

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Proses asuhan keperawatan pada kasus kelolaan ini berdasarkan lima proses keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan terhadap kasus kelolaan dilakukan di UPTD Puskesmas Klungkung I. Pengkajian pada pasien pertama, yaitu Ny.PA dilakukan pada tanggal 24 Maret 2025 pukul 09.00 WITA dan pengkajian pada pasien kedua, yaitu Ny. WS dilakukan pada tanggal 25 Maret 2025 pukul 09.30 WITA.

Tabel 3

Pengkajian Keperawatan Subjek 1 dan Subjek 2 Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Dengan Intervensi *Endorphin Massage* pada Ibu Hamil Trimester III di UPTD Puskesmas Klungkung I tahun 2025

Pengkajian	Ny. PA	Ny. WS
1	2	3
Identitas Pasien		
Nama	Ny. PA	Ny. WS
Umur	28 thn	35 thn
Pendidikan	D3	S1
Pekerjaan	Wiraswasta	Guru
Status Perkawinan	Kawin	Kawin
Agama	Hindu	Hindu
Alamat	Br. Sangging, Desa Kamasan, Klungkung	Br. Kacang Dawa, Ds. Kamasan, Klungkung
Tanggal pengkajian	24 Maret 2025	25 Maret 2025
Sumber informasi	Pasien, keluarga, RM	Pasien, keluarga, RM
Alasan Kunjungan		
Alasan ke poliklinik	Ibu mengatakan datang untuk kontrol rutin kehamilannya	Ibu mengatakan datang untuk pemeriksaan kehamilan
Keluhan saat dikaji	Ibu mengeluh tidak nyaman karena nyeri punggung, gelisah, skala	Ibu mengatakan merasa tidak nyaman karena nyeri punggung, gelisah, skala

1	2	3
	nyeri 4 (0-10), nyeri seperti ditusuk – tusuk , nyeri dirasakan saat beraktivitas. Ibu juga mengeluh pada dini hari sering terbangun karena BAK	nyeri 5 (0-10), nyeri dirasakan saat beraktivitas melakukan pekerjaan rumah, nyeri seperti ditusuk – tusuk sering terjaga pada dini hari karena BAK
Riwayat Obstetri dan Ginekologi		
Riwayat menstruasi	Ibu mengatakan men -struasi pertama pada umur 15 tahun, siklus haid teratur lama haid 4 – 5 hari, jika haid perut terasa mules dan nyeri. HPHT : 07-08-2024	Ibu mengatakan haid pertama pada umur 13 tahun, siklus haid teratur lama haid 5 – 6 hari, jika haid tidak ada keluhan. HPHT : 15-07-2024
Riwayat pernikahan	Ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama, status pernikahan sah, lama pernikahan 3 tahun, dan sudah memiliki satu orang anak.	Ibu mengatakan pernikahan yang pertama, status pernikahan sah, lama pernikahan 6 tahun, dan sudah memiliki 1 anak.
Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu	Ibu mengatakan saat ini adalah kehamilan yang ketiga. Sebelumnya pernah melakukan persalinan yaitu SC.	Ibu mengatakan saat ini kehamilan yang kedua. Sebelumnya pernah melakukan persalinan yaitu persalinan normal/pervaginam.
	Riwayat persalinan 1. Anak pertama tahun 2022 mengalami keguguran 2. Anak kedua, thn 2023, jenis kelamin laki-laki, persalinan SC (sectio caesarea), BBL 2500 gr, PB 53 cm	Riwayat persalinan 1. Anak pertama, thn 2021, jenis kelamin laki-laki, BBL 2800gr, PB 52 cm jenis persalinan pervaginam 2. Ibu tidak memiliki riwayat keguguran
Riwayat kehamilan saat ini	Status obstetrikus: G3 P1 A1 H1 UK: 32 minggu 4 hari TP: 15/05/2025 ANC kehamilan sekarang: Ibu mengatakan ANC di praktik dokter kandungan 3 kali dan di Puskesmas Klungkung I sebanyak 3 kali.	Status obstetrikus: G2 P1 A0 H1 UK: 36 minggu TP: 22/04/2025 ANC kehamilan sekarang: Ibu mengatakan ANC di praktik bidan sebanyak 1 kali, praktik dokter kandungan sebanyak 3 kali, dan Puskesmas Klungkung I sebanyak 4 kali

1	2	3
	ANC TRIMESTER I: Pada tanggal 7 Oktober 2024 dengan usia kehamilan 8 minggu 5 hari, mengeluh mual saat pagi hari, KIE makan sedikit tapi sering. BB : 45 kg ANC TRIMESTER II: Pada tanggal 13 Januari 2025 dengan usia kehamilan 22 minggu 5 hari, ibu tidak ada keluhan, berat badan ibu 49 kg. Hasil cek lab : Golongan darah: O, Hb: 11,5 g/dL, PITC: NR, Sifilis: NR, HBsAg: NR, urine reduksi (-), protein urine (-), DJJ (+), GDS: 103 mg/dL. ibu mendapatkan KIE tanda bahaya pada trimester II ANC TRIMESTER III Pada tanggal 24 Maret 2025 ibu memeriksakan kehamilannya. Usia kehamilan 32 minggu 5 hari, dengan BB ibu 55 kg. Ibu mengeluh nyeri punggung Ibu mendapatkan KIE cara mengatasi keluhan fisiologis pada trimester III serta menjelaskan tanda dan bahaya pada trimester III	ANC TRIMESTER I : Pada 12 Agustus 2024, ibu datang memeriksakan kehamilan. Pada usia kehamilan 4 minggu, ibu mengeluh telat haid, dan pada tanggal 23 September 2025 usia kehamilan 10 minggu ibu mengeluh mual muntah saat pagi hari BB : 55 kg ANC TRIMESTER II: Pada tanggal 10 Januari 2025 dengan usia kehamilan 25 minggu 4 hari, ibu tidak ada keluhan, berat badan ibu 62 kg Hasil cek lab : Hb: 11,9 gr%, PITC: NR, Sifilis: NR, HBsAg: NR, urine reduksi (-), protein urine (-), GDS: 100 mg/dL. Hasil USG: janin T/H, presentasi kepala, ketuban cukup, plasenta di korpus, TP : 22/04/2025, DJJ (+), ibu mendapatkan KIE tanda bahaya pada trimester II serta ibu mendapatkan Sf 1×200 mg. ANC TRIMESTER III : Pada tanggal 25 Maret 2025 dengan usia kehamilan 36 minggu, ibu mengeluh nyeri punggung dan perut mules- mules, berat badan ibu 68 kg. Ibu mendapatkan KIE cara mengatasi keluhan fisiologis nyeri punggung serta menjelaskan tanda dan bahaya pada trimester III
Pola Fungsional Kesehatan		
Pola manajemen kesehatan-persepsi kesehatan	Ibu selama hamil rutin kontrol kehamilan di praktik dokter kandungan untuk USG, dan di Puskesmas Klungkung I	Ibu selama hamil rutin melakukan kontrol kehamilan di praktik dokter kandungan dan di puskesmas Klungkung I

