

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Teori Konsep Kehamilan

1. Definisi

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional, kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester I berlangsung dalam 12 minggu, trimester II 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 3 minggu (minggu ke 28- hingga ke 40) (Elisabeth, 2015).

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Fatimah, 2019).

Kehamilan adalah proses fisiologi normal, sebagian besar kehamilan tidak memerlukan intervensi bermakna oleh tenaga profesional, karena proses

reproduksi alami terjadi sesuai dengan pola biologis. Kehamilan normal mengubah sistem fisiologis secara bermakna, yang dapat mempengaruhi status kesehatan wanita dan janin. Stresor yang paling sering dilaporkan oleh wanita selama kehamilan adalah berkaitan dengan gejala fisik, citra tubuh, kesejahteraan janin, perubahan pola hidup, gangguan emosi dan kekhawatiran tentang masalah dalam kehamilan dan persalinan (Reeder, 2011).

2. Perubahan anatomi dan fisiologi

a. Sistem reproduksi

1) Hormonal

Pada ovum yang mengalami fertilisasi, sinsitiofoblast yang berada disekitar blastosis akan menghasilkan hormon HCG untuk mempertahankan korpus luteum menjadi korpus luteum kehamilan akan menghasilkan estrogen dan progesteron sekitar 8-9 minggu pertama kehamilan dan hormon *Human chorionic gonadotropin*, estrogen, progesteron, dan *human chorionic somatomammotropin (human placental lactogen)* dihasilkan selama kehamilan (Astuti, 2017).

2) Payudara

Payudara mengalami pembesaran dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Keluarnya cairan dari payudara yaitu *colustrum* adalah makanan bayi pertama yang kaya

akan protein. Hormon estrogen mempengaruhi hiperpigmentasi areola dan puting yang muncul keluar (Padila, 2014).

3) Uterus

Letak uterus pada kehamilan akan berubah. Pada usia kehamilan 12 minggu, uterus akan naik keluar panggul ke dalam rongga abdomen, serta akan lebih condong ke sisi kanan hal ini kemungkinan disebabkan adanya rektosigmoid di sisi kiri. Usia 24 minggu uterus mencapai imbilikus dan mencapai *processus xiphoideus* pada usia kehamilan 36 minggu. Bentuk uterus menjadi bulat (globular) karena cavum uterus terisi oleh embrio yang sedang tumbuh, sebagai penyesuaian dengan pertumbuhan janin, antara minggu ke-12 dan ke-36, maka panjang isthmus menjadi 3 kali lipat (Padila, 2014).

4) Vagina dan vulva

Peningkatan vaskularisasi yang diakibatkan peningkatan hormon estrogen menimbulkan warna ungu kebiruan pada mukosa vagina dan serviks yang disebut dengan Chadwick dapat muncul padaminggu ke-8 kehamilan. Sel-sel yang tanggal ini membentuk rabas vagina yang kental dan berwarna keputihan yang disebut leukore (Reeder, 2011).

b. Sistem respirasi

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk memenuhi kebutuhan O₂ dalam tubuh, disamping itu terjadi gesekan diafragma karena dorongan rahim yang membesar, sehingga pernapasan 2 kali lebih

cepat (Padila, 2014). Pembesaran uterus akan menyebabkan diafragma naik sekitar 4 cm selama kehamilan. Selain itu panjang paru juga akan berkurang diameter transversal kerangka toraks akan meningkat sekitar 2 cm, dan lingkaran dada meningkat sekitar 6 cm (Astuti, 2017).

c. Sistem urinaria

Selama kehamilan ginjal akan mengalami dilatasi. Laju filtrasi glomerulus (LFG) dan aliran plasma ginjal meningkat pada awal kehamilan. Peningkatan ini diduga akibat efek dari relaksin dan sintesis neural nitrit oksida. LFG meningkat sebesar 25% pada minggu kedua setelah konsepsi dan akan meningkat menjadi 50% pada awal trimester kedua dan berlanjut sampai kehamilan aterm (Padila,2014).

