

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Relaksasi Otot Progresif

1. Definisi

Teknik relaksasi otot progresif adalah prosedur relaksasi yang menitikberatkan pada aktivitas otot dengan cara meregangkan dan kemudian meregangkan otot untuk mencapai perasaan relaks. Teknik ini dilakukan dengan relaksasi atau peregangan otot.(Agustini, 2021).

Teknik relaksasi otot progresif merupakan suatu bentuk terapi berupa instruksi berupa gerakan-gerakan yang sistematis, yang tujuannya untuk merelaksasikan pikiran dan otot serta mengembalikan ketegangan ke keadaan rileks, normal dan terkontrol (Sari et al., 2021).(Rahayuningtyas, 2018).

Pemberian tindakan keperawatan berupa terapi relaksasi otot progresif dengan frekuensi 1 kali/hari selama 20 menit.(Wijaya & Nurhidayati, 2020)

2. Manfaat

Berdasarkan hasil penelitian resti tahun 2014, menjelaskan bahwa teknik relaksasi otot progresif dapat membantu mengurangi tingkat stres, gejala stres dan rasa cemas yang di rasakan oleh penyakit asma (Resti, 2014) Praktik Relaksasi otot progresif telah terbukti membantu dalam mengurangi kecemasan Penderita asma digambarkan dengan tidak adanya gejala kecemasan setelah relaksasi otot progresif. . (Syahfitri et al., 2019).

Simanjuntak dan Simamora (2017) menunjukkan bahwa latihan relaksasi otot progresif yang dilakukan 3 kali sehari selama 15-20 menit selama seminggu dapat merilekskan tubuh dan meningkatkan sirkulasi(Dewi et al., 2019)

3. Strategi Pelaksanaan Tehnik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Asietas Pada Pasien Asma.

Menurut (Rosdiana & Cahyati, 2021) Prosedur pemberian terapi relaksasi otot progresif sebagai berikut:

1. Bina hubungan saling percaya, jelaskan prosedur, tujuan terapi pada pasien.
2. Persiapan alat dan lingkungan yaitu: kursi, bantal,serta lingkungan yang tenang dan Sunyi.
3. Posisikan pasien berbaring atau duduk di kursi dengan kepala ditopang.
4. Persiapan klien :
 1. Jelaskan tujuan, manfaat, prosedur dan pengisian lembaran persetujuan terapi kepada klien
 2. Posisikan tubuh klien secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal dibawah kepala dan lutut atau duduk di kursi dengan kepala ditopang
 3. Lepaskan aksesoris digunakan seperti kacamata, jam dan sepatu
 4. Longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal lain yang sifatnya mengikat ketat.

Prosedur Pelaksanaan Terapi Relaksasi Otot Progresif

Gerakan 1 : Ditunjukkan untuk melatih otot tangan.

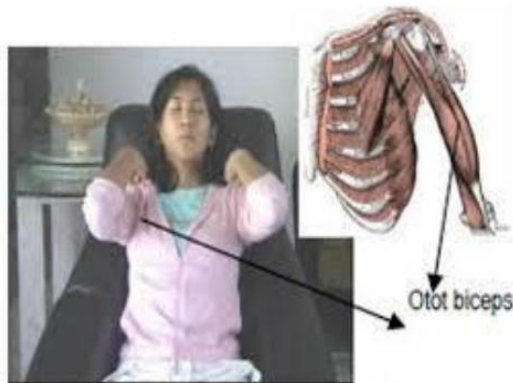
- a) Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan.
 - b) Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi.
 - c) Pada saat kepalan dilepaskan, rasakan relaksasi selama 10 detik.
 - d) Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami.
 - e) Lakukan gerakan yang sama pada tangan kanan.
2. Gerakan 2 : Ditunjukkan untuk melatih otot tangan bagian belakang.
- a) Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang.
 - b) Jari-jari menghadap ke langit-langit.



Gambar 1 Gerakan Melatih Otot Tangan

3. Gerakan 3 : Ditunjukkan untuk melatih otot biseps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).
- a) Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan.

