

BAB III
LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan pada kasus kelolaan dilakukan pada saat pasien berkunjung untuk melakukan kunjungan ANC. Pengkajian dilakukan pada dua pasien kelolaan utama yaitu ibu hamil trimester III yang mengalami gangguan rasa nyaman dan sedang melakukan kontrol kehamilan ke UPTD Puskesmas I Denpasar Barat. Pengkajian dilaksanakan pada hari Senin, 30 Maret 2026 pukul 08.45 WITA pada pasien kelolaan pertama (Ny. W) dan pukul 09.30 WITA pada pasien kelolaan kedua (Ny. M). Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien kelolaan didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 3
Pengkajian Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman dengan Terapi
***Effleurage Massage* pada Ibu Hamil Trimester III di UPTD**
Puskesmas I Denpasar Barat

Pengkajian	Ny. W	Ny. M
1	2	3
Identitas Ibu		
Nama	Ny. W	Ny. M
Umur	27 tahun	25 tahun
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga
Status perkawinan	Menikah	Menikah
Agama	Hindu	Hindu
Suku	Bali	Bali
Alamat	Denpasar Barat	Denpasar Barat
Tanggal pengkajian	30 Maret 2026, 08.45 Wita	30 Maret 2026, 09.30 Wita
Sumber informasi	Pasien, Suami, dan Bidan	Pasien, Suami, dan Bidan
Alasan Kunjungan		
Alasan ke Poliklinik	Ibu mengatakan ingin kontrol kehamilan dan mengeluh nyeri pada punggung bawah	Ibu mengatakan datang ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan mengeluh nyeri pada punggung bawah

1	2	3
Keluhan saat dikaji	Ibu mengeluh tidak nyaman dan tidak mampu rileks karena nyeri yang dirasakan pada punggung, mengeluh sulit tidur, tampak gelisah, tampak memegang area punggung bawah	Ibu mengeluh tidak nyaman karena nyeri punggung bawah, tidak mampu rileks, tampak memegang area punggung ketika berdiri dan tampak gelisah
Riwayat Obstetric dan Ginekologi		
Riwayat menstruasi	Ibu mengatakan menstruasi saat berumur 14 tahun dengan siklus haid 28 hari dan lama haid selama 7 hari, pasien mengganti pembalut dalam 24 jam sebanyak 3 kali dengan keluhan nyeri pertama haid.	Ibu mengatakan menstruasi saat berumur 12 tahun dengan siklus haid 20 hari dan lama haid selama 5-7 hari, pasien mengganti pembalut dalam 24 jam sebanyak 3-4 kali dengan keluhan nyeri haid.
Riwayat pernikahan	Ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama, status pernikahan sah, lama pernikahan 1 tahun dan belum memiliki anak.	Ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama, status pernikahan sah, lama pernikahan 1 tahun.
Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu	Ibu mengatakan saat ini merupakan kehamilan pertamanya dan tidak memiliki riwayat keguguran.	Ibu mengatakan saat ini merupakan kehamilan pertamanya dan tidak memiliki riwayat keguguran.
Riwayat kehamilan saat ini	Status obstetrikus: G1P0A0H0 HPHT: 22 Agustus 2025 UK: 31 minggu 3 hari TP: 29 Mei 2026 Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT1 dan TT2. Pemeriksaan ANC sudah dilakukan sebanyak empat kali. ANC di praktik dokter kandungan sebanyak tiga kali dan satu kali di Puskesmas. ANC Trimester I: Pada tanggal 08 November 2025 dengan usia kehamilan 11 minggu 1 hari, ibu mengeluh mual hanya dipagi hari namun tidak sampai menggagu aktivitasnya, BB ibu 53 kg. Ibu mendapatkan	Status obstetrikus: G1P0A0H0 HPHT: 26 Juli 2025 UK: 35 minggu 2 hari TP: 02 Mei 2026 Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT1 dan TT2. Pemeriksaan ANC sudah dilakukan 5 kali. ANC di praktik dokter kandungan sebanyak dua kali dan 3 kali di Puskesmas. ANC Trimeterter I: Pada tanggal 19 September 2025, ibu hamil datang untuk pemeriksaan kehamilan dengan usia kehamilan 7 minggu 6 hari. Ibu mengatakan terlambat haid dan memiliki berat

1	2	3
	<p>KIE keluhan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester I, mendapatkan suplemen Sf (1 x200 mg), dan vitamin C (1x50 mg). Ibu dianjurkan meningkatkan untuk asupan nutrisi dan istirahat serta melakukan cek darah.</p> <p>Hasil USG: terdapat kantong kehamilan dengan janin di dalam rahim.</p>	<p>badan 47 kg. Hasil pemeriksaan PP Test menunjukkan hasil positif (+). Ibu mengeluh mual dan muntah setelah makan, yang menyebabkan penurunan berat badan menjadi 44,5 kg. Ibu mendapatkan KIE keluhan fisiologis yang terjadi pada TM I, mendapatkan suplemen Sf (1x200 mg), asam folat (1x0,4 mg), vitamin C (1x50 mg) dianjurkan meningkatkan serta untuk asupan nutrisi dan istirahat serta melakukan cek darah dan USG.</p>
	<p>ANC Trimester II: Pada tanggal 12 Januari 2026 dengan usia kehamilan 20 minggu 3 hari, ibu datang untuk kontrol kehamilan. Ibu mengatakan mual dan muntah mulai berkurang. Ibu mendapatkan KIE nutrisi pada ibu hamil trimester II, aktivitas & istirahat, tanda bahaya kehamilan. Ibu mendapatkan suplemen Sf (1 x200 mg), dan vitamin C (1x50 mg).</p>	<p>ANC Trimester II: Pada tanggal 20 November 2025 dengan usia kehamilan 16 minggu 5 hari, ibu datang untuk kontrol kehamilan. Ibu mengatakan mual dan muntah setelah makan mulai berkurang. Ibu mendapatkan KIE nutrisi pada ibu hamil trimester II. Ibu mendapatkan suplemen Sf (1 x200 mg), dan vitamin C (1x50 mg).</p>
	<p>ANC Trimester III: Pada tanggal 06 Maret 2026 dengan usia kehamilan 28 minggu, ibu datang untuk kontrol kehamilan dan sesekali mengeluh nyeri punggung saat beraktivitas.</p> <p>Hasil cek lab Hb: 12,7 gr%, PITC: NR, Sifilis: NR, HBsAg: NR, urine reduksi (-), protein urine (-), GDS: 128 mg/dL.</p>	<p>ANC Trimester III: Pada tanggal 13 Februari 2026 dengan usia kehamilan 28 minggu 6 hari. Ibu datang untuk kontrol dan pemeriksaan lab dengan berat badan ibu 59 kg.</p> <p>Hasil cek lab Hb: 11,9 gr%, PITC: NR, Sifilis: NR, HBsAg: NR, urine reduksi</p>

