

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan terhadap kasus kelolaan dilakukan di Praktik Mandiri Bidan. Pengkajian pada pasien pertama, yaitu Ny. S dilakukan pada tanggal 13 Maret 2025 pukul 09.00 WITA. Sedangkan pengkajian pada pasien kedua, yaitu Ny. KS dilakukan pada tanggal 15 Maret 2025 pukul 09.30 WITA.

Tabel 3
Analisis Data Subjek 1 dan Subjek 2 Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman pada Ibu Hamil Trimester III dengan Intervensi *Petrissage Massage* di Praktik Mandiri Bidan

Pengkajian	Ny S	Ny KS
1	2	3
Identitas Pasien		
Nama	Ny. S	Ny.KS
Umur	24 Tahun	33 Tahun
Pendidikan	D1	SD
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga
Status Perkawinan	Menikah	Menikah
Agama	Hindu	Islam
Suku	Bali	Bali
Alamat	Jalan Buana Raya Gg Buana Mekar II A No 10, Denpasar Barat	Jalan Buana Raya, Gg Turika No 201, Denpasar Barat
Tanggal Pengkajian	13 Maret 2025	15 Maret 2025
Sumber Informasi	Pasien, Suami dan Bidan	Pasien, Suami dan Bidan
Alasan Kunjungan		
Alasan Ke Poliklinik	Ibu datang ke Praktik Mandiri Bidan pada tanggal 13 Maret 2025 pukul 09.00 WITA untuk memeriksakan kehamilannya	Ibu datang ke Praktik Mandiri Bidan pada tanggal 15 Maret 2025 pukul 09.30 WITA untuk memeriksakan kehamilannya
Keluhan Saat dikaji	Ibu mengeluh tidak nyaman karena nyeri punggung, skala nyeri 4 (0-10), nyeri biasanya muncul setelah berdiri lama, berjalan jauh, ibu mengatakan nyeri bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan dan Ibu juga mengeluh sulit tidur dan	Ibu mengeluh merasa tidak nyaman karena nyeri punggung, skala 5 (0-10), nyeri biasanya muncul setelah berdiri lama, berjalan jauh, ibu mengatakan nyeri bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan dan mengeluh kesulitan tidur karena

1	2	3
	susah mencari posisi nyaman.	nyeri muncul di malam hari.
Riwayat Obstetri dan Ginekologi		
Riwayat menstruasi	Ibu mengatakan haid pertama usia 13 tahun, siklus haid teratur setiap bulan selama 5-6 hari. HPHT : 07 Juli 2024	Ibu mengatakan haid pertama usia 12 tahun, siklus haid teratur setiap bulan selama 4-5 hari, pada saat haid kadang terasa agak mules dan kram perut pada hari pertama. HPHT : 29 Juni 2024
Riwayat pernikahan	Ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama, status pernikahan sah, lama pernikahan 1 tahun dan belum memiliki anak.	Ibu mengatakan ini merupakan pernikahan pertama dengan status sah, lama pernikahan 9 tahun dan memiliki 1 anak.
Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu	Belum memiliki kehamilan dan keguguran.	Riwayat Ibu mengatakan saat ini merupakan kehamilan kedua. Anak pertama lahir tahun 2016. Jenis persalinan spontan, penolong bidan, tidak ada penyulit, terdapat laserasi, tidak terdapat infeksi maupun perdarahan. Jenis kelamin perempuan, BB 3200 gram, PB 52 cm dan tidak memiliki Riwayat keguguran
Riwayat kehamilan saat ini	Status obstetrikus: G1 P0 A0 H0 UK: 35 minggu 2 hari TP : 15 April 2025 ANC kehamilan sekarang : ibu mengatakan ANC di Praktik Bidan Mandiri sebanyak 3 kali dan di RS Balimed 2 kali.	Status obstetrikus: G2 P1 A0 H1 UK: 36 minggu 6 Hari TP: 07 April 2025 ANC kehamilan sekarang: Ibu mengatakan ANC di Praktik Bidan sebanyak 2 kali, di Dokter Kandungan 3 kali.
	ANC Trimester I : Pada tanggal 26 September 2024 dengan usia kehamilan 11 minggu 2 hari, ibu mengeluh mual hanya dipagi hari namun tidak sampai mengganggu aktivitasnya, BB ibu 56 kg. Ibu mendapatkan KIE keluhan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester I, mendapatkan suplemen Sf (1 x200 mg), asam folat (1 x0,4 mg) dan vitamin C (1x50 mg). ibu dianjurkan untuk meningkatkan asupan nutrisi dan istirahat serta melakukan cek darah.	ANC Trimester I : Pada tanggal 25 Agustus 2024 ibu memeriksakan kehamilannya dengan usia kehamilan 8 minggu, mengeluh telat haid, berat badan ibu 48 kg, dan sudah dilakukan PP Tes hasilnya (+), ibu mendapatkan KIE keluhan fisiologis yang terjadi pada TM I. Pada tanggal 21 September 2024 dengan usia kehamilan 12 minggu, ibu mengeluh mual setiap makan muntah, berat badan ibu 42,5 kg. Ibu mendapatkan KIE keluhan fisiologis yang terjadi pada TM I, mendapatkan