- b) B Kemudian membawa kedua kapalan ke pundak sehingga otot biceps akan menjadi tegang.



Gambar 2 Melatih Otot Biceps

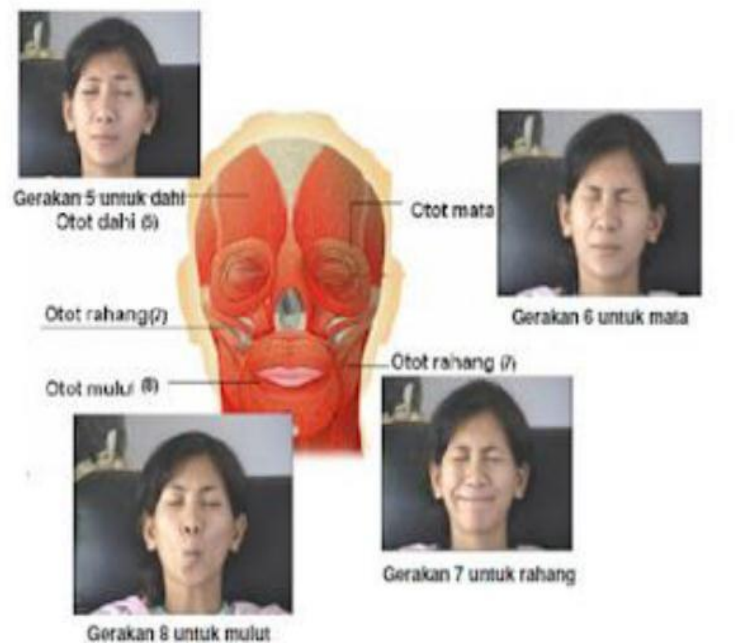
4. Gerakan 4 : Ditunjukkan untuk melatih otot bahu supaya mengendur.
- a) Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga.
 - b) Fokuskan perhatian gerakan pada kontrak ketegangan yang terjadi di bahu punggung atas, dan leher.



Gambar 3 Melatih Otot Bahu

5. Gerakan 5 dan 6: ditunjukkan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti dahi, mata, rahang dan mulut).
- a) Gerakan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa kulitnya keriput.

- b) Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata.



Gambar 4 Mengendurkan Otot Wajah

6. Gerakan 7 : Ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang.
7. Gerakan 8 : Ditujukan untuk mengendurkan otot-otot di sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.
8. Gerakan 9 : Ditujukan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang.
 - a) Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan.
 - b) Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat.
 - c) Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas.
9. Gerakan 10 : Ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan.

- a) Gerakan membawa kepala ke muka.
- b) Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.

10. Gerakan 11 : Ditujukan untuk melatih otot punggung

- a) Angkat tubuh dari sandaran kursi.
- b) Punggung dilengkungkan
- c) Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks.
- d) Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lurus.



Gambar 5 Melatih Otot Punggung dan Leher

11. Gerakan 12 : Ditujukan untuk melemaskan otot dada.

- a) Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak banyaknya.
- b) Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas.

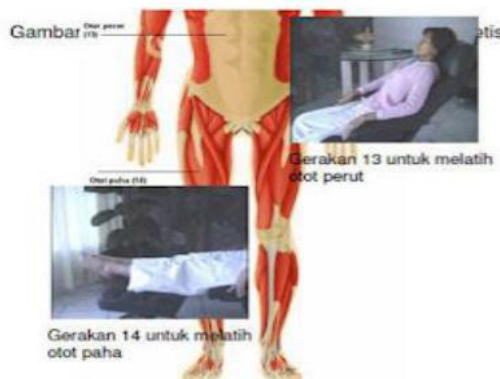
- c) Saat tegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.

12. Gerakan 13 : Ditujukan untuk melatih otot perut

- a) Tarik dengan kuat perut ke dalam.
- b) Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas.
- c) Ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut.

13. Gerakan 14-15 : Ditujukan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis).

- a) Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang
- b) Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis.
- c) Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas.
- d) Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali.



