

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASMA: ANSIETAS DENGAN
INTERVENSI RELAKSASI OTOT PROGRESIF**

Ayu Prihatin¹, Ari Pebru Nurlaily²

^{1,2} Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email: aprihatin725@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan : Asma merupakan penyakit radang kronis pada saluran pernapasan. Hal ini menyebabkan hiperresponsivitas saluran napas yang ditandai dengan inflamasi dan peningkatan pada reaksi jalan napas terhadap berbagai stimulant. **Tujuan :** studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien asma : ansietas dengan intervensi relaksasi otot progresif. **Metode :** jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu pasien asma masalah keperawatan ansietas dengan diberikan terapi relaksasi otot progresif dengan durasi waktu 10 menit selama 1 kali pemberian dan pengukuran menggunakan (*Beck Anxiety Inventory*) BAI di Ruang IGD RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran Semarang pada tanggal 31 Januari 2023. **Hasil :** didapatkan hasil sebelum dan sesudah pemberian relaksasi otot progresif mengalami penurunan tingkat ansietas pada pasien. Dengan skor awal (*Beck Anxiety Inventory*) BAI yaitu 33 dengan kecemasan sedang menjadi 21 yaitu kecemasan ringan. **Kesimpulan :** Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terapi relaksasi otot progresif mampu menurunkan tingkat kecemasan (ansietas) pada pasien asma. Tindakan non-farmakologi berupa terapi relaksasi otot progresif direkomendasikan pada pasien dengan diagnosa medis asma dikarenakan efektif dalam menurunkan tingkat ansietas pada pasien.

Kata Kunci : Asma, Ansietas, Relaksasi Otot Progresif

Referensi : 22 (2014 – 2022)

**NURSING CARE FOR ASTHMA PATIENTS: ANXIETY USING THE
INTERVENTION OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION**

Ayu Prihatin¹, Ari Pebru Nurlaily²

^{1,2} Nursing Study Program of Diploma 3 Programs, Faculty of Health Sciences,
University of Kusuma Husada Surakarta

Email: aprihatin725@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Asthma is a chronic inflammatory disease of the respiratory tract. It results in airway hyperresponsiveness characterized by inflammation and increased airway responsiveness to various stimulants. **Objective:** to identify the description of nursing care in asthma patients: anxiety using the intervention of progressive muscle relaxation. **Method:** the type of research was descriptive with a case study approach. The subject was an asthma patient with anxiety nursing problems using the progressive muscle relaxation therapy 10 minutes for one administration and measurement using the BAI (Beck Anxiety Inventory) in the Emergency Room of RSUD Dr. Gondo Suwarno Ungaran Semarang on January 31, 2023. **Results:** The results obtained before and after the administration of progressive muscle relaxation decreased the level of anxiety in patients. The initial score (Beck Anxiety Inventory) BAI was 33 (moderate anxiety) to 21 (mild anxiety). **Conclusion:** progressive muscle relaxation therapy could reduce anxiety levels in asthma patients. Non-pharmacological action of progressive muscle relaxation is recommended in asthma patients because of its effectiveness in reducing the level of anxiety in patients.

Keywords : Asthma, Anxiety, Progressive Muscle Relaxation

Referensi : 22 (2014 – 2022)

PENDAHULUAN

Asma merupakan penyakit pernapasan yang ditandai dengan peradangan saluran napas kronis yang seiring waktu menyebabkan perubahan struktural yang disebut remodeling saluran napas. Respons inflamasi ini memanifestasikan dirinya dalam fenomena patofisiologis, termasuk *iritabilitas* saluran napas yang berlebihan. Respon peradangan kronis ditandai dengan *hiperresponsivitas bronkus* dengan obstruksi bronkus intermiten, mengakibatkan keluhan sesak napas, mengi, produksi sputum dan batuk (Dr. Vladimir, 2014). Asma bisa terjadi apabila individu tidak bisa mengendalikan dan mencegah kontak dengan faktor – faktor pemicu seperti, faktor perubahan cuaca, infeksi saluran pernapasan, tekanan jiwa, kegiatan jasmani atau olahraga, obat-obatan, polusi udara, dan lingkungan kerja (Manese *et al.*, 2021).

Prevalensi asma menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2019 sekitar 235 juta. Asma adalah masalah kesehatan di seluruh dunia, yang mempengaruhi kurang lebih 1-18% populasi di berbagai negara di dunia. Menurut *World Health Organization (WHO)* yang bekerja sama dengan *Global Asthma Network (GAN)* yang merupakan organisasi asma di dunia, memprediksikan pada tahun 2025 akan terjadi kenaikan populasi asma sebanyak 400 juta dan terdapat 250 ribu kematian akibat asma. Prevalensi asma berdasarkan diagnosis