d. Sistem gastrointestinal

Fungsi saluran cerna selama masa hamil menunjukkan gambaran yang sangat menarik. Nafsu makan meningkat, sekresi usus berkurang, fungsi hati berubah dan absorpsi nutrisi meningkat. Usus besar bergeser ke arah lateral atas posterior. Aktivitas peristaltik (motilitas) menurun. Akibatnya, bising usus menghilang dan konstipasi, mual, serta muntah umum terjadi. Aliran darah ke panggul dan tekanan vena meningkat, menyebabkan hemoroid terbentuk pada akhir kehamilan (Padila,2014).

e. Sistem integumen

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hyperpigmentasi alat-alat tertentu akibat peningkatan MSH (*Melanophore Stimulating Hormon*).

Hiperpigmentasi dapat terjadi di wajah, leher, alveolar mammae dan abdomen (Padila,2014).

f. Sistem Kardiovaskuler

Penyesuaian maternal terhadap kehamilan melibatkan perubahan sistem kardiovaskuler baik aspek anatomis maupun fisiologis. Hipertrofi (pembesaran) atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Karena diafragma terdorong ke atas, jantung terangkat ke atas. Derajat pergeseran tergantung pada lama kehamilan dan ukuran serta posisi uterus. Peningkatan volume darah dan curah jantung juga menimbulkan perubahan hasil auskultasi yang umum terjadi selama kehamilan. Bunyi *splitting* S1 dan S2 lebih jelas terdengar S3 lebih jelas terdengar setelah minggu ke 2 getasi dan terjadi peningkatan denyut secara perlahan pada minggu ke-14 dan ke-20 mencapai 10-15 kali per menit.

Penurunan tekanan darah kemungkinan merupakan akibat dari perubahan hormonal yang menyebabkan vasodilatasi perifer. Tekanan vena antecubiti cenderung tetap dan tidak berubah selama masa kehamilan. Namun tekanan vena femoralis meningkat dalam posisi terlentang dari sekitar 8 mmHg pada awal kehamilan sampai 24 mmHg pada kehamilan anterm. Posisi miring dapat meringankan tekanan mekanis dari uterus pada kehamilan, meningkatnya aliran darah dari ekstremitas bawah, dan

mengembalikan tekanan vena femoralis yang meningkat menjadi normal (Astuti, 2017).

3. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Perubahan psikologis yang terjadi akan menyebabkan sejumlah wanita mengalami ambivalen, perubahan mood, kecemasan dan reaksi suka cita. Perubahan bentuk tubuh dan perubahan peran yang akan dialami, serta pengalaman kehamilan sebelumnya berkontribusi dalam adaptasi perubahan psikologis yang terjadi.

a. Kekhawatiran / Kecemasan dan Waspada

Rasa cemas dapat timbul jika ibu memikirkan dan khawatir bayinya akan lahir sebelum waktunya, sehingga akan lebih memperhatikan serta waspada terhadap munculnya tanda persalinan. Rasa khawatir akan kehilangan perhatian khusus yang ia terima dari orang sekitarnya saat ia hamil dapat membuat ibu merasa sedih selain merasa akan berpisah dengan bayinya. Dukungan serta perhatian dari suami dan keluarga sangat berguna pada saat ini (Astuti, 2017).

Umumnya ibu yang belum pernah melahirkan (*Primigravida*) mengakui bahwa mengalami cemas saat akan melahirkan dikarenakan tidak ada pengalaman menjadi seorang ibu. Semakin tua kehamilan maka kecemasan dan ketakutan yang dialami ibu hamil akan meningkat

menjelang persalinan. Kecemasan pada ibu hamil dapat timbul khususnya pada trimester III. Kecemasan yang dialami antara lain jenis kelamin bayi yang belum pasti, normal atau tidak normal bayi yang akan dilahirkan, nyeri yang akan dirasakan, dan sebagainya (Francia, 2018).

b. Support Keluarga

- 1) Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dengan memberikan keterangan tentang persalinan.
- 2) Tetap memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinannya.
- 3) Bersama-sama mematangkan persiapan persalinan dengan tetap mewaspadai komplikasi yang mungkin terjadi.

c. Support dari tenaga kesehatan

- 1) Memberikan penjelasan bahwa yang diartikan oleh ibu adalah normal.
- 2) Menenangkan ibu.
- 3) Membicarakan kembali dengan ibu bagaimana tanda-tanda persalinan yang sebenarnya.
- 4) Meyakinkan bahwa anda akan selalu berada bersama ibu untuk membantu melahirkan bayinya.

d. Persiapan menjadi orang tua

Segala persiapan menjadi orang tua harus direncanakan sedini mungkin.

