

## BAB III

### LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

#### A. Pengkajian Keperawatan

Pada studi kasus yang dilakukan pada pasien postnatal menggunakan diagnosa ansietas di Praktik Mandiri Bidan Denpasar. Dalam penelitian ini menggunakan 2 kasus kelolaan yaitu pada Ny.KD yang dikaji pada tanggal 30 Maret 2026 pukul 16.30 WITA dan Ny.NK yang dikaji pada tanggal 1 April 2026 pukul 17.00 WITA. Berikut hasil pengkajian pada kedua kasus kelolaan di Praktik Mandiri Bidan Denpasar, yaitu :

**Tabel 4**  
**Pengkajian Ny.KD dan Ny.NK Asuhan Keperawatan Ansietas dengan Intervensi *Slow Stroke Back Massage* pada Ibu *Postpartum* di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2026**

<b>Pengkajian</b>	<b>Ny.KD</b>	<b>Ny.NK</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Nama	Ny.KD	Ny.NK
Umur	27 Tahun	24 Tahun
Pendidikan	SMA	SMK
Pekerjaan	Swasta	Swasta
Status Perkawinan	Menikah	Menikah
Agama	Hindu	Hindu
Suku	Bali	Bali
Alamat	Jln. Raya Panglan, Mengwi	Jln. Nangka Selatan
Tanggal Pengkajian	30 Maret 2026	3 April 2026
Sumber Informasi	Pasien dan Suami	Pasien dan Suami
<b>Alasan Kunjungan</b>		
Keluhan Utama	Ibu postpartum hari ke-10 datang ke praktik mandiri bidan untuk kontrol jahitan perineum karena mengeluh jahitan masih terasa nyeri dan khawatir luka belum sembuh dengan baik. Selain itu, ibu mengatakan bayinya sejak pagi tidak mau menyusu seperti biasanya sehingga ibu merasa takut kebutuhan ASI bayinya tidak tercukupi.	Ibu postpartum hari ke-38 datang ke praktik mandiri bidan untuk memeriksakan kondisi dirinya dan bayinya, susah mengatur jam istirahat, dan merasa kelelahan serta konsultasi terkait pemasangan anting.

1	2	3
Keluhan saat dikaji	Saat dilakukan pengkajian, ibu tampak cemas dan khawatir serta hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah berada di atas batas normal.	Saat dilakukan pengkajian ibu mengatakan merasa bingung dan cemas karena ini merupakan anak pertamanya, sehingga belum memiliki pengalaman. Saat dilakukan pengkajian, ibu tampak tegang dan cemas.
Pengkajian psikologis	Pasien tampak cemas, sulit tidur dan sering bertanya berulang-ulang tentang kondisi dirinya dan bayinya.	Pasien tampak ragu dalam menjalankan peran ibu dan wajah tampak tegang
<b>Riwayat Obstetri dan Ginekologi</b>		
Riwayat menstruasi	Pasien mengalami menarche pertama kali pada umur 14 tahun dengan siklus yang teratur, dan mengganti pembalutnya 2-3 kali ganti pembalut/hari. Pasien mengalami lama menarche dalam satu siklus yaitu 3-5 hari dan mengalami keluhan disminore. HPHT pasien tanggal 23 Juni 2025. Tafsiran persalinan 30 Maret 2025	Pasien mengalami menarche pertama kali pada umur 12 tahun dengan siklus yang teratur dan mengganti pembalutnya 3-4 x ganti pembalut/hari. Pasien mengalami lama menarche dalam satu siklus yaitu 3-4 hari dan mengalami disminore. Keluhan. HPHT pasien tanggal 11 Mei 2025. Tafsiran persalinan 18 Februari 2026
Riwayat Pernikahan	Saat ini merupakan pernikahan pertama pasien dengan lama pernikahan 5 tahun.	Saat ini merupakan pernikahan pertama pasien dengan lama pernikahan 2 tahun.
Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu	Anak pertama pasien perempuan berumur 4 tahun dengan umur kehamilan aterm yaitu 40 minggu. Persalinan secara spontan dibantu oleh bidan dengan berat lahir 3300 gram dan panjang badan 50 cm. sedangkan anak kedua pasien saat ini berumur 10 hari	Persalinan saat ini adalah anak pertama Perempuan, pasien berumur 38 hari dengan umur kehamilan 40 minggu 2 hari, lahir secara spontan ditolong oleh bidan. Pasien memiliki luka perineum grade II dengan pendarahan pada saat persalinan ±150 cc.

1	2	3
	dengan umur kehamilan 40 minggu lahir secara spontan ditolong oleh bidan. Pasien memiliki luka perineum grade I dengan perdarahan ±50cc	
Riwayat keluarga berencana	Pasien pernah menggunakan akseptor KB DMPA selama 1 tahun dan tidak memiliki masalah penggunaan tersebut, alat dalam kontrasepsi saat ini pasien sudah menggunakan kontrasepsi IUD yang dipasang setelah persalinan.	Pasien belum pernah menggunakan kontrasepsi jenis apapun, pasien memiliki rencana untuk menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan
Riwayat penyakit	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit	Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit
<b>Pola Fungsional Kesehatan</b>		
Pola manajemen kesehatan-persepsi kesehatan	Pasien mengatakan jika ada salah satu anggota keluarganya yang sakit akan di bawa ke faskes terdekat (praktik mandiri bidan) yang ada di dekat rumahnya Saat pengkajian, pasien mengatakan sudah makan 1 kali. Jenis makanannya yaitu makanan seimbang (nasi atau pengganti karbohidrat, sayur, buah, daging / ikan). Nafsu makan pasien hari ini kurang baik karena lelah setelah menenangkan bayi menangis semalaman.	Pasien mengatakan jika ada salah satu anggota keluarganya yang sakit akan di bawa ke faskes terdekat (praktik mandiri bidan) yang ada di dekat rumahnya Saat pengkajian pasien mengatakan baru sempat makan 1 kali. Jenis makanannya yaitu makanan seimbang Nafsu makan pasien hari ini kurang baik karena merasa bingung harus merawat bayinya sendiri.
Pola eliminasi	Pasien mengatakan tidak memiliki masalah dalam BAB, hanya saja saat BAK sedikit perih.	Pasien mengatakan tidak memiliki masalah dalam BAB dan BAK, pasien ada BAB 2 dan sudah BAK 5 kali, urine berwarna kuning jernih dengan bau khas urine.
Pola aktivitas dan latihan	Pasien mengatakan badannya merasa tidak nyaman, pasien sudah bisa berjalan, tetapi tidak bisa mengambil pekerjaan berat	Pasien mengatakan badannya sudah bisa beraktivitas, tetapi kadang-kadang merasa pegal.
Pola istirahat tidur	Pasien mengatakan kemarin malam tidak sempat tidur nyenyak karena bayinya menangis terus-menerus dan sudah berusaha memberikan ASI tetapi bayi tidak ingin menyusu.	Pasien mengatakan kesulitan memulai tidur di malam hari