1	2	3
	Hasil USG : terdapat kantong kehamilan dengan janin di dalam Rahim. ANC Trimester II : Pada tanggal 21 November 2024 dengan usia kehamilan 19 minggu 3 hari, ibu tidak ada keluhan, berat badan ibu 57 kg. Hasil cek lab Hb: 12,2 gr%, PITC, Sifilis dan HbsAg non reaktif. Urine reduksi (-), protein urine (-), GDS: 102 mg/dL. TP: 15 April 2025 DJJ (+) 145×/menit ANC Trimester III : Pada tanggal 13 maret 2025 dengan usia kehamilan 35 minggu 2 hari, ibu mengeluh nyeri punggung, berat badan ibu 65 kg. Ibu mendapatkan KIE cara mengatasi keluhan fisiologis nyeri punggung pada TM III serta menjelaskan tanda bahaya pada TM III, serta ibu mendapatkan Sf (1×200 mg) dan vitamin C 1×50 mg	suplemen Sf (1×200 mg), asam folat (1×0,4 mg), vitamin C (1×50 mg) serta dianjurkan untuk meningkatkan asupan nutrisi dan istirahat serta melakukan cek darah dan USG. ANC Trimester II : Pada tanggal 15 Desember 2024 dengan usia kehamilan 24 minggu, ibu tidak ada keluhan, berat badan ibu 58 kg Hasil cek lab Hb: 11,9 gr%, PITC, Sifilis, HbsAg non reaktif, urine reduksi (-), protein urine (-), GDS: 100 mg/dL. Hasil USG: janin T/H, presentasi kepala, ketuban cukup, plasenta di korpus, TP: 07 April 2025, DJJ (+) 143×/menit, ibu mendapatkan KIE tanda bahaya pada TM II serta ibu mendapatkan Sf 1×200 mg. ANC Trimester III : Pada tanggal 15 maret 2025 dengan usia kehamilan 36 minggu 6 Hari, ibu mengeluh nyeri punggung dan perut mules- mules, berat badan ibu 62 kg. Ibu mendapatkan KIE cara mengatasi keluhan fisiologis nyeri punggung pada TM III serta menjelaskan tanda bahaya pada TM III, serta ibu mendapatkan Sf (1×200 mg) dan vitamin C 1×50 mg
Riwayat keluarga berencana	Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun, ibu belum ada rencana menggunakan alat kontrasepsi.	Ibu mengatakan sebelumnya tidak menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun, ibu mengatakan sengaja agar segera memiliki anak kedua Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun, ibu belum ada rencana menggunakan alat kontrasepsi.

1	2	3
Riwayat penyakit	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. Riwayat keluarga suami dan ibu : ibu mengatakan dari keluarganya dan keluarga suami tidak ada Riwayat penyakit keturunan seperti DM, Asma, gangguan jiwa, Tidak pernah kontak dengan pasien TBC, HIV dan hepatitis B.	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. Riwayat keluarga suami dan ibu : ibu mengatakan dari keluarganya dan keluarga suami tidak ada Riwayat penyakit keturunan seperti DM, Asma, gangguan jiwa, Tidak pernah kontak dengan pasien TBC, HIV dan hepatitis B.

Pola Fungsional Kesehatan

Pola manajemen kesehatan- persepsi kesehatan	Ibu mengatakan ingin menjaga kehamilannya agar tetap sehat dengan melakukan ANC secara rutin melakukan kontrol kehamilan di Praktik Mandiri Bidan	Ibu mengatakan selama hamil rutin melakukan kontrol kehamilan di Praktik Mandiri Bidan Ibu mengatakan apabila mengalami kondisi tidak baik akan segera memeriksakan ke fasilitas Kesehatan terdekat .
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: 55 kg. Saat hamil: pola makan teratur (habis 3–4 porsi/hari) dengan jenis makanan 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: 65 kg.	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: 52 kg. Saat hamil: pola makan teratur (habis 3–4 porsi/hari) dengan jenis 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
Pola eliminasi	Sebelum hamil: frekuensi BAK 5 – 6 kali/hari, warna kuning jernih; frekuensi BAB 1 kali/hari konsistensi lembek, warna kuning kecokelatan. Saat hamil: frekuensi BAK 8-10 kali/hari, warna kuning jernih. Ibu mengatakan selama hamil terutama sudah memasuki usia	Sebelum hamil: frekuensi BAK kurang lebih 6 kali/hari, warna kuning jernih; frekuensi BAB 1 kali/hari konsistensi lembek, warna kuning kecokelatan. Saat hamil: frekuensi BAK 7–9 kali/hari, warna kuning jernih. Ibu mengatakan selama hamil terutama sudah memasuki usia

1	2	3
	hamil tua lebih sering buang air kecil dan malam harinya sering terbangun untuk buang air kecil; frekuensi BAB 2 kali/hari, BAB lancar, tidak ada kesulitan maupun keluhan	hamil tua lebih sering buang air kecil; frekuensi BAB 1 kali/hari, BAB lancar, tidak ada kesulitan maupun keluhan
Pola istirahat- tidur	Sebelum hamil: ibu tidak mengalami kesulitan tidur, tidur selama 7–8 jam/hari. Saat hamil: ibu selalu menyempatkan untuk tidur siang selama 1 jam dari pukul 13.00–14.00 WITA. Untuk tidur malam, ibu tidur pukul 22.00 WITA dan bangun pukul 06.00 WITA. Ibu mengatakan sering terjaga pada malam hari atau dini hari sekitar pukul 02.00 atau 03.00 WITA. karena susah mencari posisi nyaman saat tidur. ibu mengatakan posisi tidur terkadang miring kanan, atau kiri.	Sebelum hamil: ibu tidak mengalami kesulitan tidur, tidur selama 7–8 jam/hari. Saat hamil: ibu selalu menyempatkan untuk tidur siang selama 30 menit sampai 1 jam biasanya dari pukul 13.00–14.00 WITA. Untuk tidur malam, ibu tidur pukul 22.00 WITA dan bangun pukul 06.00 WITA. Ibu mengatakan sering terjaga pada malam dini hari sekitar pukul 02.00, 03.00 atau 04.00 WITA karena nyeri pada punggung dan sulit mencari posisi yang nyaman, terkadang miring kanan atau kiri.
Pola aktivitas latihan	Sebelum hamil: ibu mengatakan aktivitas sehari hari, seperti mengurus rumah tangga seperti memasak, menyapu, mencuci piring, belajar dan bermain bersama anak. Saat hamil: ibu mengungkapkan selama hamil melakukan aktivitas yang tidak terlalu berat untuk menghindari kelelahan, seperti menyapu, mengepel dan biasanya jalan jalan kaki di halaman rumah.	Sebelum hamil: ibu mengatakan aktivitas sehari hari, seperti mengurus rumah tangga seperti memasak, menyapu, mencuci piring. Saat hamil: ibu mengungkapkan selama hamil melakukan aktivitas yang tidak terlalu berat untuk menghindari kelelahan, seperti menyapu, mengepel dan biasanya jalan-jalan
Pola persepsi kognitif	Ibu mengatakan mengeluh nyeri pada punggung, skala nyeri 4 (0-10), ibu memiliki persepsi bahwa nyeri punggung merupakan hal wajar dan akan hilang dengan sendirinya, dan ibu mampu berkomunikasi dengan baik	Ibu mengatakan mengeluh nyeri pada punggung, skala 5 (0-10), ibu memiliki persepsi bahwa nyeri punggung merupakan hal wajar dan akan hilang dengan sendirinya, dan ibu mampu berkomunikasi dengan baik