1	2	3
	<p>Pada tanggal 30 Maret 2026 dengan usia kehamilan 31 minggu 3 hari ibu datang memeriksakan kehamilannya. Ibu mengeluh merasa tidak nyaman karena nyeri punggung bawah, tidak mampu rileks, sulit tidur dan terkadang terbangun karena buang air kecil dan gerakan janin yang aktif. BB ibu 60 kg.</p> <p>Ibu mendapatkan KIE keluhan fisiologis pada TM III, ibu mendapatkan Sf (1×200 mg), vitamin C (1x50 mg).</p>	<p>(-), protein urine (-), GDS: 100 mg/dL.</p> <p>Pada tanggal 30 Maret 2026 dengan usia kehamilan 35 minggu 2 hari, ibu mengeluh nyeri punggung, sulit tidur dan susah mencari posisi nyaman saat tidur, serta tidak mampu rileks, berat badan ibu 62 kg.</p> <p>Ibu mendapatkan KIE cara mengatasi keluhan fisiologis nyeri punggung pada TM III serta ibu mendapatkan Sf (1×200 mg) dan vitamin C (1×50 mg).</p>
<p>Riwayat keluarga berencana</p>	<p>Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun karena ini kehamilan pertama. Ibu berencana untuk menggunakan KB IUD jika sudah memiliki dua anak.</p>	<p>Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun dan belum ada rencana untuk menggunakan alat kontrasepsi.</p>
<p>Riwayat penyakit</p>	<p>Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu: Ibu mengatakan tidak ada gejala penyakit jantung, tekanan darah tinggi, kencing manis, asma, DM, TBC, Hepatitis, tidak pernah mengalami gatal, keluar nanah dari jalan lahir serta tidak pernah kontak dengan penderita HIV.</p> <p>Riwayat keluarga suami dan ibu: Ibu mengatakan dari keluarganya dan keluarga suami tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti DM, asma, gangguan jiwa,</p>	<p>Penyakit/ gejala penyakit yang pernah diderita ibu: Ibu mengatakan tidak ada gejala penyakit jantung, tekanan darah tinggi, kencing manis, asma, DM, TBC, Hepatitis, tidak pernah mengalami gatal keluar nanah dari jalan lahir serta tidak pernah kontak dengan penderita HIV.</p> <p>Riwayat keluarga suami dan ibu: Ibu mengatakan dari keluarganya dan keluarga suami tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti DM, asma, gangguan jiwa,</p>

1	2	3
	tidak pernah kontak dengan pasien TBC, HIV dan hepatitis B.	tidak pernah kontak dengan pasien TBC, HIV dan hepatitis B.
Pola Fungsional Kesehatan		
Pola manajemen kesehatan-persepsi kesehatan	Selama masa kehamilan, ibu rutin melakukan pemeriksaan baik di praktik dokter kandungan untuk USG maupun di UPTD Puskesmas I Denpasar Barat untuk melakukan pemeriksaan darah. Ibu mengatakan informasi terkait kehamilannya diperoleh dari dokter kandungan dan bidan, serta dilengkapi pencarian dengan mandiri melalui internet sebagai upaya untuk memahami lebih dalam proses kehamilan yang dijalani. Dalam hal persiapan, Ibu telah menyiapkan perlengkapan dasar seperti pakaian bayi dan pakaian ibu pasca melahirkan. Untuk kebutuhan finansial, Ibu menggunakan dana dari tabungan pribadi, sementara dokumen administratif seperti buku KIA, Kartu Keluarga dan KTP telah dipersiapkan untuk keperluan persalinan maupun administrasi rumah sakit.	Selama masa kehamilan, ibu rutin melakukan kontrol di UPTD Puskesmas I Denpasar Barat dan praktik dokter kandungan untuk USG serta pemeriksaan darah. Ibu mengatakan informasi terkait kehamilannya diperoleh dari bidan dan ibu kandung serta ibu mertua. mengatakan Ibu juga mencari informasi sendiri melalui internet sebagai upaya untuk memahami lebih dalam proses kehamilan yang dijalani. Dalam hal persiapan, ibu telah menyiapkan perlengkapan dasar seperti pakaian bayi dan pakaian ibu pasca melahirkan. Untuk kebutuhan finansial, menggunakan dana Ibu dari tabungan pribadi, sementara dokumen administratif seperti buku KIA, Kartu Keluarga dan KTP telah dipersiapkan untuk keperluan persalinan maupun administrasi RS
Pola metabolik-nutrisi	Sebelum hamil: pola makan teratur 3 kali sehari dengan jenis makanan bervariasi, seperti nasi, ayam, telur, ikan, serta sayur; minum 8 gelas/hari. BB: 53 kg. Saat hamil: pola makan teratur (habis 3–4 porsi/hari) dengan jenis makanan	Sebelum hamil: pola makan teratur 3 kali sehari dengan jenis makanan bervariasi, seperti nasi, ayam, telur, ikan, serta sayur; minum 7–8 gelas/hari. BB: 44,5 kg. Saat hamil: pola makan teratur (habis 3–4 porsi/hari) dengan jenis

1	2	3
	<p>bervariasi nasi, telur, ayam, ikan, serta sayur dan buah, tidak ada keluhan atau pantangan saat makan dan minum. Ibu minum air putih 8-10 gelas/hari. Ibu saat ini rutin mengonsumsi tablet tambah darah serta vitamin C. BB: 60 kg</p>	<p>makanan bervariasi nasi, telur, ayam, ikan, serta sayur, makan buah kadang-kadang, tidak ada keluhan atau pantangan saat makan dan minum. Ibu minum air putih 8-10 gelas/hari. Ibu saat ini rutin mengonsumsi tablet tambah darah serta vitamin C. BB: 62 kg.</p>
<p>Pola eliminasi</p>	<p>Sebelum hamil: frekuensi BAK kurang lebih 3-4 kali/hari, warna kuning jernih; frekuensi BAB 1 kali/hari konsistensi lembek, warna kuning kecokelatan.</p> <p>Saat hamil: frekuensi BAK 7-8 kali/hari, warna kuning jernih. Ibu mengatakan selama hamil terutama sudah memasuki usia hamil tua lebih sering buang air kecil. Frekuensi BAB 1 kali/hari, BAB lancar, tidak ada kesulitan maupun keluhan</p>	<p>Sebelum hamil: frekuensi BAK 4-5 kali/hari, warna kuning jernih; frekuensi BAB 1 kali/hari konsistensi lembek, warna kuning kecokelatan.</p> <p>Saat hamil: frekuensi BAK 7-9 kali/hari, warna kuning jernih. Ibu mengatakan selama hamil terutama sudah memasuki usia hamil tua lebih sering buang air kecil dan malam harinya untuk sering buang air terbangun kecil. Frekuensi BAB 2 kali/hari, BAB lancar, tidak ada kesulitan maupun keluhan</p>
<p>Pola istirahat – tidur</p>	<p>Ibu mengatakan selama hamil tidur siang 30 menit dan tidur malam 6-7 jam sehari mengeluh sulit tidur akibat kesulitan menemukan posisi tidur yang nyaman dan terkadang terbangun karena buang air kecil dan gerakan janin yang aktif.</p>	<p>Ibu mengatakan hanya tidur siang sekitar 1 jam atau tidak sama sekali, dan tidur malam sekitar 5-6 jam mengeluh sulit tidur karena kesulitan menemukan posisi tidur yang lebih nyaman dan pada malam hari sering terbangun untuk buang air kecil.</p>
<p>Pola aktivitas- latihan</p>	<p>Ibu mengatakan mampu melakukan aktivitas seperti biasa, namun setelahnya sering merasa kelelahan dan nyeri pada punggung.</p>	<p>Ibu mengatakan mampu melakukan aktivitas biasa, namun sering kali nyeri pada punggung bagian bawah setelah selesai beraktivitas</p>