	1	2	3
Pola persepsi-kognitif	Pasien mengatakan cemas dan terus bertanya “kok bayi saya tidak mau menyusui dan terus rewel dari 3 hari yang lalu?”	Pasien mengatakan cemas karena belum bisa menjadi ibu yang baik dan bertanya “kenapa saya belum bisa memandikan bayi sendiri? Saya takut bayinya jatuh”	
Pola konsep diri-persepsi diri	Pasien mengatakan merasa kurang percaya diri dalam menyusui. Pasien mengatakan selalu menjaga kesehatannya apalagi selama kehamilan, tidak mengalami masalah dalam pekerjaannya, pasien mengatakan bagian tubuh ada perubahan dan sedikit gemuk.	Pasien mengatakan merasa percaya diri dalam menyusui bayinya. Ibu mengatakan selalu menjaga menjaga kesehatannya apalagi selama kehamilan, tidak mengalami masalah dalam pekerjaannya, pasien mengatakan kurang menyukai bentuk tubuhnya	
Pola hubungan-peran	Pasien mengatakan dirinya saat ini sebagai ibu rumah tangga, pasien juga mengatakan merasa beban mengurus 2 anak sekaligus tanpa bantuan keluarga.	Pasien mengatakan dirinya saat ini sebagai ibu rumah tangga, pasien mengatakan belum percaya diri akan bisa merawat bayinya.	
Pola reproduktif-seksualitas	Pasien mengatakan sudah melakukan program keluarga berencana dengan menggunakan KB IUD.	Pasien mengatakan dirinya dan suami sudah sepakat untuk menunda kehamilan sampai anak pertamanya berumur 2-3 tahun. Dan memiliki rencana untuk menggunakan KB suntik 1 bulan.	
Pola toleransi terhadap stress-koping	Pasien mengatakan merasa stress karena memikirkan semuanya sendiri.	Pasien mengatakan saat merasa cemas dan kurang percaya diri dalam merawat bayinya karena belum memiliki pengalaman sebagai ibu.	
Pola keyakinan-nilai	Pasien mengatakan terus mendoakan anaknya bisa tumbuh sehat dan normal	Pasien mengatakan berusaha anaknya bisa tumbuh sehat dan normal.	
<b>Pemeriksaan Fisik</b>			
Keadaan umum	Pasien dengan GCS 15 dengan tingkat kesadaran composmentis, TTV dalam	Pasien dengan GCS 15 dengan tingkat kesadaran composmentis, TTV	

1	2	3
	batas normal, tekanan darah: 130/100 mmHg, nadi : 112 x/menit, RR : 20 x/menit, SpO2 : 98%, suhu : 36,5°C, pasien memiliki BB 60 kg, TB 157 cm dengan LILA 25 cm.	dalam batas normal, tekanan darah : 135/90 mmHg, nadi : 105 x/menit, RR : 20 x/menit, SpO2 : 99%, suhu : 36,7°C, pasien memiliki BB 80 kg, TB 155 cm dengan LILA 35,6 cm.
Pemeriksaan kepala	bentuk kedua bola mata normal, pergerakannya simetris, reflek pupil+/, konjungtiva merah muda, ikterus (-). telinga bersih, pendengaran baik dibuktikan dengan menoleh ke arah sumber suara, telinga simetris. didaerah sekitar mulut bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid (-), bendungan vena jugularis(-), pembesaran kelenjar limpa (-)	bentuk kedua bola mata normal, pergerakannya simetris, reflek pupil+/, konjungtiva merah muda, ikterus (-).telinga bersih, pendengaran baik dibuktikan dengan menoleh ke arah sumber suara, telinga simetris. Di daerah sekitar mulut bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid (-), bendungan vena jugularis (-), pembesaran kelenjar limpa (-)
Pemeriksaan payudara	Pada pemeriksaan payudara kedua areola tampak bersih, warna hitam, payudara tegang dan terasa nyeri ketika diraba dan ditekan, kedua puting menonjol.	Pada pemeriksaan payudara kedua areola tampak bersih, warna hitam, kedua puting menonjol, payudara tegang dan nyeri ketika diraba dan ditekan.
Pemeriksaan abdomen	Tidak terdapat linea pada abdomen. TFU tidak teraba.	Tidak terdapat linea pada abdomen. TFU tidak teraba.
Pemeriksaan Genetalia	Genetalia tampak bersih dan tidak ada bau	Genetalia tampak bersih dan tidak ada bau
Pemeriksaan perineum dan anus	Terdapat pengeluaran lokhea serosa dengan karakteristik berwarna coklat kekuningan REEDA Rednees (kemerahan): tidak ada Edema (bengkak): tidak ada Echimosi s : tidak tampak memar pada area luka perineum Drainage (rembesan): pengeluaran lochea serosa dan tidak ada bau menyengat Approximately: luka	Tidak ada pengeluaran lokhea dan kondisi genetalia mendekati keadaan sebelum hamil REEDA Rednees (kemerahan): tidak ada kemerahan Edema (bengkak): tidak ada bengkak Echimosi s : tidak tampak memar pada area luka perineum Drainage (rembesan): tidak ada rembesan

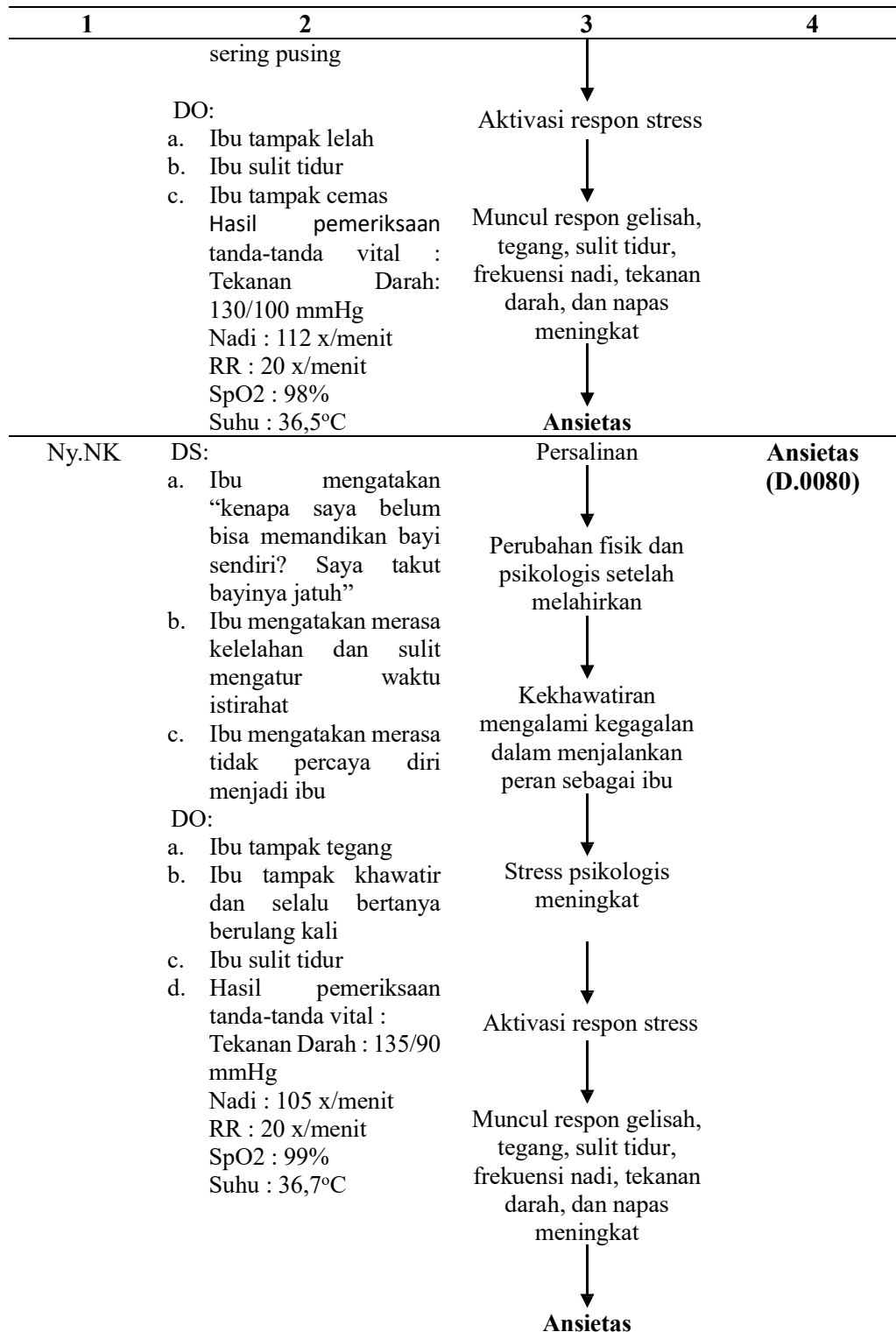
1	2	3
	perineum menyatu dengan baik	Approximately: luka perineum menyatu dengan baik
Pemeriksaan ekstremitas atas-bawah	kedua ekstremitas atas dan bawah baik, edema (-), varises (-), CRT = < 2 detik, reflek patella (+), tidak ada tanda hooman	kedua ekstremitas atas dan bawah baik, edema (-), varises (-), CRT = < 2 detik, reflek patella (+), tidak ada tanda hooman
<b>Pemeriksaan Penunjang</b>		
Pemeriksaan Laboratorium	Golda B+, HB 12.2 g/dl, GDS 90 mg/dl, HBsAg: Non Reaktif, HIV: Non Reaktif, TPHA: Non Reaktif, Reduksi Urine : Negatif, Protein Urine: Negatif.	Golda B+, HB 12,3 g/dl, GDS 131 mg/dl, HBsAg: Non Reaktif, HIV: Non Reaktif, TPHA: Non Reaktif, Reduksi Urine : Negatif, Protein Urine: Negatif.
USG	BPD : 7,64 cm, GA :30W1D , EDD: 24-03-2026 , FHR : 160 X/menit , FW : 1601 g	BPD : 9,16 cm, GA :36W1D , EDD: 02-03-2026 , FHR : 155 X/menit , FW : 2100 g