1	2	3
Pola konsep diri	Pasien saat ini merupakan ibu rumah tangga, kehamilannya saat ini merupakan kehamilan kedua yang diharapkan sehingga pasien menerimanya, meskipun sudah memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya, namun ibu terkadang merasa gelisah dan cemas.	Pasien saat ini merupakan ibu rumah tangga, kehamilannya saat ini merupakan kehamilan pertama yang diharapkan sehingga pasien menerimanya, meskipun kadang pasien gelisah, berpikir berlebihan dan cemas. Ibu saat ini sudah lebih merasa percaya diri dengan kehamilannya.
Pola hubungan peran	Ibu mampu berbicara dengan jelas dan dapat mengerti orang lain. Komunikasi dalam keluarga dilakukan secara terbuka. Ibu tinggal bersama keluarga besar suami, hubungan dengan anggota keluarga harmonis. Keluarga memberikan dukungan yang baik terhadap pasien. Pengambil keputusan utama dalam keluarga adalah suami pasien.	Ibu mampu berbicara dengan jelas dan dapat mengerti orang lain. Komunikasi dalam keluarga dilakukan 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 pasien.
Pola reproduktif seksualitas	Ibu mengatakan saat ini pasien sedang hamil, pasien tidak memiliki masalah dalam aktivitas seksual, dan selama hamil ibu mengikuti senam ibu hamil.	Ibu mengatakan saat ini pasien sedang hamil, dan pasien tidak memiliki masalah dalam aktivitas seksual, dan selama hamil ibu mengikuti kegiatan prenatal yoga.
Pola toleransi terhadap stres koping	Ibu dalam mengambil keputusan biasanya akan meminta saran dari suami. Ibu mengatakan ia adalah orang yang cukup pendiam dan penyabar. Pada saat merasa stres ibu biasanya bermain bersama anaknya atau sekedar mencari hiburan di handphone dengan mendengarkan lagu, serta berbagi cerita dengan suami atau ibunya.	Ibu dalam mengambil keputusan biasanya akan meminta saran dari suami. Ibu mengatakan ia adalah orang yang penyabar dan tidak meledak-ledak ketika marah. Pada saat merasa stres ibu biasanya mencari hiburan di handphone dengan mendengarkan lagu atau menonton, serta berbagi cerita dengan suami atau ibunya.
Pola keyakinan- Nilai	Ibu mengatakan tidak ada perilaku spiritual yang berdampak buruk bagi kehamilan ibu.	Ibu mengatakan tidak ada perilaku spiritual yang berdampak buruk terhadap kehamilan ibu.
Pemeriksaan Fisik		

1	2	3
Keadaan umum	GCS: 15 (E 4 V 5 M 6) Tingkat kesadaran: compos mentis Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 110/60 mmHg Nadi: 80 ×/menit Respirasi: 18 ×/menit Suhu: 36,4°C Berat badan sebelum hamil: 55 kg Berat badan saat ini: 65 kg Tinggi badan: 162 cm LILA: 26 cm Postur tubuh: lordosis	GCS: 15 (E 4 V 5 M 6) Tingkat kesadaran: compos mentis Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 110/70 mmHg Nadi: 72×/menit Respirasi: 18×/menit Suhu: 36,2°C Berat badan sebelum hamil: 42 kg Berat badan saat ini: 62 kg Tinggi badan: 158 cm LILA: 24 cm Postur tubuh: lordosis
Kepala	Wajah tampak segar, 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, 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.
Dada	Payudara simetris, puting susu menonjol, tidak ada tanda retraksi, ada pengeluaran kolostrum, tidak ada benjolan, bersih, tidak ada pembesaran limfe pada aksila. Tidak ada dispnea, tidak ada nyeri dada, dan tidak ada retraksi otot dada. Irama jantung normal 72 ×/menit. Bunyi napas vesikuler dengan frekuensi 18×/menit.	Payudara simetris, puting susu menonjol, tidak ada tanda retraksi, ada pengeluaran kolostrum, tidak ada benjolan, bersih, tidak ada pembesaran limfe pada aksila. Tidak ada dispnea, tidak ada nyeri dada, dan tidak ada retraksi otot dada. Irama jantung normal 80 ×/menit. Bunyi napas vesikuler dengan frekuensi 18×/menit
Abdomen	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. Leopold I: TFU 3 jari di bawah prosesus xiphoid (px) dan pada bagian fundus teraba satu bagian besar, bulat dan lunak (bokong). Leopold II: pada sisi kiri perut ibu teraba bagian datar, memanjang dan ada tahanan (PUKI). Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.	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. Leopold I: TFU pertengahan pusat dengan prosesus xiphoid (px) dan pada bagian fundus teraba satu bagian besar, bulat dan lunak (bokong). Leopold II: pada sisi kiri perut ibu teraba bagian datar, memanjang dan ada tahanan (PUKI). Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil janin. Leopold III: pada bagian