1	2	3
	untuk pemeriksaan darah dan ANC.	untuk pemeriksaan ANC dan darah atau cek laboratorium
Pola metabolik-nutrisi	Sebelum hamil : Pola makan teratur 3 x sehari, jenis makanan bervariasi , minum 8 gelas/hari, dengan BB : 45 kg Saat hamil : Pola makan teratur (habis 3-4 porsi/hari) dengan jenis makanan bervariasi , tidak ada keluhan atau pantangan saat makan. Ibu minum air putih 8-10 gelas/hari ibu saat ini rutin mengonsumsi tablet tambah darah Dengan BB : 55 kg	Sebelum hamil : Pola makan teratur 3 x sehari, jenis makanan bervariasi , minum 8 -10 gelas/hari, dengan BB : 55 kg Saat hamil : Pola makan teratur (habis 3-4 porsi/hari) dengan jenis makanan bervariasi , telur, ayam, ikan, serta sayur,makan buah kadang-kadang tidak ada keluhan atau pantangan saat makan. Ibu minum air putih 8-10 gelas/hari ibu saat ini rutin mengonsumsi tablet tambah darah dan vitamin C. Dengan BB : 68 kg
Pola eliminasi	Sebelum hamil: frekuensi BAK kurang lebih 4 - 6 kali/hari, warna kuning jernih. frekuensi BAB 1 kali/hari konsistensi lembek, warna kuning kecokelatan. Saat hamil: frekuensi BAK 7-8 kali/hari, warna kuning jernih. Ibu mengatakan selama hamil terutama sudah memasuki usia hamil trimester III lebih sering buang air kecil dan malam harinya sering terbangun untuk buang air kecil. frekuensi BAB 1 kali /hari, BAB lancar, tidak ada kesulitan maupun keluhan.	Sebelum hamil: frekuensi BAK 5 -6 kali/hari, warna kuning jernih. frekuensi BAB 2 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 hamil tua lebih sering buang air kecil dan malam harinya sering terbangun untuk buang air kecil. frekuensi BAB 2 kali/hari, konsistensi lembek, warna kuning kecokelatan
Pola istirahat-tidur	Sebelum hamil: Ibu tidak mengalami kesulitan tidur, durasi tidur malam selama 7-8 jam/hari.	Sebelum hamil: Ibu tidak mengalami kesulitan tidur, durasi lama tidur malam 7-8 jam/hari.

1	2	3
	Saat hamil: ibu mengatakan tidur siang selama 30 menit sampai 1 jam. Untuk tidur malam, ibu tidur pukul 22.00 WITA dan bangun pukul 07.00 WITA. Ibu mengatakan sering terjaga pada malam hari atau dini hari karena BAK. Ibu mengatakan biasanya tidur miring kiri atau kanan.	Saat hamil: ibu selalu menyempatkan untuk tidur siang selama 1 jam dari pukul 14.00–15.00 WITA. Untuk tidur malam, ibu tidur pukul 21.00 WITA dan bangun pukul 06.00 WITA. Ibu mengatakan sering terjaga pada dini hari sekitar pukul 02.00, 03.00 atau 04.00 WITA karena BAK
Pola aktivitas- latihan	Sebelum hamil: Ibu mengatakan melakukan aktivitas sehari-hari tidak ada keluhan atau hambatan, seperti mengurus rumah tangga, memasak, menyapu, mencuci piring, dan bermain bersama anak. Saat hamil: Ibu mengatakan selama hamil melakukan aktivitas yang tidak terlalu berat untuk menghindari kelelahan dan ibu biasanya jalan kaki disekitar rumah pada pagi hari.	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 dan ibu biasanya jalan kaki disekitar rumah pada sore hari.
Pola persepsi kognitif	Ibu mengatakan mengeluh nyeri pada punggung semenjak memasuki trimester III, skala nyeri 4 (0- 10), nyeri dirasakan seperti tertusuk - tusuk, nyeri dirasakan hilang timbul dan nyeri memberat saat beraktivitas. Ibu tampak gelisah	Ibu mengatakan mengeluh nyeri pada punggung, skala nyeri 5 (0-10) nyeri terasa seperti ditutuk - tusuk, nyeri dirasakan saat beraktivitas, dan nyeri dirasakan hilang timbul durasi 3-4 menit. Ibu tampak gelisah
Pola konsep diri- persepsi diri	Pasien saat ini merupakan ibu rumah tangga, kehamilannya saat ini merupakan kehamilan ketiga, meskipun sudah memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya, namun ibu terkadang merasa takut.	Pasien saat ini merupakan seorang tenaga guru dan sebagai ibu rumah tangga. Kehamilannya saat ini merupakan kehamilan kedua yang diharapkan sehingga pasien menerimanya, meskipun kadang pasien merasa cemas.
Pola hubungan- peran	Ibu mampu berbicara dengan jelas dan dapat	Ibu mampu berbicara dengan jelas dan dapat