## B. Diagnosis Keperawatan

### 1. Analisis Data

**Tabel 5**  
**Analisis Data Subjek 1 dan Subjek 2 Asuhan Keperawatan Ansietas dengan Intervensi *Slow Stroke Back Massage* pada Ibu *Postpartum* di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2026**

Kasus Kelolaan	Data Fokus	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	2	3	4
Ny.KD	DS: a. Ibu mengatakan merasa stress karena memikirkan semuanya sendiri. b. Ibu mengatakan cemas dan terus bertanya “kok bayi saya tidak mau menyusu dan terus rewel?” c. Ibu mengatakan kurang dukungan keluarga d. Ibu mengatakan sulit tidur karena memikirkan bayinya e. Ibu mengatakan	Persalinan ↓ Perubahan fisik dan psikologis setelah melahirkan ↓ Kekhawatiran mengalami kegagalan dalam menjalankan peran sebagai ibu ↓ Stress psikologis meningkat	<b>Ansietas (D.0080)</b>



## 2. Diagnosis Keperawatan

- Berdasarkan analisis data pengkajian Subjek 1, diagnosis keperawatan yang dapat ditetapkan adalah ansietas berhubungan dengan kekhawatiran

mengalami kegagalan dibuktikan dengan ibu mengatakan merasa stress karena memikirkan semuanya sendiri, Ibu mengatakan cemas dan terus bertanya “kok bayi saya tidak mau menyusui dan terus rewel?”, sulit tidur karena memikirkan bayinya, sering pusing dan sulit berkonsentrasi, wajah tampak pucat, kontak mata buruk, ibu tampak lelah, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah : 130/100 mmHg, nadi : 112 x/menit, SpO2 : 98%, RR : 20 x/menit, suhu : 36,5°C.

- b. Untuk Subjek 2, hasil analisis data pengkajian menunjukkan diagnosis keperawatan yang dapat disimpulkan adalah ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan dibuktikan dengan Ibu mengatakan Pasien mengatakan “kenapa saya belum bisa memandikan bayi sendiri? Saya takut bayinya jatuh”, merasa tidak percaya diri menjadi ibu, Ibu mengatakan merasa kelelahan dan sulit mengatur waktu istirahat, sulit tidur, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah : 135/90 mmHg, nadi : 105 x/menit, RR : 20 x/menit, SpO2 : 99%, Suhu : 36,7°C.

### **C. Perencanaan Keperawatan**

Rencana asuhan keperawatan dibuat untuk menangani keluhan kecemasan (ansietas) pada ibu *postpartum* dengan persalinan secara spontan. Intervensi keperawatan yang direncanakan untuk kedua pasien memiliki kesamaan, yang dijelaskan secara rinci dalam tabel berikut.

**Tabel 6**  
**Rencana Keperawatan Subjek 1 dan Subjek 2 Asuhan Keperawatan Ansietas dengan Intervensi *Slow Stroke Back Massage* pada Ibu *Postpartum* di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2026**

Kasus Kelolaan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	2	3	4
Ny.KD	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 1x pertemuan dalam waktu 30 menit selama 3 hari diharapkan <b>Tingkat Ansietas (L.09093)</b> menurun dengan kriteria hasil sebagai berikut : a. Verbalisasi kebingungan menurun (5) b. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5) c. Perilaku tegang menurun (5) d. Konsentrasi membaik (5) e. Pola tidur membaik (5)	<b>Intervensi Utama Reduksi Ansietas (I.09314)</b> Observasi a. Identifikasi tingkat ansietas saat berubah (mis. kondisi, waktu, stressor) b. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)  Terapeutik a. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan b. Temani ibu ( <i>support emosional sangat penting postpartum</i> ) c. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan d. Diskusikan rencana realistis (misalnya cara merawat bayi)  Edukasi a. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami b. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi c. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan	<b>Intervensi Utama Reduksi Ansietas (I.09314)</b> Observasi a. Agar mengetahui yang memicu terjadinya ansietas b. Agar dapat menilai tingkat keparahan ansietas  Terapeutik a. Agar ibu lebih terbuka dalam mengungkapkan perasaan b. Agar meningkatkan rasa percaya diri ibu c. Agar membantu menstabilkan emosi ibu d. Agar ibu merasa lebih terarah dalam menjalankan peran ibu  Edukasi a. Agar mengurangi rasa ketakutan yang belum diketahui b. Agar mengurangi beban psikologis ibu c. Agar mengalihkan fokus dari pikiran negatif d. Agar membantu dalam stimulasi relaksasi untuk mengaktifkan sistem saraf parasimpatis  <b>Intervensi Pendukung Terapi Relaksasi (I. 09326)</b> Observasi

1	2	3	4
		d. Latih teknik relaksasi (terapi pijat/ <i>Slow Stroke Back Massage</i> )	a. Agar dapat membandingkan sebelum dan sesudah diberikan terapi pijat b. agar dapat menilai keberhasilan dari terapi pijat
		<b>Intervensi Pendukung Terapi Relaksasi (I.09326)</b> Observasi	Terapeutik
		a. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan b. Monitor respons terhadap terapi relaksasi	a. Untuk meningkatkan kenyamanan fisik ibu b. Agar membantu ibu lebih rileks c. Agar meningkatkan efektivitas pengurangan ketegangan fisik dan psikologis
		Terapeutik	
		a. Gunakan pakaian longgar b. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama c. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, <i>jika sesuai</i>	<b>Perawatan Pascapersalinan (I.07225)</b> Observasi
		<b>Perawatan Pascapersalinan (I.07225)</b> Observasi	a. Agar membantu mendeteksi dini adanya infeksi, subinvolusi, atau perdarahan b. Agar mengetahui adanya penyimpangan yang menunjukkan komplikasi c. Agar dapat mengevaluasi proses penyembuhan uterus d. Agar dapat mendeteksi adanya infeksi, hematoma dan komplikasi e. Agar dapat menentukan kebutuhan kenyamanan ibu f. Agar mengetahui adanya komplikasi gastrointestinal g. Agar dapat mendeteksi kemungkinan
		a. Monitor keadaan lokea (mis.warna, jumlah, bau dan bekuan) b. Periksa perineum atau robekan (kemerahan, edema, ekimosis, pengeluaran, penyatuan jahitan) c. Monitor nyeri d. Monitor status pencernaan e. Monitor tanda Homan	