dokter dan berdasarkan profil gejala yang dikeluhkan, termasuk mengi dalam 12 bulan terakhir. Angka kejadian asma pada orang dewasa berdasarkan catatan diagnosis dokter adalah 4,3 % (95 % CI: 4,2-4,4). Paling rendah di Cina (0,2%) dan tertinggi di Australia (21%). Sedangkan angka prevalensi asma berdasarkan keluhan klinis yang dilaporkan pasien adalah 4,5 % (95 % CI: 4,4-4,6), didapatkan juga dengan variasi antar Negara yang cukup lebar. Angka prevalensi terendah di Vietnam sebesar 1%, tertinggi di Australia 21,5%. 1.0 % in Vietnam to 21.5 % in Australia (Zamrodah, 2020). Hasil laporan *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)* oleh Badan dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi asma di Indonesia mencapai nilai 2,4%. Terdapat kenaikan prevalensi 0,5% jika dibandingkan dengan hasil laporan RISKESDAS pada tahun 2007. Hasil laporan RISKESDAS pada tahun 2018 prevalensi asma di Jawa Tengah mencapai nilai 1,77% dimana karakteristik prevalensi terus meningkat seiring bertambahnya usia dan prevalensi asma pada perempuan cenderung lebih tinggi dari laki-laki. Prevalensi asma di Daerah Semarang adalah sebesar 7,1% (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Manifestasi klinis pada asma yaitu ditandai dengan batuk, mengi, serta sesak napas. Gejala yang sering terlihat adalah penggunaan otot napas tambahan, timbulnya pulsus paradoksus, serta

timbulnya *kussamauls sign*. Pasien terkadang gelisah dan cemas untuk mencari posisi yang enak. Kecemasan dapat berakibat pada munculnya emosi negatif baik terhadap permasalahan tertentu maupun kegiatan sehari-hari.

Ansietas atau biasa disebut dengan kecemasan adalah bagian dari kehidupan sehari-hari dan kondisi normal manusia. Kecemasan didefinisikan sebagai reaksi emosional yang tidak terkendali. Kecemasan adalah respons terhadap ancaman yang tidak diketahui, internal, dan tidak jelas. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan respons terhadap ancaman yang asalnya diketahui, eksternal dan jelas. Orang yang mudah beradaptasi dapat dengan cepat mengatasi dan mengelola kecemasan mereka. Koordinasi yang tidak tepat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental. Stres menyebabkan kecemasan, memicu pelepasan histamin, menyebabkan penyempitan saluran udara yang ditandai dengan sakit tenggorokan dan sesak napas, dan akhirnya memicu serangan asma. (Tumigolung *et al.*, 2016).

Terapi non-farmakologis yang bisa digunakan untuk pasien asma yaitu teknik relaksasi otot progresif. Teknik relaksasi otot progresif adalah teknik mengendurkan otot yang dilakukan dengan meregangkan otot dan mampu mengendurkannya. Teknik relaksasi otot progresif terdiri dari mengidentifikasi otot yang tegang, berfokus pada aktivitas otot, dan menggunakan teknik relaksasi untuk

mengurangi ketegangan (Ambarwati & Supriyanti, 2020). Relaksasi otot progresif mempengaruhi hipotalamus dan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dengan meningkatkan aktivitas parasimpatis. Relaksasi otot progresif dapat dicapai dengan melatih otot di beberapa bagian tubuh. Teknik ini merupakan cara yang efektif untuk relaksasi dan menurunkan tingkat kecemasan, mengurangi ketegangan otot, nyeri leher, dan nyeri punggung. Sebaliknya, jika penderita asma tidak melakukan relaksasi otot progresif, maka pasien akan mengalami kecemasan yang dapat merangsang saraf simpatis seperti ketegangan otot dan peningkatan denyut nadi (Dewi *et al.*, 2022). Reaksi yang terjadi adalah penurunan tekanan darah, metabolisme dan pernapasan, yang dapat mengurangi konsumsi oksigen, tonus otot, detak jantung dan kecemasan, sehingga dapat mengatasi stresor pada pasien (Ambarwati & Supriyanti, 2020). Berdasarkan jurnal penelitian pendahulu yang dilakukan di Ruang IGD RSUD Ir Soekarno Sukoharjo, teknik ini diberikan pada pasien dengan posisi duduk (90°), oksigenasi pada saat kedatangan, dan *pursed lips breathing* (PLB). Setelah 10 menit tiba, mereka diberi prosedur relaksasi otot progresif selama 10 menit (Dewi *et al.*, 2022).

Berdasarkan pemaparan kasus diatas penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan

Keperawatan Pada Pasien Asma : Ansietas dengan Intervensi Relaksasi Otot Progresif.

METODOLOGI PENELITIAN

Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode eksperimental dengan pendekatan studi kasus. Dalam penelitian studi kasus ini, peneliti melakukan penelitian di RSUD Ungaran Semarang. Dengan menggunakan subjek, yaitu satu orang pasien dengan asma dengan masalah keperawatan ansietas dan intervensi relaksasi otot progresif. Lalu, fokus studi kasus ini yaitu mengatasi ansietas pada pasien asma dengan menggunakan intervensi relaksasi otot progresif yang dilakukan untuk pasien. Waktu pengambilan studi kasus dilakukan pada tanggal 31 Januari 2023 dengan metode pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik serta studi dokumentasi.

HASIL

Pengkajian yang dilakukan oleh penulis berdasarkan format asuhan keperawatan kegawatdaruratan, pengkajian dilakukan pada tanggal 31 Januari 2023 di Rumah Sakit dr. Gondo Suwarno Ungaran Semarang dengan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Hasil yang didapatkan pada saat pengkajian yaitu Ny. S berusia 51 tahun dengan diagnosa medis *Asthma Attack*. Dengan fokus pengkajian yaitu pada pemeriksaan kecemasan pada pasien dengan mengamati langsung kepada pasien. Pada saat observasi didapatkan pasien mengalami sesak nafas, merasa cemas, merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat

dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi. Pada pemeriksaan fisik didapatkan suara napas tambahan *wheezing dan ronkhi*, S_pO_2 : 95 %, RR: 30 x/menit.

