	tampak lordosis.	
	e)	Mengidentifikasi	Pasien menyatakan	
		kontraindikasi	kesediaannya untuk menjalani	
		pemijatan terapi	terapi pijat prenatal.	
	f)	Mengidentifikasi	DO:	
		kesediaan dan	a) Pasien tampak tidak	
		penerimaan dilakukan	nyaman ketika ingin	
		pemijatan	beraktivitas	
			b) Skala nyeri pasien 4 (0 10)	
			c) Postur tubuh pasien tampak	
			lordosis	
			d) Tidak ditemukan	
			kontraindikasi pada area	
			yang akan dipijat, seperti	
			lesi, kemerahan atau	
			peradangan, adanya tumor,	
			maupun sensitivitas	
			berlebih terhadap sentuhan.	
Selasa, 11	a)	Memberikan teknik	DS:	Suputri
Maret		non farmakologi	a) Pasien menyatakan	
2025		untuk mengurangi	kesediaannya untuk	
09.05 wita		rasa nyeri (terapi pijat	menerima terapi pijat	
		prenatal)	prenatal dan	
	b)	Menetapkan jangka	mengungkapkan bahwa	
		waktu untuk	posisi miring ke kiri	
		pemijatan	memberikan lebih nyaman	
	c)	Melakukan terapi	saat terapi dilakukan.	
		pemijatan prenatal	DO:	
			a) Pasien menunjukkan	
			penerimaan yang baik	
			terhadap terapi pijat	
			prenatal sesuai dengan	

1	2	3	4
		standar operasional	
		prosedur (SOP). Selama	
		intervensi berlangsung	
		sekitar 10 menit, pasien	
		tampak rileks dan	
		kooperatif.	
Selasa, 11	a) Menjelaskan	DS:	Suputri
Maret	penyebab, periode	a) Pasien menyatakan	
2025	dan pemicu nyeri	kesiapan untuk menerima	
09.15	b) Menjelaskan	edukasi kesehatan yang	
wita	strategi	disampaikan oleh peneliti.	
	meredakan nyeri	b) Pasien menyampaikan	
	c) Mengedukasi	rencananya untuk	
	melakukan ibu	beristirahat setelah	
	untuk	menerima terapi pijat	
	pengawasan gerak	prenatal.	
	janin.	DO:	
	d) Menganjurkan	a) Pasien ditemani suaminya	
	beristirahat	tampak mendengarkan	
	setelah dilakukan	penjelasan mengenai nyeri	
	pemijatan	punggung bawah pada	
		kehamilan trimester III	
		secara seksama. Pasien	
		tampak mengajukan	
		beberapa pertanyaan cara	
		meredakan nyeri.	
		b) Pasien dan suami tampak	
		sudah memahami teknik	
		terapi pijat prenatal untuk	
		mengurangi nyerinya.	
Selasa, 11 a)	Mengidentifikasi	DS:	Suputri
Maret	lokasi, karakteristik,	a) Pasien menyatakan bahwa	
2025	durasi, frekuensi,	setelah mendapatkan	
09.25 wita		terapi, intensitas nyeri	

1		2	3	4
		kualitas, intensitas	punggung bagian bawah	
		nyeri.	yang sebelumnya	
	b)	Mengidentifikasi	dirasakan seperti ditusuk-	
		skala nyeri	tusuk dengan skala 4 (0-	
	c)	Memonitor terapi	10) mengalami	
		keberhasilan	penurunan, serta tubuh	
		komplementer yang	terasa lebih rileks dan	
		sudah diberikan	nyaman.	
			DO:	
			a) Pasien tampak rileks	
Selasa, 11	a)	Melakukan kontrak	DS:	Suputri
Maret		waktu kembali	a) Pasien bersedia untuk	
2025			dilakukan kunjungan	
09.30 wita			lanjutan dan menyepakati	
			waktu kunjungan	
			berikutnya pada Rabu, 12	
			Maret 2025, pukul 16.00	
			Wita.	
			DO:	
			a) Pasien tampak antusias dan	
			memahami tujuan dari	
			kunjungan selanjutnya	
Rabu, 12	a)	Mengidentifikasi	DS:	Suputri
Maret		karakteristik, lokasi,	a) Pasien mengeluh nyeri	
2025		durasi, frekuensi,	kembali dirasakan setelah	
16.00		kualitas, intensitas	terapi sebelumnya, yang	
Wita		nyeri.	diduga disebabkan oleh	
	b)	Mengidentifikasi	kurangnya waktu istirahat	
		skala nyeri	dan aktivitas fisik	
	c)	Mengidentifikasi	berlebihan karena	
		kesediaan dan	menghadiri acara keluarga.	
		penerimaan dilakukan	b) Nyeri kembali dirasakan	
		pemijatan	pada punggung bagian	
			bawah saat beraktivitas,	