1	2	3	4
		f. Indentifikasi kemampuan ibu merawat bayi g. Identifikasi adanya masalah adaptasi psikologi ibu <i>postpartum</i>  Terapeutik a. Berikan kenyamanan pada ibu b. Diskusikan kebutuhan aktivitas dan istirahat selama masa <i>postpartum</i> c. Diskusikan tentang perubahan fisik dan psikologis ibu <i>postpartum</i>  Edukasi a. Jelaskan tanda bahaya nifass pada ibu dan keluarga b. Ajarkan ibu mengatasi nyeri secara nonfarmakologis (terapi pijat <i>slow stroke back massage</i> )	tromosis vena dalam (DVT) h. Agar membantu tingkat kemandirian ibu i. Agar dapat mencegah gangguan psikologis lebih berat  Terapeutik a. Agar membantu menurunkan stress b. Agar dapat mencegah kelelahan berlebihan c. Agar dapat meningkatkan pemahaman ibu  Edukasi a. Agar dapat mencegah terjadi komplikasi b. Agar dapat menstimulasi sistem saraf parasimpatis, meningkatkan pelepasan endorfin, mengurangi nyeri, serta meningkatkan rasa nyaman pada ibu <i>postpartum</i> .
Ny.NK	Setelah dilakukan asuhan keperawatan keperawatan 1x pertemuan dalam waktu 30 menit selama 3 hari diharapkan <b>Tingkat Ansietas (L.09093)</b> menurun dengan kriteria hasil sebagai berikut : a. Verbalisasi kebingungan menurun (5)	<b>Intervensi Utama Reduksi Ansietas (I.09314)</b> Observasi a. Identifikasi tingkat saat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor) b. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)  Terapeutik a. Ciptakan suasana terapeutik untuk	<b>Intervensi Utama Reduksi Ansietas (I.09314)</b> Observasi a. Agar mengetahui yang memicu terjadinya ansietas b. Agar dapat menilai tingkat keparahan ansietas  Terapeutik a. Agar ibu lebih terbuka dalam mengungkapkan perasaan

1	2	3	4
	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5)</li> <li>c. Perilaku tegang menurun (5)</li> <li>d. Konsentrasi membaik (5)</li> <li>e. Pola tidur membaik (5)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>menumbuhkan kepercayaan</li> <li>b. Temani ibu (<i>support</i> emosional sangat penting <i>postpartum</i>)</li> <li>c. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>d. Diskusikan rencana realistis (misalnya cara merawat bayi)</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</li> <li>b. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> <li>c. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</li> <li>d. Latih teknik relaksasi (terapi pijat/<i>Slow Stroke Back Massage</i>)</li> </ul> <p><b>Intervensi Pendukung Terapi Relaksasi (I. 09326)</b> Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan</li> <li>b. Monitor respons terhadap terapi relaksasi</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Gunakan pakaian longgar</li> <li>b. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Agar meningkatkan rasa percaya diri</li> <li>c. Agar membantu menstabilkan emosi ibu</li> <li>d. Agar ibu merasa lebih terarah dalam menjalankan peran ibu</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Agar mengurangi rasa ketakutan yang belum diketahui</li> <li>b. Agar mengurangi beban psikologis ibu</li> <li>c. Agar mengalihkan fokus dari pikiran negatif</li> <li>d. Agar membantu dalam stimulasi relaksasi untuk mengaktifkan sistem saraf parasimpatis</li> </ul> <p><b>Intervensi Pendukung Terapi Relaksasi (I. 09326)</b> Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Agar dapat membandingkan sebelum dan sesudah diberikan terapi pijat</li> <li>b. Agar dapat menilai keberhasilan dari terapi pijat</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Untuk meningkatkan kenyamanan fisik ibu</li> <li>b. Agar membantu ibu lebih rileks</li> <li>c. Agar meningkatkan efektivitas pengurangan ketegangan fisik dan psikologis</li> </ul>


1	2	3	4
		analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai	<b>Perawatan Pascapersalinan (I.07225)</b> Observasi
		Edukasi	a. Agar membantu mendeteksi dini adanya infeksi, subinvulusi, atau perdarahan
		a. Anjurkan mengambil posisi nyaman	b. Agar mengetahui adanya penyimpangan yang menunjukkan komplikasi
		b. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi	c. Agar dapat mengevaluasi proses penyembuhan uterus
		Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik pijat <i>slow stroke back massage</i>	d. Agar dapat mendeteksi adanya infeksi, hematoma dan komplikasi
		c. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (terapi pijat <i>slow stroke back massage</i> )	e. Agar mengetahui adanya komplikasi gastrointestinal
		<b>Perawatan Pascapersalinan (I.07225)</b> Observasi	f. Agar dapat mendeteksi kemungkinan tromosis vena dalam (DVT)
		a. Monitor keadaan lokea(mis.warna, jumlah, bau dan bekuan)	g. Agar dapat mencegah gangguan psikologis lebih berat
		b. Periksa perineum atau robekan (kemerahan, edema, ekimosis, pengeluaran, penyatuan jahitan)	<b>Terapeutik</b>
		c. Monitor nyeri	a. Agar membantu menurunkan stress
		d. Monitor status pencernaan	b. Agar dapat mencegah kelelahan berlebihan
		e. Monitor tanda Homan	c. Agar dapat meningkatkan pemahaman ibu
		f. Identifikasi kemampuan ibu merawat bayi	<b>Edukasi</b>
		g. Identifikasi adanya masalah adaptasi	a. Agar dapat mencegah terjadi komplikasi


1	2	3	4
		psikologi ibu <i>postpartum</i>	b. Agar dapat menstimulasi sistem saraf parasimpatis, meningkatkan pelepasan endorfin, mengurangi nyeri, serta meningkatkan rasa nyaman pada ibu <i>postpartum</i>
		Terapeutik a. Berikan kenyamanan pada ibu b. Diskusikan kebutuhan aktivitas dan istirahat selama masa <i>postpartum</i> c. Diskusikan tentang perubahan fisik dan psikologis ibu <i>postpartum</i>	
		Edukasi a. Jelaskan tanda bahaya nifass pada ibu dan keluarga Ajarkan ibu mengatasi nyeri secara nonfarmakologis (terapi pijat <i>slow stroke back massage</i> )	




#### D. Implementasi Keperawatan


Pelaksanaan intervensi sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat sebelumnya. Asuhan keperawatan ini dilaksanakan melalui pertemuan sebanyak 3 kali, dalam 1 kali pertemuan selama 30 menit di Praktik Mandiri Bidan Ibu Bdn.Darsani pada rentang waktu 30 Maret 2026 dan 1 April 2026. Berdasarkan pedoman Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), fokus utama intervensi yang diberikan adalah reduksi ansietas, terapi relaksasi, didukung dengan perawatan pascapersalinan serta pemberian terapi *slow stroke back massage* sebagai intervensi inovatif.




**Tabel 7**  
**Implementasi Keperawatan Subjek 1 Asuhan Keperawatan Ansietas Dengan**  
**Intervensi *Slow Stroke Back Massage* Pada Ibu *Postpartum* di Praktik**  
**Mandiri Bidan Tahun 2026**



Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
<p>Senin, 30 Maret 2026 Pukul 16.30 WITA</p>	<p>a. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah</p> <p>b. Memonitor tanda-tanda ansietas</p> <p>c. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum terapi pijat <i>slow stroke back massage</i></p> <p>d. Memonitor keadaan lokhea</p> <p>e. Memeriksa perineum atau robekan</p> <p>f. Memonitor nyeri</p> <p>g. Memonitor tanda Homan</p> <p>h. Memonitor status pencernaan</p>	<p><b>DS :</b></p> <p>a. Ibu mengatakan masih merasa sulit tidur</p> <p>b. Ibu mengatakan merasa stress karena memikirkan semuanya sendiri</p> <p>c. Ibu mengatakan bayinya tidak ingin menyusu sejak 3 hari</p> <p>d. Ibu mengatakan sering pusing dan sulit berkonsentrasi</p> <p>e. Ibu mengatakan nyeri di bagian jaritan luka robekan</p> <p>f. Masih nyeri saat BAK</p> <p>g. Pengkajian PQRST :</p> <p>P : ibu mengatakan masih terasa nyeri saat bergerak</p> <p>Q : ibu mengatakan nyeri terasa seperti ngilu</p> <p>R : nyeri dirasakan pada bekas luka jaritan dan tidak menjalar</p> <p>S : skala nyeri 3</p> <p>T : nyeri hilang timbul</p> <p><b>DO :</b></p> <p>a. Ibu tampak lelah</p> <p>b. Kontak mata buruk</p> <p>c. Wajah pucat dan tegang</p> <p>d. Ruptur perineum grade II</p> <p>e. Tanda REEDA  Rednees (kemerahan): tidak ada  Edema (bengkak): tidak ada  Echimosis : tidak tampak memar pada area luka perineum</p>	 Uni