- 1) Bersama-sama dengan pasangan selama kehamilan dan saat melahirkan untuk saling berbagi pengalaman yang unik tentang setiap kejadian yang dialami oleh masing-masing.
- 2) Berdiskusi dengan pasangan tentang apa yang akan dilakukan untuk menghadapi status berbagai orang tua, seperti :
 - a) Akomodasi bagi calon bayi
 - b) Menyiapkan tambahan penghasilan
 - c) Bagaimana bila nanti tibanya saat ibu harus kembali bekerja
 - d) Apa saja yang diperlukan untuk merawat bayi

(Pantikawati dan Saryono, 2010).

e. Persiapan Menunggu Kelahiran

Menjelang akhir trimester ketiga, umumnya ibu hamil tidak sabar untuk menjalani persalinan dengan perasaan suka cita dan rasa takut. Sebagian besar ibu akan aktif mempersiapkan diri untuk menghadapi proses persalinannya dan terkadang tidak sabar menunggu kelahiran anaknya. Umumnya ibu hamil pada saat ini akan mencari informasi, nasihat, arahan, dan dukungan, memilih nama, mempersiapkan kebutuhan bayi, menduga-duga tentang jenis kelamin dan bayi mirip siapa (Astuti, 2017).

4. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

a. Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan zat-zat gizi meningkat. Selama kehamilan, terjadi peningkatan kalori sekitar 80.000 kkl sehingga dibutuhkan penambahan kalori sebanyak 300 kkl/hari. Penambahan kalori ini dihitung melalui protein, lemak yang ada pada janin, lemak pada ibu, dan konsumsi O₂ibu selama 9 bulan.

1) Metabolisme Basal

Metabolisme basal meningkat 15-20% karena pertumbuhan janin, plasenta, jaringan pada tubuh, peningkatan aktivitas kelenjar endokrin, keaktifan jaringan protoplasma janin sehingga meningkatkan kebutuhan kalori.

2) Karbohidrat

Metabolisme karbohidrat ibu hamil sangat kompleks, karena terdapat kecenderungan peningkatan eksresi dextrose dalam urin. Normalnya, wanita hamil tidak terdapat glukosuria. Kebutuhna karbohidrat lebih kurang 65% dari total kalori sehingga perlu penambahan.

3) Protein

Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, uterus, payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu, dan persiapan laktasi. Kebutuhan protein adalah 9 gram/hari, kebutuhan untuk fetus adalah

925 gram selama 9 bulan. Efisiensi protein adalah 70%, terdapat *protein loss* di urine +30%.

4) Lemak

Selama hamil terdapat lemak sebanyak 2-2,5 kg dan peningkatan terjadi mulai bulan ke-3 kehamilan.

5) Mineral

Natrium (Na)

- a) Natrium bersifat mengikat cairan sehingga akan mempengaruhi keseimbangan cairan tubuh
- b) Ibu hamil normal kadar natriumnya bertambah 1,6-88 gram/minggu sehingga cenderung akan timbul edema.
- c) Dianjurkan ibu hamil mengurangi makanan yang mengandung natrium.

6) Vitamin

Kebutuhan vitamin untuk ibu hamil seperti vitamin A, vitamin B, vitamin E, vitamin K, vitamin B kompleks, vitamin C, Fe, asam folat.