1			2		3	4
					dengan sensasi seperti	
					ditusuk-tusuk dan skala	
					nyeri mencapai 5 (0-10).	
				c)	Pasien menyatakan	
					kesiapan untuk menerima	
					sesi terapi pijat prenatal	
					berikutnya.	
				DC):	
				a)	Pasien tampak gelisah	
Rabu,	12	a)	Memberikan teknik	DS	S:	Suputr
Maret			non farmakologi	a)	Pasien menyatakan	
2025			untuk mengurangi		kesiapan untuk menjalani	
16.05			rasa nyeri (terapi pijat		terapi pijat prenatal	
Wita			prenatal)	b)	Ibu menyampaikan bahwa	
		b)	Menetapkan jangka		posisi miring ke kiri, seperti	
			waktu untuk		pada sesi sebelumnya,	
			pemijatan		memberikan rasa nyaman	
		c)	Melakukan terapi		selama intervensi	
			pemijatan prenatal		dilakukan.	
				DC):	
				a)	Pasien tampak kooperatif	
					selama pelaksanaan terapi	
					pijat prenatal yang	
					dilakukan sesuai standar	
					operasional prosedur (SOP).	
				b)	Selama kurang lebih 10	
					menit intervensi	
					berlangsung, pasien terlihat	
					rileks dan tidak	
					menyampaikan keluhan.	
					Setelah intervensi selesai	
					dan pasien bersiap untuk	
					berdiri, tampak ekspresi	

1			2		3	4
					tubuh pasien lebih relaks	
					dibanding sebelumnya.	
Rabu,	12	a)	Menjelaskan	DS	:	Suputri
Maret			penyebab, periode dan	a)	Pasien menyatakan	
2025			pemicu nyeri		kesiapan menerima edukasi	
16.15		b)	Menjelaskan strategi		kesehatan yang diberikan	
Wita			meredakan nyeri		oleh peneliti.	
		c)	Mengedukasi	b)	Selain itu, pasien juga	
			melakukan ibu untuk		berkomitmen untuk	
			pengawasan gerak		beristirahat dengan cukup	
			janin		setelah mendapatkan	
		d)	Menganjurkan		intervensi pijat prenatal.	
			beristirahat setelah	DC):	
			dilakukan pemijatan	a)	Pasien menunjukkan	
					perhatian penuh saat	
					menerima edukasi terkait	
					nyeri punggung bawah pada	
					kehamilan trimester III,	
					serta tampak telah	
					memahami teknik pijat	
					prenatal sebagai upaya	
					untuk mengurangi nyeri	
					tersebut.	
Rabu,	12	a)	Mengidentifikasi	DS	:	Suputri
Maret			lokasi, karakteristik,	a)	Pasien menyatakan bahwa	
2025			durasi, frekuensi,		intensitas nyeri yang	
16.25			kualitas, intensitas		dirasakan telah berkurang.	
Wita			nyeri.	b)	Pasien mengatakan setelah	
		b)	Mengidentifikasi		diberikan terapi pijat nyeri	
			skala nyeri		punggung bawah masih	
		c)	Memonitor terapi		dirasakan namun lebih	
			keberhasilan		berkurang dari sebelumnya	
			komplementer yang		dengan karakteristik seperti	