1	2	3	4
		Drainage (rembesan): pengeluaran lochea serosa dan tidak ada bau menyengat Approximately: luka perineum menyatu dengan baik f. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital : Tekanan Darah: 130/100 mmHg Nadi : 112 x/menit RR : 20 x/menit SpO2 : 98% g. Pemeriksaan tanda homan negatif, ibu tampak tidak ada nyeri pada betis	
Pukul 16.40 WITA	a. Mengidentifikasi kemampuan ibu merawat bayi b. Mengidentifikasi adanya masalah adaptasi psikologi ibu <i>postpartum</i> c. Menemani ibu dan memberikan dukungan emosional d. Menganjurkan ibu mengungkapkan perasaan dan kekhawatiran e. Menggunakan relaksasi terapi pijat <i>slow stroke</i> <i>back massage</i> sebagai strategi penunjang	<b>DS :</b> a. Ibu mengatakan bayinya tidak mau menyusui dan rewel b. Ibu mengatakan merasa stress karena semua dikerjakan sendiri c. Ibu mengatakan merasa senang jika ada orang yang menanyakan tentang dirinya d. Ibu mengatakan merasa khawatir tidak bisa membesarkan 2 anak dengan baik e. Ibu mengatakan pertama kalinya melakukan pijatan  <b>DO:</b> a. Ibu tampak mencoba memberikan ASI kepada bayinya b. Ibu tampak khawatir c. Ibu tampak lelah d. Ibu tampak kooperatif saat mengungkapkan perasaannya e. Ibu tampak rileks dan nyaman	 Uni



1	2	3	4
Pukul 16.45 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menggunakan pendekatan yang tenang</li> <li>b. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>c. Menjelaskan tanda bahaya nifas pada ibu dan keluarga</li> <li>d. Menjelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</li> </ul>	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu mengatakan akan berusaha merawat kedua anaknya dengan baik</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu tampak paham tentang penjelasan bahaya nifas pada ibu dan keluarga</li> </ul>	 Uni
Pukul 16.50 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menganjurkan ibu menggunakan pakaian longgar</li> <li>b. Mengatur posisi nyaman (miring/duduk)</li> <li>c. Menciptakan suasana tenang</li> <li>d. Menggunakan komunikasi lembut</li> <li>e. Mengajarkan ibu mengatasi nyeri secara nonfarmakologis melalui <i>slow stroke back massage</i> selama 10 menit</li> <li>f. Mendemonstrasikan dan latih teknik relaksasi (terapi pijat <i>slow stroke back massage</i>)</li> </ul>	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu mengatakan ingin mencoba terapi pijat, karena sebelumnya tidak pernah dipijat</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu tampak rileks saat dipijat</li> <li>b. Suami pasien mampu mendemonstrasikan teknik pijat <i>slow stroke back massage</i></li> </ul>	 Uni
Pukul 17.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memonitor respons terhadap terapi relaksasi <i>slow stroke back massage</i></li> <li>b. Mendiskusikan rencana realistis terkait cara merawat bayi</li> <li>c. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu setelah diberikan terapi pijat <i>slow stroke back massage</i></li> <li>d. Mendiskusikan kebutuhan aktivitas dan istirahat selama masa <i>postpartum</i></li> </ul>	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu mengatakan lebih rileks setelah dipijat</li> <li>b. Ibu mengatakan akan menyusui bayinya</li> <li>c. Ibu mengatakan pijat selanjutnya dilakukan hari rabu pukul 16.00 WITA</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu tampak lebih rileks</li> <li>b. Ibu tampak lebih kooperatif</li> <li>c. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital : Tekanan Darah: 124/95 mmHg</li> </ul>	 Uni

1	2	3	4
	d. Mendiskusikan tentang perubahan fisik dan psikologis ibu <i>postpartum</i> e. Melakukan kontrak waktu untuk pemberian terapi pijat	Nadi : 100 x/menit RR : 20 x/menit SpO2 : 99% Suhu : 36,4°C	
Rabu, 1 April 2026 Pukul 16.00 WITA	a. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah b. Memonitor tanda-tanda ansietas c. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum terapi pijat <i>slow stroke back massage</i> d. Memonitor keadaan lochea e. Memeriksa perineum atau robekan f. Memonitor nyeri g. Memonitor tanda Homan h. Memonitor status pencernaan	<b>DS :</b> a. Ibu mengatakan masih merasa sulit tidur dan sedikit cemas b. Ibu mengatakan nyeri di bagian jaritan luka robekan sudah hilang c. Ibu mengatakan bayinya dapat menyusu dengan rangsangan <b>DO :</b> a. Ibu tampak lelah b. Kontak mata buruk c. Wajah pucat Ruptur perineum grade II d. Tanda REEDA Rednees (kemerahan): tidak ada Edema (bengkak): tidak ada Edema (bengkak): tidak ada Echimosis : tidak tampak memar pada area luka perineum Drainage (rembesan): pengeluaran lochea serosa Approximately: luka perineum menyatu dengan baik e. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital : Tekanan Darah: 125/90 mmHg Nadi : 108 x/menit RR : 20 x/menit SpO2 : 98%	 Uni


1	2	3	4
Pukul 16.10 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengidentifikasi kemampuan ibu merawat bayi</li> <li>b. Mengidentifikasi adanya masalah adaptasi psikologi ibu <i>postpartum</i></li> <li>c. Menemani ibu dan memberikan dukungan emosional</li> <li>d. Menganjurkan ibu mengungkapkan perasaan dan kekhawatiran</li> <li>e. Menggunakan relaksasi terapi pijat <i>slow stroke back massage</i> sebagai strategi penunjang</li> </ul>	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu mengatakan kadang merasa stress karena semua dikerjakan sendiri</li> <li>b. Ibu mengatakan merasa senang jika ada orang yang menanyakan tentang dirinya</li> <li>c. Ibu mengatakan kedua kalinya diberikan terapi pijat</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu tampak lebih percaya diri saat memberikan ASI kepada bayinya</li> <li>b. Ibu tampak kooperatif saat mengungkapkan perasaannya</li> <li>c. Ibu tampak stabil saat berbicara</li> <li>d. Ibu tampak senang saat akan dipijat</li> </ul>	 Uni
Pukul 16.15 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menggunakan pendekatan yang tenang</li> <li>b. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>c. Menjelaskan tanda bahaya nifas pada ibu dan keluarga</li> <li>d. Menjelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</li> </ul>	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu mengatakan merasa lebih tenang jika ditanya keadaannya</li> <li>b. Ibu mengatakan akan berusaha merawat anaknya dengan baik</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu tampak lebih tenang</li> <li>b. Ibu tampak lebih percaya diri</li> </ul>	 Uni
Pukul 16.20 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menganjurkan ibu menggunakan pakaian longgar</li> <li>b. Mengatur posisi nyaman (miring/duduk)</li> <li>c. Mengatur posisi nyaman (miring/duduk)</li> </ul>	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu mengatakan kemarin setelah diberikan terapi badannya lebih rileks dan saat istirahat merasa nyaman</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu tampak rileks saat dipijat</li> </ul>	 Uni