1	2	3
	Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras (kepala) Leopold IV: belum masuk PAP, posisi tangan pemeriksa bertemu (konvergen) Tidak ada nyeri tekan pada perut DJJ (dengan Dopler 143×/menit) Dopler 145×/menit)	bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras (kepala) Leopold IV: belum masuk PAP, posisi tangan pemeriksa bertemu (konvergen) Tidak ada nyeri tekan pada perut DJJ (dengan Dopler 143×/menit)
Genetalia dan perineum	Bersih, kering, tidak ada keputihan, tidak terdapat tanda-tanda infeksi, luka, pembengkakan maupun varises, tidak dilakukan inspeksi vagina.	Bersih, kering, tidak ada keputihan, tidak terdapat tanda-tanda infeksi, luka, pembengkakan maupun varises, tidak dilakukan inspeksi vagina.
Ekstremitas atas	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: 12,2 gr%, PITCH: NR, Sifilis: NR, HBsAg: NR, urine reduksi (-), protein urine (-), GDS: 102 mg/dL.	Golongan darah: A, Hb: 11,9 gr%, PITCH: NR, Sifilis: NR, HBsAg: NR, urine reduksi (-), protein urine (-), GDS: 100 mg/dL.
Pemeriksaan USG	Janin T/H, presentasi kepala, ketuban cukup, plasenta corpus uteri, TP: 15 April 2025, TTBJ: 2.200 gram, DJJ (+) 145x/mnt	Janin T/H, presentasi kepala, ketuban cukup, plasenta di korpus, TP: 07 April 2025, TTBJ: 2.100 gram, DJJ (+).143x/menit
Diagnosa Medis	G1P0000 UK 35 minggu 2 hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri	G2P1001 UK 36 minggu 6 hari Preskep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri
Pengobatan	Sf (1×200 mg), asam folat (1×0,4 mg), vitamin C (1×50 mg)	Sf (1×200 mg), asam folat (1×0,4 mg), vitamin C (1×50 mg)

B. Diagnosis Keperawatan

1. Analisis data

Tabel 4
Data pengkajian Ny. S dan Ny. KS Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman
pada Ibu Hamil Trimester III di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2025

Kasus Kelolaan	Data Fokus	Etiologi	Rumusan Masalah
1	2	3	4
Ny. S	Data Subjektif: - Ibu mengeluh tidak nyaman karena nyeri punggung, skala nyeri 4 (0-10), nyeri biasanya muncul setelah berdiri lama, berjalan jauh, ibu mengatakan nyeri bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan yang membuat janin dan rahim membesar sehingga berat perut meningkat dan terdorong ke depan dan Ibu juga mengeluh sulit tidur dan kram perut sehingga susah mencari posisi nyaman. Data Objektif - Ibu tampak gelisah - Tampak postur tubuh lordosis	Pengaruh hormonal, Kelemahan ligamen ↓ Perubahan pelvis berputar kedepan ↓ Perluasan rahim ↓ Hiperekstensi tulang belakang ↓ Pergesekan dan tumpuan BB ↓ Permukaan sendi tertekan ↓ Gangguan rasa nyaman	Gangguan rasa nyaman

1	2	3	4
Ny. KS	Data Subjektif: - Ibu mengatakan merasa tidak nyaman karena nyeri pada punggung, skala 5 (0-10), nyeri biasanya muncul setelah berdiri lama, berjalan jauh, ibu mengatakan nyeri bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan yang membuat janin dan rahim membesar sehingga berat perut meningkat dan terdorong ke depan. Ibu juga mengeluh sulit tidur dan kram perut sehingga susah mencari posisi nyaman. Data Objektif: - Ibu tampak gelisah - Tampak postur tubuh lordosis	Pengaruh hormonal, kelemahan ligament ↓ Perubahan pelvis berputar ke depan ↓ Perluasan rahim ↓ Hiperekstensi tulang belakang ↓ Pergesekan dan tumpuan BB ↓ Permukaan sendi tertekan ↓ Gangguan rasa nyaman	Gangguan rasa nyaman

2. Rumusan Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan berdasarkan hasil analisis data pada Ny. S dan Ny. KS kasus kelolaan dapat dirumuskan sebagai berikut.

- a. Ny. S: Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan dibuktikan dengan Ibu mengeluh tidak nyaman karena nyeri punggung, skala 4 (0- 10), nyeri dirasakan saat beraktivitas, nyeri biasanya muncul setelah berdiri lama, berjalan jauh, nyeri bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan yang membuat janin dan rahim membesar sehingga berat perut meningkat dan terdorong ke depan dan Ibu juga mengeluh

sulit tidur dan kram perut sehingga susah mencari posisi nyaman, tampak gelisah, tampak postur tubuh lordosis.

- b. Ny. KS: Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan dibuktikan dengan Ibu mengatakan merasa tidak nyaman karena nyeri pada punggung, skala 5 (0-10), nyeri bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan yang membuat janin dan rahim membesar sehingga berat perut meningkat dan terdorong ke depan dan Ibu juga mengeluh sulit tidur dan kram perut sehingga susah mencari posisi nyaman, tampak gelisah, tampak postur tubuh lordosis.

C. Perencanaan Keperawatan

Pada penelitian ini telah dilakukan perencanaan asuhan keperawatan untuk mengatasi gangguan rasa nyaman pada pasien ibu hamil trimester III. Hasil perencanaan keperawatan pada (Ny. S) dan (Ny. KS) tampak sama yaitu dijabarkan dalam tabel berikut.