7) Air

Berambah 7 L untuk volume dan sirkulasi darah bertambah $\pm 25\%$ sehingga dengan demikian fungsi jantung dan alat-alat lain akan meningkat. Jika terdapat edema kaki, sedangkan kenaikan berat badan sesuai dengan demikian, anjurkan tidak memakan makanan yang mengandung garam atau makanan yang kaya ion natrium dan

klorida. Hal yang penting diperhatikan adalah cara mengatur menu dan cara pengolahan menu makanan.

(Elisabeth, 2015).

b. Personal Higiene

Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan/hygiene perawatan, karena fungsi eksresi dan keringat bertambah. Pada kehamilan lanjut, shower lebih aman dari pada bak mandi (*bath tub*). Mandi berendam di bak mandi menunjukkan efektivitas yang sama seperti beristirahat selama satu jam dalam mengurangi edema selama kehamilan (Reeder, 2011).

c. Kebutuhan Informasi

Trimester ketiga kehamilan berlangsung dari minggu ke 28 sampai 40 kehamilan. Ada banyak tantangan fisik dan emosional yang mesti ibu hamil hadapi pada trimester ketiga ini. Dari perkembangan bayi sendiri, bayi dianggap sudah cukup matang pada akhir minggu ke-37 dan hanya menunggu waktu untuk lahir. Peran penting tenaga kesehatan untuk memberikan informasi dan edukasi serta penjelasan bahwa yang diarahkan oleh ibu adalah normal. Menjelaskan kembali dengan ibu bagaimana tanda-tanda persalinan yang, bagaimana proses persalinan yang akan dihadapi dan segala sesuatu yang harus di persiapkan ibu dalam menghadapi persalinan (Astuti, 2017).

d. Kebutuhan Rasa Nyaman

Selama kehamilan gangguan ketidaknyamanan dipengaruhi oleh faktor fisik yang berhubungan dengan perubahan faktor psikologi dan anatomi. Umumnya gangguan nyeri punggung bawah bersifat fisiologi. Pada umumnya patologi dapat berubah apabila tidak diatasi dengan tepat. Maka dibutuhkan pemahaman dan pengetahuan yang menyeluruh dari dokter atau bidan dalam membantu ibu mengatasi nyeri punggung selama hamil. Nyeri punggung yang tidak segera diatasi berakibat nyeri punggung dalam jangka panjang, meningkatkan nyeri punggung dan nyeri punggung kronis yang akan lebih sulit diobati atau disembuhkan (Fraser, 2009 dalam Fitriana 2017).

B. Konsep Ansietas/Kecemasan

1. Definisi

Kondisi emosi dan pengalaman subyektif terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (SDKI, 2017).

2. Penyebab.

- a. Krisis situasional.
- b. Kebutuhan tidak terpenuhi.
- c. Krisis maturasional.
- d. Ancaman terhadap konsep diri.

- e. Ancaman terhadap kematian.
- f. Kekhawatiran mengalami kegagalan.
- g. Disfungsi sistem keluarga.
- h. Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan.
- i. Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
- j. Penyalahgunaan zat.
- k. Terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain-lain).
- l. Kurang terpapar informasi.

(SDKI, 2017)

3. Gejala dan Tanda

- a. Mayor.
 - 1) Subjektif.
 - a) Merasa bingung.
 - b) Merasa khawatir dengan akibat.
 - c) Sulit berkonsentrasi.
 - 2) Objektif.
 - a) Tampak gelisah.
 - b) Tampak tegang.
 - c) Sulit tidur

(SDKI, 2017)

b. Minor.

- 1) Subjektif.
 - a) Mengeluh pusing.
 - b) Anoreksia.
 - c) Palpitasi.
 - d) Merasa tidak berdaya.
- 2) Objektif.
 - a) Frekuensi napas meningkat.
 - b) Frekuensi nadi meningkat.
 - c) Tekanan darah meningkat.
 - d) Diaforesis.
 - e) Tremors.
 - f) Muka tampak pucat.
 - g) Suara bergetar.
 - h) Kontak mata buruk.
 - i) Sering berkemih.
 - j) Berorientasi pada masa lalu.