Penulis mengambil diagnosis yang pertama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan obstruksi jalan napas, spasme jalan nafas, sekresi tertahan, sekresi bronkus dibuktikan dengan pasien sesak nafas (*dispnea*), bunyi napas *wheezing dan ronkhi*, penggunaan otot bantu pernafasan (D.0001). Dengan intervensi manajemen jalan napas (I.01011) yaitu, memonitor hemodinamika pola nafas, monitor bunyi napas, memeriksa adanya sputum, posisikan *semi fowler* atau *fowler*, berikan relaksasi nafas dalam, anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik.

Pada diagnosis yang kedua yaitu masalah keperawatan ansietas berhubungan dengan krisis situasional dibuktikan dengan pasien mengatakan cemas, khawatir, dengan akibat yang dihadapi (kematian), merasa bingung, sulit berkonsentrasi (D.0080). Dengan intervensi reduksi ansietas (I.09134) yaitu identifikasi kecemasan pada pasien dengan BAI, memonitor tanda ansietas, pahami situasi yang membuat ansietas, berikan relaksasi otot progresif selama 10 menit, latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi tegang dengan relaksasi otot progresif, kolaborasi pemberian obat ansietas, diazepam dosis 1,5 mg (diberikan setelah relaksasi otot progresif).

Hasil evaluasi pada diagnosis pertama setelah dilakukan tindakan keperawatan pada hari Selasa, 31 Januari 2023 pukul 14.00 WIB

dengan metode SOAP, S : Pasien mengatakan sesak napasnya berkurang, pasien mengatakan dahaknya sudah berkurang, O : pasien tampak nyaman, produksi sputum menurun, frekuensi napas 26 x/menit, SPO2 : 97 %, *wheezing* dan *ronkhi* menurun, A : masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi (RR : 26 x/menit), P : melanjutkan intervensi, motivasi untuk pergi ke fasilitas kesehatan terdekat seperti puskesmas, klinik untuk cek kesehatan, dianjurkan untuk minum air hangat, anjurkan untuk melakukan relaksasi nafas dalam secara mandiri apabila merasa sesak.

Evaluasi keperawatan pada diagnosis kedua yang merupakan prioritas dari kasus ini yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan pada hari Selasa, 31 Januari 2023 pukul 14.00 WIB dengan metode SOAP, S : pasien mengatakan rasa cemas dan khawatir sudah berkurang, O : Verbalisasi kebingungan menurun, verbalisasi khawatir menurun, perilaku gelisah dan tegang menurun, skor BAI : 21 dengan kecemasan ringan, A : Masalah ansietas sudah teratasi, P : Hentikan intervensi.

Pengkajian

Berdasarkan tahapan proses keperawatan, maka langkah pertama yang harus dilakukan pada pasien adalah pengkajian. Dalam studi kasus ini pengkajian awal yang dilakukan berfokus pada pemulihan kebutuhan oksigenasi dan mengurangi ansietas.

Berdasarkan hasil studi dapat diketahui bahwa pengkajian ABCDE pada pasien pada pengkajian didapatkan, *airway* : jalan napas tidak paten, tidak ada edema pada mulut, tidak

adanya lidah jatuh, tidak terdapat benda asing, terdapat bunyi napas tambahan yaitu *wheezing* dan *ronkhi*, *breathing* : pola napas tidak teratur, dispnea, frekuensi nafas 30 x/menit, menggunakan otot bantu pernafasan dada, saturasi 95 %, *circulation* : *heart rate* : 86 x/menit, Tekanan darah 146 / 76 mmHg, *capillary refill time* : < 2 detik, akral teraba hangat, suhu tubuh 36°C pengukuran suhu di axilla, warna kulit tidak sianosis, tidak terdapat kemerahan, kulit teraba lembab, tidak terdapat pendarahan eksternal, *dissability* : kesadaran composmentis, GCS (E : 4, V : 5, M : 6), reaksi pupil ka/ki +/+, ukuran 2mm / 2mm, *exposure* : suhu tubuh 36°C pengukuran suhu di axilla tidak ada lesi, tidak ada injury atau kelainan pada pasien, akral teraba hangat.

Pengkajian SAMPLE terhadap klien didapatkan data subyektif : pasien mengatakan sesak napas, merasa cemas, merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, skor BAI : 33 (kecemasan sedang), alergi : keluarga pasien mengatakan pasien tidak mempunyai alergi makanan maupun obat, medikasi : pasien mengatakan apabila asmanya kambuh minum obat salbutamol dan digunakan untuk beristirahat, riwayat penyakit sebelumnya : keluarga pasien mengatakan pasien mempunyai asma selama 10 tahun, *last meal* : pasien mengatakan bahwa beliau belum makan dan minum sejak pagi dini hari, *event leading* : pasien mengatakan sesak napas selama 1 minggu lalu memberat selama 2 hari. Lalu pasien dibawa ke IGD RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran pada Selasa, 31 Januari 2023

jam 11.30 WIB. Gejala lain yang dirasakan pasien mengatakan merasa cemas, khawatir, bingung dan sulit untuk berkonsentrasi. Lokasi nyeri atau keluhan lain yang dirasakan pasien tidak ada.