1	2	3
Pola persepsi- kognitif	Ibu mengatakan merasa tidak nyaman dan tidak mampu rileks Ibu mengatakan mampu melakukan aktivitas biasa, namun sering kali nyeri pada punggung bagian bawah setelah selesai beraktivitas karena nyeri pada punggung bagian bawah, nyeri dirasakan bertambah kuat setelah melakukan aktivitas pekerjaan rumah, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk, hilang timbul dengan skala 5 (0-10).	Ibu mengeluh tidak nyaman dan tidak mampu rileks karena nyeri punggung bawah kadang sampai pinggang setelah selesai beraktivitas sehari-hari, nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan hilang timbul dengan skala 6 (0-10).
Pola konsep diri- persepsi diri	Ibu mengatakan tetap percaya diri walaupun membesar dan perutnya berbagai perubahan pada fisiknya saat hamil	Ibu mengatakan tetap percaya diri walaupun terdapat berbagai perubahan pada fisiknya saat hamil
Pola hubungan- peran	Ibu mampu berbicara dengan jelas dan dapat mengerti orang lain. Komunikasi keluarga dilakukan dalam secara terbuka. Ibu tinggal bersama suami dan ibu mertua, hubungan dengan anggota keluarga harmonis. Keluarga memberikan dukungan yang baik terhadap pasien. Pengambil keputusan utama dalam keluarga adalah suami.	Ibu mengatakan hubungan dengan suami dan anggota keluarga lain tidak ada masalah.
Pola reproduksi- seksualitas	Ibu mengatakan tidak memiliki masalah dalam berhubungan seksual dan kehamilan saat ini merupakan kehamilan yang direncanakan bersama suami.	Ibu mengatakan saat ini tidak aktif melakukan aktivitas seksual, pasien mengatakan juga sudah menyiapkan persalinan untuk melahirkan, pakaian bayi, pakaian ganti, dan hal lainnya yang perlu disiapkan.
Pola toleransi terhadap stres koping	Ibu mengatakan jika memiliki masalah maka akan menceritakan masalah tersebut pada keluarganya	Ibu mengatakan apabila menghadapi persoalan dan permasalahan akan dipecahkan dan bicarakan

1	2	3
	dan memilih pendapat keluarganya untuk menyelesaikan masalahnya. Pada saat merasa stres ibu biasanya mencari hiburan di handphone dengan mendengarkan lagu, menonton film, dan berbagi cerita dengan suami atau ibunya	bersama dengan suami dan keluarganya. Pada saat merasa stres ibu biasanya mencari hiburan handphone di dengan mendengarkan lagu atau menonton, serta berbagi cerita dengan suami atau ibunya.
Pola keyakinan – nilai	Pasien mengatakan selalu berdoa yang terbaik untuk kesehatan dirinya dan janinnya dan berdoa selalu agar dilancarkan hingga persalinan.	Pasien mengatakan selalu berdoa di rumahnya setiap hari.
Pemeriksaan Fisik		
Keadaan umum	GCS: 15 (E 4 V 5 M 6) Tingkat kesadaran: composmentis Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 130/80 mmHg Nadi: 105x/menit Respirasi: 20x/menit Suhu: 36,4°C Berat badan sebelum hamil: 53 kg Berat badan saat ini: 60 kg Tinggi badan: 162 cm LILA: 26 cm Postur tubuh : Lordosis	GCS: 15 (E 4 V 5 M 6) Tingkat kesadaran: composmentis Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 128/85 mmHg Nadi: 115x/menit Respirasi: 20x/menit Suhu: 36,2°C Berat badan sebelum hamil: 44,5 kg Berat badan saat ini: 62 kg Tinggi badan: 158 cm LILA: 24 cm Postur tubuh : Lordosis
Kepala	Wajah tampak segar, rambut tampak bersih simetris, tidak ada edema, tidak terdapat cloasma. Sklera putih dan konjungtiva merah muda. Bibir kemerahan, lembab dan gigi tidak ada karies. Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada pelebaran vena jugularis. Telinga bersih, tidak ada pengeluaran cairan, dan tidak ada gangguan pendengaran.	Wajah tampak segar, rambut tampak bersih simetris, tidak ada edema, tidak terdapat cloasma. Sklera putih dan konjungtiva merah muda. Bibir kemerahan, lembab dan gigi tidak ada karies. Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada pelebaran vena jugularis. Telinga bersih, tidak ada pengeluaran cairan, dan

1	2	3
		tidak ada gangguan pendengaran.
Leher	Tidak pembesaran kelenjar tipoid dan kelenjar limfe serta tidak ada pembendungan vena jugularis.	Tidak pembesaran kelenjar tipoid dan kelenjar limfe serta tidak ada pembendungan vena jugularis.
Dada	Payudara simetris, puting susu menonjol, tidak ada tanda retraksi, tidak ada pengeluaran kolostrum, tidak ada masa atau benjolan, bersih, tidak ada pembesaran limfe pada aksila. Tidak ada dispnea, tidak ada nyeri dada, dan tidak ada retraksi otot dada. Bunyi napas vesikuler dengan frekuensi 20x/menit.	Payudara tampak simetris, puting susu menonjol, tidak ada tanda retraksi, ada pengeluaran rembesan sedikit, tidak ada masa atau benjolan, bersih, tidak ada pembesaran limfe pada aksila. Tidak ada dispnea, tidak ada nyeri dada, dan tidak ada retraksi otot dada. Bunyi napas vesikuler dengan frekuensi 20x/menit.
Abdomen	<p>Inspeksi:</p> <p>Tidak ada bekas luka operasi, arah pembesaran searah sumbu panjang tubuh ibu, terdapat linea nigra, ada striae livide, pembesaran sesuai usia kehamilan, gerakan janin aktif, belum ada kontraksi.</p> <p>Palpasi:</p> <p>Leopold I: teraba bokong. TFU: pertengahan antara <i>prosesus xifoideus</i> dan pusat, Mc Donald: 28 cm Leopold II: bagian kiri perut teraba kecil-kecil merupakan ekstremitas janin dan bagian perut kanan teraba keras memanjang ada tahanan yang merupakan punggung janin. Leopold III: presentasi kepala. Leopold IV: belum masuk PAP, posisi tangan pemeriksa bertemu (konvergen)</p>	<p>Inspeksi:</p> <p>Tidak ada bekas luka operasi, arah pembesaran searah sumbu Panjang tubuh ibu, terdapat linea nigra, ada <i>striae livide</i>, pembesaran sesuai usia kehamilan, gerakan janin aktif, belum ada kontraksi.</p> <p>Palpasi:</p> <p>Leopold I: teraba bokong. TFU: 3 jari di bawah <i>prosesus xifoideus</i>, Mc Donald: 31 cm Leopold II: bagian kanan perut teraba kecil-kecil, yaitu ekstremitas janin dan bagian perut kiri teraba keras memanjang ada tahanan, yaitu punggung janin. Leopold III: presentasi kepala.</p>