(SDKI, 2017)

4. Kondisi Klinis Terkait.

- a. Penyakit Kronis.
- b. Penyakit akut
- c. Hospitalisasi

- d. Rencana operasi
- e. Kondisi diagnosis penyakit belum jelas
- f. Penyakit neurologis
- g. Tahap tumbuh kembang

(SDKI, 2017)

5. Penatalaksanaan Ansietas Ibu Hamil Trimester III

Upaya untuk mengatasi kecemasan ibu selama kehamilan hingga menjelang persalinan dapat dilakukan dengan prinsip mengutamakan promosi kesehatan tentang pemeliharaan kesehatan ibu hamil yang bertujuan untuk memberikan informasi pada ibu dan keluarga dalam membentuk keluarga sehat siaga. Keluarga sehat siaga dapat memberikan jaminan atau kepastian dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan fisiologis dan psikologis ibu selama kehamilan hingga menjelang persalinan (Hidayat, 2016).

Salah satu metode yang dapat digunakan adalah terapi mendengarkan Al Qur'an dapat menenangkan jiwa seseorang, sehingga kecemasan dapat berkurang sebagaimana diterangkan dalam Al-qur'an: *orang-orang beriman itu, hati mereka menjadi tenang dengan mengingat Allah. Ketahuilah, bahwa mengingat Allah itu dapat menentramkan jiwa* (QS Al Ra'd: 28). Arti ayat tersebut dengan tegas menerangkan bahwa ketenangan jiwa dapat dicapai dengan mengingat Allah. Mendengarkan

Al qur'an memiliki dampak yang luar biasa pada berbagai penyakit karena dampak dari keselarasan yang sempurna dalam pengulangan kata dan huruf, dampak irama yang seimbang terhadap ayat-ayat Al quran, dampak dari informasi pada masing-masing ayat, dan harmonisasi yang indah. Terapi suara mendengarkan bacaan Al quran mempunyai pengaruh yaitu berupa perubahan-perubahan arus listrik di otot, perubahan sirkulasi darah, perubahan detak jantung, dan kadar darah pada kulit. Perubahan tersebut menunjukkan adanya relaksasi atau penurunan ketegangan otot syaraf. Terapi ini bekerja pada otak, yang merangsang otak memproduksi zat kimia yang disebut neuropeptide, yang memberikan umpan balik berupa kenikmatan atau kenyamanan (Wahyuni, 2013).

Selain terapi murotal Qur'an terapi nonfarmakologi yang dapat dilakukan adalah hipnoterapi terapi musik klasik. Hipnoterapi merupakan sebuah penyembuhan dengan hipnotis. Hipnoterapi merupakan cabang ilmu psikologis yang mempelajari manfaat sugesti untuk mengatasi masalah pikiran, perasaan, dan perilaku, dengan memberikan sugesti positif kepada pikiran bawah sadar. Terapi non farmakalogi dengan mendengarkan musik merupakan teknik yang efektif untuk mengalihkan perhatian seseorang terhadap cemas berlebih (Asmara, 2017).

C. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Trimester III

1. Pengkajian

Tahap pengkajian dari proses keperawatan merupakan proses keperawatan merupakan proses dinamis yang terorganisasi (Tarwoto & Wartonah, 2011). Menurut Doengoes (2012) hal-hal yang dikaji pada klien dengan kehamilan resiko tinggi adalah sebagai berikut:

- a. Biodata: mengkaji identitas klien dan penanggung yang meliputi nama, umur, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, status lain berhentinya periode menstruasi dan adanya pembesaran payudara.
- b. Riwayat kesehatan masa lalu
- c. Riwayat kesehatan keluarga
- d. Pemeriksaan fisik
 - 1) Kepala
 - a) Rambut : warna rambut hitam, tidak ada benjolan, rambut tidak rontok, tidak ada ketombe
 - b) Mata : kelopak mata simetris, tidak ada oedema kanan dan kiri, konjungtiva merah muda kanan dan kiri, sklera putih keabuan kanan dan kiri
 - c) Hidung : simetris terdapat sekret tidak ada polip
 - d) Mulut dan gigi : lidah bersih, gusi tidak epulis, gigi tidak caries
 - e) Telinga : tidak ada serumen

