

**Program Studi Keperawatan Diploma Tiga
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta 2024**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ASMA : ANSIETAS DENGAN
INTERVENSI *PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION***

Liana Manik Wijayanti¹, Noor Fitriyani²

- 1) Mahasiswa Prodi Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Kusuma Husada Surakarta
- 2) Dosen Prodi Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma
Husada Surakarta

Email Penulis : lianamanik13@gmail.com

ABSTRAK

Asma merupakan peradangan pada saluran pernapasan, yang dapat disebabkan karena riwayat pernapasan seperti mengi, dada sesak, sesak napas, dan batuk lama. Ketika penderita asma mengalami kecemasan, akan merasa ketakutan dan tekanan yang memicu untuk berpikir lebih banyak menyebabkan rasa sesak yang berulang. *Progressive muscle relaxation* (PMR) merupakan terapi komplementer yang bertujuan mengurangi stres fisik dan psikologi, dengan meregangkan dan merilekskan otot-otot. Tujuan dari studi kasus mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien asma: ansietas dengan intervensi *Progressive Muscle Relaxation*. Karya Tulis Ilmiah dilakukan dengan metode studi kasus. Pengambilan studi kasus dilakukan pada tanggal 5 Februari 2024 pada 1 orang pasien asma di IGD RSUD dr. Sueratno Gemolong dengan mengaplikasikan *Progressive Muscle Relaxation* selama 10 menit dengan dikombinasikan dengan posisi fowler dan terapi oksigen sebelum *Progressive Muscle Relaxation* dan terapi *Pursed Lips Breathing* selama 10 menit. Hasil studi kasus didapatkan tingkat kecemasan menggunakan *Back Anxiety Inventory* sebelum dan sesudah pemberian PMR. Didapatkan penurunan skor dari 26 (kecemasan sedang) menjadi 18 (kecemasan ringan). Kesimpulan PMR efektif terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien asma. Pengaplikasian PMR direkomendasikan untuk mengatasi ansietas pada pasien asma.

Kata Kunci: *Progressive Muscle Relaxation*, Ansietas, Asma

Associate's Degree in Nursing Study Program

Faculty of Health Sciences

Kusuma Husada University of Surakarta 2024

**NURSING CARE FOR ASTHMA PATIENTS: ANXIETY WITH
PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION INTERVENTION**

Liana Manik Wijayanti¹, Noor Fitriyani²

- 1) Student of Associate's Degree in Nursing Study Program of Faculty of Health Sciences of Kusuma Husada University of Surakarta
- 2) Lecturer of Associate's Degree in Nursing Study Program of Faculty of Health Sciences of Kusuma Husada University of Surakarta

Author Email: lianamanik13@gmail.com

ABSTRACT

Asthma is inflammation of the respiratory tract, which can be caused by a history of breathing such as wheezing, chest tightness, shortness of breath, and prolonged coughing. When asthma sufferers experience anxiety, they will feel fear and pressure which triggers them to think more, causing repeated feelings of shortness of breath. Progressive muscle relaxation (PMR) is a complementary therapy that aims to reduce physical and psychological stress, by stretching and relaxing the muscles. The aim of the case study was to understand the description of nursing care for asthma patients: anxiety with Progressive Muscle Relaxation intervention. Scientific writing was carried out using the case study method. The case study was taken on February 5, 2024 on an asthma patient in the emergency room at RSUD dr. Sueratno Gemolong by applying Progressive Muscle Relaxation for 10 minutes combined with Fowler's position and oxygen therapy before Progressive Muscle Relaxation and Pursed Lips Breathing therapy for 10 minutes. The results of the case study showed the level of anxiety using the Back Anxiety Inventory before and after administering PMR. There was a decrease in score from 26 (moderate anxiety) to 18 (mild anxiety). Conclusion: PMR is effective in reducing anxiety levels in asthma patients. The application of PMR was recommended to treat anxiety in asthma patients.