Diagnosis Keperawatan

Diagnosis yang muncul berdasarkan pengumpulan data dan pengkajian pada tanggal 31 Januari 2023 pada Ny. S didapatkan data subjektif pasien mengatakan sesak napas, pasien mengatakan cemas, khawatir dengan akibat yang dihadapi (kematian) merasa bingung sulit berkonsentrasi. Data objektif didapatkan bunyi napas wheezing dan ronkhi, pasien tampak gelisah, terdapat sputum, frekuensi napas berubah, terlihat penggunaan otot bantu pernafasan, pasien tampak tegang, pasien sulit tidur, hasil tanda – tanda vital : tekanan darah : 146 /76 mmHg, nadi :86 x/menit, RR : 30 x/menit, SPO2 : 95%, Suhu : 36%. Berdasarkan hasil data fokus terdapat masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan obstruksi jalan napas, spasme jalan nafas, sekresi tertahan, sekresi bronkus dibuktikan dengan pasien sesak nafas (*dispnea*), bunyi napas *wheezing* dan *ronkhi*, penggunaan otot bantu pernafasan (D.0001). Diagnosis tersebut merupakan diagnosis pertama, diagnosis kedua yang merupakan fokus pada studi ini yaitu ansietas berhubungan dengan krisis situasional dibuktikan dengan pasien mengatakan cemas, khawatir, dengan akibat yang dihadapi (kematian), merasa bingung, sulit berkonsentrasi (D.0080).

Intervensi Keperawatan

Setelah perumusan diagnosis keperawatan maka selanjutnya dapat dilakukan rencana tindakan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan obstruksi jalan napas, spasme jalan nafas, sekresi tertahan, sekresi bronkus dibuktikan dengan pasien sesak nafas (*dispnea*), bunyi napas *wheezing* dan *ronkhi*, penggunaan otot bantu pernafasan (D.0001) dengan tujuan setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 1 x 6 jam diharapkan masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien dapat meningkat dengan kriteria hasil (L.0100) produksi sputum menurun, wheezing menurun, frekuensi napas membaik (16 – 24 x/menit). Menggunakan intervensi manajemen jalan napas (I.01011) yaitu, memonitor hemodinamika pola nafas, monitor bunyi napas, memeriksa adanya sputum, posisikan *semi fowler* atau *fowler*, berikan relaksasi nafas dalam, anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, kolaborasi pemberian *bronkodilator*, *ekspektoran*, *mukolitik*.

Rencana tindakan keperawatan pada diagnosis kedua yang merupakan fokus pada studi ini yaitu ansietas berhubungan dengan krisis situasional dibuktikan dengan pasien mengatakan cemas, khawatir, dengan akibat yang dihadapi (kematian), merasa bingung, sulit berkonsentrasi (D.0080) dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x6 jam diharapkan masalah ansietas pada pasien dapat menurun dengan kriteria hasil (L.09093) verbalisasi kebingungan menurun, verbalisasi khawatir terhadap kondisi yang dihadapi

menurun, perilaku gelisah dan tegang menurun, konsentrasi membaik. Menggunakan intervensi reduksi ansietas (I.09134) yaitu identifikasi kecemasan pada pasien dengan BAI, memonitor tanda ansietas, pahami situasi yang membuat ansietas, berikan relaksasi otot progresif selama 10 menit, latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi tegang dengan relaksasi otot progresif, kolaborasi pemberian obat ansietas, diazepam dosis 1,5 mg (diberikan setelah relaksasi otot progresif).

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 31 Januari 2023 untuk mengatasi masalah keperawatan Ny. S yaitu bersihan jalan napas tidak efektif dan ansietas. Pada jam 12.30 WIB dilakukan memonitor hemodinamika pola napas, memonitor bunyi napas, dan memonitor adanya sputum didapatkan data subjektif pasien mengatakan sesak, pasien mengatakan saat bernapas terengah – engah, pasien mengatakan sputum berwarna putih dengan data objektif TD : 146 / 76 mmHg, N: 86 x/menit, S : 36⁰C, RR : 30 x /menit, SPO2 : 95 %, terdapat unyi napas tambahan *wheezing* dan *ronkhi*, pasien diberikan relaksasi napas dalam selanjutnya diberi O₂ 3 lpm, pasien tampak gelisah. Selanjutnya memeriksa adanya sputum data subjektif pasien mengatakan sputum berwarna putih dan tidak berbau dan data obyektif pasien tampak gelisah. Pada jam 12.40 WIB memberikan posisi semi fowler didapatkan data subjektif pasien mengatakan sesak napasnya berkurang data obyektif pasien tampak nyaman dengan posisi yang telah diberikan. Selanjutnya

menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari didapatkan data subjektif pasien mengatakan untuk minum air putih, karena pasien juga kurang mengkonsumsi air putih. Selanjutnya berkolaborasi pemberian nebulizer ventolin 2,5 mg dan flixotide 0,5 mg data subjektif yang didapatkan pasien mengatakan setelah diberikan nebulizer dahaknya bisa keluar, rasa sesaknya juga berkurang data obyektif nebulizer *ventolin* 2,5 mg dan *flixotide* 0,5 mg sudah diberikan kepada pasien, RR : 26 x/menit, SPO2 : 97 %.