1	2	3	4
	<ul style="list-style-type: none"> <li>d. Mengatur posisi nyaman (miring/duduk)</li> <li>e. Menciptakan suasana tenang</li> <li>f. Menggunakan komunikasi lembut</li> <li>g. Mengajarkan ibu mengatasi nyeri secara nonfarmakologis melalui <i>slow stroke back massage</i> selama 10 menit</li> <li>h. Mendemonstrasikan dan latih teknik relaksasi (terapi pijat <i>slow stroke back massage</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Suami pasien mampu mendemonstrasikan teknik pijat <i>slow stroke back massage</i></li> </ul>	
Pukul 16.30 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memonitor respons terhadap terapi relaksasi <i>slow stroke back massage</i></li> <li>b. Mendiskusikan rencana realistis terkait cara merawat bayi</li> <li>c. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu setelah diberikan terapi pijat <i>slow stroke back massage</i></li> <li>d. Mendiskusikan kebutuhan aktivitas dan istirahat selama masa <i>postpartum</i></li> <li>e. Mendiskusikan tentang perubahan fisik dan psikologis ibu <i>postpartum</i></li> <li>f. Melakukan kontrak waktu untuk pemberian terapi pijat</li> </ul>	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu mengatakan lebih rileks setelah dipijat</li> <li>b. Ibu mengatakan pertemuan selanjutnya hari kamis jam 18.00 WITA</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu tampak lebih rileks</li> <li>b. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital : Tekanan Darah: 120/85 mmHg Nadi : 90 x/menit RR : 20 x/menit SpO2 : 99% Suhu : 36,4°C</li> </ul>	 Uni
Kamis, 2 April 2026 Pukul 18.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah</li> <li>b. Memonitor tanda-tanda ansietas</li> <li>c. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum terapi pijat <i>slow stroke back massage</i></li> <li>d. Memonitor keadaan lokhea</li> <li>e. Memeriksa perineum atau robekan</li> </ul>	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu mengatakan dapat mengatur waktu tidur</li> <li>b. Ibu mengatakan nyeri di bagian jaritan luka robekan sudah hilang</li> <li>c. Ibu mengatakan bayinya sudah dapat menyusui</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kontak mata baik</li> <li>b. Ruptur perineum grade II</li> </ul>	 Uni



1	2	3	4
	f. Memonitor nyeri g. Memonitor tanda Homan Memonitor status pencernaan	c. Tanda REEDA Rednees (kemerahan): tidak ada Edema (bengkak): tidak ada Edema (bengkak): tidak ada Echimosis : tidak tampak memar pada area luka perineum Drainage (rembesan): pengeluaran lochea serosa dan tidak ada bau menyengat Approximately: luka perineum menyatu dengan baik d. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital : Tekanan Darah: 118/90 mmHg Nadi : 89 x/menit RR : 20 x/menit SpO2 : 99%	 Uni
Pukul 18.10 WITA	a. Mengidentifikasi kemampuan ibu merawat bayi b. Mengidentifikasi adanya masalah adaptasi psikologi ibu <i>postpartum</i> c. Menemani ibu dan memberikan dukungan emosional d. Menganjurkan ibu mengungkapkan perasaan dan kekhawatiran e. Menggunakan relaksasi terapi pijat <i>slow stroke back massage</i> sebagai strategi penunjang	<b>DS :</b> a. Ibu mengatakan merasa stress sudah berkurang karena suami sudah mulai mengatur waktu kerja <b>DO :</b> a. Ibu tampak sudah percaya diri saat menjelaskan cara merawat bayi b. Ibu tampak kooperatif saat mengungkapkan perasaannya	 Uni
Pukul 18.15 WITA	a. Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan b. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan c. Menjelaskan tanda bahaya nifas pada ibu dan keluarga	<b>DS :</b> a. Ibu mengatakan merasa lebih tenang jika ditanya keadaannya b. Ibu mengatakan akan berusaha lebih percaya diri c. Ibu mengatakan akan berusaha merawat kedua anaknya	 Uni




1	2	3	4
	d. Menjelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami	<b>DO :</b> a. Kontak mata ibu membaik b. Ibu tampak paham tentang penjelasan bahaya nifas pada ibu dan keluarga	
Pukul 18.20 WITA	a. Menganjurkan ibu menggunakan pakaian longgar b. Mengatur posisi nyaman (miring/duduk) c. Menciptakan suasana tenang d. Menggunakan komunikasi lembut e. Mengajarkan ibu mengatasi nyeri secara nonfarmakologis melalui <i>slow stroke back massage</i> selama 10 menit f. Mendemonstrasikan dan latih teknik relaksasi (terapi pijat <i>slow stroke back massage</i> )	<b>DS :</b> a. Ibu mengatakan kemarin setelah diberikan terapi badannya lebih rileks <b>DO :</b> a. Ibu tampak rileks saat dipijat b. ibu tampak lebih tenang c. Suami pasien mampu mendemonstrasikan teknik pijat <i>slow stroke back massage</i>	 Uni
Pukul 18.30 WITA	a. Memonitor respons terhadap terapi relaksasi <i>slow stroke back massage</i> b. Mendiskusikan rencana realistis terkait cara merawat bayi c. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu setelah diberikan terapi pijat <i>slow stroke back massage</i> d. Mendiskusikan kebutuhan aktivitas dan istirahat selama masa <i>postpartum</i> e. Mendiskusikan tentang perubahan fisik dan psikologis ibu <i>postpartum</i>	<b>DS :</b> a. Ibu mengatakan lebih rileks setelah dipijat b. Ibu mengatakan bayi sudah mau menyusu <b>DO :</b> a. Ibu tampak lebih rileks b. Ibu tampak lebih kooperatif c. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital : Tekanan Darah: 120/90 mmHg Nadi : 80 x/menit RR : 20 x/menit SpO2 : 100% Suhu : 36,6°C	 Uni



**Tabel 8**  
**Implementasi Keperawatan Subjek 2 Asuhan Keperawatan Ansietas Dengan**  
**Intervensi *Slow Stroke Back Massage* Pada Ibu *Postpartum* di Praktik**  
**Mandiri Bidan Tahun 2026**




Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
Rabu, 1 April 2026 Pukul 17.00 WITA	a. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah b. Memonitor tanda-tanda ansietas c. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum terapi pijat <i>slow stroke back massage</i> d. Memonitor keadaan lokhea e. Memeriksa perineum atau robekan f. Memonitor nyeri g. Memonitor tanda Homan h. Memonitor status pencernaan	<b>DS :</b> a. Ibu mengatakan kurang waktu beristirahat b. Ibu mengatakan merasa tidak percaya diri menjadi ibu terutama dalam memandikan bayi c. Ibu mengatakan sudah tidak ada nyeri di bagian jaritan luka robekan d. Ibu mengatakan sudah BAB 1 kali, dan BAK 5 kali  <b>DO :</b> a. Ibu tampak tegang b. Ibu tampak khawatir dan selalu bertanya cara memandikan bayi yang benar c. Tanda REEDA Rednees (kemerahan): tidak ada kemerahan Edema (bengkak): tidak ada bengkak Echimosi : tidak tampak memar pada area luka perineum Drainage (rembesan): tidak ada rembesan Approximately: luka perineum menyatu dengan baik Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital : Tekanan Darah: 135/90 mmHg Nadi : 105 x/menit RR : 20 x/menit SpO2 : 99% Suhu : 36,7°C f. Pemeriksaan tanda homan negatif, ibu tampak tidak ada nyeri pada betis	 Uni