Keywords: Progressive Muscle Relaxation, Anxiety, Asthma

PENDAHUUAN

Asma merupakan peradangan pada saluran pernapasan karena adanya Riwayat mengi, dada sesak, sesak napas, dan batuk lama disertai adanya keterbatasan aliran udara ekspirasi (GINA,2023). Aktivitas fisik, factor cuaca, infeksi saluran pernapasan, dan factor psikologi adalah beberapa factor pencetus. Faktor lingkungan seperti allergen, asap rokok, polusi udara, dan perubahan cuaca dapat menyebabkan gejala asma (Dandan et al., 2022).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), penderita asma di dunia tahun 2019 sekitar 262 juta dan kematian akibat asma sekitar 455.000 kasus dan diperkirakan pada tahun 2025 penderita asma mengalami peningkatan hingga 400 juta kasus (WHO, 2020). Data IGD RSUD dr.Soerarno Gemolong sampai dengan bulan September 2023 terdapat 113 kasus dan asma merupakan kasus ke-3 terbanyak yang ditemukan IGD (Rekam Medis, 2023).

Seseorang dengan asma tidak terkontrol dua kali lebih resiko mengalami kecemasan, kecemasan muncul karena kewaspadaan mereka yang berlebih karena takut akan serangan asma (Abuainish et al., 2023). Ketika penderita asma mengalami kecemasan

akan merasa ketakutan dan tekanan yang berlebihan memicu untuk berpikir lebih, sehingga menyebabkan rasa sesak yang berulang. Cemas memicu dilepaskannya histamin menyebabkan terhambatnya saluran napas yang sensitif serta sesak yang memicu timbulnya asma (Alfian, 2017).

Progressive Muscle Relaxation merupakan Latihan fisik ringan yang dapat dilakukan pasien asma karena dapat merangsang pergerakan otot pernapasan untuk memperbaiki saluran pernapasan (Sutrisna et al., 2023). Penerapan teknik relaksasi otot progresif dapat mempengaruhi hipotalamus yang menurunkan kerja sistem saraf simpatis, peningkatan kerja saraf parasimpatis, sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien asma (Supriyanti, 2020). Pemberian teknik *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) terbukti efektif mengurangi kecemasan pada pasien serangan asma dibuktikan adanya penurunan skor kecemasan (Dewi et al., 2022).

Hasil studi pedahuluan yang dilakukan penulis di IGD RSUD dr.Suwarno Gemolong, *Progressive Muscle Relaxation* sebagai salah satu intervensi pada salah satu intervensi pada ansietas pasien asma belum diterapkan, sehingga penulis tertarik mengaplikasikan *Progressive Muscle*

Relaxation selama 10 menit sudah dibuktikan efektif menurunkan tingkat kecemasan sebagai keterbaharuan intervensi di Rumah Sakit. Berdasarkan latar belakang diatas mendasari penulis untuk mengalikasikan penelitian sebelumnya pada Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma: Ansietas Dengan Intervensi *Progressive Muscle Relaxation*”.

METODE STUDI KASUS

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode studi kasus dengan subjek studi satu orang pasien serangan asma dengan kecemasan. Instrumen studi kasus menggunakan *Back Anxiety Inventory* pada pasien, sebelum dan sesudah pemberian *Progressive Muscle Relaxation* selama 10 menit dengan dikombinasikan dengan posisi fowler dan terapi oksigen sebelum *Progressive Muscle Relaxation* dan terapi *Pursed Lips Breathing* selama 10 menit. Pengambilan studi kasus dilaksanakan pada tanggal 5, Februari 2024 di Ruang IGD RSUD dr.Soeratno Gemolong. Studi kasus ini telah lolos Uji Etik dengan kode No. 1846/UKH.L.02/EC/II/2024. Menggunakan prinsip etik yaitu: *informed consent*, *anonymity* dan *confidentiality*.

HASIL STUDI KASUS

Hasil pengkajian yang didapatkan pada tanggal 5 Februari 2024 pukul 23.00 WIB, diperoleh data dari Tn. P usia 64 tahun dengan keluhan sesak sudah 4 hari hilang timbul, sesak memberat pukul 20.00 WIB karena kelelahan. Tn.P datang ke IGD dengan asma attack.

Hasil pengkajian didapatkan, terdengar suara wheezing, batuk tidak berdahak, pasien tampak gelisah dan panik, wajah pucat, merasa lemas, akral dingin, kesulitan berjalan, ekspirasi memanjang. SPO₂: 92% RR: 25× /menit, TD: 160/95 mmHg, N: 125× /menit. Pengkajian kecemasan pasien didapatkan skor *Back Anxiety Inventory* (BAI) Tn.P yaitu 26 yang artinya Tn.P mengalami kecemasan sedang.