1	2	3
	Auskultasi: DJJ menggunakan Doppler di punggung janin didapatkan hasil DJJ 145 x/menit	Leopold IV: masuk PAP (divergen) Auskultasi: DJJ menggunakan Doppler di punggung janin didapatkan hasil DJJ 154 x/menit
Genitalia dan perineum	Bersih, kering, tidak ada keputihan, tidak terdapat tanda tanda infeksi, pembengkakan varises, tidak luka, maupun dilakukan inspekulo vagina, dan tidak dilakukan vagina toucher. Tidak ada hemoroid.	Bersih, kering, tidak ada keputihan, tidak terdapat tanda tanda infeksi, luka, pembengkakan maupun varises, tidak dilakukan inspekulo vagina, dan tidak dilakukan vagina toucher. Tidak ada hemoroid.
Ekstremitas	Atas: tidak ada edema, tidak ada varises, CRT < 2 detik. Bawah: tidak ada edema, tidak ada varises, CRT < 2 detik, refleks patella +/-	Atas: tidak ada edema, tidak ada varises, CRT < 2 detik. Bawah: tidak ada edema, tidak ada varises, CRT < 2 detik, refleks patella +/-
Data Penunjang		
Pemeriksaan laboratorium	Golongan darah: B, Hb: 12,7 gr %, PITC: NR, Sifilis: NR, HBsAg: NR, urine reduksi (-), protein urine (-), GDS: 128 mg/dL.	Golongan darah: O, Hb: 12,0 gr/dL, PITC: NR, Sifilis: NR, HBsAg: NR, urine reduksi (-), protein urine (-), GDS: 98 mg/dL.
Pemeriksaan USG	Janin T/H, presentasi kepala, ketuban cukup, plasenta corpus uteri, TP: 29 Mei 2026, Tafsiran berat janin: 1.800 gram.	Janin T/H, presentasi kepala, ketuban cukup, plasenta di korpus, TP: 02 Mei 2026, Tafsiran berat janin : 2.300 gram.
Diagnosa Medis	G1P0000 UK 31 Minggu 3 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri	G1P0000 UK 35 Minggu 2 Hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri
Pengobatan	Sf (1x200 mg), asam folat (1x0,4 mg), vitamin C (1x50 mg)	Sf (1x200 mg), asam folat (1x0,4 mg), vitamin C (1x50 mg)

B. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data hasil pengkajian keperawatan dapat dilakukan analisis data untuk merumuskan diagnosis keperawatan yang dialami oleh kedua pasien kelolaan utama.

1. Analisis data

Tabel 4

Analisis Data Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman dengan Terapi *Effleurage Massage* pada Ibu Hamil Trimester III di UPTD Puskesmas I Denpasar Barat

Kasus Kelolaan	Data Fokus	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	2	3	4
Ny. W	Data subjektif: 1. Mengeluh tidak nyaman 2. Merasa nyeri pada punggung bawah setelah mengerjakan pekerjaan rumah 3. Nyeri pada punggung bawah yang dirasakan seperti tertusuk tusuk, bersifat hilang timbul dengan skala 5 (0-10). 4. Mengeluh sulit tidur akibat kesulitan mendapatkan posisi tidur yang nyaman 5. Tidak mampu rileks Data objektif: 1. Tampak gelisah 2. Pola eliminasi berubah frekuensi BAK 7-8 kali/hari 3. Postur tubuh berubah (tampak lordosis) 4. Tanda-tanda vital: tekanan darah: 130/80 mmHg, nadi: 105x/menit, respirasi: 20x/menit, suhu: 36,4°C	Kehamilan ↓ Perubahan fisiologis ↓ Sistem muskuloskeletal ↓ Masa abdomen meningkat ↓ Penekanan saraf lumbal ↓ Merangsang reseptor nyeri ↓ Gangguan Rasa Nyaman	Gangguan Rasa Nyaman (D.0074)
Ny. M	Data subjektif: 1. Mengeluh tidak nyaman karena merasa nyeri 2. Nyeri dirasakan seperti tertusuk tusuk dan bersifat	Kehamilan ↓ Perubahan fisiologis ↓	Gangguan Rasa Nyaman (D.0074)

1	2	3	4
	3. hilang timbul dengan skala 6 (0-10).	Sistem muskuloskeletal	
	4. Mengeluh sulit tidur karena kesulitan menemukan posisi tidur yang nyaman	↓ Masa abdomen meningkat Penekanan saraf lumbal	
	5. Tidak mampu rileks	↓ Merangsang reseptor nyeri	
	Data objektif:	↓ Gangguan Rasa Nyaman	
	1. Tampak gelisah		
	2. Pola eliminasi berubah frekuensi BAK 7-9x/hari		
	3. Postur tubuh berubah (tampak lordosis)		
	4. Tanda-tanda vital: tekanan darah: 128/85 mmHg, nadi: 115x/ menit, respirasi: menit, suhu: 36,2°C		

2. Perumusan diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan berdasarkan hasil analisis data di atas, dapat dirumuskan sebagai berikut:

a. Pasien kelolaan I (Ny. W)

Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan dibuktikan dengan mengeluh tidak nyaman, merasa nyeri pada punggung bawah dirasakan seperti tertusuk tusuk, bersifat hilang timbul dengan skala 5 (0-10), mengeluh sulit tidur akibat kesulitan mendapatkan posisi tidur yang nyaman, tidak mampu rileks, tampak gelisah, pola eliminasi berubah frekuensi BAK 7-8 kali/hari, postur tubuh berubah (tampak lordosis).

b. Pasien kelolaan II (Ny. M)

Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan dibuktikan dengan mengeluh tidak nyaman karena merasa nyeri, nyeri

dirasakan seperti tertusuk tusuk dan bersifat hilang timbul dengan skala 6 (0-10), mengeluh sulit tidur karena kesulitan menemukan posisi tidur yang nyaman, tidak mampu rileks, tampak gelisah, pola eliminasi berubah frekuensi BAK 7-9x/hari, postur tubuh berubah (tampak lordosis).

C. Rencana Keperawatan

Tabel 5

Rencana Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman dengan Terapi *Effleurage Massage* pada Ny. W di UPTD Puskesmas I Denpasar Barat

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
1	2	3	4
Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan dibuktikan dengan mengeluh tidak nyaman, merasa nyeri pada punggung bawah seperti tertusuk tusuk, bersifat hilang timbul dengan skala 5 (0-10), mengeluh sulit tidur akibat kesulitan mendapatkan posisi tidur yang nyaman, tidak mampu rileks, tampak gelisah, pola eliminasi berubah frekuensi BAK	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 kali kunjungan dalam waktu 45 menit, diharapkan status kenyamanan (L.08064) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Rileks meningkat (5) 2. Keluhan tidak nyaman menurun (5) 3. Gelisah menurun (5) 4. Keluhan sulit tidur menurun (5)	Intervensi Utama Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non-verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor keberhasilan terapi nonfarmakologis <i>effleurage massage</i> yang sudah diberikan	Intervensi Utama Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi 1. Untuk menentukan jenis dan sumber nyeri sehingga intervensi dapat tepat sasaran 2. Untuk mengukur tingkat keparahan nyeri secara objektif dan memantau perubahan 3. Untuk menilai nyeri pada pasien yang sulit mengungkapkan secara verbal serta melihat tanda fisiologis/psikologis 4. Untuk mengetahui pencetus dan strategi yang dapat digunakan dalam mengurangi nyeri