1	2	3	4
Pukul 17.10 WITA	<p>a. Mengidentifikasi kemampuan ibu merawat bayi</p> <p>b. Mengidentifikasi adanya masalah adaptasi psikologi ibu <i>postpartum</i></p> <p>c. Menemani ibu dan memberikan dukungan emosional</p> <p>d. Menganjurkan ibu mengungkapkan perasaan dan kekhawatiran</p> <p>e. Menggunakan relaksasi terapi pijat <i>slow stroke back massage</i> sebagai strategi penunjang</p>	<p><b>DS :</b></p> <p>a. Ibu mengatakan terkadang masih merasa ragu dalam merawat bayi</p> <p>b. Ibu mengatakan merasa khawatir tidak bisa membesarkan anak dengan baik</p> <p>c. Ibu mengatakan akan menerima terapi yang diberikan</p> <p><b>DO :</b></p> <p>a. Ibu tampak kurang percaya diri saat menjelaskan cara merawat bayi</p> <p>b. Ibu tampak kooperatif saat mengungkapkan perasaannya pertama kali memiliki anak</p> <p>c. Ibu tampak kooperatif saat akan dipijat</p>	 Uni
Pukul 17.15 WITA	<p>a. Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p> <p>b. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>c. Menjelaskan tanda bahaya nifas pada ibu dan keluarga</p> <p>d. Menjelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</p>	<p><b>DS :</b></p> <p>a. Ibu mengatakan akan merasa malu karena belum bisa memandikan bayi sendiri, biasanya dibantu oleh mertua atau memanggil homecare</p> <p><b>DO :</b></p> <p>a. Ibu tampak paham tentang penjelasan bahaya nifas pada ibu dan keluarga</p>	 Uni
Pukul 17.20 WITA	<p>a. Menganjurkan ibu menggunakan pakaian longgar</p> <p>b. Mengatur posisi nyaman (miring/duduk)</p> <p>c. Menciptakan suasana tenang</p> <p>d. Menggunakan komunikasi lembut</p> <p>e. Mengajarkan ibu mengatasi nyeri secara nonfarmakologis melalui <i>slow stroke back massage</i> selama 10 menit</p>	<p><b>DS :</b></p> <p>a. Ibu mengatakan ingin mencoba terapi pijat, karena sebelumnya tidak pernah melakukan pijatan</p> <p><b>DO :</b></p> <p>a. Ibu tampak nyaman saat dipijat dengan posisi duduk memeluk bantal</p> <p>b. Suami pasien mampu mendemonstrasikan pijat <i>slow stroke back massage</i></p>	 Uni

1	2	3	4
	f. Mendemonstrasikan dan latih teknik relaksasi (terapi pijat <i>slow stroke back massage</i> )		
Pukul 17.30 WITA	<p>a. Memonitor respons terhadap terapi relaksasi <i>slow stroke back massage</i></p> <p>b. Mendiskusikan rencana realistis terkait cara merawat bayi</p> <p>c. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu setelah diberikan terapi pijat <i>slow stroke back massage</i></p> <p>d. Mendiskusikan kebutuhan aktivitas dan istirahat selama masa <i>postpartum</i></p> <p>e. Mendiskusikan tentang perubahan fisik dan psikologis ibu <i>postpartum</i></p> <p>f. Melakukan kontrak waktu terapi pijat selanjutnya</p>	<p><b>DS :</b></p> <p>a. Ibu mengatakan lebih rileks setelah dipijat</p> <p>b. Suami pasien mengatakan akan mencoba memijat istrinya dirumah</p> <p>c. Ibu mengatakan hari Kamis pukul 19.00 WITA</p> <p><b>DO :</b></p> <p>a. Ibu tampak lebih rileks setelah dipijat</p> <p>b. Ibu tampak lebih kooperatif</p> <p>c. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital : Tekanan Darah: 120/95 mmHg Nadi : 98 x/menit RR : 20 x/menit SpO2 : 99% Suhu : 36,6°C</p>	 Uni
Kamis, 2 April 2026 Pukul 19.00 WITA	<p>a. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah</p> <p>b. Memonitor tanda-tanda ansietas</p> <p>c. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum terapi pijat <i>slow stroke back massage</i></p> <p>d. Memonitor keadaan lochea</p> <p>e. Memeriksa perineum atau robekan</p> <p>f. Memonitor nyeri</p> <p>g. Memonitor tanda Homan</p> <p>h. Memonitor status pencernaan</p>	<p><b>DS :</b></p> <p>a. Ibu mengatakan merasa lebih nyenyak tidur</p> <p>b. Ibu mengatakan nyeri di bagian jaritan luka robekan sudah hilang</p> <p>c. Ibu mengatakan sudah BAB 2 kali, dan BAK 6 kali</p> <p><b>DO :</b></p> <p>a. Ibu tampak lebih segar</p> <p>b. Kontak mata baik</p> <p>c. Tanda REEDA Rednees (kemerahan): tidak ada Edema (bengkak): tidak ada Echimosis : tidak tampak memar pada area luka perineum Drainage (rembesan): pengeluaran lochea serosa dan tidak ada bau menyengat Approximately: luka perineum menyatu</p>	 Uni

1	2	3	4
		dengan baik d. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital : Tekanan Darah: 120/90 mmHg Nadi : 103 x/menit RR : 20 x/menit SpO2 : 98%	
Pukul 19.10 WITA	<p>a. Mengidentifikasi kemampuan ibu merawat bayi</p> <p>b. Mengidentifikasi adanya masalah adaptasi psikologi ibu <i>postpartum</i></p> <p>c. Menemani ibu dan memberikan dukungan emosional</p> <p>d. Menganjurkan ibu mengungkapkan perasaan dan kekhawatiran</p> <p>e. Menggunakan relaksasi terapi pijat <i>slow stroke back massage</i> sebagai strategi penunjang</p>	<p><b>DS :</b></p> <p>a. Ibu mengatakan takut jika suaminya kecewa karena ibu belum bisa mengurus rumah</p> <p>b. Ibu nyaman dengan terapi yang diberikan</p> <p><b>DO :</b></p> <p>a. Ibu tampak kooperatif saat mengungkapkan perasaannya</p> <p>b. Ibu tampak senang saat akan dipijat</p> <p>c. Ibu tampak lebih percaya diri dalam merawat bayinya</p>	 Uni
Pukul 19.15 WITA	<p>a. Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p> <p>b. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>c. Menjelaskan tanda bahaya nifas pada ibu dan keluarga</p> <p>d. Menjelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</p>	<p><b>DS :</b></p> <p>a. Ibu mengatakan kadang merasa pegal</p> <p>b. Ibu mengatakan akan berusaha merawat anaknya dengan baik</p> <p><b>DO :</b></p> <p>a. Kontak mata ibu mulai membaik</p> <p>b. Ibu tampak paham tentang bahaya masa nifas</p>	 Uni
Pukul 19.20 WITA	<p>a. Menganjurkan ibu menggunakan pakaian longgar</p> <p>b. Mengatur posisi nyaman (miring/duduk)</p> <p>c. Menciptakan suasana tenang</p> <p>d. Menggunakan komunikasi lembut</p> <p>e. Mengajarkan ibu mengatasi nyeri secara nonfarmakologis</p>	<p><b>DS :</b></p> <p>a. Ibu mengatakan kemarin setelah diberikan terapi badannya lebih rileks</p> <p><b>DO :</b></p> <p>a. Ibu tampak rileks saat dipijat</p> <p>b. Suami pasien mampu mendemonstrasikan teknik pijat <i>slow stroke back massage</i></p>	 Uni

1	2	3	4
	melalui <i>slow stroke back massage</i> selama 10 menit		
	f. Mendemonstrasikan dan latih teknik relaksasi (terapi pijat <i>slow stroke back massage</i> )		
Pukul 19.30 WITA	<p>a. Memonitor respons terhadap terapi relaksasi <i>slow stroke back massage</i></p> <p>b. Mendiskusikan rencana realistis terkait cara merawat bayi</p> <p>c. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu setelah diberikan terapi pijat <i>slow stroke back massage</i></p> <p>d. Mendiskusikan kebutuhan aktivitas dan istirahat selama masa <i>postpartum</i></p> <p>e. Mendiskusikan tentang perubahan fisik dan psikologis ibu <i>postpartum</i></p> <p>f. Melakukan kontrak waktu untuk pemberian terapi pijat</p>	<p><b>DS :</b></p> <p>a. Ibu mengatakan lebih rileks setelah dipijat</p> <p>b. Ibu mengatakan pertemuan selanjutnya hari Jumat jam 18.00 WITA</p> <p><b>DO :</b></p> <p>a. Ibu tampak lebih rileks</p> <p>b. Ibu tampak lebih kooperatif</p> <p>c. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital : Tekanan Darah: 125/85 mmHg Nadi : 99 x/menit RR : 20 x/menit SpO2 : 99% Suhu : 36,4°C</p>	 Uni
Jumat, 3 April 2026 Pukul 18.00 WITA	<p>a. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah</p> <p>b. Memonitor tanda-tanda ansietas</p> <p>c. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum terapi pijat <i>slow stroke back massage</i></p> <p>d. Memonitor keadaan lokhea</p> <p>e. Memeriksa perineum atau robekan</p> <p>f. Memonitor nyeri</p> <p>g. Memonitor tanda Homan</p> <p>h. Memonitor status pencernaan</p>	<p><b>DS :</b></p> <p>a. Ibu mengatakan sudah bisa mengatur waktu istirahat</p> <p>b. Ibu mengatakan tidak ada nyeri di bagian jaritan luka robekan</p> <p>c. Ibu mengatakan sudah BAB 2 kali, dan BAK 4 kali</p> <p><b>DO :</b></p> <p>a. Kontak mata buruk</p> <p>b. Tanda REEDA</p> <p>c. Rednees (kemerahan): tidak ada Edema (bengkak): tidak ada Edema (bengkak): tidak ada</p>	 Uni