Tabel 5
Perencanaan Keperawatan Ny. S dan Ny. KS dalam Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman dengan *Petrissage Massage* pada Ibu Hamil Trimester III di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2025

Kasus Kelolaan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	2	3
Ny.S	Status Kenyamanan (L.08064) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 × pertemuan selama 30 menit diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut : a. Rileks meningkat (5) b. Keluhan tidak nyaman menurun (5) c. Gelisah menurun (5) d. Keluhan sulit tidumenurun (5) e. Pola eliminasi membaik(5)	Intervensi Terapi pemijatan (I. 08251) (<i>Petrissage massage</i>) Observasi a. Identifikasi kontraindikasi terapi pemijatan seperti kemerahan atau radang, dan hipersensitivitas sentuhan. b. Identifikasi kesediaan terhadap pemijatan c. Monitor respon terhadap pemijatan Terapeutik a. Tetapkan jangka waktu terhadap pemijatan b. Pilih area punggung bawah yang dipijat c. Cuci tangan d. Siapkan lingkungan yang hangat, nyaman, dan privasi e. Buka area punggung bawah yang akan dipijat sesuai kebutuhan f. Tutup area punggung bawah dengan handuk g. Gunakan minyak untuk mengurangi gesekan h. Lakukan pemijatan secara perlahan Edukasi a. Jelaskan tujuan dan prosedur b. Anjurkan rileks selama pemijatan c. Anjurkan beristirahat setelah pemijatan

1	2	3
		Intervensi Pendukung Perawatan Kehamilan trimester kedua dan ketiga (I. 14561) <i>Observasi</i> a. Monitor tanda-tanda vital b. Timbang berat badan c. Ukur tinggi fundus uteri d. Periksa gerakan janin e. Periksa denyut jantung janin <i>Terapeutik</i> a. Libatkan keluarga untuk memberi dukungan <i>Edukasi</i> a. Anjurkan menghindari kelelahan b. Anjurkan posisi duduk

1	2	3
Ny. KS	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 × pertemuan selama 30 menit diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut : a. Rileks meningkat (5) b. Keluhan tidak nyaman menurun (5) c. Gelisah menurun (5) d. Keluhan sulit tidur menurun (5) Pola eliminasi membaik (5)	Intervensi Terapi pemijatan (I. 08251) (<i>Petrissage massage</i>) <i>Observasi</i> a. Identifikasi kontraindikasi terapi pemijatan (mis. area lesi, kemerahan atau radang, dan hipersensitivitas sentuhan. b. Identifikasi kesediaan terhadap pemijatan c. Monitor respon terhadap pemijatan <i>Terapeutik</i> d. Tetapkan jangka waktu terhadap pemijatan e. Pilih area punggung bawah yang akan dipijat f. Cuci tangan g. Siapkan lingkungan yang hangat, nyaman, dan privasi h. Buka area punggung bawah yang akan dipijat sesuai kebutuhan i. Tutup area punggung bawah dengan handuk j. Gunakan minyak untuk mengurangi gesekan <i>Edukasi</i> a. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi b. Anjurkan rileks selama pemijatan c. Anjurkan beristirahat setelah melakukan pemijatan

1	2	3
		Intervensi Pendukung Perawatan Kehamilan trimester kedua dan ketiga (I. 14561) <i>Observasi</i> a. Monitor tanda-tanda vital b. Timbang berat badan c. Ukur tinggi fundus uteri d. Periksa gerakan janin e. Periksa denyut jantung janin <i>Terapeutik</i> a. Libatkan keluarga untuk memberi dukungan <i>Edukasi</i> a. Anjurkan menghindari kelelahan b. Anjurkan posisi duduk

D. Implementasi Keperawatan

Berikut disajikan tabel implementasi keperawatan gangguan rasa nyaman yang telah diberikan terhadap Ny. S pada tanggal 13 – 18 Maret 2025 dan pada Ny.KS pada tanggal 15-19 Maret 2025 di Praktik Mandiri Bidan serta melalui kunjungan ke rumah. Berdasarkan dari perencanaan keperawatan mengacu pada SLKI & SIKI, penulis melakukan intervensi berupa terapi pemijatan dan intervensi perawatan kehamilan trimester kedua dan ketiga.

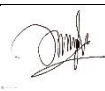
Tabel 6
Implementasi Keperawatan Ny. S dalam Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman dengan *Petrissage Massage* pada Ibu Hamil Trimester III di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2025

Tanggal/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	2	3	4
13 Maret 2025 09.20 WITA	- Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan <i>petrissage massage</i> - Mengidentifikasi kesediaan terhadap pemijatan / <i>petrissage massage</i>/ menandatangani <i>inform consent</i> - Mengidentifikasi kontraindikasi terapi	DS : - Ibu mengatakan memahami penjelasan perawat, dan bersedia menjadi responden DO: - Ibu tampak kooperatif - Ibu tampak menandatangani <i>inform consent</i>	 Parni

1	2	3	4
	pemijatan seperti kemerahan hipersensitivitas terhadap sentuhan		
09.25 WITA	- Menganjurkan menghindari kelelahan - Menganjurkan posisi duduk atau berdiri terlalu lama dan menyilangkan kaki pada lutut - Melibatkan keluarga untuk memberi dukungan	DS : - Ibu mengatakan memahami anjuran perawat, dan sebisa mungkin mengikutinya. DO : - Ibu tampak bersemangat	 Parni
09.28 WITA	- Melakukan pengukuran tanda-tanda vital sebelum tindakan <i>petrissage massage</i> - Pengkajian nyeri dengan NRS sebelum diberikan tindakan <i>petrissage massage</i> - Menganjurkan rileks selama pemijatan/<i>petrissage massage</i>	DS: - Ibu mengatakan masih merasa nyeri punggung saat beraktivitas, skala 4 (0-10), dan ibu juga bersedia diberikan tindakan pemijatan/<i>petrissage massage</i> DO: - Ibu tampak antusias - Tanda-tanda vital: - Nadi: 70 x/menit - Tekanan darah :110/60 mmHg - Suhu : 36,4 °C	 Parni
09.30 WITA	- Memiilih area punggung bawah yang akan dipijat/<i>massage</i> - Cuci tangan dengan air hangat - Menyiapkan lingkungan yang hangat, nyaman, dan privasi	DS: - DO: - Ibu tampak kooperatif	 Parni
09.35 WITA	- Membuka area punggung bawah yang akan dipijat sesuai kebutuhan - Menutup area punggung bawah dengan handuk - Menggunakan baby oil untuk mengurangi gesekan - Melakukan pemijatan /<i>petrissage massage</i> secara perlahan dan teknik yang tepat - Menganjurkan rileks selama pemijatan/	DS: - Ibu mengatakan merasa lebih rileks dan nyaman DO: - Ibu tampak tenang dan antusias, tidak terdapat ketegangan otot.	 Parni