1	2	3	4
7–8 kali/hari, postur tubuh berubah (tampak lordosis)	5. Pola eliminasi membaik (5) 6. Postur tubuh membaik (5) 7. Pola tidur membaik (5)	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan teknik nonfarmakologis <i>effleurage massage</i> untuk mengurangi rasa nyeri Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri Ajarkan teknik nonfarmakologis <i>effleurage massage</i> untuk mengurangi rasa nyeri <p>Intervensi Pendukung Edukasi Perawatan Kehamilan (I. 12425) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Identifikasi pengetahuan tentang 	<ol style="list-style-type: none"> Untuk mengevaluasi efektivitas tindakan yang sudah diberikan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Menghambat transmisi impuls nyeri (teori gate control) Lingkungan yang tenang membantu menurunkan stimulus nyeri Istirahat yang cukup membantu menurunkan persepsi nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Meningkatkan pemahaman pasien sehingga mengurangi kecemasan Agar mampu melakukan manajemen nyeri mandiri di rumah <p>Intervensi Pendukung Edukasi Perawatan Kehamilan (I. 12425) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengetahui kesiapan dan kemampuan pasien dalam menerima informasi penting untuk menentukan efektivitas proses edukasi Mengetahui kemampuan ibu

1	2	3	4
		perawatan masa kehamilan	tentang perawatan kehamilan
		Terapeutik	Terapeutik
		1. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	1. Memastikan ibu siap menerima informasi sehingga edukasi lebih efektif
		2. Berikan kesempatan untuk bertanya	2. Meningkatkan pemahaman dan mengklarifikasi informasi yang belum jelas
		Edukasi	Edukasi
		1. Jelaskan perubahan fisik dan psikologis masa kehamilan	1. Membantu ibu memahami perubahan normal selama kehamilan
		2. Jelaskan ketidaknyamanan selama kehamilan	2. Agar ibu mengetahui keluhan yang normal dan cara mengatasinya
		3. Jelaskan kebutuhan nutrisi kehamilan	3. Mendukung kesehatan ibu dan pertumbuhan janin
		4. Jelaskan kebutuhan aktivitas dan istirahat	4. Menjaga keseimbangan energi dan mencegah kelelahan
		5. Jelaskan tanda bahaya kehamilan	5. Agar ibu dapat segera mencari pertolongan jika terjadi komplikasi
		6. Anjurkan ibu rutin memeriksakan kehamilannya	6. Untuk memantau kondisi ibu dan janin serta deteksi dini komplikasi

Tabel 6

Rencana Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman dengan Terapi *Effleurage Massage* pada Ny. M di UPTD Puskesmas I Denpasar Barat

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
1	2	3	4
Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan dibuktikan dengan mengeluh tidak nyaman karena merasa nyeri, nyeri dirasakan seperti tertusuk dan hilang timbul dengan skala 6 (0-10), mengeluh sulit tidur karena kesulitan menemukan posisi tidur yang nyaman, tidak mampu rileks, tampak gelisah, pola eliminasi berubah frekuensi BAK 7-9x/hari, postur tubuh berubah (tampak lordosis).	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 kali kunjungan dalam waktu 45 menit, diharapkan status kenyamanan (L.08064) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Rileks meningkat (5) 2. Keluhan tidak nyaman menurun (5) 3. Gelisah menurun (5) 4. Keluhan sulit tidur menurun (5) 5. Pola eliminasi membaik (5) 6. Postur tubuh membaik (5) 7. Pola tidur membaik (5)	Intervensi Utama Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non-verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor keberhasilan terapi nonfarmakologis <i>effleurage massage</i> yang sudah diberikan Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis <i>effleurage massage</i> untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat	Intervensi Utama Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi 1. Untuk menentukan jenis dan sumber nyeri sehingga intervensi dapat tepat sasaran 2. Untuk mengukur tingkat keparahan nyeri secara objektif dan memantau perubahan 3. Untuk menilai nyeri pada pasien yang sulit mengungkapkan secara verbal serta melihat tanda fisiologis/psikologis 4. Untuk mengetahui pencetus dan strategi yang dapat digunakan dalam mengurangi nyeri 5. Untuk mengevaluasi efektivitas tindakan yang sudah diberikan Terapeutik 1. Menghambat transmisi impuls nyeri (teori <i>gate control</i>)

1	2	3	4
		rasa nyeri	2. Lingkungan yang tenang membantu menurunkan stimulus nyeri
		3. Fasilitasi istirahat dan tidur	3. Istirahat yang cukup membantu menurunkan persepsi nyeri
		Edukasi	Edukasi
		1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri	1. Meningkatkan pemahaman pasien sehingga mengurangi kecemasan
		2. Ajarkan teknik nonfarmakologis <i>effleurage massage</i> untuk mengurangi rasa	2. Agar mampu melakukan manajemen nyeri mandiri di rumah
		Intervensi Pendukung Edukasi Perawatan Kehamilan (I. 12425)	Intervensi Pendukung Edukasi Perawatan Kehamilan (I. 12425)
		Observasi	Observasi
		1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	1. Mengetahui kesiapan dan kemampuan pasien dalam menerima informasi penting untuk menentukan efektivitas proses edukasi
		2. Identifikasi pengetahuan tentang perawatan masa kehamilan	2. Mengetahui kemampuan ibu tentang perawatan kehamilan
		Terapeutik	Terapeutik
		1. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	1. Memastikan ibu siap menerima informasi sehingga edukasi lebih efektif
		2. Berikan kesempatan untuk bertanya	2. Meningkatkan pemahaman dan



1	2	3	4
		Edukasi	mengklarifikasi
		1. Jelaskan perubahan fisik dan psikologis masa kehamilan	informasi yang belum jelas
		2. Jelaskan ketidaknyamanan selama kehamilan	Edukasi 1. Membantu ibu memahami perubahan normal selama kehamilan
		3. Jelaskan kebutuhan nutrisi kehamilan	2. Agar ibu mengetahui keluhan yang normal dan cara mengatasinya
		4. Jelaskan kebutuhan aktivitas dan istirahat	3. Mendukung kesehatan ibu dan pertumbuhan janin
		5. Jelaskan tanda bahaya kehamilan	4. Menjaga keseimbangan energi dan mencegah kelelahan
		6. Anjurkan ibu rutin memeriksakan kehamilannya	5. Agar ibu dapat segera mencari pertolongan jika terjadi komplikasi
			6. Untuk memantau kondisi ibu dan janin serta deteksi dini komplikasi

D. Implementasi Keperawatan



Implementasi keperawatan pada kedua pasien kelolaan dilakukan sesuai dengan rencana intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya. Hasil dokumentasi implementasi keperawatan disajikan dalam tabel berikut ini:




Tabel 7

Implementasi Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman dengan Terapi *Effleurage Massage* pada Ny. W di UPTD Puskesmas I Denpasar Barat


Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Paraf/ Nama
1	2	3	4
Senin, 30 Maret 2026 15.00 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 3. Mengidentifikasi skala nyeri 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 	<p>DS:</p> <p>Ibu mengatakan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital</p> <p>Ibu mengeluh tidak nyaman karena merasa nyeri, nyeri dirasakan seperti tertusuk tusuk dan bersifat hilang timbul dengan skala 5 (0-10)</p> <p>Merasa nyeri memberat setelah mengerjakan pekerjaan rumah</p> <p>Ibu mengatakan siap menerima informasi mengenai perawatan masa kehamilan</p> <p>DO:</p> <p>Ibu tampak memegang area punggung bawah ketika berdiri</p> <p>Ibu tampak gelisah</p> <p>Hasil pemeriksaan TD: 130/80 mmHg, nadi: 110x/menit, suhu: 36,5°C, respirasi: 20x/menit</p>	 Novi
Senin, 30 Maret 2026 15.03 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Menjelaskan strategi meredakan nyeri melalui pemberian <i>effleurage massage</i> 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan <i>effleurage massage</i> 4. Mengecek kontraindikasi pemberian <i>effleurage massage</i> 	<p>DS:</p> <p>Ibu mengatakan memahami penyebab dan pemicu nyeri yang dialami</p> <p>Ibu mengatakan bersedia dilakukan <i>effleurage massage</i> untuk mengurangi nyeri</p> <p>Ibu mengatakan memahami tujuan dan prosedur tindakan <i>effleurage massage</i></p> <p>DO:</p> <p>Ibu tampak memperhatikan penjelasan yang diberikan</p> <p>Ibu mampu mengulangi kembali penjelasan sederhana tentang tindakan</p>	 Novi