1		2	3	4
			(0–10), dan bersifat hilang	
			timbul.	
			DO:	
			Pasien tampak lebih rileks dan	
			kooperatif	
Rabu, 12	a)	Melakukan kontrak	DS:	Suputri
Maret		waktu kembali	a) Pasien bersedia untuk	
2025			dilakukan kunjungan	
16.30			lanjutan dan menyepakati	
Wita			waktu kunjungan	
			berikutnya pada Kamis, 13	
			Maret 2025, pukul 17.00	
			Wita.	
			DO:	
			a) Pasien tampak antusias dan	
			memahami tujuan dari	
			kunjungan selanjutnya	
Kamis, 13	a)	Mengidentifikasi	DS:	Suputri
Maret	u)	karakteristik, lokasi,	a) Pasien mengatakan nyeri	Supuri
2025		durasi, frekuensi,	yang dirasakan saat ini tidak	
17.00		kualitas, intensitas	terlalu menganggu	
Wita		nyeri.	kegiatannya	
vv ita	b)	Mengidentifikasi	b) Nyeri kembali dirasakan	
	0)	skala nyeri	pada punggung bagian	
	c)	Mengidentifikasi	bawah saat beraktivitas,	
	C)	kesediaan dan	dengan sensasi seperti	
		penerimaan dilakukan	ditusuk-tusuk dan skala	
		pemijatan	nyeri mencapai 4 (0–10).	
		Pennjaran	c) Pasien menyatakan	
			kesiapan untuk menerima	
			•	
			sesi terapi pijat prenatal	
			berikutnya.	
			DO:	
			Pasien tampak rileks	

1		2		3	4	
Kamis, 13	a)	Memberikan teknik	DS	S:	Suputri	
Maret		non farmakologi	a)	Pasien menyatakan		
2025		untuk mengurangi		kesiapan untuk menjalani		
17.05		rasa nyeri (terapi pijat		terapi pijat prenatal		
Wita		prenatal)	b)	Ibu menyampaikan bahwa		
	b)	Menetapkan jangka		posisi miring ke kiri, seperti		
		waktu untuk		pada sesi sebelumnya,		
		pemijatan		memberikan rasa nyaman		
	c)	Melakukan terapi		selama intervensi		
		pemijatan prenatal		dilakukan.		
			c)	Pasien mengatakan tadi		
				malam tidurnya tidak sering		
				terbanggun		
			DC):		
			a)	Pasien tampak kooperatif		
				selama pelaksanaan terapi		
				pijat prenatal yang		
				dilakukan sesuai standar		
				operasional prosedur (SOP).		
			b)	Selama kurang lebih 10		
				menit intervensi		
				berlangsung, pasien terlihat		
				rileks dan tidak		
				menyampaikan keluhan.		
				Setelah intervensi selesai		
				dan pasien bersiap untuk		
				berdiri, tampak ekspresi		
				tubuh pasien lebih relaks		
				dibanding sebelumnya.		
Kamis, 13	a)	Menjelaskan	DS		Suputr	
Maret	٠,	penyebab, periode dan		Pasien menyatakan	~ ap au	
2025		pemicu nyeri	,	kesiapan menerima edukasi		
17.15	b)	Menjelaskan strategi		kesehatan yang diberikan		
Wita	U)	meredakan nyeri		oleh peneliti.		
vila		meredakan nyen		oren penemu.		

1		2		3	4
	c)	Mengedukasi	b)	Selain itu, pasien juga	
		melakukan ibu untuk		berkomitmen untuk	
		pengawasan gerak		beristirahat dengan cukup	
		janin		setelah mendapatkan	
	d)	Menganjurkan		intervensi pijat prenatal.	
		beristirahat setelah	DC):	
		dilakukan pemijatan	a)	Pasien menunjukkan	
				perhatian penuh saat	
				menerima edukasi terkait	
				nyeri punggung bawah pada	
				kehamilan trimester III	
			b)	Serta tampak telah	
				memahami teknik pijat	
				prenatal sebagai upaya	
				untuk mengurangi nyeri	
				tersebut.	
Kamis, 13	a)	Mengidentifikasi	DS	S:	Suputri
Maret		lokasi, karakteristik,	a)	Ibu setelah mengungkapkan	
2025		durasi, frekuensi,		melakukan pijat prenatal	
17.30		kualitas, intensitas		dengan rutin tubuhnya	
Wita		nyeri.		terasa segar dan rileks. Ibu	
	b)	Mengidentifikasi		mengatakan sudah merasa	
		skala nyeri		lebih nyaman setelah nyeri	
	c)	Memonitor terapi		punggungnya menurun,	
		keberhasilan		skala 2 (0-10) dan tidurnya	
		komplementer yang		jadi nyenyak, bangun	
		sudah diberikan		paginya terasasegar. Ibu	
				mengatakan nyaman tidur	
				dengan posiis miring kiri.	
			DC):	
			a)	Pasien tampak lebih	
				nyaman	