Berdasarkan data hasil pengkajian yang muncul, penulis menegakkan diagnosis ansietas (D.0080) berhubungan dengan krisis situasional (PPNI, 2017). Intervensi dengan Teknik relaksasi untuk mengurangi kecemasan dapat dilakukan dengan *Progressive Muscle Relaxation*. Tindakan PMR ini dilakukan selama 10 menit sesuai dengan SOP yang dikombinasikan dengan posisi fowler dan terapi oksigen nasal kanul 3 lpm sebelum PMR dan pemberian terapi PLB selama 10 menit setelah PMR. Serta

melakukan pengukuran tingkat kecemasan dengan *Back Anxiety Inventory* (BAI) sebelum dan sesudah pemberian PMR.

Penilaian	Pretest intevensi (Pukul 23.25)	Postest intervensi (Pukul 23.45)
Skor <i>Back Inventory Anxiety (BAI)</i>	26	18

Tabel 1.1 Tabel observasi pre& post skor BAI pemberian progressive muscle relaxation

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diketahui bahwa subjek yang diberikan implementasi tindakan *Progeressive Muscle Relaxation* (PMR) selama 10 menit. Mengalami penurunan tingkat kecemasan dari kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan dengan penurunan skor BAI meurun dari 26 menjadi 18 (penurunan 8 poin).

PEMBAHASAN

Hasil pengkajian *primary survey* Tn.P berfokus pada pengkajian *breathing* dimana pola napas pasien cepat dengan Respiratory rate 25x/ menit, terdapat bunyi *wheezing*, pernapasan cuping

hidung, otot bantu napas, adanya retraksi dinding dada dengan saturasi oksigen 92%, dan ekspirasi memanjang. Suara wheezing pada asma akut menggambarkan suara karena turbulesi aliran gas melalui jalan napas yang sempit (Rai, 2018). Opini penulis menyatakan bahwa suara wheezing pada pasien asma karena adanya jalan napas yang menyempit.

Penggunaan otot- otot tambahan untuk membantu bernapas menandakan adanya obstruksi yang berat, otot sternokleidomastoideus dan suprasternal menunjukkan adanya kelemahan fungsi paru (Rai, 2018). Penulis menyimpulkan dari teori diatas dimana pasien asma mengguakan otot tambahan untuk membantu bernapas.

Pengkajian SAMPLE didapatkan data subjektif : pasien mengatakan sesak napas sudah 4 hari dan meberat pukul 20.00 WIB, pasien merasa khawatir, badan terasa lemas, batuk tidak berdahak, dan sulit tidur. (Pakaya, 2023). Penderita asma merasakan cemas akibat kurangnya pasokan oksigen sehingga berkurangnya produktifitas, penderita asma dengan kecemasan akan memepengaruhi kualitas tidur. Penulis menyimpulkan penderit asma akan mengalami sulit tidur saat serangan asma

karena kurangnya pasokan oksigen ke otak.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan adanya mukosa bibir kering, tanda-tanda vital yaitu *respiratory rate*: 25x /menit, nadi: 125x / menit, tekanan darah : 160/95 mmHg, pemeriksaan paru-paru inspeksi, pernapasan cepat dan dangkal penggunaan otot bantu napas, dan ekspirasi memanjang, *auskultasi* terdengar *wheezing*, akral teraba dingin. Menurut Rahmah, (2020) pada pemeriksaan fisik pasien asma ditemukan otot tambahan saat bernapas napas cepat, *sianosis*, *ekspirasi* memanjang, serta pada *auskultasi* paru didapatkan suara *wheezing*.

Pengkajian kecemasan didapatkan skor *Back Anxiety Inventory* (BAI) Tn.P yaitu 26 mengartikan bahwa Tn.P mengalami kecemasan sedang. *Back Anxiety Inventory* (BAI) digunakan untuk mengukur kecemasan, terdapat 3 tingkatan kecemasan, yaitu kecemasan ringan dengan skor 0-21, sedang dengan skor 21-35, berat dengan skor >35 pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah tindakan (Dewi et al., 2022).