Gambar 6 Melatih Otot Kaki

Sumber: <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7441/9/Lampiran%20-%20lampiran.pdf>

B. Ansietas

1. Definisi

Kecemasan dapat diartikan sebagai respon emosional yang tidak terkendali. Ketakutan adalah reaksi terhadap penyebab yang tidak diketahui, ancaman internal dan tidak jelas. Ketakutan berbeda dari kecemasan, yang merupakan respons terhadap ancaman yang asalnya diketahui, eksternal, jelas, atau tidak konfrontatif. Perasaan takut terhadap suatu penyakit seperti asma .

dan tidak aman dapat mengirimkan tanda-tanda peringatan bahaya yang akan segera terjadi dan mempersiapkan orang untuk mengambil tindakan terhadap ancaman. Tuntutan, persaingan dan bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental. Dampak kesehatan mental, yaitu kecemasan atau stress. (Sera Adhe, 2020)

Kecemasan sebagai ketegangan mental yang disertai dengan gangguan fisik yang menghasilkan rasa ketidaksadaran terhadap ancaman, kecemasan yang berhubungan dengan stres fisiologis dan psikologis. Dengan kata lain, kecemasan terjadi ketika seseorang terancam baik secara fisik maupun psikologis. Tingkat ansietas(Asrita et al., 2021).

2. Tingkat Ansietas

Menurut Menurut Halter (2014) ada 4 klasifikasi tingkat ansietas yaitu ansietas ringan, ansietas sedang, ansietas berat, dan panik.

a. Ansietas Ringan

Ansietas ringan biasanya disebabkan oleh pengalaman untuk kehidupan sehari-hari dan memungkinkan individu untuk lebih

fokus pada realita. Orang mengalami ketidaknyamanan, sering marah, gelisah, atau kesempatan untuk meredakan ketegangan (misalnya, mengigit kuku, menekan jari kaki atau tangan).

b. Ansietas Sedang

Ansietas sedang yaitu bidang pandang individu menyempit, selain itu, orang menderita gangguan pendengaran penglihatan, kurang mengumpulkan informasi dan kurang memperhatikan lingkungan. Kemampuan berfikir jernih terganggu, namun kemampuan belajar dan memecahkan masalah tetap ada, meski kurang optimal.

c. Ansietas Berat

Semakin tinggi ansietas semakin kecil lapang pandang seseorang. Seseorang yang menderita ansietas parah hanya dapat fokus pada satu hal dan kesulitan memahami apa yang sedang terjadi.

d. Panik

Orang yang panik mengalami kesulitan memahami apa yang terjadi di sekitar mereka dan kehilangan kontak dengan kenyataan. Perilaku yang dapat terjadi antara lain berlarian, berteriak, atau menarik diri dari lingkungan halusinasi dan persepsi sensorik yang salah (melihat orang atau objek yang tidak nyata)(Mathematics, 2019).

3. Gejala klinis

Keluhan yang sering ditemukan pada seseorang yang mengalami ansietas antara lain sebagai berikut (Universitas Indonesia, 2016) :

1. Cemas, terhadap penyakit yang sedang di alami
2. Merasa tegang
3. tidak tenang
4. gelisah
5. panik
6. gangguan pola tidur.

4. Hamilton Rating Scale For Anxiety(HARS)

Skala HARS adalah ukuran kecemasan berdasarkan manifestasi gejala pada individu yang cemas. Menurut skala HARS, individu yang cemas menunjukkan 14 gejala. Setiap item yang diamati diberi 5 poin (skala Likert). Skala HARS menunjukkan validitas dan reliabilitas yang cukup tinggi untuk mengukur kecemasan dalam studi klinis, yaitu skor 0,93 dan $18 \pm 0,97$. Kondisi ini menunjukkan bahwa mengukur kecemasan dengan menggunakan skala HARS memberikan hasil yang valid dan reliabel. Peringkat HARS didasarkan pada kriteria berikut (richard oliver (dalam Zeithml., 2021b);

Nama Responden :

Tanggal Pemeriksaan :

Skor :

0 = Tidak ada

1 = Ringan

2 = Sedang

3 = Berat

4 = Berat sekali

Total Skor

- <14 = tidak ada kecemasan
- 14-20 = kecemasan ringan
- 21-27 = kecemasan sedang
- 28-41 = kecemasan berat
- 42-52 = kecemasan berat sekali.