1	2	3	4
	<i>petrissage massage</i>		
09.55 WITA	- Menganjurkan beristirahat setelah melakukan pemijatan/<i>petrissage massage</i> - Melakukan pengukuran tanda vital setelah <i>petrissage massage</i> - Melakukan pengukuran nyeri setelah dilakukan <i>petrissage massage</i>	DS : - Ibu mengatakan nyeri punggung berkurang setelah dilakukan pemijatan/<i>petrissage massage</i> Ibu bersedia untuk lusa kembali melakukan <i>petrissage massage</i> pukul 16.00. DO: - Ibu tampak kooperatif. - Tanda-tanda vital: - Nadi: 80×/menit - Tekanan darah: 110/60 mmHg - Suhu: 36,6°C	 Parni
15 Maret 2025 16.00 WITA	- Melakukan pengukuran tanda- tanda vital sebelum diberikan tindakan <i>petrissage massage</i> - pengkajian nyeri sebelum diberikan tindakan <i>petrissage massage</i>	DS: - Ibu mengatakan sekarang sudah lebih fit, kemarin malamnya dapat tidur dengan nyenyak terbangun pukul 04.00 pagi untuk kencing nyeri punggung dirasakan berkurang, skala 3 (0-10) DO: - Ibu tampak kooperatif. - Tidak terdapat ketegangan otot - Tanda-tanda vital: - Nadi: 80 ×/menit - Tekanan darah: 110/60 mmHg - Suhu: 36,5°C	 Parni
16.10 WITA	- Mengidentifikasi kesediaan terhadap pemijatan / <i>petrissage massage</i> - Menganjurkan rileks selama pemijatan / <i>petrissage massage</i>	DS: - Ibu mengatakan sudah merasa nyaman dengan lingkungannya dan sudah paham dengan penjelasan tentang <i>petrissage massage</i> - Ibu bersedia melakukan <i>petrissage massage</i> DO: Ibu tampak antusias dan kooperatif.	 Parni
16.15 WITA	- Memiilih area punggung bawah yang akan dipijat/	DS:- DO: Ibu tampak antusias	

1	2	3	4
	<i>massage</i> - Mencuci tangan dengan air hangat - Menyiapkan lingkungan yang hangat, nyaman, dan privasi.		Parni
16.30 WITA	- Membuka area punggung DS: bawah yang akan dipijat sesuai kebutuhan - Menutup area punggung bawah dengan handuk - Menggunakan baby oil untuk mengurangi gesekan - Melakukan pemijatan / <i>petrissage massage</i> secara perlahan dan teknik yang tepat - Menganjurkan rileks selama pemijatan / <i>Petrissage massage</i> - Menganjurkan beristirahat setelah melakukan pemijatan / <i>Petrissage massage</i> - Melakukan pengukuran tanda vital setelah tindakan <i>petrissage massage</i> - Pengkajian nyeri menggunakan NRS setelah dilakukan <i>petrissage massage</i>	- Ibu mengatakan merasa lebih rileks dan nyaman, nyeri punggung berkurang setelah dilakukan pemijatan/<i>petrissage massage</i> - Ibu bersedia untuk tanggal 18 maret 2025 kembali melakukan <i>petrissage massage</i> pukul 16.00 - Ibu tampak tenang dan antusias - Tidak terdapat ketegangan otot Tanda-tanda vital: - Nadi: 80x/menit - Tekanan darah: 110/60 mmHg - Suhu: 36,6°C	 Parni
18 Maret 2025 16.00 WITA	- Melakukan pengukuran tanda-tanda vital sebelum tindakan <i>petrissage massage</i> - pengkajian nyeri dengan NRS sebelum diberikan tindakan <i>petrissage massage</i> - Mengidentifikasi kesediaan terhadap pemijatan / <i>petrissage massage</i> - Anjurkan rileks selama pemijatan/ <i>Petrissage massage</i>	DS: - Ibu mengatakan hari ini merasa nyaman, dan nyeri punggung saat beraktivitas berkurang, skala 3 (0-10) - ibu juga bersedia diberikan tindakan pemijatan/<i>petrissage massage</i> DO: - Ibu tampak antusias Tanda-tanda vital: - Nadi: 78 x/menit - Tekanan darah: 120/70 mmHg - Suhu: 36,4°C	 Parni
16.10 WITA	- Memilih area punggung bawah yang akan dipijat/	DS:- DO:	

1	2	3	4
	<i>massage</i> - Mencuci tangan dengan air hangat - Menyiapkan lingkungan yang hangat, nyaman, dan privasi.	- Ibu tampak antusias dan kooperatif.	 Parni
16.15 WITA	- Menutup area yang tidak terpagar dengan handuk - Menggunakan baby oil untuk mengurangi gesekan - Melakukan pemijatan / <i>petrissage massage</i> secara perlahan dan teknik yang tepat - Mengajarkan rileks selama pemijatan/ <i>petrissage massage</i>	DS: - Ibu mengatakan merasa nyaman selama melakukan <i>petrissage massage</i> . DO: - Ibu tampak antusias dan kooperatif dalam melakukan <i>petrissage massage</i> . Ibu tampak melakukan komunikasi dan memberikan afirmasi positif terhadap bayinya selama tindakan.	 Parni
16.50 WITA	- Mengajarkan beristirahat setelah melakukan pemijatan/ <i>petrissage massage</i> - Melakukan pengukuran tanda vital setelah - Pengkajian nyeri dengan NRS setelah dilakukan <i>petrissage massage</i> . - Mengajarkan sering mengulangi atau melatih teknik <i>petrissage massage</i>	DS: - Ibu mengatakan merasa lebih rileks dan nyaman setelah <i>petrissage massage</i> nyeri punggung juga berkurang skala 2 (0-10). - Ibu juga mengungkapkan setelah tindakan <i>petrissage massage</i> dengan rutin tubuhnya terasa lebih fit dan nyaman posisi tidur miring kiri. DO: - Ibu tampak tenang dan antusias - Tidak terdapat ketegangan otot Tanda-tanda vital : - Nadi: 68x/menit - Tekanan darah 110/70 mmHg - Suhu: 36,6°C	 Parni

Berdasarkan tabel di atas, implementasi keperawatan yang telah diberikan terhadap (Ny. S) dalam setiap tindakan keperawatan yang diberikan pasien

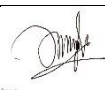
tampak kooperatif.