Tabel 6 Implementasi Keperawatan Ny. WE dalam Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman dengan Pijat Prenatal pada Ibu Hamil Trimester III di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2025

Tgl/Jam		Implementasi		Evaluasi	Paraf
1		2		3	4
Jumat 14	a)	Mengidentifikasi	DS	S:	Suputri
Maret 2025		karakteristik, lokasi,	a)	Ibu mengungkapkan	
16.00Wita		durasi, frekuensi,		merasa tidak nyaman	
		kualitas, intensitas		karena nyeri pada	
		nyeri		punggung bawah, skala	
	b)	Mengidentifikasi		5 (0-10), nyeri	
		skala nyeri		dirasakan hilang timbul	
	c)	Mengidentifikasi		datang saat melakukan	
		faktor yang		pekerjaan rumah secara	
		memperberat dan		berlebihan, sering	
		memperingan nyeri		terjaga pada dini hari	
	d)	Mengidentifikasi		dan sulit mencari posisi	
		pengaruh nyeri pada		nyaman ketika tidur	
		kualitas hidup		malam saat nyeri	
	e)	Mengidentifikasi		datang.	
		kontraindikasi	b)	Pasien menyatakan	
		pemijatan terapi		kesediaannya untuk	
	f)	Mengidentifikasi		menjalani terapi pijat	
		kesediaan dan		prenatal.	
		penerimaan dilakukan	DC):	
		pemijatan	a)	Ibu tampak gelisah	
			b)	Pasien tampak tidak	
				nyaman ketika	
				melakukan pekerjaan	
				rumah	
			c)	Skala nyeri pasien 5 (0-	
				10)	

1		2		3	4
			d)	Postur tubuh pasien	
				tampak lordosis	
			e)	Tidak ditemukan	
				kontraindikasi pada	
				area yang akan dipijat,	
				seperti lesi, kemerahan	
				atau peradangan,	
				adanya tumor, maupun	
				sensitivitas berlebih	
				terhadap sentuhan.	
Jumat, 14	a)	Memberikan teknik	DS	S:	Suputr
Maret 2025		non farmakologi	a)	Pasien menyatakan	
16.05 Wita		untuk mengurangi		kesediaannya untuk	
		rasa nyeri (terapi pijat		menerima terapi pijat	
		prenatal)		prenatal dan	
	b)	Menetapkan jangka		mengungkapkan bahwa	
		waktu untuk		posisi miring ke kiri	
		pemijatan		memberikan lebih	
	c)	Melakukan terapi		nyaman saat terapi	
		pemijatan prenatal		dilakukan.	
			DC):	
			a)	Pasien menunjukkan	
				penerimaan yang baik	
				terhadap terapi pijat	
				prenatal sesuai dengan	
				standar operasional	
				prosedur (SOP).	
				Selama intervensi	
				berlangsung sekitar 10	
				menit, pasien tampak	
				rileks dan kooperatif.	
Jumat, 14	a)	Menjelaskan	DS	S:	Suputr
Maret 2025		penyebab, periode dan	a)	Pasien menyatakan	
16.15 ita		pemicu nyeri		kesiapan untuk	

1		2		3	4
	b)	Menjelaskan strategi		menerima edukasi	
		meredakan nyeri		kesehatan yang	
	c)	Mengedukasi		disampaikan oleh	
		melakukan ibu untuk		peneliti.	
		pengawasan gerak	b)	Pasien menyampaikan	
		janin.		rencananya untuk	
	d)	Menganjurkan		beristirahat setelah	
		beristirahat setelah		menerima terapi pijat	
		dilakukan pemijatan		prenatal.	
			DC):	
			a)	Pasien ditemani	
				suaminya tampak	
				mendengarkan	
				penjelasan mengenai	
				nyeri punggung bawah	
				pada kehamilan	
				trimester III secara	
				seksama. Pasien	
				tampak mengajukan	
				beberapa pertanyaan	
				cara meredakan nyeri.	
			b)	Pasien dan suami	
				tampak sudah	
				memahami teknik	
				terapi pijat prenatal	
				untuk mengurangi	
				nyerinya.	
Jumat, 14	a)	Mengidentifikasi	DS	•	Suputri
Maret 2025		lokasi, karakteristik,	a)	Pasien menyatakan	-
16.20 Wita		durasi, frekuensi,		bahwa setelah	
		kualitas, intensitas		mendapatkan terapi,	
		nyeri.		intensitas nyeri	
	b)	Mengidentifikasi		punggung bagian	
	,	skala nyeri		bawah yang	