C. Asma

1. Definisi Asma

Asma atau bisa juga disebut penyakit radang saluran napas yang dapat menyerang siapa saja yang ditandai dengan sesak napas disertai mengi, namun berbeda-beda pada setiap orang, tergantung tingkat keparahan dan frekuensi kondisi ini, asma dapat memengaruhi kualitas saluran napas Hidup dan membebani secara sosial dan ekonomi, WHO memperkirakan bahwa *prevalensi* asma akan meningkat di masa depan jika tidak segera dicegah dan ditangani dengan baik (Madison & Rustam, 2014). Peradangan menyebabkan pelepasan mediator yang dapat mengaktifkan sel target di saluran napas, yang dapat menyebabkan bronkokonstriksi, kebocoran mikrovaskuler dan edema, Asma hipersekresi merupakan penyakit yang dapat mengganggu saluran napas, asma tidak hanya menyerang orang dewasa, asma juga dapat menyerang anak-anak Kekebalan tubuh sistem belum cukup kuat untuk melawan penyakit ini, rangsangan lendir dan saraf refleks (Putri et al., 2022).

2. Etiologi

Obstruksi jalan napas pada asma disebabkan oleh: Kontraksi otot-otot yang mengelilingi bronkus, membuat pernapasan menjadi lebih sempit.

- a. Pembengkakan selaput bronkus.
- b. Paru-paru mengandung lendir yang kental.

Faktor predisposisi asma adalah:

Genetika Dengan mengurangi kemampuan kerabat dekat untuk alergi, kemampuan alergi ini membuat mereka sangat rentan terhadap asma bila terpapar pemicunya. Pemicu asma meliputi:

Alergen adalah zat yang menyebabkan asma Dibagi menjadi 9 yaitu:

- a. Zat yang dapat terhirup seperti debu, bulu hewan peliharaan, serbuk sari, bakteri, dan polutan masuk melalui saluran pernapasan.
- b. Zat yang dapat dimakan yang tertelan melalui mulut, yaitu makanan dan obat-obatan seperti penisilin, salisilat, beta-blocker, kodein, dll. Bahan kontak seperti perhiasan, logam, jam tangan dan aksesoris lain yang bersentuhan dengan kulit.
- c. Infeksi saluran pernapasan Infeksi saluran pernapasan terutama disebabkan oleh virus. Virus influenza adalah salah satu pemicu asma bronkial yang paling umum. Diperkirakan dua pertiga penderita asma dewasa mengalami serangan asma yang disebabkan oleh infeksi saluran pernapasan.
- d. Perubahan cuaca Cuaca lembab dan dingin sering mempengaruhi asma, perubahan cuaca memicu serangan asma. yaitu Lingkungan kerja Lingkungan kerja merupakan faktor pemicu proporsinya adalah 2-15% penderita asma. Misalnya orang yang bekerja di pabrik kayu, polisi lalu lintas, penyapu jalan.

- e. Olahraga Kebanyakan penderita asma mengalami serangan Asma selama aktivitas berat / berat. Stres Gangguan emosi bisa memicu serangan Asma, tetapi juga dapat memperburuk serangan asma yang ada. Selain gejala asma, penderita asma yang menderita stres harus segera ditangani dengan anjuran untuk mengatasi masalah.
- f. Asap Rokok Paparan asap rokok pada masa prenatal dan postnatal meningkatkan risiko anak menjadi asma dan meningkatkan keparahan asma.
- g. Obesitas Baru-baru ini juga diketahui bahwa obesitas merupakan faktor risiko asma karena obesitas menyebabkan peningkatan leptin, TNF- α , dan IL-6, yang mengarahkan aksi non-eosinofil pro-inflamasi. Selain itu, kurangnya aktivitas fisik serta penambahan berat badan berkontribusi terhadap determinasi penyakit.
- h. Infeksi di awal kehidupan mungkin memainkan peran induksi mengi atau perlindungan terhadap perkembangan penyakit alergi (menurut hipotesis kebersihan). Pada bayi yang berisiko infeksi pernafasan, virus dapat menyebabkan mengi, yang pada saat tertentu dapat berkembang pada asma terutama pada individu dengan kecenderungan atopik (Fabiana Meijon Fadul, 2019).