Tabel 7
Implementasi Keperawatan Ny. KS dalam Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman dengan *Petrissage Massage* pada Ibu Hamil Trimester III di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2025

Tanggal/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	2	3	4
15 Maret 2025 09.40 WITA	- Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan <i>petrissage massage</i> - Mengidentifikasi kesediaan terhadap pemijatan / <i>petrissage massage</i> / menandatangani <i>inform consent</i> - Mengidentifikasi kontraindikasi terapi pemijatan seperti kemerahan hipersensitivitas terhadap sentuhan	DS : - Ibu mengatakan memahami penjelasan perawat, dan bersedia menjadi responden DO: - Ibu tampak kooperatif - Ibu tampak menandatangani <i>inform consent</i>	 Parni
09.45 WITA	- Menganjurkan menghindari kelelahan - Melibatkan keluarga untuk memberi dukungan	DS : - Ibu mengatakan memahami anjuran perawat, dan sebisa mungkin mengikutinya. DO : - Ibu tampak bersemangat	 Parni
09.48 WITA	- Melakukan pengukuran tanda-tanda vital sebelum tindakan <i>petrissage massage</i> - Pengkajian nyeri dengan NRS sebelum diberikan tindakan <i>petrissage massage</i> - Menganjurkan rileks selama pemijatan/<i>petrissage massage</i>	DS: - Ibu mengatakan masih merasa nyeri punggung saat beraktivitas, skala 5 (0-10), dan ibu juga bersedia diberikan tindakan pemijatan/<i>petrissage massage</i> DO: - Ibu tampak antusias - Tanda-tanda vital: - Nadi: 80 x/menit - Tekanan darah :120/60 mmHg - Suhu : 36,0 °C	 Parni
09.50 WITA	- Memilih area punggung bawah yang akan	DS : DO:	

	- dipijat/massage - Cuci tangan dengan air hangat - Menyiapkan lingkungan yang hangat, nyaman, dan privasi	- Ibu tampak antusias dan kooperatif	 Parni
09.55 WITA	- Membuka area punggung bawah yang akan dipijat - Menutup area punggung bawah dengan handuk - Menggunakan baby oil untuk mengurangi gesekan - Melakukan pemijatan /<i>petrissage massage</i> secara perlahan dan teknik yang tepat - Menganjurkan rileks selama pemijatan/ <i>petrissage massage</i>	DS: - Ibu mengatakan merasa lebih rileks dan nyaman DO: - Ibu tampak tenang dan antusias, tidak terdapat ketegangan otot.	 Parni
10.15 WITA	- Menganjurkan beristirahat setelah melakukan pemijatan/ <i>petrissage massage</i> - Melakukan pengukuran tanda vital setelah <i>petrissage massage</i> - Melakukan pengukuran nyeri setelah dilakukan <i>petrissage massage</i>	DS : - Ibu mengatakan nyeri punggung berkurang setelah dilakukan pemijatan/ <i>petrissage massage</i> Ibu bersedia untuk lusa kembali melakukan <i>petrissage massage</i> pukul 16.00. DO: - Ibu tampak kooperatif. - Tanda-tanda vital: - Nadi: 80x/menit - Tekanan darah: 110/60 mmHg - Suhu: 36,6°C	 Parni
17 Maret 2025 16.00 WITA	- Melakukan pengukuran tanda- tanda vital sebelum diberikan tindakan <i>petrissage massage</i> - pengkajian nyeri sebelum diberikan tindakan <i>petrissage massage</i>	DS: - Ibu mengatakan sekarang sudah lebih fit, kemarin malamnya dapat tidur dengan nyenyak terbangun pagi untuk kencing nyeri punggung dirasakan berkurang, skala 3 (0-10) DO: - Ibu tampak kooperatif. - Tidak terdapat ketegangan otot - Tanda-tanda vital: - Nadi: 80 x/menit	 Parni

		- Tekanan darah: 110/60 mmHg - Suhu: 36,5°C	
16.10 WITA	- Mengidentifikasi kesediaan terhadap pemijatan / <i>petrissage massage</i> - Menganjurkan rileks selama pemijatan / <i>petrissage massage</i>	DS: - Ibu mengatakan sudah merasa nyaman dengan lingkungannya dan sudah paham dengan penjelasan tentang <i>petrissage massage</i> - Ibu bersedia melakukan <i>petrissage massage</i> DO: Ibu tampak antusias dan kooperatif.	 Parni
16.15 WITA	- Memilih area punggung bawah yang akan dipijat/ <i>massage</i> - Mencuci tangan - Menyiapkan lingkungan yang hangat, nyaman, dan privasi.	DS:- DO: Ibu tampak antusias	 Parni
16.20 WITA	- Membuka area yang akan dipijat sesuai kebutuhan - Menutup area punggung bawah yang tidak terpajan dengan handuk - Menggunakan baby oil untuk mengurangi gesekan - Melakukan pemijatan / <i>petrissage massage</i> secara perlahan dan teknik yang tepat - Menganjurkan rileks selama pemijatan / <i>Petrissage massage</i> - Menganjurkan beristirahat setelah melakukan pemijatan / <i>Petrissage massage</i> - Melakukan pengukuran tanda vital setelah tindakan <i>petrissage massage</i> - Pengkajian nyeri menggunakan NRS setelah dilakukan <i>petrissage massage</i>	DS: - Ibu mengatakan merasa lebih rileks dan nyaman, nyeri punggung berkurang setelah dilakukan pemijatan/<i>petrissage massage</i> - Ibu bersedia untuk lusa kembali melakukan <i>petrissage massage</i> pukul 16.00 DO: - Ibu tampak tenang dan antusias - Tidak terdapat ketegangan otot Tanda-tanda vital: - Nadi: 80x/menit - Tekanan darah: 110/60 mmHg - Suhu: 36,6°C	 Parni
19 Maret 2025 16.00 WITA	- Melakukan pengukuran tanda-tanda vital sebelum tindakan <i>petrissage massage</i>	DS: - Ibu mengatakan hari ini merasa nyaman, dan nyeri punggung saat	 Parni

