

SISTEM REPRODUKSI

“ASMA PADA IBU HAMIL”



Tingkat 3 Keperawatan

Kelompok

1. Maryam Ulfah
2. Putri Jati Intan

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN YATSI TANGERANG
Jl. Prabu Siliwangi (Jl. Raya Pasar Kemis) Km.3, Tangerang-Banten
Telp. (021) 592 1132 – Fax (021) 592 1132

KATA PENGANTAR

KATA PENGANTAR.....	
---------------------	--

i

DAFTAR ISI.....	
-----------------	--

ii

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar belakang.....	
------------------------	--

1

B. Rumusan masalah.....	
-------------------------	--

2

C. Tujuan.....	
----------------	--

2

D. Manfaat penulisan.....	
---------------------------	--

2

BAB II PEMBAHASAN

A. Definisi.....	
------------------	--

3

B. Etiologi	
-------------------	--

3

C. Manifestasi Klinik.....	
----------------------------	--

5

D. Patofisiologi	
------------------------	--

6

E. Pathway	
------------------	--

8

F. Komplikasi	
---------------------	--

9

G. Pemeriksaan	
----------------------	--

9

H. Penatalaksanaan	10
I. Pencegahan	10
J. Asuhan Keperawatan	10

BAB III PENUTUP

A. Kesimpulan.....	15
B. Saran.....	15

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Prevalensi asma dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain jenis kelamin, umur pasien, status atopi, faktor keturunan serta faktor lingkungan. Asma mempengaruhi 5-10% penduduk dunia atau sekitar 23,4 juta orang. Setiap tahun, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa 15 juta kecacatan berdasarkan tahun hidup yang hilang dan 250.000 kematian akibat asma dilaporkan di seluruh dunia.

Di Indonesia, prevalensi asma sekitar 5 - 6 % dari populasi. Prevalensi asma dalam kehamilan sekitar 3,7 – 4 %. Hal tersebut membuat asma menjadi salah satu permasalahan yang biasa ditemukan dalam kehamilan. Pengamatan di 5 propinsi di Indonesia (Sumatra Utara, Jawa Tengah, Jawa Timur, Kalimantan Barat dan Sulawesi Selatan) yang dilaksanakan oleh Subdit Penyakit Kronik dan Degeneratif Lain pada bulan April tahun 2007, menunjukkan bahwa pada umumnya upaya

pengendalian asma belum terlaksana dengan baik dan masih sangat minimnya ketersediaan peralatan yang diperlukan untuk diagnosis dan tatalaksana pasien asma difasilitas kesehatan.

Frekuensi dan beratnya serangan akan mempengaruhi hipoksia pada ibu dan janin. Penegakan diagnosis serupa dengan asma diluar kehamilan. Perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan mempengaruhi hidung , sinus dan paru. Peningkatan hormon estrogen menyebabkan kongesti kapiler hidung, terutama selama trimester ketiga, sedangkan peningkatan kadar hormon progesteron menyebabkan peningkatan laju pernapasan. Ada hubungan antara keadaan asma sebelum hamil dan morbiditasnya pada kehamilan. Pada asma ringan 13 % mengalami serangan pada kehamilan, pada asma moderat 26 %, dan asma berat 50 %. Sebanyak 20 % dari ibu dengan asma ringan dan moderat mengalami serangan intrapartum.

Asma pada kehamilan pada umumnya tidak mempengaruhi janin, namun serangan asma berat dan asma yang tak terkontrol dapat menyebabkan hipoksemia ibu sehingga berefek pada janin. Hipoksia janin terjadi sebelum hipoksia ibu terjadi. Asma pada kehamilan berdampak penting bagi ibu dan janin selama kehamilan dan persalinan. Dampak yang terjadi dapat berupa kelahiran prematur, usia kehamilan muda, hipertensi pada kehamilan, abrupsi plasenta, korioamnionitis, dan seksio sesaria.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana perubahan sistem pernafasan pada ibu hamil ?
2. Bagaimana pengaruh asma terhadap kehamilan ?
3. Bagaimana penatalaksanaan asma terhadap ibu hamil ?
4. Apa saja pemeriksaan penunjang asma pada ibu hamil ?
5. Penerapan asuhan keperawatan asma untuk ibu hamil ?