Pada pukul 13.00 WIB yaitu dilakukan mengidentifikasi kecemasan klien dengan BAI data yang didapatkan yaitu data subjektif pasien mengatakan merasa khawatir dan cemas ketika merasa sesak, data obyektif pasien tampak tegang dan gelisah, skor BAI : 33 dengan kecemasan sedang, pasien sulit tidur munculnya kantung mata hitam. Selanjutnya memonitor tanda – tanda ansietas data subjektif pasien mengatakan cemas, bingung, khawatir dengan kondisi yang dihadapi data obyektif pasien tampak tegang. Memberikan relaksasi otot progresif selama 10 menit data subjektif pasien mengatakan merasa lebih nyaman, rasa cemas, bingung dan khawatir berkurang, data obyektif yang didapatkan pasien diberikan relaksasi otot progresif selama 10, verbalisasi kebingungan dan khawatir menurun, perilaku gelisah dan tegang menurun, skor BAI : 21 dengan kecemasan ringan.

Pada pukul 13.20 WIB mengedukasi tentang relaksasi otot progresif apabila merasa cemas, khawatir, dan bingung data yang didapatkan data subjektif, pasien mengatakan

apabila merasa cemas, khawatir, dan bingung lagi akan melakukan relaksasi otot progresif secara mandiri di rumah. Selanjutnya pasien diberikan obat ansietas setelah dilakukan pemberian terapi relaksasi otot progresif yaitu diazepam dengan dosis 1,5 mg data yang didapatkan, data subyektif pasien mengatakan bersedia diberikan obat untuk diminum data obyektif yang didapatkan pasien diberikan obat oral diazepam dosis 1,5 mg untuk mengurangi kecemasan pada pasien.

PEMBAHASAN

Pengkajian

Berdasarkan tahapan proses keperawatan langkah pertama yang harus dilakukan untuk menyusun asuhan keperawatan adalah pengkajian. Hasil pengkajian yang didapatkan dari data subyektif pasien mengatakan merasa cemas, merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi (kematian), merasa bingung, sulit berkonsentrasi dengan data obyektif pasien tampak gelisah, pasien tampak tegang, pasien sulit tidur terlihat dari kantung mata yang klien ysng menghitam, hail tanda – tanda vital : TD : 146/76 mmHg, N : 86 x/menit, S : 36⁰C, SpO₂ : 95 %, RR : 30 x/menit, Skor BAI : 33 dengan kecemasan sedang.

Asma merupakan penyakit radang kronis pada saluran pernapasan. Hal ini menyebabkan peningkatan *hiperresponsivitas* saluran napas yang ditandai dengan mengi, kesulitan bernapas, sesak dada, dan batuk, terutama pada malam atau dini hari. Asma adalah gangguan aliran udara intermiten dan

reversibel yang hanya mempengaruhi saluran udara, bukan *alveoli*. Obstruksi jalan napas disebabkan oleh kontraksi otot sekitar bronkus sehingga terjadi penyempitan napas, pembengkakan membrane bronkus, bronkus berisi mukus yang kental. Obstruksi jalan napas bisa terjadi adanya radang yang mengakibatkan penyempitan saluran pernafasan. Penyempitan ini akibat dari berkerutnya otot saluran pernafasan, pembengkakan saluran lendir, dan pembentukan timbunan lendir yang berlebihan (Rosfadilla & Sari, 2022).

Terjadinya peradangan asma dapat disebabkan oleh alergi terhadap sesuatu, seperti udara dingin atau panas, asap, debu, bulu, atau karena gangguan psikis, alergi ini biasanya bersifat menurun atau faktor gen. Penyebab pencetus asma yaitu alergen, stres, lingkungan kerja, perubahan cuaca, dan infeksi saluran napas. Stres atau gangguan emosi dapat menjadi pencetus asma pada beberapa individu, selain itu juga bisa memperberat serangan asma yang sudah ada. Salah satu respon terhadap stres adalah cemas (Tumigolung et al., 2016).

Kecemasan merupakan bagian kehidupan sehari-hari dan merupakan gejala yang normal pada manusia. Bagi orang dengan penyesuaian yang baik, kecemasan dapat segera diatasi dan ditanggulangi. Sedangkan bagi orang yang penyesuaiannya kurang baik, maka kecemasan merupakan bagian terbesar dalam kehidupannya. Apabila penyesuaiannya tidak tepat, akan timbul dampaknya terhadap kesehatan jasmani dan psikis. Pada pasien asma akan mengalami stres yang dapat mengantarkan pada seseorang pada tingkat kecemasan

sehingga memicu dilepaskannya histamin yang menyebabkan penyempitan saluran napas ditandai dengan sakit tenggorokan dan sesak napas, yang akhirnya memicu terjadinya serangan asma (Tumigolung et al., 2016). Kecemasan bisa diukur dengan *Beck Anxiety Inventory* (BAI) yang merupakan salah satu alat ukur yang menggunakan langkah-langkah yang baik dan yang paling banyak digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan.

Dari data diatas penulis menyimpulkan bahwa antara teori dan hasil studi kasus tidak terdapat kesenjangan bahwa akibat yang muncul pada pasien asma adalah bisa cemas dan munculnya rasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi.

Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada Ny. S adalah ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), hasil data yang didapatkan memenuhi 80% data mayor dan data minor antara lain merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur, frekuensi napas meningkat.

Berdasarkan hasil tersebut maka penulis menyimpulkan bahawa diagnosis yang ditegakkan dengan diagnosis berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu ansietas berhubungan dengan krisis situasional dibuktikan dengan pasien mengatakan cemas, khawatir, dengan akibat

yang dihadapi (kematian), merasa bingung, sulit berkonsentrasi (D.0080) tidak mengalami kesenjangan.

Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosis keperawatan ansietas berhubungan dengan krisis situasional, penulis mencantumkan tujuan dan kriteria hasil untuk mengukur tingkat keberhasilan pemeberian asuhan keperawatan setelah dilakukan intervensi selama 1x6 jam diharapkan masalah ansietas pada pasien dapat menurun dengan kriteria hasil (L.09093) verbalisasi kebingungan menurun, verbalisasi khawatir terhadap kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah dan tegang menurun, konsentrasi membaik dengan intervensi reduksi ansietas (I.09134) yaitu Observasi : identifikasi kecemasan pada pasien dengan BAI, memonitor tanda ansietas yang bertujuan untuk. Terapeutik : pahami situasi yang membuat ansietas, berikan relaksasi otot progresif selama 10 menit. Edukasi : latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi tegang dengan relaksasi otot progresif. Kolaborasi : kolaborasi pemberian obat ansietas, diazepam dosis 1,5 mg (diberikan setelah relaksasi otot progresif).

Berdasarkan diagnosis yang didapatkan pada Ny. S dengan asma. Intervensi yang dilakukan antara lain yaitu Observasi : identifikasi kecemasan pada pasien dengan BAI bertujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan pada pasien, memonitor tanda ansietas yang bertujuan untuk mengetahui tanda – tanda ansietas yang dirasakan pasien, meningkatkan pengetahuan dan koping pasien. Terapeutik :

berikan relaksasi otot progresif selama 10 menit untuk membantu meningkatkan rasa aman dan nyaman pasien, merelaksasikan perasaan pasien. Edukasi : latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi tegang dengan relaksasi otot progresif. Kolaborasi : kolaborasi pemberian obat ansietas, diazepam dosis 1,5 mg (diberikan setelah relaksasi otot progresif) untuk mengurangi ansietas.

Relaksasi otot progresif merupakan teknik sistematis untuk mencapai keadaan relaksasi metode yang diterapkan melalui penerapan metode progresif dengan latihan bertahap dan berkesinambungan pada otot skeletal dengan cara menegangkan dan melemaskannya yang dapat mengembalikan perasaan otot sehingga otot menjadi rileks (Pasien et al., n.d.)

Penulis menyimpulkan bahwa hasil dari studi kasus dan teori yang sudah ada, rencana tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil

Implementasi Keperawatan

Implementasi meliputi pengumpulan data terus menerus, pemantauan tanggapan pasien sebelum dan setelah implementasi, dan evaluasi data baru. Tindakan mengobservasi sebelum dan sesudah melaksanakan implementasi dilakukan oleh penulis pada diagnosis ansietas berhubungan dengan krisis situasional yang dilakukan selama \pm 6 jam.

Implementasi keperawatan dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan Ny. S yaitu ansietas. Pada pukul 13.00 WIB yaitu dilakukan mengidentifikasi kecemasan klien dengan BAI data yang

didapatkan yaitu data subyektif pasien mengatakan merasa khawatir dan cemas ketika merasa sesak, data obyektif pasien tampak tegang dan gelisah, skor BAI : 33 dengan kecemasan sedang, pasien sulit tidur munculnya kantung mata hitam. Selanjutnya memonitor tanda – tanda ansietas data subyektif pasien mengatakan cemas, bingung, khawatir dengan kondisi yang dihadapi data obyektif pasien tampak tegang. Memberikan relaksasi otot progresif selama 10 menit, sebelum diberikan terapi pasien diberikan posisi duduk 90⁰, dan *pursed lips breathing* selanjutnya baru diberikan terapi relaksasi otot progresif selama 10 menit, diberikan 1 kali. Menurut George (2018), pengurangan kelelahan pada penderita asma dengan relaksasi otot progresif teratur meningkatkan fungsi pernapasan, saturasi oksigen, dan kualitas tidur, mengurangi dispnea berat, kecemasan, dan depresi, menurunkan tingkat stres, dan mengurangi stres fisik dan mental dengan memastikan relaksasi otot rangka dengan efek obstruktif pada saraf simpatis. Sebaliknya, jika penderita asma tidak melakukan terapi relaksasi otot progresif, maka pasien akan mengalami kecemasan yang dapat merangsang saraaf simpatis seperti ketegangan otot, peningkatan denyut nadi dan timbulnya pernapasan sesak (Manurung, 2016).

Didapatkan data subyektif pasien mengatakan merasa lebih nyaman, rasa cemas, bingung dan khawatir berkurang, data obyektif yang didapatkan pasien diberikan relaksasi otot progresif selama 10 menit, verbalisasi kebingungan dan khawatir menurun, perilaku gelisah dan tegang menurun. Selanjutnya

diukur kembali dengan BAI didapatkan skor : 21 dengan kecemasan ringan.

Pada pukul 13.20 WIB mengedukasi tentang relaksasi otot progresif apabila merasa cemas, khawatir, dan bingung data yang didapatkan data subyektif, pasien mengatakan apabila merasa cemas, khawatir, dan bingung lagi akan melakukan relaksasi otot progresif secara mandiri di rumah. Selanjutnya pasien diberikan obat ansietas setelah dilakukan pemberian terapi relaksasi otot progresif yaitu diazepam dengan dosis 1,5 mg data yang didapatkan, data subyektif pasien mengatakan bersedia diberikan obat untuk diminum data obyektif yang didapatkan pasien diberikan obat oral diazepam dosis 1,5 mg untuk mengurangi kecemasan pada pasien.