	- pengkajian nyeri dengan NRS sebelum diberikan tindakan <i>petrissage massage</i> - Mengidentifikasi kesediaan terhadap pemijatan / <i>petrissage massage</i> - Anjurkan rileks selama pemijatan/ <i>Petrissage massage</i>	- beraktivitas berkurang, skala 3 (0-10) - ibu juga bersedia diberikan tindakan pemijatan/<i>petrissage massage</i> DO: - Ibu tampak antusias Tanda-tanda vital: - Nadi: 78 x/menit - Tekanan darah:120/70 mmHg - Suhu: 36,4°C
16.10 WITA	- Memiilih area punggung bawah yang akan dipijat/ <i>massage</i> - Mencuci tangan - Menyiapkan lingkungan yang hangat, nyaman, dan privasi.	DS:- DO: - Ibu tampak antusias dan kooperatif.  Parni
16.15 WITA	- Membuka area punggung bawah yang akan dipijat sesuai kebutuhan - Menutup area punggung bawah yang tidak terpajan dengan handuk - Menggunakan baby oil untuk mengurangi gesekan - Melakukan pemijatan / <i>petrissage massage</i> secara perlahan dan teknik yang tepat - Menganjurkan rileks selama pemijatan/ <i>petrissage massage</i>	DS: - Ibu mengatakan merasa nyaman selama melakukan <i>petrissage massage</i>. DO: - Ibu tampak antusias dan kooperatif dalam melakukan <i>petrissage massage</i>. Ibu tampak melakukan komunikasi danmemberikan afirmasi positif terhadap bayinya selama tindakan.  Parni
16.50 WITA	- Menganjurkan beristirahat setelah melakukan pemijatan/ <i>petrissage massage</i> - Melakukan pengukuran tanda vital setelah - Pengkajian nyeri dengan NRS setelah dilakukan <i>petrissage massage</i>. - Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik <i>petrissage massage</i>	DS: - Ibu mengatakan merasa lebih rileks dan nyaman setelah <i>petrissage massage</i> nyeri punggung juga berkurang skala 2 (0-10). - Ibu juga mengungkapkan setelah tindakan <i>petrissage massage</i> dengan rutin tubuhnya terasa lebih fit dan nyaman posisi tidur miring kiri.  Parni

	DO:
	- Ibu tampak tenang dan antusias
	- Tidak terdapat ketegangan otot
	Tanda-tanda vital :
	- Nadi: 70x/menit
	- Tekanan darah 110/70 mmHg
	- Suhu: 36,5°C

Berdasarkan tabel di atas, implementasi keperawatan yang telah diberikan terhadap (Ny. KS) dalam setiap tindakan keperawatan yang diberikan pasien tampak kooperatif.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 × pertemuan selama 30 menit Ny. S dan yaitu Ny. KS adalah sebagai berikut.

Tabel 8
Evaluasi Keperawatan Ny. S dan Ny. KS dalam Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman dengan *Petrissage Massage* pada Ibu Hamil Trimester III di Praktik Mandiri Bidan Tahun 2025

(Ny. S)	(Ny. KS)
1	2
Tanggal : 18 Maret 2025 Waktu : 17.00 WITA	Tanggal : 19 Maret 2025 Waktu : 17.00 WITA
S: Ibu mengatakan merasa lebih rileks dan nyaman setelah diberikan <i>petrissage massage</i> . Ibu juga mengungkapkan nyeri punggung menurun skala 2 (0- 10), ibu juga mengungkapkan tidak mengalami kesulitan tidur, posisi tidur miring kiri lebih nyaman, tidur malam menjadi nyenyak, bangun pagi terasa segar.	S : Ibu mengatakan setelah diberikan <i>petrissage massage</i> tubuhnya terasa segar dan rileks. Ibu mengatakan sudah merasa lebih nyaman, nyeri punggung berkurang, skala 2 (0-10). Tidak mengalami kesulitan. Posisi tidur miring kiri lebih nyaman dan tidur malam menjadi nyenyak.

1	2
O: Ibu tampak nyaman dan rileks tampak gelisah menurun sulit tidur menurun postur tubuh membaik Lelah menurun ostur tubuh membaik Pola tidur membaik Tanda-tanda vital: - Nadi: 78 ×/menit - Tekanan darah 110/70 mmHg - Suhu: 36,6°C	O: Ibu tampak rileks dan nyaman tampak gelisah menurun sulit tidur menurun postur tubuh membaik Lelah menurun ostur tubuh membaik Pola tidur membaik Tanda-tanda vital: - Nadi: 80×/menit - Tekanan darah: 120/70 mmHg - Suhu: 36,5°C
A: Masalah gangguan rasa nyaman teratasi Status kenyamanan meningkat	A: Masalah gangguan rasa nyaman teratasi Status kenyamanan meningkat
P: Pertahankan kondisi pasien Menganjurkan mengulangi atau melatih teknik <i>petrissage massage</i> yang bisa bersama suami dan dilakukan semampunya ibu sampai menjelang persalinan	P: Pertahankan kondisi pasien Menganjurkan mengulangi dan melatih teknik <i>petrissage massage</i> bersama suami yang dilakukan semampunya ibu sampai menjelang persalinan