1	2	3	4
	e) Memonitor terapi	sebelumnya dirasakan	
	keberhasilan	seperti ditusuk-tusuk	
	komplementer yang	dengan skala 4 (0-10)	
	sudah diberikan	mengalami penurunan,	
		serta tubuh terasa lebih	
		rileks dan nyaman.	
		DO:	
		a) Pasien tampak rileks	
Jumat, 14 a) Melakukan kontrak	DS:	Suputri
Maret 2025	waktu kembali	a) Pasien bersedia untuk	
16.30 Wita		dilakukan kunjungan	
		lanjutan dan	
		menyepakati waktu	
		kunjungan berikutnya	
		pada Sabtu, 15 Maret	
		2025, pukul 10.00 Wita.	
		DO:	
		a) Pasien tampak	
		antusias dan	
		memahami tujuan	
		dari kunjungan	
		selanjutnya	
Sabtu, 15 a) Mengidentifikasi	DS:	Suputri
Maret 2025	karakteristik, lokasi,	a) Pasien mengeluh nyeri	
10.00Wita	durasi, frekuensi,	kembali dirasakan	
	kualitas, intensitas	setelah terapi	
	nyeri.	sebelumnya, yang	
ł) Mengidentifikasi	diduga disebabkan oleh	
	skala nyeri	kurangnya waktu	
C	e) Mengidentifikasi	istirahat dan aktivitas	
	kesediaan dan	fisik berlebihan.	
	penerimaan dilakukan	b) Nyeri kembali	
	pemijatan	dirasakan pada	
		punggung bagian	

1		2		3	4
				bawah saat beraktivitas,	
				dengan sensasi seperti	
				ditusuk-tusuk dan skala	
				nyeri mencapai 5 (0-	
				10).	
			c)	Pasien menyatakan	
				kesiapan untuk	
				menerima sesi terapi	
				pijat prenatal	
				berikutnya.	
			DC	•	
			a)	Pasien tampak gelisah	
Sabtu, 15	a)	Memberikan teknik	DS	S:	Suputri
Maret 2025	ĺ	non farmakologi	a)	Pasien menyatakan	•
10.05 Wita		untuk mengurangi		kesiapan untuk	
		rasa nyeri (terapi pijat		menjalani terapi pijat	
		prenatal)		prenatal	
	b)	Menetapkan jangka	b)	Ibu menyampaikan	
	ŕ	waktu untuk	ŕ	bahwa posisi miring ke	
		pemijatan		kiri, seperti pada sesi	
	c)	Melakukan terapi		sebelumnya,	
		pemijatan prenatal		memberikan rasa	
				nyaman selama	
				intervensi dilakukan.	
			DC):	
			a)	Pasien tampak	
				kooperatif selama	
				pelaksanaan terapi pijat	
				prenatal yang dilakukan	
				sesuai standar	
				operasional prosedur	
				(SOP).	
			b)	` '	
			,	0	

1		2		3	4
				berlangsung, pasien	
				terlihat rileks dan tidak	
				menyampaikan	
				keluhan. Setelah	
				intervensi selesai dan	
				pasien bersiap untuk	
				berdiri, tampak	
				ekspresi tubuh pasien	
				lebih relaks dibanding	
				sebelumnya.	
Sabtu, 15	a)	Menjelaskan	DS	5 :	Suputri
Maret 2025		penyebab, periode dan	a)	Pasien menyatakan	
10.15 Wita		pemicu nyeri		kesiapan menerima	
	b)	Menjelaskan strategi		edukasi kesehatan yang	
		meredakan nyeri		diberikan oleh peneliti.	
	c)	Mengedukasi	b)	Selain itu, pasien juga	
		melakukan ibu untuk		berkomitmen untuk	
		pengawasan gerak		beristirahat dengan	
		janin		cukup setelah	
	d)	Menganjurkan		mendapatkan intervensi	
		beristirahat setelah		pijat prenatal.	
		dilakukan pemijatan	DC):	
			a)	Pasien menunjukkan	
				perhatian penuh saat	
				menerima edukasi	
				terkait nyeri punggung	
				bawah pada kehamilan	
				trimester III, serta	
				tampak telah	
				memahami teknik pijat	
				prenatal sebagai upaya	
				untuk mengurangi nyeri	
				tersebut.	