1	2	3
	mengerti orang lain. Komunikasi dalam keluarga dilakukan secara terbuka. Ibu tinggal bersama suami dan anak saja, hubungan dengan anggota keluarga harmonis. Pengambilan keputusan utama dalam keluarga adalah suami pasien.	mengerti orang lain. Komunikasi dalam keluarga dilakukan secara terbuka. Ibu tinggal bersama suami dan ibu mertua, hubungan dengan anggota keluarga baik.. Pengambil keputusan utama dalam keluarga adalah suami pasien.
Pola reproduktif-seksualitas	Sebelum hamil : ibu sebelum hamil aktif melakukan hubungan seksual dan ibu mengatakan belum memakai kontrasepsi atau KB karena umur ibu masih muda Saat hamil : ibu mengatakan ini merupakan kehamilan ketiga yang tidak ibu direncanakan karena ibu tidak memakai KB. Ibu mengatakan saat ini tidak aktif melakukan aktifitas seksual.	Sebelum hamil : ibu sebelum hamil aktif melakukan hubungan seksual dan ibu mengatakan belum memakai kontrasepsi atau KB karena rencana mempunyai anak lagi. Saat hamil : ibu mengatakan ini merupakan kehamilan kedua yang direncanakan. Ibu mengatakan saat ini tidak aktif melakukan aktifitas seksual.
Pola toleransi terhadap stres- koping	Ibu dalam mengambil keputusan biasanya akan meminta saran dari suami. Pada saat merasa stres ibu biasanya bermain bersama anaknya atau sekadar mencari hiburan di <i>handphone</i> .	Ibu dalam mengambil keputusan biasanya akan meminta saran dari suami. Saat merasa stres ibu akan melakukan pekerjaan rumah untuk mengalihkan.
Pola keyakinan- nilai	Ibu beragama hindu dan ibu mengatakan sering sembahyang dan berdoa	Ibu mengatakan menganut agama hindu dan sering melakukan sembahyang dan berdoa
Pemeriksaan Fisik		
Keadaan umum	GCS: 15 (E 4 V 5 M 6) Tingkat kesadaran: compos mentis. KU: baik Tanda- tanda vital: Tekanan darah: 110/80 mmHg Nadi: 80×/menit Respirasi: 18×/menit	GCS: 15 (E 4 V 5 M 6) Tingkat kesadaran: compos mentis, KU : baik Tanda- tanda vital: Tekanan darah: 110/70 mmHg Nadi: 72×/menit Respirasi: 18×/menit

1	2	3
	Suhu: 36,4°C Berat badan sebelum hamil: 45 kg Berat badan saat ini: 55 kg Tinggi badan: 154 cm LILA: 24 cm Postur tubuh: lordosis	Suhu: 36,2°C Berat badan sebelum hamil: 55 kg Berat badan saat ini: 68 kg Tinggi badan: 165 cm LILA: 26 cm Postur tubuh: lordosis
Kepala	Wajah tanpa simetris, tidak ada edema. Sklera putih dan konjungtiva merah muda. Bibir lembab dan gigi lengkap. Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid. Telinga bersih, tidak ada pengeluaran cairan, dan tidak ada gangguan pendengaran.	Wajah tampak simetris tidak ada edema. Sklera putih dan konjungtiva merah muda. Bibir kemerahan, lembab dan gigi lengkap, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada pelebaran vena jugularis. Telinga bersih, tidak dan tidak ada gangguan pendengaran.
Dada	Payudara simetris, puting susu menonjol, ada pengeluaran kolostrum, tidak ada benjolan. Irama jantung normal 80×/menit. Bunyi napas vesikuler dengan frekuensi 18×/menit.	Payudara simetris, puting susu menonjol, ada pengeluaran kolostrum, tidak ada benjolan. Irama jantung normal 80 ×/menit. Bunyi napas vesikuler dengan frekuensi 18×/menit.
Abdomen	Terdapat bekas luka operasi SC, arah bekas luka sayatan melintang (horizontal) pada perut bawah tepat diatas tulang kemaluan ibu, terdapat linea nigra, pembesaran sesuai usia kehamilan, gerakan janin aktif, belum ada kontraksi. Leopold I: TFU 3 jari dibawah <i>prosesus xifoideus</i> (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, terdapat linea nigra, ada striae livide, pembesaran sesuai usia kehamilan, gerakan janin aktif, belum ada kontraksi. Leopold I: TFU 3 jari di bawah <i>prosesus xifoideus</i> (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 bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras (kepala) Leopold IV: belum masuk

1	2	3
	Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba bagian bulat, keras (kepala) Leopold IV: belum masuk PAP, tidak ada nyeri tekan pada perut, DJJ (dengan Dopler): 143×/menit	PAP, tidak ada nyeri tekan pada perut, DJJ (dengan Dopler): 148×/menit
Genetalia dan perineum	Bersih, kering, tidak ada keputihan, tidak terdapat infeksi dan luka	Bersih, kering, tidak ada keputihan, tidak terdapat tanda-tanda infeksi, luka, pembengkakan.
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	Tanggal 13/01/2025 Golongan darah: O, Hb: 11,5 g/dL, PITC: NR, sifilis: NR, HBsAg: NR, urine reduksi (-), protein urine (-), GDS: 103 mg/dL.	Tanggal 10/01/2025 Golongan darah: B, Hb: 11,9 gr/dL, PITC: NR, sifilis: NR, HBsAg: NR, urine reduksi (-), protein urine (-), GDS: 100 mg/dL.
Pemeriksaan USG	Janin T/H, presentasi kepala, ketuban cukup, plasenta corpus, TP: 15/05/2025, tafsiran berat janin : 1.700 gram.	Janin T/H, presentasi kepala, ketuban cukup, plasenta corpus, TP: 22/04/2025, tafsiran berat janin : 2.400 gram.
Diagnosa medis	G3 P1 A1 H1 UK 32 Minggu 4 hari Preskep <u>U</u> Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri	G2 P1 A0 H1 UK 36 Minggu Preskep <u>U</u> Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri
Pengobatan	Sf (1×200 mg), asam folat (1×0,4mg), asam askorbat (vitamin C) (1×50mg)	Sf (1×200 mg), asam folat (1×0,4 mg), asam askorbat (vitamin C) (1×50mg)

B. Diagnosis Keperawatan

1. Analisa data

Tabel 4
Analisa Data Subjek 1 dan Subjek 2 Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Dengan Intervensi *Endorphin Massage* pada Ibu Hamil Trimester III di UPTD Puskesmas Klungkung I tahun 2025