- f) Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan vena jugularis
 - g) Axlilla : tidak ada pembesaran limfe kanan dan kiri
- 2) Dada Payudara: ada pembesaran kanan dan kiri, payudara simetris, papila mammae menonjol kanan dan kiri, tidak ada benjolan atau tumor kanan dan kiri, striae tidak ada, kebersihannya.
- 3) Abdomen
- a) Inspeksi: terdapat pembesaran, linea alba tidak ada, linea nigra tidak ada, bekas luka operasi tidak ada, striae livide tidak ada, striae albican tidak ada.
 - b) Palpasi: otot uterus teraba tegang
TFU: dua jari dibawah pusat
 - c) Auskultasi
Dengan mendengarkan DJJ: punctum maximum : puka/puki,
Tempat : kiri/kanan bawah pusat, Frekuensi : 100-180 x /menit, Teratur/tidak : teratur
- 4) Genetalia
- a) Keadaan perineum : utuh / ada bekas luka parut atau tidak
 - b) Warna vulva : kemerahan atau merah kebiruan
 - c) Pengeluaran pervagina : tidak ada
 - d) Pembengkakan kelenjar bartolini : tidak ada
 - e) Edema : tidak ada

- f) Anus : tidak ada hemoroid
- 5) Ekstremitas
- a) Oedema : terdapat oedema kaki kanan dan kiri
 - b) Varises : tidak terdapat varises
 - c) Simetris : kanan dan kiri
- e. Kaji status psikososial: respon primigravida dan persalinan, tingkat perkembangan kognitif, kemampuan menyelesaikan masalah, gambaran tubuh, ketergantungan dan hubungan dengan pasangan.
- f. Kaji sistem pendukung: orang tua, suami.

2. Diagnosa Keperawatan

Ansietas b.d kecemasan menyangkut kemampuan untuk menghadapi proses persalinan dan kelahiran, kekhawatiran mengenai kemampuan parenting.

3. Intervensi Keperawatan

Table 2.1
Intervensi Keperawatan

Diagnose Keperawatan	NOC	NIC
Ansietas b.d kecemasan menyangkut kemampuan untuk menghadapi proses persalinan dan kelahiran, kekhawatiran mengenai kemampuan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam masalah keperawatan dapat teratasi dengan Kriteria hasil: 1. Menyatakan perasaan waspada dan penurunan ansietas/takut sampai pada tingkat dapat diatasi	1. Kaji tingkat rasa takut pada pasien Dan orang terdekat. 2. Perhatikan tanda pengingkaran, depresi, atau penyempitan fokus perhatian 3. Jelaskan prosedur atau asuhan yang diberikan. Ulangi penjelasan dengan sering/sesuai

parenting	<ol style="list-style-type: none"> 2. Menunjukkan keterampilan pemecahan masalah dan penggunaan sumber secara efektif 3. Tampak rileks, dapat tidur/istirahat dengan tepat 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Dorong dan berikan kesempatan untuk pasien/orang terdekat mengajukan pertanyaan dan menyatakan masalah 5. Dorong orang terdekat berpartisipasi dalam asuhan, sesuai indikasi 6. Tunjukkan indikator positif pengobatan, contoh perbaikan dalam nilai laboratorium, TD stabil, berkurangnya kelelahan 7. Memberikan informasi yang adekuat 8. Melakukan pendekatan spiritual keagamaan 9. Terapi nonfarmakologi (murrotal Al-Qur'an/music klasik)
-----------	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang telah direncanakan dalam rencana keperawatan, tindakan keperawatan mencakup tindakan kolaborasi, pelaksanaan keperawatan/implementasi harus sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya dan perencanaan ini disesuaikan dengan masalah yang terjadi (Tarwoto, 2014)

5. Evaluasi

Evaluasi perkembangan kesehatan pasien dapat dilihat dari hasilnya. Tujuan adalah untuk mengetahui sejauh mana tujuan perawatan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan (Tarwoto, 2014).