3. Patofisiologi Asma

Serangan asma disebabkan oleh obstruksi saluran napas atau penyempitan saluran napas atau bronkus. Penyebab penyempitan tersebut adalah aterosklerosis, atau penebalan dinding bronkus, disertai dengan peningkatan sekresi lendir atau lumen tebal yang

mengisi bronkus. Keadaan ini menyebabkan udara yang masuk tetap berada di paru-paru. Udara yang terperangkap membuat pernafasan menjadi sulit. Hal ini menyebabkan otot polos berkontraksi dan tekanan untuk bernapas meningkat. Karena tekanan di saluran napas tinggi, terutama saat ekshalasi, dinding bronkus tertarik ke dalam (terkompresi), menyebabkan diameter bronkus mengecil atau menyempit (Mustafa et al., 2019) (Syafrieningrum & Sumarsono, 2022).

4. Manifestasi klinis Asma

Manifestasi klinis (Brunner & Suddarth 2016) yaitu:

- 1) Batuk, dengan atau tanpa dahak
- 2) Sesak napas dan mengi, mula-mula saat menghembuskan napas, kemudian juga saat menarik napas
- 3) Sesak napas
- 4) Perlu usaha untuk menghembuskan nafas secara panjang lebar.
- 5) Eksaserbasi asma seringkali didahului dengan peningkatan gejala selama sehari-hari, namun bisa juga terjadi secara tiba-tiba.

5. Komplikasi Asma

Menurut Wahid dan Suprpto (2013), komplikasi dapat muncul adalah:

Kondisi asma:

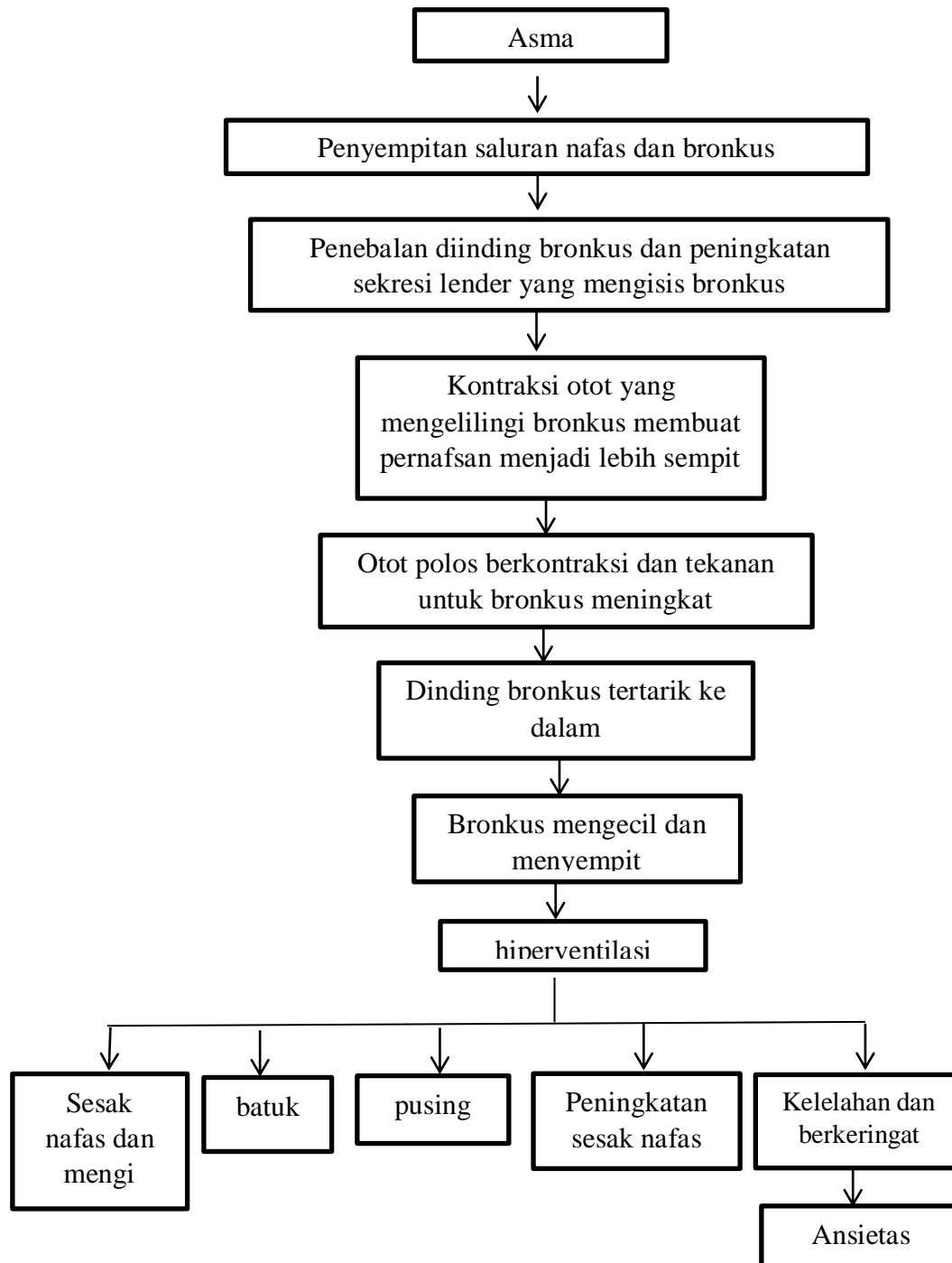
a. keadaan darurat medis seperti serangan asma tajam parah adalah refraktori untuk dijumpai yang sering digunakan.