Kasus Kelolaan	Data Fokus	Etiologi	Rumusan Masalah
1	2	3	4
Ny. PA	Data Subjektif: Ibu mengeluh tidak nyaman karena nyeri punggung, ibu mengatakan nyeri punggung dirasakan saat memasuki trimester III, skala nyeri 4 (0-10), nyeri dirasakan seperti tertusuk – tusuk, nyeri dirasakan hilang timbul dan nyeri dirasakan saat beraktivitas. Ibu juga mengeluh sering terjaga pada dini hari karena BAK. Data Objektif - Ibu tampak gelisah - Pola eliminasi meningkat dengan frekuensi BAK 7–8 kali/hari - Tampak postur tubuh ibu lordosis	Kehamilan Trimester III ↓ Perubahan fisiologis ↓ Pertumbuhan uterus ↓ Penekanan syaraf lumbal ↓ Merangsang reseptor nyeri (histamin, prostagladin, bradikin) ↓ Implus nyeri ke otak ↓ Persepsi nyeri ↓ Nyeri punggung ↓ Gangguan Rasa Nyaman	Gangguan rasa nyaman (D.0074)

1	2	3	4
Ny. WS	Data Subjektif: Ibu mengatakan merasa tidak nyaman karena nyeri pada punggung, skala 5 (0-10), nyeri dirasakan saat beraktivitas melakukan pekerjaan rumah, nyeri dirasakan seperti ditusuk – tusuk, nyeri hilang timbul durasi 3-4 menit. Ibu juga mengeluh sering terjaga pada dini hari karena BAK Data Objektif: - Ibu tampak gelisah - Pola eliminasi meningkat dengan frekuensi BAK 8–10 kali/hari -Tampak postur tubuh lordosis	Kehamilan Trimester III ↓ Perubahan fisiologis ↓ Pertumbuhan uterus ↓ Penekanan syaraf lumbal ↓ Merangsang reseptor nyeri (histamin, prostagladin, bradikin) ↓ Implus nyeri ke otak ↓ Persepsi nyeri ↓ Nyeri punggung ↓ Gangguan Rasa Nyaman	Gangguan rasa nyaman (D.0074)

2. Rumusan Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan berdasarkan hasil analisis data pada kasus kelolaan yaitu subjek 1 (Ny. PA) dan subjek 2 (Ny.WS) dapat dirumuskan sebagai berikut :

- Subjek 1 (Ny. PA) : Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan dibuktikan dengan ibu mengeluh tidak nyaman

karena nyeri punggung, ibu mengatakan nyeri punggung dirasakan saat memasuki trimester III, skala nyeri 4 (0-10), nyeri dirasakan seperti tertusuk – tusuk, nyeri dirasakan hilang timbul dan nyeri dirasakan saat beraktivitas. Ibu juga mengeluh sering terjaga pada dini hari karena BAK. Tampak gelisah, pola eliminasi meningkat dengan frekuensi BAK 7–8 kali/hari, tampak postur tubuh lordosis

b. Subjek 2 (Ny. WS): Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan dibuktikan dengan ibu mengatakan merasa tidak nyaman karena nyeri pada punggung, skala 5 (0-10), nyeri dirasakan saat beraktivitas melakukan pekerjaan rumah, nyeri dirasakan seperti ditusuk – tusuk, nyeri hilang timbul durasi 3-4 menit. Ibu juga mengeluh sering terjaga pada dini hari karena BAK, tampak gelisah, pola eliminasi meningkat dengan frekuensi BAK 8–10 kali/hari, tampak postur tubuh lordosis.

C. Rencana Keperawatan

Pada kasus kelolaan ini dilakukan perencanaan asuhan keperawatan untuk mengatasi gangguan rasa nyaman pada ibu hamil trimester III dengan nyeri punggung. Hasil perencanaan keperawatan pada subjek 1 (Ny. PA) dan subjek 2 (Ny. WS) tampak sama yaitu dijabarkan dalam tabel 5 berikut.

Tabel 5
Rencana Keperawatan Subjek 1 dan Subjek 2 Asuhan Keperawatan Gangguan
Rasa Nyaman Dengan Intervensi *Endorphin Massage* pada Ibu Hamil
Trimester III di UPTD Puskesmas Klungkung I tahun 2025

Diagnosis	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	2	3	4
Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan gangguan adaptasi kehamilan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 × pertemuan selama 30 menit diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut : . Rileks meningkat (5) . Keluhan tidak nyaman menurun (5) . Gelisah menurun (5) . Keluhan sulit tidur menurun (5)	Terapi pemijatan (I. 08251) (<i>Endorphin massage</i>) <i>Observasi</i> a. Identifikasi kontraindikasi terapi pemijatan (kemerahan atau radang, dan hipersensitivitas sentuhan. b. Identifikasi kesediaan terhadap pemijatan c. Monitor respon terhadap pemijatan <i>Terapeutik</i> a. Tetapkan jangka waktu terhadap pemijatan b. Pilih area tubuh yang dipijat c. Cuci tangan dengan air hangat d. Siapkan lingkungan yang hangat, nyaman, dan privasi e. Buka area yang akan dipijat sesuai kebutuhan f. Tutup area yang tidak terpajan (mis, dengan selimut, seprei,) g. Gunakan lotion atau minyak untuk mengurangi gesekan h. Lakukan pemijatan secara perlahan i. Lakukan pemijatan dengan teknik yang tepat <i>Edukasi</i> a. Jelaskan tujuan dan prosedur b. Anjurkan rileks selama pemijatan c. Anjurkan beristirahat setelah pemijatan	Terapi pemijatan I. 08251 (<i>endorphin massage</i>) <i>Observasi</i> a. Untuk mengetahui kontraindikasi terapi pemijatan b. Untuk mengetahui kesediaan terhadap pemijatan c. Untuk mengetahui respon terhadap pemijatan <i>Terapeutik</i> a. Menetapkan jangka waktu pemijatan b. Memilih area tubuh yang akan dipijat c. Membersihkan tangan d. Memberikan lingkungan yang hangat, nyaman, dan privasi e. Untuk memilih area yang akan dipijat sesuai kebutuhan f. Untuk menjaga privasi pasien. g. Untuk mengurangi gesekan h. Memberikan kenyamanan i. Agar pasien nyaman <i>Edukasi</i> a. Agar pasien mengetahui tujuan dan prosedur terapi b. Agar pasien rileks selama pemijatan c. Agar pasien nyaman