1	2	3	4
		Tidak tampak luka pada area yang akan dilakukan pemijatan, tidak tampak adanya infeksi pada kulit	
Senin, 30 Maret 2026 15.07 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan perubahan fisik selama masa kehamilan 2. Menjelaskan perkembangan janin 3. Menjelaskan ketidaknyamanan selama kehamilan 4. Menjelaskan kebutuhan nutrisi kehamilan 5. Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya 	<p>DS:</p> <p>Ibu mengatakan memahami perubahan fisik selama kehamilan</p> <p>Ibu mengatakan sering mengalami ketidaknyamanan seperti nyeri punggung dan mudah lelah</p> <p>Ibu mengatakan memahami kebutuhan nutrisi selama kehamilan</p> <p>DO:</p> <p>Ibu tampak memperhatikan penjelasan yang diberikan</p>	<p><i>Novi</i></p> <p>Novi</p>
Senin, 30 Maret 2026 15.10 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan sekaligus mengajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri punggung bawah yaitu dengan pemberian <i>effleurage massage</i> 2. Memonitor keberhasilan terapi non-farmakologi yang sudah diberikan 3. Mengukur intensitas nyeri sebelum dan sesudah tindakan 	<p>DS:</p> <p>Ibu mengatakan sebelum dilakukan terapi nyeri punggung bawah yang dirasakan dengan skala nyeri 5 (0-10)</p> <p>Ibu mengatakan setelah dilakukan pemijatan nyeri punggung bawah dirasakan berkurang dengan skala nyeri 4 (0-10), dan merasa lebih nyaman setelah diberikan terapi</p> <p>Keluarga pasien mengatakan memahami teknik <i>effleurage massage</i> yang diajarkan</p> <p>DO:</p> <p>Ibu tampak menerima pemberian <i>effleurage massage</i> sesuai dengan SOP</p> <p>Ibu tampak rileks dan nyaman setelah diberikan intervensi <i>effleurage massage</i></p>	<p><i>Novi</i></p> <p>Novi</p>
Senin, 30 Maret 2026 15.40 WITA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kontrak waktu untuk pemberian intervensi <i>effleurage massage</i> dan edukasi kesehatan 	<p>DS:</p> <p>Ibu mengatakan bersedia meluangkan waktu besok pukul 15.00 Wita untuk menerima sesi terapi berikutnya</p>	<p><i>Novi</i></p> <p>Novi</p>

1	2	3	4
		DO: Kontrak waktu tindakan telah disepakati dengan ibu	
Selasa, 31 Maret 2026 15.00 WITA	1. Mengidentifikasi karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Memonitor tanda-tanda vital	DS: Ibu mengatakan kemarin setelah dilakukan pemijatan sudah merasa lebih nyaman namun masih merasakan nyeri pada punggung bagian bawah seperti tertusuk-tusuk dengan skala nyeri 4 (0-10). Nyeri dirasakan setelah melakukan aktivitas sehari-hari dan bersifat hilang timbul. Ibu mengatakan setelah diberikan terapi, tidur dirasa lebih nyenyak dan sudah menemukan posisi nyaman namun sempat terbangun sekali hanya untuk ke toilet. DO: Pasien tampak memegang area punggung bawah Hasil pengkajian TD: 120/70 mmHg, nadi: 80x/menit, suhu: 36°C, respirasi: 18x/menit	 Novi
Selasa, 31 Maret 2026 15.05 WITA	1. Menjelaskan kebutuhan aktivitas dan istirahat 2. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan 3. Menjelaskan persiapan persalinan 4. Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya	DS: Ibu mengatakan memahami kebutuhan aktivitas dan istirahat selama kehamilan Ibu mengatakan memahami tanda bahaya kehamilan Ibu mengatakan memahami persiapan persalinan yang perlu dilakukan Ibu mengatakan ingin bertanya mengenai keluhan dan persiapan persalinan DO: Ibu tampak memperhatikan edukasi yang diberikan Ibu mampu mengulangi kembali sebagian informasi yang dijelaskan	 Novi

1	2	3	4
		Ibu tampak paham dengan penjelasan yang diberikan Ibu tampak kooperatif selama proses edukasi	
Selasa, 31 Maret 2026 15.10 WITA	1. Menanyakan kesiapan ibu untuk diberikan intervensi <i>effleurage massage</i> 2. Memberikan dan mengajarkan kepada keluarga ibu mengenai teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan <i>effleurage massage</i> 3. Mengukur intensitas nyeri sebelum dan sesudah tindakan	DS: Ibu untuk mengatakan bersedia dilakukan sekarang Ibu mengatakan sebelum dilakukan terapi nyeri punggung bawah yang dirasakan dengan skala nyeri 4 (0-10) Ibu mengatakan setelah dilakukan pemijatan nyeri punggung bawah dirasakan berkurang dengan skala nyeri 3 (0-10), dan merasa lebih nyaman setelah diberikan terapi Keluarga pasien mengatakan memahami teknik <i>effleurage massage</i> yang diajarkan DO: Ibu terapi tampak antusias dan bersemangat dilakukannya <i>effleurage massage</i> Ibu tampak rileks dan nyaman setelah diberikan intervensi <i>effleurage massage</i>	 Novi
Selasa, 31 Maret 2026 15.40 WITA	1. Melakukan kontrak waktu untuk pemberian terapi <i>effleurage massage</i> dan edukasi kesehatan	DS: Ibu mengatakan bersedia meluangkan waktu besok pukul 16.00 Wita untuk menerima sesi terapi berikutnya DO: Kontrak waktu tindakan telah disepakati dengan ibu	 Novi
Rabu, 01 April 2026 16.00 WITA	1. Mengidentifikasi karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri skala 2. Mengidentifikasi skala nyeri	DS: Ibu mengeluh rasa tidak nyaman karena punggung bawah nyeri sudah berkurang, dengan skala nyeri 3 (0-10) Nyeri dirasakan setelah melakukan	 Novi