b. atelektasis:

Ketidakmampuan paru-paru untuk mengembang dan berkontraksi

- c. Hipoksemia, radang selaput dada, emfisema, dan henti napas. (richard oliver (dalam Zeithml., 2021).

6. Pathway Asma



Bagan 2.1 pathway Asma

D. Asuhan Keperawatan Gambaran Penerapan Tehnik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Ansietas Pada Pasien Asma Di Rumah Sakit Dewi Sartika Kendari.

a. Pengkajian

Mengembangkan rencana keperawatan dan mengimplementasikan tindakan keperawatan yang sesuai untuk mengatasi masalah kesehatan di komunitas. Tanpa pengkajian (*assessment*) yang tepat, seorang perawat komunitas tidak dapat mengetahui masalah kesehatan yang terjadi pada masyarakat. Hal ini menyebabkan perawat komunitas mungkin tidak dapat memberikan intervensi keperawatan komunitas yang tepat sesuai kebutuhan klien(Rachmawati, 2022).

Anamneses: Pengkajian pada pasien asma yang mengalami tingkat ansietas:

- 1) Identitas klien : Tn.M
- 2) Keluhan utama : Sesak nafas
- 3) Kecemasan : Pada beberapa sikap dan karakteristik responden mudah mengalami kecemasan dan menimbulkan kecemasan berlebihan dalam penderita asma.
- 4) Pemeriksaan fisik :
 - a. Pernafasan : Pada penderita asma pernafasan menjadi meningkat
 - b. Dada : Terdapat suara mengi dan wheezing.

b. Diagnosa Keperawatan

Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia merupakan acuan yang digunakan sebagai pedoman penyusunan diagnosa keperawatan untuk menjamin keperawatan yang aman, efektif dan etis. standar ini Salah satu tugas profesi keperawatan adalah melindungi masyarakat sebagai klien keperawatan (Meidianta & Milkhatun, 2020).