1	2	3	4
		Perawatan Kehamilan trimester kedua dan ketiga (I. 14561)	Perawatan kehamilan trimester kedua dan ketiga I. 14561
		<i>Observasi</i>	<i>Observasi</i>
		a. Monitor tanda-tanda vital	a. Untuk mengetahui tanda – tanda vital.
		b. Timbang berat badan	b. Untuk mengetahui berat badan
		c. Ukur tinggi fundus	c. Untuk mengetahui tinggi fundus uteri
		<i>Terapeutik</i>	<i>Terapeutik</i>
		a. Lakukan perawatan kebersihan gigi dan mulut secara teratur	a. Agar menjaga kebersihan gigi dan mulut secara teratur
		b. Jaga kuku tetap pendek dan bersih	b. Untuk menjaga kebersihan kuku
		c. Jaga kebersihan vulva dan vagina	c. Untuk menjaga kebersihan vulva dan vagina
		d. Libatkan keluarga untuk pemberian dukungan	d. Agar keluarga memberikan dukungan
		<i>Edukasi</i>	<i>Edukasi</i>
		a. Anjurkan menghindari kelelahan	a. Untuk menjaga kondisi tubuh pasien
		b. Anjurkan menggunakan pakaian dalam berbahan katun dan tidak ketat	b. Mengurangi risiko iritasi kulit dan infeksi jamur
		c. Anjurkan menggunakan bra yang menyokong	c. Menopang payudara, mengurangi nyeri punggung dan leher, serta meningkatkan kenyamanan
		d. Anjurkan posisi duduk atau berdiri terlalu lama dan menyilangkan kaki pada lutut	d. Membantu menopang tubuh, meningkatkan aliran darah dan mencegah ketegangan otot.
		e. Anjurkan teknik relaksasi	e. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan mental
		<i>Kolaborasi</i>	<i>Kolaborasi</i>
		a. Rujuk jika mengalami masalah atau penyulit kehamilan.	a. Untuk mencegah komplikasi lebih lanjut

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan gangguan rasa nyaman dengan intervensi *endorphin massage* pada ibu hamil trimester III yang telah diberikan terhadap subjek 1 (Ny. PA) dan subjek 2 (Ny. WS) dijabarkan pada tabel 6 sebagai berikut

Tabel 6
Implementasi Keperawatan Subjek 1 Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Dengan Intervensi *Endorphin Massage* pada Ibu Hamil Trimester III di UPTD Puskesmas Klungkung I tahun 2025

Tanggal/Jam	Implementasi	Respon	Paraf>Nama
1	2	3	4
24 Maret 2025 16.00 WITA	a. Memberikan salam dan menanyakan kesiapan ibu b. Melakukan pengecekan tanda – tanda vital c. Menimbang berat badan ibu d. Mengukur tinggi fundus ibu	DS : - Ibu mengatakan bersedia dan siap - Hasil tanda-tanda vital: Tekanan darah: 110/60 mmHg, Nadi: 70×/menit Suhu : 36,2 C - TFU 3 jari dibawah <i>prosesus xifoideus</i> (px) BB : 55 kg. DO: - Ibu tampak antusias - Ibu tampak kooperatif	 Elisa
16.03 WITA	a. Melakukan pengkajian nyeri pada punggung ibu dengan skala NRS sebelum diberikan tindakan <i>endorphin massage</i> b. Memastikan kepada ibu tidak ada kontraindikasi pada area tubuh ibu	DS : - Ibu mengatakan masih merasa nyeri punggung saat beraktivitas, skala nyeri 4 (0-10), nyeri hilang timbul. - Ibu mengatakan tidak ada area tubuh yang kemerahan, lesi dan sensitif DO : - Tampak tidak terdapat area lesi atau kemerahan pada tubuh ibu - Ibu tampak gelisah.	 Elisa

1	2	3	4
16.05 WITA	a. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan diberikan yaitu <i>endorphin massage</i> b. Menganjurkan rileks selama pemijatan (<i>endorphin massage</i>)	DS: - Ibu mengatakan memahami penjelasan perawat, dan bersedia dilakukan pemijatan DO: - Ibu tampak paham dan kooperatif	 Elisa
16.08 WITA	a. Mencuci tangan b. Menyiapkan lingkungan yang hangat, nyaman, dan privasi c. Membuka area yang akan dipijat d. Menutup area yang tidak terpajan dengan selimut e. Menggunakan <i>baby oil</i> untuk mengurangi gesekan. f. Memberikan relaksasi (afirmasi positif dan musik relaksasi)	DS:- DO: - Ibu tampak nyaman dan kooperatif	 Elisa
16.10 WITA	a. Melakukan pemijatan <i>endorphin massage</i> dengan teknik yang tepat sesuai SOP selama 15 menit b. Menganjurkan rileks selama <i>endorphin massage</i>	DS : - DO : - Ibu tampak rileks dan kooperatif - Tidak terdapat ketegangan otot	 Elisa
16.25 WITA	a. Menganjurkan ibu beristirahat setelah melakukan pemijatan (<i>endorphin massage</i>) b. Melakukan pengukuran tanda vital setelah <i>endorphin massage</i> c. Melakukan pengukuran nyeri setelah diberikan <i>endorphin massage</i>	DS : - Ibu mengatakan nyeri punggung berkurang setelah dilakukan pemijatan / <i>endorphin massage</i> DO : - Ibu tampak kooperatif - Ibu tampak lebih rileks Tanda-tanda vital: - Nadi: 80x/menit - Tekanan darah: 110/60 mmHg - Suhu: 36,2°C	 Elisa

1	2	3	4
16.30 WITA	a. Memberikan edukasi kepada ibu tentang upaya menjaga kesehatan meliputi menjaga kebersihan vulva dan vagina, melakukan perawatan kebersihan gigi dan mulut secara teratur, menjaga kuku tetap pendek dan bersih. b. Melibatkan keluarga untuk memberi dukungan c. Kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya.	DS : - Ibu mengatakan memahami penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya. - Ibu bersedia untuk lusa kembali melakukan pertemuan pada pukul 16.00 WITA memiliki waktu luang. DO : - Ibu tampak paham dan kooperatif - Keluarga pasien tampak antusias.	 Elisa
26 Maret 2025 16.00 WITA	a. Menimbang berat badan ibu b. Mengukur tinggi fundus ibu c. Melakukan pengukuran tanda- tanda vital sebelum diberikan tindakan <i>endorphin massage</i>	DS : - Ibu mengatakan bersedia DO : - TFU 3 jari dibawah <i>prosesus xifoideus</i> (px) BB : 55 kg. Tanda-tanda vital: - Nadi: 80 x/menit - Tekanan darah: 110/60mmHg - Suhu: 36,5°C	 Elisa
16.05 WITA	a. Memberikan edukasi menganjurkan ibu posisi duduk atau berdiri terlalu lama dan menyilangkan kaki pada lutut b. Mengidentifikasi kesediaan terhadap tindakan <i>endorphin massage</i> c. Melakukan pengkajian nyeri ibu sebelum diberikan tindakan <i>endorphin massage</i>	DS: - Ibu mengatakan paham dengan edukasi yang diberikan - Ibu mengatakan bersedia diberikan tindakan <i>endorphin massage</i> - Ibu mengatakan keadaan sekarang sudah lebih membaik, kemarin malam tertidur nyenyak namun terbangun sekali pukul 04.00 pagi untuk kencing, nyeri punggung dirasakan berkurang, dengan skala nyeri 4 (0-10) nyeri hilang timbul.	 Elisa