1	2	3	4
	3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Memonitor tanda-tanda vital	aktivitas sehari-hari dan bersifat hilang timbul DO: Ibu tampak lebih rileks dari sebelumnya Hasil pemeriksaan TTV, TD: 120/70 mmHg, nadi: 88x/menit, suhu: 36,3°C, respirasi: 18x/menit	
Rabu, 01 April 2026 16.05 WITA	1. Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya sebelum tindakan <i>effleurage massage</i> dilakukan	DS: Ibu mengatakan tidak ada pertanyaan sebelum tindakan <i>effleurage massage</i> dilakukan DO: Ibu tampak kooperatif dan siap menerima tindakan	
Rabu, 01 April 2026 16.10 WITA	1. Memberikan sekaligus mengajarkan teknik nonfarmakologis kepada keluarga ibu untuk mengurangi nyeri dengan cara pemberian <i>effleurage massage</i> 2. Memonitor keberhasilan terapi nonfarmakologi yang sudah diberikan	DS: Ibu mengatakan sebelum dilakukan terapi nyeri punggung bawah yang dirasakan dengan skala nyeri 3 (0-10) Ibu mengatakan setelah dilakukan pemijatan nyeri punggung bawah dirasakan berkurang dengan skala nyeri 2 (0-10), dan merasa lebih nyaman setelah diberikan terapi Keluarga pasien mengatakan memahami teknik <i>effleurage massage</i> yang diajarkan DO: Ibu tampak menerima pemberian <i>effleurage massage</i> sesuai dengan SOP Ibu tampak rileks dan nyaman setelah diberikan intervensi <i>effleurage massage</i>	<i>Novi</i> Novi
Rabu, 01 April 2026	1. Mengajukan ibu untuk rutin memeriksakan kehamilannya ke fasilitas kesehatan	DS: Ibu mengatakan rutin memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan	<i>Novi</i> Novi

1	2	3	4
16.40 WITA		DO: Ibu tampak memperhatikan anjuran yang diberikan	 Novi




Berdasarkan tabel di atas, implementasi keperawatan yang telah diberikan terhadap pasien kelolaan I (Ny. W) memiliki respons positif oleh pasien, sehingga dalam setiap tindakan keperawatan yang diberikan pasien tampak kooperatif.

Tabel 8



Implementasi Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman dengan Terapi *Effleurage Massage* pada Ny. M di UPTD Puskesmas I Denpasar Barat


Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Paraf/ Nama
1	2	3	4
Senin, 30 Maret 2026 16.00 WITA	1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 3. Mengidentifikasi skala nyeri 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	DS: Ibu mengatakan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital Ibu mengeluh tidak nyaman karena merasa nyeri, nyeri dirasakan seperti tertusuk tusuk dan bersifat hilang timbul dengan skala 6 (0-10) Merasa nyeri memberat setelah mengerjakan pekerjaan rumah Ibu mengatakan siap menerima informasi mengenai perawatan masa kehamilan DO: Ibu tampak memegang area punggung bawah ketika berdiri Ibu tampak gelisah Hasil pemeriksaan TD: 128/85 mmHg, nadi: 117x/menit, suhu: 36,2°C, respirasi: 20x/menit	 Novi
Senin, 30 Maret 2026 16.03 WITA	1. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Menjelaskan strategi meredakan nyeri melalui	DS: Ibu mengatakan memahami penyebab dan pemicu nyeri yang dialami	 Novi

1	2	3	4
	pemberian <i>effleurage massage</i>	Ibu mengatakan bersedia terapi untuk mengurangi nyeri	
	3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan <i>effleurage massage</i>	Ibu mengatakan memahami tujuan dan prosedur tindakan <i>effleurage massage</i>	
	4. Memeriksa kontraindikasi pemberian <i>effleurage massage</i>	DO: Ibu tampak memperhatikan penjelasan yang diberikan Ibu mampu mengulangi kembali penjelasan sederhana tentang tindakan Tidak tampak luka pada area yang akan dilakukan pemijatan, tidak tampak adanya infeksi pada kulit	
Senin, 30 Maret 2026 16.07 WITA	1. Menjelaskan perubahan fisik selama masa kehamilan 2. Menjelaskan perkembangan janin 3. Menjelaskan ketidaknyamanan selama kehamilan 4. Menjelaskan kebutuhan nutrisi kehamilan 5. Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya	DS: Ibu mengatakan memahami perubahan fisik selama kehamilan Ibu mengatakan sering mengalami ketidaknyamanan seperti nyeri punggung dan mudah lelah Ibu mengatakan memahami kebutuhan nutrisi selama kehamilan DO: Ibu tampak memperhatikan penjelasan yang diberikan	<i>Novi</i> Novi
Senin, 30 Maret 2026 16.10 WITA	1. Memberikan sekaligus mengajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri punggung bawah yaitu dengan pemberian <i>effleurage massage</i> 2. Memonitor keberhasilan terapi non-farmakologi yang sudah diberikan 3. Mengukur intensitas nyeri sebelum dan sesudah tindakan	DS: Ibu mengatakan sudah siap untuk dilakukan terapi Ibu mengatakan sebelum dilakukan terapi nyeri punggung bawah yang dirasakan dengan skala nyeri 6 (0-10) Ibu mengatakan dilakukan punggung pemijatan bawah setelah nyeri dirasakan berkurang dengan skala nyeri 5 (0-10), dan merasa lebih nyaman setelah diberikan terapi	<i>Novi</i> Novi

1	2	3	4
		DO: Ibu tampak rileks dan nyaman setelah diberikan intervensi <i>effleurage massage</i>	
Senin, 30 Maret 2026 16.40 WITA	1. Melakukan kontrak waktu untuk pemberian intervensi <i>effleurage massage</i> dan edukasi kesehatan	DS: Ibu mengatakan bersedia meluangkan waktu besok pukul 16.00 Wita untuk menerima sesi terapi berikutnya DO: Kontrak waktu tindakan telah disepakati dengan ibu	 Novi
Selasa, 31 Maret 2026 17.00 WITA	1. Mengidentifikasi karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Memonitor tanda-tanda vital	DS: Ibu mengatakan kemarin setelah dilakukan pemijatan sudah merasa lebih nyaman dan gelisah berkurang Ibu mengatakan kemarin setelah dilakukan pemijatan sudah merasa lebih nyaman namun masih merasakan nyeri pada punggung bagian bawah seperti tertusuk-tusuk dengan skala nyeri 5 (0-10). Nyeri dirasakan setelah melakukan aktivitas sehari-hari dan bersifat hilang timbul. Ibu mengatakan setelah diberikan terapi, tidur dirasa lebih nyenyak dan sudah menemukan posisi nyaman namun sempat terbangun sekali hanya untuk ke toilet. DO: Pasien tampak memegang area punggung bawah Hasil pengkajian TD: 120/70 mmHg, nadi: 90x/menit, suhu: 36°C, respirasi: 20x/menit	 Novi
Selasa, 31 Maret 2026	1. Menjelaskan kebutuhan aktivitas dan istirahat 2. Menjelaskan tanda bahaya kehamilan	DS: Ibu mengatakan memahami kebutuhan aktivitas dan istirahat selama kehamilan	 Novi