Berdasarkan fakta dan teori diatas, penulis menentukan diagnosis ansietas (D.0080) berhubungan dengan krisis situasional dibuktikan dengan

pasien merasa khawatir, bingung, cemas gelisah dan tegang dan sulit tidur, skor BAI: 26 yang berarti kecemasan sedang (PPNI, 2017). Diagnosis ansietas merupakan fokus dari studi kasus ini yang merupakan diagnosis keperawatan kedua dimana diagnosis pertama adalah pola napas tidak efektif (D.0005) dan diagnosis ketiga adalah intoleransi aktifitas (D.0056).

Intervensi keperawatan pada kasus ini difokuskan pada diagnosis ansietas (D.0080) berhubungan dengan krisis situasional dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x3 jam maka tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil (L.09093). Berdasarkan tujuan dan kriteria hasil penulis menyusun intervensi keperawatan yang disesuaikan dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu terapi relaksasi (I.09326). Intervensi terapeutik yaitu berikan posisi nyaman yaitu fowler, PMR selama 10 menit ,dan PLB selama 10 menit. Hal ini sesuai dengan penelitian (Dewi et al., 2022) bahwa intervensi yang diberikan pada pasien asma dengan ansietas berupa tindakan PMR selama 10 menit dengan dikombinasikan dengan posisi fowler dan terapi oksigen sebelum PMR dan terapi PLB selama 10 menit.

Pemberian posisi pasien yang nyaman (*fowler*) pada pukul 23.22 WIB. Posisi *fowler* pada pasien asma diberikan untuk mempertahankan kenyamanan dan memfasilitasi fungsi sehingga meningkatnya ekspansi dada, ventilasi paru serta menurunkan upaya pernapasan (Suhendar, 2022). Pukul 23.24 WIB memberikan oksigen dengan nasal kanul 3 Lpm sesak pasien berkurang. Pada pasien asma timbul gejala sesak, napas cepat (> 24 kali per menit) dan dada terasa berat, adanya sesak pasien harus diberikan terapi oksigen (Suhendar & Sahrudi, 2022). Penulis berpendapat pemberian oksigen pada pasien asma dengan ansietas dapat mengurangi sedikit rasa sesak gelisah.

Pada pukul 23.25 WIB memberikan *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) selama 10 menit sesuai SOP didapatkan pasien menjadi tenang dan sudah tidak gelisah. Penerapan teknik relaksasi otot progresif dapat mempengaruhi hipotalamus yang menurunkan kerja sistem saraf simpatis, peningkatan kerja saraf parasimpatis, sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien asma (Supriyanti, 2020). Penulis berpendapat pemberian PMR efektif untuk mengurangi kecemasan pada pasien asma dengan kecemasan.

Pukul 23.35 WIB melakukan pengukuran kecemasan ulang dengan BAI dengan respon pasien jauh lebih tenang dengan, skor BAI :18 (kecemasan ringan). Observasi kecemasan penting untuk penilaian klinis dan membantu membedakan gejala kecemasan dengan gejala klinis lainnya (Psychiatry,2021). Penulis berpendapat obeservasi kecemasan penting untuk pemantauan keparahan kecemasan pada pasien. Pukul 23.48 WIB memberikan terapi *Pursed Lips Breathing* (PLB) selama 10 menit sesuai SOP, dengan respon sesak napas berkurang dan jauh lebih tenang, dan,sudah tidak gelisah. Pemberian *Pursed Lips Breathing* selama 10 menit untuk menstabilkan pasien agar lebih tenang dan mengurangi sesak yang dialami (Dewi et al., 2022).

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan pemberian terapi PMR selama 10 menit yang dikombinasikan dengan posisi *fowler* dan terapi oksigen nasal kanul 3 lpm sebelum PMR, pemberian PLB selama 10 menit setelah PMR dapat menurunkan tingkat kecemasan, karenadapat membuat pasien merasa lebih tenang dan nyaman. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya perubahan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi progressive muscle relaxation yaitu pasien suah tidak

merasa takut dan khawatir, pasien tidak tampak gelisah dan tegang, tingkat kecemasan turun dari kecemasan sedang dengan skor BAI : 26 menjadi kecemasan ringan dengan skor BAI : 18. Hal tersebut sesuai dengan jurnal penelitian (Dewi et al., 2022) didapatkan hasil penelitian terdapat adanya penurunan tingkat kecemasan setelah pemberian PMR selama 10 menit. Berdasarkan hasil evaluasi maka opini penulis beropini terdapat penurunan tingkat kecemasan setelah dilakukan *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) selama 10 menit.