1	2	3	4
		DO :	
		- Ibu tampak kooperatif.	
16.10 WITA	a. Memberikan relaksasi (afirmasi positif dan musik relaksasi) b. Menganjurkan ibu rileks selama <i>endorphin massage</i> c. Memiilih area tubuh yang akan dipijat/ <i>massage</i> d. Mencuci tangan e. Menyiapkan lingkungan yang hangat, nyaman, dan privasi.	DS: - Ibu mengatakan sudah merasa nyaman dengan lingkungannya DO: - Ibu tampak rileks dan kooperatif.	 Elisa
16.15 WITA	a. Menggunakan <i>baby oil</i> untuk mengurangi gesekan b. Melakukan <i>endorphin massage</i> dengan teknik yang tepat sesuai SOP selama 15 menit. c. Menganjurkan rileks selama <i>endorphin massage</i>	DS:- DO : - Ibu tampak rileks - Ibu tampak kooperatif	 Elisa
16.30 WITA	a. Menganjurkan beristirahat setelah melakukan pemijatan/ <i>endorphin massag</i> b. Melakukan pengukuran tanda vital setelah tindakan <i>endorphin massage</i> c. Melakukan pengkajian nyeri ibu menggunakan NRS setelah dilakukan <i>endorphin massage</i> d. Kontrak waktu pertemuan berikutnya	DS : - Ibu mengatakan nyeri punggung berkurang setelah dilakukan pemijatan / <i>endorphin massage</i> , skala nyeri 3 (0-10), nyeri hilang timbul. - Ibu bersedia untuk lusa kembali melakukan <i>endorphin massage</i> di pukul 15.00 WITA memiliki waktu luang. DO : - Ibu tampak kooperatif - Ibu tampak lebih rileks Tanda-tanda vital:	 Elisa

1	2	3	4
		- Nadi: 80×/menit - Tekanan darah: 110/70 mmHg - Suhu: 36,5°C	
28 Maret 2025 15.00 WITA	a. Melakukan pengecekan tanda – tanda vital b. Menimbang berat badan c. Mengukur tinggi fundus d. Memberikan edukasi kepada ibu tentang upaya menjaga kesehatan meliputi menggunakan pakaian dalam berbahan katun dan tidak ketat menggunakan bra yang menyokong.	DS: - Ibu mengatakan bersedia - Ibu mengatakan paham dengan edukasi yang diberikan DO : Tanda-tanda vital: - Nadi: 78 ×/menit - Tekanan darah: 120/70 mmHg - Suhu: 36,5°C - TFU 3 jari dibawah <i>prosesus xifoideus</i> (px) - BB : 55 kg.	 Elisa
15.05 WITA	a. Mengidentifikasi kesediaan ibu terhadap pemijatan (<i>endorphin massage</i>) b. Mengkaji skala nyeri ibu dengan NRS sebelum diberikan tindakan <i>endorphin massage</i> c. Menganjurkan rileks selama <i>endorphin massage</i>	DS: - Ibu mengatakan bersedia. - Ibu mengatakan skala nyeri 3 , nyeri hilang timbul. DO : - Ibu tampak antusias - Ibu tampak rileks	 Elisa
15.10 WITA	a. Mencuci tangan b. Menyiapkan lingkungan yang hangat, nyaman, dan privasi. c. Membuka area yang akan dipijat d. Menutup area yang tidak terpajan dengan selimut	DS: - DO: - Ibu tampak rileks dan kooperatif	 Elisa
15.15 WITA	a. Menggunakan <i>baby oil</i> untuk mengurangi gesekan b. Menganjurkan ibu rileks dengan diberikan afirmasi positif dan musik relaksasi c. Melakukan <i>endorphin</i>	DS: - Ibu mengatakan merasa nyaman selama melakukan <i>endorphin massage</i>. DO: - Ibu tampak antusias dan kooperatif dalam melakukan <i>endorphin</i>	 Elisa

1	2	3	4
	<i>massage</i> secara perlahan dan teknik yang tepat sesuai SOP selama 15 menit	<i>massage</i> . - Ibu tampak memberikan afirmasi positif selama tindakan.	
15.30 WITA	a. Menganjurkan beristirahat setelah melakukan pemijatan/ <i>endorphin massage</i> b. Melakukan pengukuran tanda vital setelah c. Pengkajian nyeri dengan NRS setelah dilakukan <i>endorphin massage</i> . d. Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik <i>endorphin massage</i>	DS: - Ibu mengatakan merasa lebih rileks dan nyaman setelah <i>endorphin massage</i> nyeri punggung juga berkurang skala 2 (0-10). Ibu juga mengungkapkan setelah tindakan <i>endorphin massage</i> dengan rutin tubuhnya terasa lebih fit dan nyaman. Tidur puas dan nyenyak. DO: - Ibu tampak rileks - Ibu tampak tenang dan antusias Tanda-tanda vital: - Nadi: 68x/menit - Tekanan darah : 110/70 mmHg - Suhu: 36,6°C	 Elisa

Berdasarkan tabel 6 di atas, implementasi keperawatan yang telah diberikan kepada subjek 1 (Ny. PA) dalam setiap tindakan keperawatan yang diberikan pasien tampak kooperatif dan antusias.