1	2	3	4
17.05 WITA	3. Menjelaskan persiapan persalinan 4. Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya	Ibu mengatakan memahami tanda bahaya kehamilan Ibu mengatakan memahami persiapan persalinan yang perlu dilakukan Ibu mengatakan ingin bertanya mengenai keluhan dan persiapan persalinan DO: Ibu tampak memperhatikan edukasi yang diberikan Ibu mampu mengulangi kembali sebagian informasi yang dijelaskan Ibu tampak paham dengan penjelasan yang diberikan Ibu tampak kooperatif selama proses edukasi	
Selasa, 31 Maret 2026 17.10 WITA	1. Menanyakan kesiapan ibu untuk diberikan intervensi <i>effleurage massage</i> 2. Mengajarkan dan kepada keluarga ibu mengenai teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan <i>effleurage massage</i> 3. Mengukur intensitas nyeri sebelum dan sesudah tindakan	DS: Ibu untuk mengatakan bersedia dilakukan sekarang Ibu mengatakan sebelum dilakukan terapi nyeri punggung bawah yang dirasakan dengan skala nyeri 5 (0-10) Ibu mengatakan setelah dilakukan pemijatan nyeri punggung bawah dirasakan berkurang dengan skala nyeri 4 (0-10), dan merasa lebih nyaman setelah diberikan terapi Keluarga pasien mengatakan memahami teknik <i>effleurage massage</i> yang diajarkan DO: Ibu terapi tampak antusias dan bersemangat dilakukannya <i>effleurage massage</i> Ibu tampak rileks dan nyaman setelah diberikan intervensi <i>effleurage massage</i>	<i>Novi</i> Novi
Selasa, 31	1. Melakukan kontrak waktu untuk pemberian	DS: Ibu mengatakan bersedia	<i>Novi</i> Novi

1	2	3	4
Maret 2026 17.40 WITA	terapi <i>effleurage</i> <i>massage</i> dan edukasi kesehatan	meluangkan waktu besok pukul 17.00 Wita untuk menerima sesi terapi berikutnya DO: Kontrak waktu tindakan telah disepakati dengan ibu	
Rabu, 01 April 2026 17.00 WITA	1. Mengidentifikasi karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Memonitor tanda-tanda vital	DS: Ibu mengeluh rasa tidak nyaman karena punggung bawah nyeri sudah berkurang, dengan skala nyeri 4 (0-10) Nyeri dirasakan setelah melakukan aktivitas sehari-hari dan bersifat hilang timbul DO: Ibu tampak lebih rileks dari sebelumnya Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, TD: 120/70 mmHg, nadi: 88x/menit, suhu: 36,3°C, respirasi: 20x/menit	 Novi
Rabu, 01 April 2026 17.05 WITA	1. Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya sebelum tindakan <i>effleurage massage</i> dilakukan	DS: Ibu mengatakan tidak ada pertanyaan sebelum tindakan <i>effleurage massage</i> dilakukan DO: Ibu tampak kooperatif dan siap menerima tindakan	
Rabu, 01 April 2026 17.10 WITA	1. Memberikan sekaligus mengajarkan teknik nonfarmakologis kepada keluarga ibu untuk mengurangi nyeri dengan cara pemberian <i>effleurage massage</i> 2. Memonitor keberhasilan terapi nonfarmakologi yang sudah diberikan	DS: Ibu mengatakan sebelum dilakukan terapi nyeri punggung bawah yang dirasakan dengan skala nyeri 3 (0-10) Ibu mengatakan setelah dilakukan pemijatan nyeri punggung bawah dirasakan berkurang dengan skala nyeri 2 (0-10), dan merasa lebih nyaman setelah diberikan terapi Keluarga pasien mengatakan memahami teknik <i>effleurage</i>	 Novi

1	2	3	4
		<i>massage</i> yang diajarkan	
		DO: Ibu tampak menerima pemberian <i>effleurage massage</i> sesuai dengan SOP Ibu tampak rileks dan nyaman setelah diberikan intervensi <i>effleurage massage</i>	
Rabu, 01 April 2026 17.40 WITA	1. Mengajukan ibu untuk rutin memeriksakan kehamilannya ke fasilitas kesehatan	DS: Ibu mengatakan rutin memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan DO: Ibu tampak memperhatikan anjuran yang diberikan	 Novi


Berdasarkan tabel di atas, implementasi keperawatan yang telah diberikan kepada pasien kelolaan II (Ny. M) menunjukkan adanya respons positif dari pasien, yang sejalan dengan respons yang ditunjukkan oleh subjek pertama.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan setelah pelaksanaan intervensi keperawatan pada Ny. W dan Ny. M, dengan hasil evaluasi sebagai berikut:

Tabel 9

Evaluasi Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman dengan Terapi *Effleurage Massage* pada Ny. W dan Ny. M di UPTD Puskesmas I Denpasar Barat

Kasus Kelolaan	Hari/ Tanggal/ Jam	No. Dx	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4	5
Ny. W	Rabu, 01 April 2026 16.40 WITA	D.0074	S: 1. Ibu mengatakan merasa lebih nyaman dan rileks setelah diberikan terapi <i>effleurage massage</i> .	 Novi

-
2. Ibu mengatakan setelah diberikan *effleurage massage* nyeri yang dirasakan berkurang dengan skala nyeri menjadi 2 (0-10).
 3. Nyeri dirasakan setelah melakukan aktivitas yang bersifat hilang timbul.
 4. Tidur dirasakan lebih nyenyak dengan posisi miring kiri, meskipun sempat terbangun sesekali untuk buang air kecil.
 5. Keluarga mengatakan memahami teknik *effleurage massage* yang diajarkan.

O:


1. Ibu tampak lebih nyaman dan rileks setelah diberikan intervensi *effleurage massage*.
2. Pola tidur membaik dan frekuensi terbangun di malam hari berkurang.
3. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, TD: 120/70 mmHg, nadi: 88x/menit, suhu: 36,3°C, respirasi: 18x/menit.

A:

1. Status kenyamanan tercapai

P:

1. Melanjutkan intervensi *effleurage massage* pada punggung secara teratur sesuai kebutuhan untuk meningkatkan rasa nyaman dengan melibatkan suami dalam mendukung kenyamanan dan adaptasi ibu selama kehamilan.
2. Menganjurkan kontrol kehamilan secara rutin 2 minggu sekali sesuai dengan jadwal di fasilitas kesehatan yang dilakukan pada hari Senin, Rabu, maupun Jumat.

Ny. M	Rabu, 01 April 2026 17.40 WITA	D.0074	S:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan merasa lebih rileks dan nyaman setelah diberikan terapi <i>effleurage massage</i>. 2. Ibu mengatakan setelah diberikan <i>effleurage massage</i> nyeri yang 	 Novi
-------	--	--------	----	--	---

1	2	3	4	5
			<p>dirasakan berkurang dengan skala nyeri menjadi 2 (0-10) yang dirasakan hilang timbul.</p> <p>3. Nyeri dirasakan setelah melakukan aktivitas pekerjaan rumah tangga.</p> <p>4. Ibu mengatakan kualitas tidur lebih nyenyak dengan posisi miring kiri, meskipun sesekali terbangun untuk buang air kecil di malam hari.</p>	
			<p>O:</p>	
			<p>1. Ibu tampak lebih rileks setelah diberikan intervensi <i>effleurage massage</i></p>	
			<p>2. Pola tidur membaik dan frekuensi terbangun di malam hari berkurang</p>	
			<p>3. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, TD: 110/70 mmHg, nadi: 88x/menit, suhu: 36,3°C, respirasi: 20x/menit</p>	
			<p>A:</p>	
			<p>1. Status kenyamanan tercapai</p>	
			<p>P:</p>	
			<p>1. Melanjutkan intervensi <i>effleurage massage</i> pada punggung secara teratur sesuai kebutuhan untuk meningkatkan kenyamanan dengan mengurangi rasa nyeri, dengan melibatkan suami dalam mendukung kenyamanan dan adaptasi ibu selama kehamilan</p>	
			<p>2. Menganjurkan kontrol kehamilan secara rutin 1 minggu sekali sesuai dengan jadwal di fasilitas kesehatan yang dilakukan pada hari Senin, Rabu, maupun Jumat</p>	