Hal ini ada pengaruh diberikan terapi relaksasi otot progresif selama 10 menit untuk mengurangi ansietas pada klien, yang diberikan setelah posisi duduk *pursed lips breathing* dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien serangan asma. Terapi relaksasi otot progresif dapat menjadi pilihan untuk mengurangi kecemasan pasien. Oleh karena itu memungkinkan kondisi pasien tidak memburuk dan mengurangi angka kematian (Dewi et al., 2022).

Penulis berpendapat bahwa dari hasil penelitian dan teori tidak ada kesenjangan dalam pemberian terapi relaksasi otot progresif. Terapi ini digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien. Dapat dilihat dari sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi otot progresif terdapat perubahan penurunan kecemasan pada Ny. S yang diukur dengan BAI

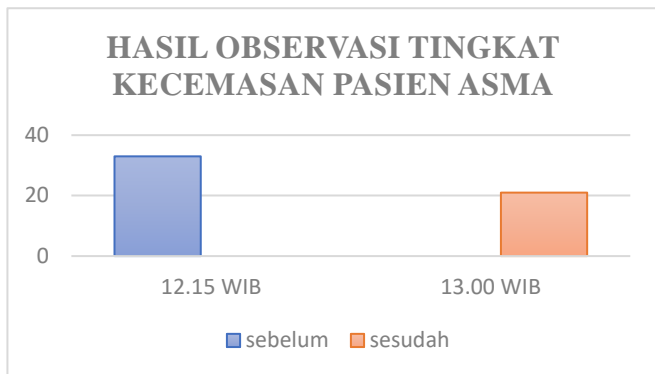
dengan hasil pre skor 33 (kecemasan sedang) dan post 21 (kecemasan ringan).

Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif didapatkan bahwa pemberian tersebut memiliki efek bagi penurunan kecemasan pada pasien. Berdasarkan tindakan keperawatan selama 1x6 jam didapatkan hasil evaluasi yang meliputi rasa cemas dan khawatir sudah berkurang, skor kecemasan menjadi 21 yaitu kecemasan ringan. Pengurangan kelelahan pada penderita asma dengan relaksasi otot progresif teratur meningkatkan fungsi pernapasan, saturasi oksigen, dan kualitas tidur, mengurangi dispnea berat, kecemasan, dan depresi, menurunkan tingkat stres, dan mengurangi stres fisik dan mental dengan memastikan relaksasi otot rangka dengan efek obstruktif pada saraf simpatis. Relaksasi otot progresif merupakan cara yang efektif untuk relaksasi dan menurunkan tingkat kecemasan, mengurangi ketegangan otot, nyeri leher, dan nyeri punggung (Avinash, 2018). Sebaliknya, jika penderita asma tidak melakukan relaksasi otot progresif, maka pasien akan mengalami kecemasan yang dapat merangsang saraf simpatis seperti ketegangan otot, peningkatan denyut nadi, dan timbulnya pernapasan (Manurung, 2016).

Dibawah ini merupakan diagram hasil evaluasi pemberian tindakan relaksasi otot progresif :

Diagram hasil 4.1 diagram observasi pre & post pemberian relaksasi otot progresif



Berdasarkan studi pendahuluan selama satu minggu di ruang IGD RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo, beberapa pasien melaporkan bahwa mereka telah mengetahui beberapa terapi pernapasan yang telah diterapkan di rumah, namun terapi ini dirasakan tidak dapat meredakan kecemasan saat terjadi serangan asma. Gejala asma mereka memburuk dan membutuhkan perawatan di rumah sakit. Selain itu, pasien tidak mengetahui adanya terapi relaksasi otot progresif yang dapat digunakan untuk mengatasi serangan asma ringan di rumah.

Penulis berpendapat bahwa tindakan nonfarmakologis terapi relaksasi otot progresif yang diberikan selama 10 menit menunjukkan adanya penurunan kecemasan pada klien yang signifikan. Terapi relaksasi otot progresif adalah teknik mengendurkan otot yang dilakukan dengan meregangkan otot dan mampu mengendurkannya. Penulis menyimpulkan bahwa antara teori dan hasil studi yang didapatkan tidak terdapat kesenjangan. Dibuktikan dengan penurunan kecemasan dan di dukung oleh beberapa

penelitian terkait. Ditemukan penurunan kecemasan pada awal pengkajian didapatkan skor 33 dengan kecemasan sedang. Setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif selama 10 menit kecemasan pada klien berkurang menjadi skor 21 dengan kecemasan ringan.

KESIMPULAN & SARAN

Kesimpulan

Asuhan keperawatan pada pasien asma dengan masalah keperawatan ansietas berhubungan dengan krisis situasional dibuktikan dengan pasien mengatakan cemas, khawatir dengan akibat yang dihadapi (kematian), merasa bingung, sulit konsentrasi (D.0080). Dengan pemberian terapi nonfarmakologi yaitu relaksasi otot progresif dilakukan selama 10 menit diberikan 1 kali efektif menurunkan ansietas pada pasien asma.