1	2	3	4
		Echimosis : tidak tampak memar pada area luka perineum Drainage (rembesan): pengeluaran lochea serosa dan tidak ada bau menyengat Approximately: luka perineum menyatu dengan baik	
		d. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital : Tekanan Darah: 120/90 mmHg Nadi : 95 x/menit RR : 20 x/menit SpO2 : 99%	
Pukul 18.10 WITA	<p>a. Mengidentifikasi kemampuan ibu merawat bayi</p> <p>b. Mengidentifikasi adanya masalah adaptasi psikologi ibu <i>postpartum</i></p> <p>c. Menemani ibu dan memberikan dukungan emosional</p> <p>d. Menganjurkan ibu mengungkapkan perasaan dan kekhawatiran</p> <p>e. Menggunakan relaksasi terapi pijat <i>slow stroke back massage</i> sebagai strategi penunjang</p>	<p><b>DS :</b></p> <p>a. Ibu mengatakan dapat mengatur waktu istirahatnya</p> <p><b>DO :</b></p> <p>a. Ibu tampak sudah percaya diri saat menjelaskan cara merawat bayi</p> <p>b. Ibu tampak kooperatif saat mengungkapkan perasaannya</p> <p>c. Ibu sudah tidak tampak bingung dan dapat berkonsentrasi</p>	 Uni
Pukul 18.15 WITA	<p>a. Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p> <p>b. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>c. Menjelaskan tanda bahaya nifas pada ibu dan keluarga</p> <p>d. Menjelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</p>	<p><b>DS :</b></p> <p>a. Ibu mengatakan merasa lebih tenang jika ditanya keadaannya</p> <p><b>DO :</b></p> <p>a. Kontak mata ibu mulai membaik</p> <p>b. Ibu tampak paham tentang penjelasan bahaya nifas pada ibu dan keluarga</p>	 Uni
Pukul 18.20 WITA	<p>a. Menganjurkan ibu menggunakan pakaian longgar</p>	<p><b>DS :</b></p> <p>a. Ibu mengatakan sudah posisi yang nyaman</p>	 Uni

1	2	3	4
	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Menganjurkan ibu menggunakan pakaian longgar</li> <li>c. Mengatur posisi nyaman (miring/duduk)</li> <li>d. Menciptakan suasana tenang</li> <li>e. Menggunakan komunikasi lembut</li> <li>f. Mengajarkan ibu mengatasi nyeri secara nonfarmakologis melalui <i>slow stroke back massage</i> selama 10 menit</li> <li>g. Mendemonstrasikan dan latih teknik relaksasi (terapi pijat <i>slow stroke back massage</i>)</li> </ul>	<p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu tampak rileks saat dipijat</li> <li>b. Ibu tampak lebih tenang</li> <li>c. Suami pasien mampu mendemonstrasikan teknik pijat <i>slow stroke back massage</i></li> </ul>	
Pukul 18.30 WITA	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memonitor respons terhadap terapi relaksasi <i>slow stroke back massage</i></li> <li>b. Mendiskusikan rencana realistis terkait cara merawat bayi</li> <li>c. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu setelah diberikan terapi pijat <i>slow stroke back massage</i></li> <li>d. Mendiskusikan kebutuhan aktivitas dan istirahat selama masa <i>postpartum</i></li> <li>e. Mendiskusikan tentang perubahan fisik dan psikologis ibu <i>postpartum</i></li> </ul>	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu mengatakan lebih tenang dan badannya tidak pegal</li> <li>b. Ibu mengatakan lebih percaya diri dalam memandikan bayinya</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu tampak lebih rileks</li> <li>b. Ibu tampak lebih kooperatif</li> <li>c. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital : Tekanan Darah: 115/80 mmHg Nadi : 88 x/menit RR : 20 x/menit SpO2 : 99% Suhu : 36,5°C</li> </ul>	 Uni

## E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan setelah dilaksanakannya intervensi 3 kali pertemuan selama 30 menit terhadap ibu *postpartum* yang mengalami kecemasan. Intervensi diberikan melalui pendekatan nonfarmakologi berupa terapi pijat *slow*

*stroke back massage* disertai dengan reduksi ansietas dan perawatan pascapersalinan sesuai standar intervensi keperawatan. Berikut adalah hasil evaluasi keperawatan terhadap subjek 1 (Ny.KD) dan subjek 2 (Ny.NK):

**Tabel 9**  
**Evaluasi Keperawatan Asuhan Keperawatan Ansietas Dengan Intervensi**  
***Slow Stroke Back Massage* Pada Ibu *Postpartum***  
**Di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2026**

Subjek 1 (Ny.KD)	Subjek 2 (Ny.NK)
1	2
<p><b>S</b> : Ibu mengatakan saat ini tubuhnya sudah lebih rileks setelah dipijat dan sudah mendapat dukungan keluarga, lebih percaya diri dalam merawat anak karena bayinya sudah dapat menyusu</p>	<p><b>S</b> : Ibu mengatakan saat ini tubuhnya lebih rileks setelah dipijat, lebih percaya diri dalam memandikan bayi dan dapat mengatur waktu tidur serta badan pegal sudah berkurang</p>
<p><b>O</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu tampak lebih rileks</li> <li>b. Verbalisasi kebingungan menurun (5)</li> <li>c. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5)</li> <li>d. Perilaku tegang menurun (5)</li> <li>e. Konsentrasi membaik (5)</li> <li>f. Pola tidur membaik (5)</li> <li>g. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital : Tekanan Darah: 124/95 mmHg Nadi : 100 x/menit RR : 20 x/menit SpO2 : 99% Suhu : 36,4°C</li> </ol>	<p><b>O</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu tampak lebih rileks dan kekhawatiran berkurang</li> <li>b. Verbalisasi kebingungan menurun (5)</li> <li>c. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5)</li> <li>d. Perilaku tegang menurun (5)</li> <li>e. Konsentrasi membaik (5)</li> <li>f. Pola tidur membaik (5)</li> <li>g. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital: Tekanan Darah: 115/80 mmHg Nadi : 88 x/menit RR : 20 x/menit SpO2 : 99% Suhu : 36,5°C</li> </ol>
<p><b>A</b> : Masalah keperawatan ansietas dapat teratasi</p>	<p><b>A</b> : Masalah keperawatan ansietas dapat teratasi</p>
<p><b>P</b> : Pertahankan kondisi pasien saat ini.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menemani ibu dan memberikan dukungan emosional</li> <li>b. Menganjurkan ibu mengungkapkan perasaan dan kekhawatiran</li> <li>c. Menganjurkan untuk melakukan terapi pijat <i>slow stroke back massage</i> di rumah jika ibu mengalami kecemasan</li> </ol>	<p><b>P</b> : Pertahankan kondisi pasien saat ini</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menemani ibu dan memberikan dukungan emosional</li> <li>b. Menganjurkan ibu mengungkapkan perasaan dan kekhawatiran</li> <li>c. Menganjurkan untuk melakukan terapi pijat <i>slow stroke back massage</i> di rumah jika ibu mengalami kecemasan</li> </ol>