Table 2.1 Diagnosa Keperawatan

Ansietas D.0080 <i>Kategori : psikologis</i> <i>Subkategori : integritas Ego</i>
Definisi Kondisi emosi dan pegalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.
Penyebab <ol style="list-style-type: none">1.) Krisis situasional2.) Kebutuhan tidak terpenuhi3.) Krisis maturasional4.) Ancaman terhadap konsep diri5.) Ancaman terhadap kematian6.) Kekhawatiran mengalami kegagalan7.) Disfusi system keluarga8.) Hubungan orangtua-anak tidak memuaskan9.) Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)10.) Penyalah gunaan zat 11.) Terpapar bahaya lingkungan (mis,toksin,polutan)12.) Kurang terpapar informasi.

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif :

1. Merasa bingung
2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang di hadapi
3. Sulit berkonsentrasi

Objektif

1. Tampak gelisah
2. Tampak tegang
3. Sulit tidur

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif :

1. Mengeluh pusing
2. Anoreksia
3. Palpitasi
4. Merasa tidak berdaya

Objektif :

1. Frekuensi nafas meningkat
2. Frekuensi nadi meningkat
3. Tekanan darah meningkat
4. Diaphoresis
5. Tremor
6. Muka tampak pucat
7. Suara bergetar
8. Kontak mata buruk
9. Sering berkemih
10. Berorientasi pada masa lalu.

Kondisi Klinis Terkait

1. Penyakit kronis progresif
2. Penyakit akut
3. Hospitalisasi
4. Rencana operasi
5. Kondisi diagnosis penyakit belum jelas

6. Penyakit neurologis
7. Tahap tumbuh kembang
Sumber.(PPNI,2016)

c. Rencana Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatu apa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan. Perencanaan keperawatan adalah rencana tindakan keperawatan tertulis yang menggambarkan masalah kesehatan pasien, hasil yang akan diharapkan, tindakan-tindakan keperawatan dan kemajuan pasien secara spesifik (Finishia & Zalukhu, 2020).

d. Intervensi Keperawatan

Perencanaan adalah fase proses keperawatan yang penuh pertimbangan dan sistematis dan mencakup pembuatan keputusan dan penyelesaian masalah. Dalam perencanaan, perawat merujuk pada data pengkajian klien dan pernyataan diagnosis sebagai petunjuk dalam merumuskan tujuan klien dan merancang intervensi keperawatan yang diperlukan untuk mencegah, mengurangi, atau menghilangkan masalah kesehatan klien. Intervensi keperawatan adalah setiap tindakan, berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan yang perawat lakukan untuk meningkatkan hasil pada klien (Sari, 2020).

Tabel 2.2 Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Dengan Masalah Ansietas

NO	Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
1	<p>Asietas (D.0080)</p> <p>Definisi: Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan 24iaphore untuk menghadapi ancaman.</p> <p>Penyebab:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Krisis situasional. 2. Kebutuhan tidak terpenuhi. 3. Ancaman terhadap konsep diri. 4. Ancaman terhadap kematian. <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Data subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa bingung 2. Merasa khawatir dengan akibat 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama.....maka tingkat ansietas(L.09093) menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kekhawatiran dari meningkat menjadi menurun. 2. Kondisi yang di hadapi dari meningkat menjadi menurun. 3. Perilaku gelisah dari meningkat menjadi menurun. 4. Perilaku tegang dari meningkat menjadi menurun. 5. Keluhan pusing dari meningkat 	<p>Terapi Relaksasi Otot Progresif (1.05187).</p>

	<p>kondisi yang di hadapi</p> <p>3. Sakit berkonsentrasi</p> <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak gelisah 2. Tampak tegang 3. Tampak sulit tidur. 	<p>menjadi menurun.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Anoreksia(gangguan makan) dari meningkat menjadi menurun. 7. Frekuensi pernafasan dari meningkat menjadi membaik. 8. tekanan darah dari menjadi membaik. 9. 25iaphoresis(keringat dingin)dari meningkat menjadi menurun. 10. Tremor dari meningkat menjadi menurun. Pucat dari meningkat menjadi menurun. 	
--	--	--	--