1		2	3	4
Sabtu, 15	a)	Mengidentifikasi	DS:	Suputri
Maret 2025		lokasi, karakteristik,	a) Pasien menyatakan	
10.25 Wita		durasi, frekuensi,	bahwa setelah	
		kualitas, intensitas	diberikan pijat	
		nyeri.	intensitas nyeri yang	
	b)	Mengidentifikasi	dirasakan telah	
		skala nyeri	berkurang dengan skala	
	c)	Memonitor terapi	nyeri 3 (0–10), dan	
		keberhasilan	bersifat hilang timbul.	
		komplementer yang	DO:	
		sudah diberikan	Pasien tampak lebih rileks	
			dan kooperatif	
Sabtu, 15	a)	Melakukan kontrak	DS:	
Maret 2025		waktu kembali	a) Pasien bersedia untuk	
10.30 Wita			dilakukan kunjungan	
			lanjutan dan	
			menyepakati waktu	
			kunjungan berikutnya	
			pada Mingu, 16 Maret	
			2025, pukul 09.00 Wita.	
			DO:	
			a) Pasien tampak antusias	
			dan memahami tujuan	
			dari kunjungan	
			selanjutnya	
Minggu, 16	a)	Mengidentifikasi	DS:	Suputri
Maret 2025		karakteristik, lokasi,	a) Pasien mengatakan	
09.02 Wita		durasi, frekuensi,	nyeri yang dirasakan	
		kualitas, intensitas	saat ini tidak terlalu	
		nyeri.	menganggu	
	b)	Mengidentifikasi	kegiatannya	
		skala nyeri	b) Nyeri datang dirasakan	
	c)	Mengidentifikasi	pada punggung bagian	
		kesediaan dan	bawah saat beraktivitas,	

1		2		3	4
		penerimaan dilakukan		dengan sensasi seperti	
		pemijatan		ditusuk-tusuk dan skala	
				nyeri mencapai 4 (0-	
				10).	
			c)	Pasien menyatakan	
				kesiapan untuk	
				menerima sesi terapi	
				pijat prenatal	
				berikutnya.	
			DO):	
			Pa	sien tampak rileks	
Minggu, 16	a)	Memberikan teknik	DS	S:	
Maret 2025		non farmakologi	a)	Pasien menyatakan	
09.05 Wita		untuk mengurangi		kesiapan untuk	
		rasa nyeri (terapi pijat		menjalani terapi pijat	
		prenatal)		prenatal	
	b)	Menetapkan jangka	b)	Ibu menyampaikan	
		waktu untuk		bahwa posisi miring ke	
		pemijatan		kiri, seperti pada sesi	
	c)	Melakukan terapi		sebelumnya,	
		pemijatan prenatal		memberikan rasa	
				nyaman selama	
				intervensi dilakukan.	
			c)	Pasien mengatakan tadi	
				malam tidurnya tidak	
				sering terbanggun	
			DO):	
			a)	Pasien tampak	
				kooperatif selama	
				pelaksanaan terapi pijat	
				prenatal yang dilakukan	
				sesuai standar	
				operasional prosedur	
				(SOP).	