Tabel 7
Implementasi Keperawatan Subjek 2 Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Dengan Intervensi *Endorphin Massage* pada Ibu Hamil Trimester III di UPTD Puskesmas Klungkung I tahun 2025

Tanggal/Jam	Implementasi	Respon	Paraf>Nama
1	2	3	4
25 Maret 2025 16.10 WITA	a. Memberikan salam dan menanyakan kesiapan ibu b. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan <i>endorphin massage</i> c. Memastikan kepada ibu tidak ada kontraindikasi pada area tubuh ibu	DS : - Ibu mengatakan memahami penjelasan perawat, dan bersedia diberikan <i>endorphin massage</i> DO: - Ibu tampak kooperatif - Tidak terdapat area lesi atau kemerahan pada tubuh ibu	 Elisa
16.12 WITA	a. Melakukan pengecekan tanda – tanda vital ibu b. Menimbang berat badan ibu c. Mengukur tinggi fundus	DS : - Ibu mengatakan bersedia. DO : - Nadi: 80x/menit - Tekanan darah: 110/70 mmHg - Suhu: 36,6°C - TFU 3 jari dibawah <i>prosesus xifoideus</i> (px) - BB : 68 kg	 Elisa
16.15 WITA	a. Memberikan edukasi kepada ibu tentang - menjaga kesehatan dilakukan dengan menjaga kebersihan vulva dan vagina, - menganjurkan untuk menghindari kelelahan, - menggunakan pakaian dalam berbahan katun yang tidak ketat, serta menggunakan bra yang menyokong	DS : - Ibu mengatkan bahwa memahami penjelasan dan akan mengikuti anjuran tersebut DO : - Ibu tampak paham dan kooperatif	 Elisa
16.20 WITA	a. Melakukan pengukuran nyeri dengan NRS sebelum diberikan tindakan <i>endorphin massage</i> b. Menganjurkan ibu rileks selama tindakan	DS: - Ibu mengatakan merasa nyeri punggung saat beraktivitas, skala 5 (0-10), dan ibu juga bersedia diberikan tindakan pemijatan <i>/endorphin massage</i>	 Elisa

1	2	3	4
	<i>endorphin</i> diberikan positif dan relaksasi	<i>massage</i> afirmasi musik	DO: - Ibu tampak kooperatif - Ibu tampak gelisah
16. 25 WITA	a. Mencuci tangan b. Menyiapkan lingkungan yang hangat, nyaman, dan privasi c. Membuka area yang akan dipijat d. Menutup area yang tidak terpajan dengan selimut e. Menggunakan <i>baby oil</i> untuk mengurangi gesekan f. Melakukan <i>endorphin massage</i> secara perlahan dan teknik yang tepat sesuai SOP selama 15 menit	DS:- DO: - Ibu tampak tenang dan kooperatif - Tidak terdapat ketegangan otot	 Elisa
16.40 WITA	a. Menganjurkan beristirahat setelah melakukan pemijatan/ <i>endorphin massage</i> b. Melakukan pengukuran tanda vital setelah <i>endorphin massage</i> c. Melakukan pengukuran nyeri setelah dilakukan <i>endorphin massage</i> d. melakukan kontrak waktu pertemuan berikutnya.	DS : - Ibu mengatakan nyeri punggung berkurang dengan skala nyeri 4 (0-10) setelah dilakukan pemijatan/ <i>endorphin massage</i> - Ibu bersedia untuk lusa kembali melakukan <i>endorphin massage</i> di pukul 16.00 WITA memiliki waktu luang. DO : - Ibu tampak kooperatif - Ibu tampak lebih rileks Tanda-tanda vital: - Nadi: 80×/menit - Tekanan darah: 110/70 mmHg - Suhu: 36,6°C	 Elisa
27 Maret 2025 16.00 WITA	a. Memberikan salam dan menanyakan kesiapan ibu b. Menimbang berat badan ibu c. Melakukan pengukuran tanda- tanda vital sebelum diberikan tindakan <i>endorphin</i>	DS: - Ibu mengungkapkan bahwa ia siap dan bersedia DO : - Ibu tampak antusias. - BB Ibu : 68 kg Tanda-tanda vital: - Nadi: 78 ×/menit	 Elisa

1	2	3	4
	<i>massage</i>	- Tekanan darah: 120/60mmHg - Suhu: 36,5°C	
16.05 WITA	a. Melakukan pengkajian nyeri sebelum diberikan tindakan <i>endorphin massage</i> b. Memiilih area tubuh yang akan dipijat/ <i>massage</i> c. Mencuci tangan d. Menyiapkan lingkungan yang hangat, nyaman, dan privasi	DS: - Ibu menyampaikan bahwa kondisinya saat ini telah membaik; semalam ia tidur nyenyak meskipun sempat terbangun sekali untuk buang air kecil, dan nyeri punggung yang dirasakan juga berkurang dengan skala nyeri 4 dari 10. DO : - Ibu tampak nyaman - kooperatif. - Tidak terdapat ketegangan otot Tanda-tanda vital: - Nadi: 78 x/menit - Tekanan darah: 120/60mmHg - Suhu: 36,5°C	 Elisa
16.10 WITA	a. Menggunakan <i>baby oil</i> untuk mengurangi gesekan b. Melakukan pemijatan/ <i>endorphin massage</i> secara perlahan dan teknik yang tepat sesuai SOP selama 15 menit. c. Menganjurkan rileks selama <i>endorphin massage</i>	DS:- DO : - Ibu tampak rileks - Ibu tampak kooperatif	 Elisa
16.25 WITA	a. Menganjurkan beristirahat setelah melakukan pemijatan/ <i>endorphin massag</i> b. Melakukan pengukuran tanda vital setelah tindakan <i>endorphin massage</i> c. Melakukan pengkajian nyeri menggunakan skala NRS setelah dilakukan	DS : - Ibu mengatakan merasa nyeri punggungnya berkurang setelah tindakan <i>endorphin massage</i>. DO : - Ibu tampak kooperatif - Ibu tampak lebih rileks Tanda-tanda vital:	 Elisa