e. Implementasi

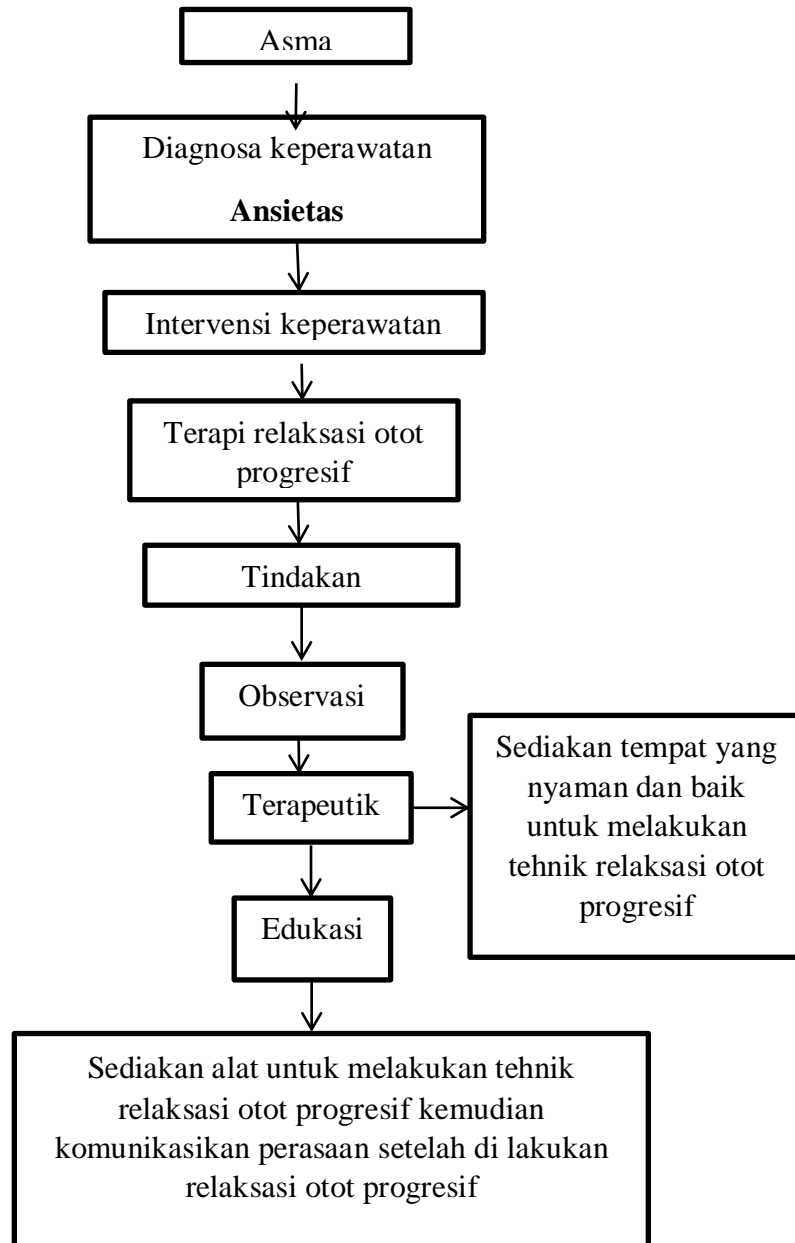
Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi merupakan pelaksanaan dari intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik.

f. Evaluasi

Evaluasi adalah mengkaji respon pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang dilakukan. Evaluasi keperawatan yaitu kegiatan yang dilakukan terus menerus untuk menentukan apakah tindakan keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan atau menghentikan rencana keperawatan.

g. Kerangka Pikir

Pada kerangka pikir ini, faktor yang akan diteliti adalah penerapan teknik relaksasi otot progresif terhadap tingkat ansietas pada pasien asma. Yang mengacu pada standar asuhan keperawatan (pengkajian, penegakan diagnosa, tujuan /luaran, intervensi yang akan diberikan /diterapkan dan evaluasi) berdasarkan SDKI, SIKI, dan SLKI.



2.2 kerangka pikir penelitian