Saran

Berikut merupakan saran yang dapat diberikan setelah dilakukannya penelitian ini:

Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Rumah sakit khususnya Rumah Sakit dr. Gondo Suwarno Ungaran Semarang dapat melengkapi sarana dan prasarana yang sudah ada secara optimal dalam pemenuhan asuhan keperawatan ansietas pada pasien asma yang dapat mendukung kesembuhan pasien.

Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan lebih meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang telah berkualitas dengan mengupayakan aplikasi riset dalam setiap tindakan yang dilakukan sehingga mampu menghasilkan perawat yang profesional, terampil, inovatif dan bermutu

dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif berdasarkan ilmu dan kode etik keperawatan.

Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Perawat

Diharapkan selalu berkoordinasi dengan tim kesehatan lainnya dalam membrikan tindakan keperawatan nonfarmakologis yaitu terapi relaksasi otot progresif yang bisa diaplikasikan sebagai tindakan alternatif untuk menurunkan kecemasan pada pasien yang mengalami asma.

Bagi Penulis

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas kesehatan khususnya pada pasien asma baik individu, keluarga dan masyarakat serta dapat menjadi pegangan atau manfaat bagi penulis dalam hal pemberian relaksasi otot progresif untuk menurunkan kecemasan pada pasien asma

Bagi Pembaca

Diharapkan dapat menjadikan sumber referensi setelah membaca karya tulis ini dalam memberikan pilihan terhadap penanganan asma dengan melakukan tindakan relaksasi otot progresif untuk menurunkan kecemasan.

DAFTAR PUSTAKA

Abarca, R. M. (2021). Pengaruh Terapi

Minum Air Putih Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Sendi Pada Lansia Yang Mengalami Asam Urat Di Wilayah Kerja Puskesmas Bumiaji Kota Batu. *Nuevos Sistemas de Comunicación e Información*, 35–37.

Abarca, R. M. (2021). Pengaruh Terapi Minum Air Putih Untuk Menurunkan Intensitas

Nyeri Sendi Pada Lansia Yang Mengalami Asam Urat Di Wilayah Kerja Puskesmas Bumiaji Kota Batu. *Nuevos Sistemas de Comunicación e Información*, 35–37.

Ambarwati, P., & Supriyanti, E. (2020). Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Asma Bronchial. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 4(1), 27–34. <https://doi.org/10.33655/mak.v4i1.79>

Bilirubin, M., & Abo, I. (n.d.). *Web of Caution (Woc) Ikterus Neonatorum*. 6.

Dewi, E., Nisa, N. Q., & Nurmahdianingrum, S. D. (2022). *Progressive Muscle Relaxation as an Effort in Reducing Anxiety for Patients with Asthma Attacks*. 15(2), 185–189.

Dr. Vladimir, V. F. (2014). Het Asma Formularium. In *Gastronomía ecuatoriana y turismo local*. (Vol. 1, Issue 69).

George, S. V. (2018). Effectiveness of different relaxation techniques. *International Journal of Research in Social Sciences*, 8(5), 222-232.

Kemenkes RI (2018).

Keputusan_Menteri_Kesehatan_RI_Tentang_Pedoman_Pengendalian_Asmal.pdf.

- Manese, M., Bidjuni, H., & Rompas, S. (2021). (Dosen PSIK FK Unsrat, Indonesia). *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 33–39.
- Manggala, N. (2015). *No Title*. CV. Garuda Mas Sejahtera.
- Manurung, N. (2016). *Terapi Reminiscence*. Jakarta: TIM
- Nurul, mas'ud waqiah. (2017). Konsep Dasar Asma. In *Persepsi Masyarakat Terhadap Perawatan Ortodontik Yang Dilakukan Oleh Pihak Non Profesional* (Vol. 53, Issue 9).
- Papi, A., Blasi, F., Canonica, G. W., Morandi, L., Richeldi, L., & Rossi, A. (2020). Treatment strategies for asthma: Reshaping the concept of asthma management [BioMed Central]. In *Allergy, Asthma and Clinical Immunology* (Vol. 16, Issue 1). <https://doi.org/10.1186/s13223-020-00472-8>
- Pasien, P., Di, H., Mariat, P., & Sorong, K. (n.d.). *Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Data Global Status Report on*. 31–36.
- Puspasari, S. F. A. (2019). *No Title*. PUSTAKA BARU PRESS.
- Rosfadilla, P., & Sari, A. P. (2022). Asma Bronkial Eksaserbasi Ringan-Sedang Pada Pasien Perempuan Usia 46 Tahun. In *AVERROUS: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh* (Vol. 8, Issue 1). <https://doi.org/10.29103/averrous.v8i1.7115>
- Suparyanto dan Rosad (2015. (2020). 濟無No Title No Title No Title. *Suparyanto Dan Rosad* (2015, 5(3), 248–253.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *No Title* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *No Title* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *No Title* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tumigolung, G. T., Kumaat, L., & Onibala, F. (2016). *HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN SERANGAN ASMA PADA PENDERITA ASMA DI KELURAHAN MAHAKERET BARAT DAN MAHAKERET TIMUR KOTA MANADO* (Vol. 4, Issue 2).
- Yilmaz, C. K., & Kapucu, S. (2017). The Effect of Progressive Relaxation Exercises on Fatigue and Sleep Quality in Individuals With COPD. *Holist Nurs Pract*, 31(6), 369-377.

doi:10.1097/hnp.0000000000000234

Zamrodah, Y. (2020). *Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Pada Pasien Dengan Asma Bronkial Di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar*. 15(2), 1–23.