KESIMPULAN

Asuhan keperawatan pada pasien asma dengan masalah keperawatan ansietas berhubungan dengan krisis situasional dibuktikan dengan pasien merasa khawatir, binggung, cemas, gelisah, dan sulit tidur dengan skor BAI 26. Dengan diberikan terapi PMR selama 10 menit dengan dikombinasikan pemberian posisi *fowler*, oksigenasi nasal kanul 3 lpm sebelum PMR dan pemberian PLB selama 10 menit setelah PMR efektif menurunkan tingkat kecemasan dengan perubahan skor BAI dari 26 (kecemasan sedang) ke 18 (kecemasan ringan).

SARAN

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat dilanjutkan dan dikembangkan. Bagi perawat dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien asma dengan ansietas ataupun kecemasan sebagai tindakan keperawatan mandiri yang dapat diaplikasikan. Untuk keluarga dan pasien maupun mengaplikasikan secara mandiri di rumah apabila mengalami kecemasan baik karena serangan asma ataupun yang lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abuaish, S., Eltayeb, H., Bepari, A., Hussain, S. A., Alqahtani, R. S., Alshahrani, W. S., Alqahtani, A. H., Almegbil, N. S., & Alzahrani, W. N. (2023). The Association of Asthma with Anxiety, Depression, and Mild Cognitive Impairment among Middle-Aged and Elderly Individuals in Saudi Arabia. *Behavioral Sciences*, 13(10).
<https://doi.org/10.3390/bs13100842>
- 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>
- Dandan, J. G., Frethernety, A., & Parhusip, M. B. E. (2022). Literature

- Review : Gambaran Faktor-Faktor Pencetus Asma Pada Pasien Asma. *Jurnal Kedokteran Universitas Palangka Raya*, 10(2), 1–5. <https://doi.org/10.37304/jkupr.v10i2.3492>
- Dewi, E., Nisa, N. Q., Nurmahdianingrum, S. D., & Triyono, T. (2022). Progressive Muscle Relaxation as an Effort in Reducing Anxiety for Patients with Asthma Attacks. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 15(2), 185–189. <https://doi.org/10.23917/bik.v15i2.18185>
- GINA. (2023). *GINA (Asthma) 2023 Updated*.
- Ismail & Alfian, Y. D. E. (2017). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kejadian Asma Pada Pasien Asma Bronkial di Wilayah Kerja Puskesmas Kuin Raya Banjarmasin. *Canadian Nuclear Society - 28th A*, 8(1), 219–229.
- Pakaya, A. W., Nauko, A., Studi, P., Keperawatan, I., Gorontalo, U. M., & Gorontalo, K. (2023). *PENDERITA ASMA DI PUSKESMAS KOTA TIMUR KOTA*. 1(2), 80–88.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1*. Persatuan Perawat Indonesia.
- Psychiatry, J. C. P. (2021). *young children : The Anxiety Dimensional Observation Scale*. 56(9), 1017–1025. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12407>.D evelopment
- Rahmah, A. Z., & Pratiwi, J. N. (2020). Potensi Tanaman Cermat dalam Mengatasi Asma. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(2), 147–154. <https://doi.org/10.37287/jppp.v2i2.83>
- Rai ida, bagus artana. (2018). *ASMA MEETING: COMPREHENSIVE APPROACH OF ASTHMA*.
- Rekam Medis, R. dr. S. G. (2023). *LaporanRekapPerICD10 IGD*.
- Suhendar, A., & Sahrudi, S. (2022). Efektivitas Pemberian Oksigen Posisi Semi Fowler dan Fowler Terhadap Perubahan Saturasi pada Pasien Tuberculosis di IGD RSUD Cileungsi. *Malahayati Nursing Journal*, 4(3), 576–590. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i3.6043>
- Sutrisna, M., Maya Sari, G., Popsi Gito, A., & Tri Mandiri Sakti Bengkulu, S. (2023). Pengaruh Progressive Muscle Relaxation (PMR) Terhadap Frekuensi Serangan Asma Bronkial. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 2192–2196.
- WHO. (2020). *World Health Organization Asthma*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma>