1		2		3	4
			b)	Selama kurang lebih 10	
				menit intervensi	
				berlangsung, pasien	
				terlihat rileks dan tidak	
				menyampaikan	
				keluhan. Setelah	
				intervensi selesai dan	
				pasien bersiap untuk	
				berdiri, tampak	
				ekspresi tubuh pasien	
				lebih relaks dibanding	
				sebelumnya.	
Minggu, 16	a)	Menjelaskan	DS	d:	Suputri
Maret 2025		penyebab, periode dan	a)	Pasien menyatakan	
09.15 Wita		pemicu nyeri		kesiapan menerima	
	b)	Menjelaskan strategi		edukasi kesehatan yang	
		meredakan nyeri		diberikan oleh peneliti.	
	c)	Mengedukasi	b)	Selain itu, pasien juga	
		melakukan ibu untuk		berkomitmen untuk	
		pengawasan gerak		beristirahat dengan	
		janin		cukup setelah	
	d)	Menganjurkan		mendapatkan intervensi	
		beristirahat setelah		pijat prenatal.	
		dilakukan pemijatan	DC):	
			a)	Pasien menunjukkan	
				perhatian penuh saat	
				menerima edukasi	
				terkait nyeri punggung	
				bawah pada kehamilan	
				trimester III	
			b)	Serta tampak telah	
			•	memahami teknik pijat	
				prenatal sebagai upaya	
				prematar sebagai upaya	

1		2	3	4
			untuk mengurangi nyeri	
			tersebut.	
Minggu, 16	a)	Mengidentifikasi	DS:	Suputri
Maret 2025		lokasi, karakteristik,	Ibu setelah mengungkapkan	
09.20 Wita		durasi, frekuensi,	melakukan pijat prenatal	
		kualitas, intensitas	dengan rutin tubuhnya	
		nyeri.	terasa segar dan rileks. Ibu	
	b)	Mengidentifikasi	mengatakan sudah merasa	
		skala nyeri	lebih nyaman setelah nyeri	
	c)	Memonitor terapi	punggungnya menurun,	
		keberhasilan	skala 2 (0-10)	
		komplementer yang	DO:	
		sudah diberikan	Pasien tampak lebih	
			nyaman	

E. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan implementasi keperawatan yang telah dilakukan selama 1x10 menit sebanyak 3 kali kunjungan ke rumah subjek, diperoleh hasil evaluasi Ny. WA pada tanggal 14 Maret 2025 pukul 09.00 WITA dan Ny. WE pada tanggal 17 Maret 2025 pukul 09.30 Wita yang tertera pada tabel berikut ini.

Tabel 7 Evaluasi Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman dengan Pijat Prenatal pada Ibu Hamil Trimester III di Praktik Mandiri Bidan

Ny.WA	Ny.WE				
1	2				
Tanggal: 14 Maret 2025	Tanggal: 17 Maret 2025				
Waktu: 09.00 WITA	Waktu: 09.30 WITA				
S:	S:				
a. Ibu mengatakan setelah mendapat	a. Ibu mengatakan setelah				
intervensi pijat prenatal selama 3 hari	mendapat intervensi pijat				
berturut-turut nyeri yang dirasakan	prenatal selama 3 hari berturut-				
pada punggung bagian bawah mulai	turut nyeri yang dirasakan pada				

1	2
menurun skala nyeri yang dirasakan turun menjadi 2 b. Pasien mengatakan ketidaknyamanan	punggung bagian bawah mulai menurun skala nyeri yang dirasakan turun menjadi 2
yang dirasakan mulai menurun c. Pasien mengatakan pola tidurnya mulai membaik dan tidak sering	b. Pasien mengatakan ketidaknyamanan yang dirasakan mulai menurun
terbangun saat tidur ketika nyeri datang	 c. Pasien mengatakan pola tidurnya mulai membaik dan tidak sering terbangun saat tidur ketika nyeri datang.
O:	O:
a. Pasien tampak lebih rileksb. Gelisah menurun	a. Pasien tampak lebih rileksb. Gelisah menurun
c. Postur tubuh tidak mengalami perubahan tetap lordosis	c. Postur tubuh tidak mengalami perubahan tetap lordosis
	•
A:	A:
Gangguan rasa nyaman teratasi	Gangguan rasa nyaman teratasi
P:	P:
Melanjutkan terapi pijat prenatal dengan dukungan keluarga atau suami secara	Melanjutkan terapi pijat prenatal dengan dukungan keluarga atau suami secara
rutin dengan mengulang teknik pijat prenatal sesuai kemampuan suami atau	rutin dengan mengulang teknik pijat prenatal sesuai kemampuan suami atau
keluarga hingga menjelang proses persalinan, serta tetap melakukan kontrol kehamilan secara berkala ke fasilitas	keluarga hingga menjelang proses persalinan, serta tetap melakukan kontrol kehamilan secara berkala ke fasilitas
kesehatan.	kesehatan.