1	2	3	4
	<i>endorphin massage</i>	- Nadi: 80×/menit - Tekanan darah: 120/70 mmHg - Suhu: 36,5°C	
16.30 WITA	a. Memberikan edukasi perawatan kebersihan gigi dan mulut secara teratur, jaga kuku tetap pendek dan bersih b. menjaga kebersihan vulva dan vagina c. menganjurkan posisi duduk atau berdiri terlalu lama dan menyilangkan kaki pada lutut d. Melibatkan keluarga untuk pemberian dukungan e. Kontrak waktu pertemuan berikutnya	DS : - Ibu mengatakan paham akan penjelasan edukasi mengatur posisi untuk mengurangi nyeri dan sudah menjaga kebersihan area kewanitaannya sesuai anjuran. - Ibu mengatakan suaminya sekarang lebih banyak membantu dan mengingatkan untuk tetap menjaga kebersihan. - Ibu bersedia untuk lusa kembali melakukan <i>endorphin massage</i> di pukul 16.00 WITA memiliki waktu luang. DS : - Ibu tampak paham - Ibu terlihat menjaga kebersihan diri dengan baik - Keluarga tampak antusias	 Elisa
29 Maret 2025 16.00 WITA	a. Melakukan pengecekan berat badan ibu b. Melakukan pengukuran fundus c. Melakukan pengecekan tanda-tanda vital sebelum diberikan tindakan <i>endorphin massage</i> d. Melakukan pengkajian nyeri ibu sebelum diberikan tindakan <i>endorphin massage</i>	DS: - Ibu mengatakan keadaan sekarang sudah lebih membaik, kemarin malam tertidur lelap tidak terjaga, nyeri punggung dirasakan berkurang, dengan skala nyeri 3 (0-10) DO : - Ibu tampak gelisah berkurang. - BB : 68 kg - TFU 3 jari dibawah <i>prosesus xifoideus</i> (px) Tanda-tanda vital: - Nadi: 80 ×/menit - Tekanan darah: 110/80mmHg - Suhu: 36,2°C	 Elisa
16.05 WITA	a. Memilih area tubuh yang akan dipijat/	DS: - Ibu mengatakan sudah	

1	2	3	4
	<i>massage</i> b. Mencuci tangan c. Menyiapkan lingkungan yang hangat, nyaman, dan privasi.	nyaman dan siap DO : - Ibu tampak nyaman	Elisa
16.10 WITA	a. Menggunakan <i>baby oil</i> untuk mengurangi gesekan b. Melakukan <i>endorphin massage</i> secara perlahan dan teknik yang tepat sesuai SOP selama 15 menit c. Menganjurkan rileks selama <i>endorphin massage</i> d. Memberikan afirmasi positif dan musik relaksasi agar ibu rileks	DS : - DO : - Ibu tampak rileks dan nyaman	 Elisa
16.25 WITA	a. Melakukan pengukuran tanda vital setelah <i>endorphin massage</i> b. Melakukan pengkajian nyeri dengan NRS setelah dilakukan <i>endorphin massage</i> . c. Melibatkan keluarga untuk memberi dukungan.	DS: - Ibu mengatakan merasa lebih rileks dan nyaman setelah <i>endorphin massage</i> nyeri punggung juga berkurang dengan skala nyeri 2 (0- 10). - Ibu mengungkapkan bahwa tubuhnya terasa lebih bugar dan nyaman, serta kualitas tidurnya membaik setelah rutin melakukan <i>endorphin massage</i> . DO: - Ibu tampak tenang dan nyaman - Ibu tampak rileks Tanda-tanda vital: - Nadi: 80x/menit - Tekanan darah : 120/70 mmHg - Suhu: 36,5°C	 Elisa
16.30 WITA	a. Menganjurkan ibu untuk beristirahat setelah melakukan <i>endorphin massage</i>	DS : - Ibu mengatakan akan mencoba untuk lebih banyak beristirahat dan	 Elisa

1	2	3	4
	b. Menganjurkan ibu menghindari kelelahan	menghindari kelelahan sesuai anjuran. Ibu juga mengungkapkan kesiapan untuk melatih teknik <i>endorphin massage</i> bersama suami di rumah.	
	c. Menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik <i>endorphin massage</i> bersama suami		
		DS :	
		- Ibu tampak tenang dan tidak menunjukkan tanda-tanda kelelahan fisik saat evaluasi.	
		- Suami hadir dan menunjukkan antusiasme untuk belajar serta membantu melakukan <i>endorphin massage</i> .	

Berdasarkan tabel 7 di atas, implementasi keperawatan yang telah diberikan kepada subjek 2 (Ny. WS) dalam setiap tindakan keperawatan yang diberikan pasien tampak kooperatif dan antusias.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 × pertemuan selama 30 menit kepada subjek 1 (Ny.PA) dan subjek 2 (Ny.WS) adalah sebagai berikut :

Tabel 8
Evaluasi Keperawatan Subjek 1 dan Subjek 2 Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Dengan Intervensi *Endorphin Massage* pada Ibu Hamil Trimester III di UPTD Puskesmas Klungkung I tahun 2025

Subjek 1 (Ny. PA)	Subjek 2 (Ny.WS)
1	2
Tanggal : 28 Maret 2025 Waktu : 16.00 WITA	Tanggal : 29 Maret 2025 Waktu : 17.00WITA
S: Ibu mengatakan merasa lebih rileks dan nyaman setelah diberikan <i>endorphin massage</i> . Ibu juga mengungkapkan nyeri punggung menurun dengan skala 2 (0- 10), ibu juga mengungkapkan tidur malam menjadi nyenyak.	S : Ibu mengatakan setelah diberikan <i>endorphin massage</i> tubuhnya terasa segar dan rileks. Ibu mengatakan sudah merasa lebih nyaman, nyeri punggung berkurang, dengan skala nyeri 2 (0-10). Tidak mengalami kesulitan saat tidur nyaman dan tidur malam menjadi nyenyak.
O: Ibu tampak nyaman dan rileks Tampak gelisah menurun Tanda-tanda vital: Nadi: 78 x/menit Tekanan darah: 110/70 mmHg Suhu: 36,6°C	O: Ibu tampak rileks dan nyaman Tampak gelisah menurun Tanda-tanda vital: Nadi: 80 x/menit Tekanan darah:120/70 mmHg Suhu: 36,5°C
A: Tujuan tercapai Masalah gangguan rasa nyaman teratasi Status kenyamanan meningkat	A: Tujuan tercapai Masalah gangguan rasa nyaman teratasi Status kenyamanan meningkat
P: Pertahankan kondisi pasien Anjurkan mengulangi dan melatih teknik <i>endorphin massage</i> yang bisa dilakukan bersama suami dan dilakukan semampunya sesuai SOP.	P: Pertahankan kondisi pasien Menganjurkan mengulangi dan melatih teknik <i>endorphin massage</i> bersama suami yang dilakukan semampunya sesuai SOP.