C. Tujuan

1. Untuk mengetahui perubahan sistem pernafasan pada ibu hamil
2. Untuk mengetahui pengaruh asma terhadap kehamilan
3. Untuk mengetahui penatalaksanaan asma terhadap kehamilan
4. Untuk mengetahui intervensi asma terhadap kehamilan

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Dapat menambah informasi dan pustaka dalam ilmu keperawatan mengenai asuhan keperawatan asma pada ibu hamil.

2. Bagi Mahasiswa

Makalah ini diharapkan dapat menambah pengetahuan yang berkaitan dengan informasi kesehatan pada ibu hamil dengan asma.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Definisi

Asma adalah suatu gangguan pada saluran bronkial yang mempunyai ciri bronkopasme periodik (kontraksi spasme pada saluran napas) terutama pada percabangan trakeobronkial yang dapat diakibatkan oleh berbagai stimulus seperti faktor biokemikal, endokrin, infeksi, otonomik, dan psikologi.

B. Jenis-Jenis Asma

Asma dibagi menjadi dua jenis, yaitu:

- Asma intrinsik (berasal dari dalam)
Yang sebab serangannya tidak diketahui
- Asma ekstrinsik (berasal dari luar)
Yang pemicu serangannya berasal dari luar tubuh (biasanya lewat pernafasan). Serangan asma dapat berlangsung singkat atau sehari-hari. Biasanya serangan dimulai hanya beberapa menit setelah timbulnya pemicu. Frekuensi asma berbeda-beda pada tiap penderita. Serangan asma yang hebat dapat menyebabkan kematian

C. Etiologi

Ada beberapa hal yang merupakan faktor predisposisi dan presipitasi timbulnya serangan asma bronkhial.

1. Faktor Predisposisi

a. Genetik

Dimana yang diturunkan adalah bakat alerginya, meskipun belum diketahui bagaimana cara penurunannya yang jelas penderita dengan penyakit alergi biasanya mempunyai keluarga dekat juga menderita alergi. Karena adanya bakat alergi ini, penderita sangat mudah terkena penyakit asma bronkhial jika terpapar dengan faktor pencetus. Selain itu hipersensitifitas saluran pernapasannya juga bisa diturunkan.

b. Faktor Presipitasi

Alergen

Dimana alergen dapat dibagi menjadi 3 jenis, yaitu :

- Inhalan, yang masuk melalui saluran pernapasan
Ex : debu, bulu binatang, serbuk bunga, spora jamur, bakteri dan polusi
- Ingestan, yang masuk melalui mulut
Ex : Makanan dan obat-obatan
- Kontak, yang masuk melalui kontak dengan kulit.
Ex : perhiasan, logam, dan jam tangan

2. Perubahan Cuaca

Cuaca lembab dan hawa pegunungan yang dingin sering mempengaruhi asma. Atmosfir yang mendadak dingin merupakan faktor pemicu terjadinya serangan asma. Kadang-kadang serangan berhubungan dengan musim, seperti : musim hujan, musim kemarau, musim bunga,. Hal ini berhubungan dengan arah angin serbuk bunga dan debu

3. Stress

Stress / gangguan emosi dapat menjadi pencetus serangan asma, selain itu juga bisa memperberat serangan asma yang sudah ada. Disamping gejala asma yang timbul harus segera diobati penderita asma yang mengalami stress / gangguan emosi perlu diberi nasehat untuk menyelesaikan masalah pribadinya. Karena jika stressnya belum diatasi maka gejala asmanya belum bisa diobati.

4. Lingkungan Kerja

Mempunyai hubungan langsung dengan sebab terjadinya serangan asma. Hal ini berkaitan dengan dimana dia bekerja. Misalnya orang yang bekerja dilaboratorium hewan, industri tekstil, pabrik asbes, polusi lalu lintas. Gejala ini membaik pada waktu libur atau cuti.

5. Olahraga / aktifitas jasmani yang berat

Sebagian besar penderita asma akan mendapat serangan jika melakukan aktifitas jasmani atau olahraga yang berat. Lari cepat paling mudah menimbulkan serangan asma. Serangan asma karena aktifitas biasanya terjadi segera setelah selesai aktifitas.

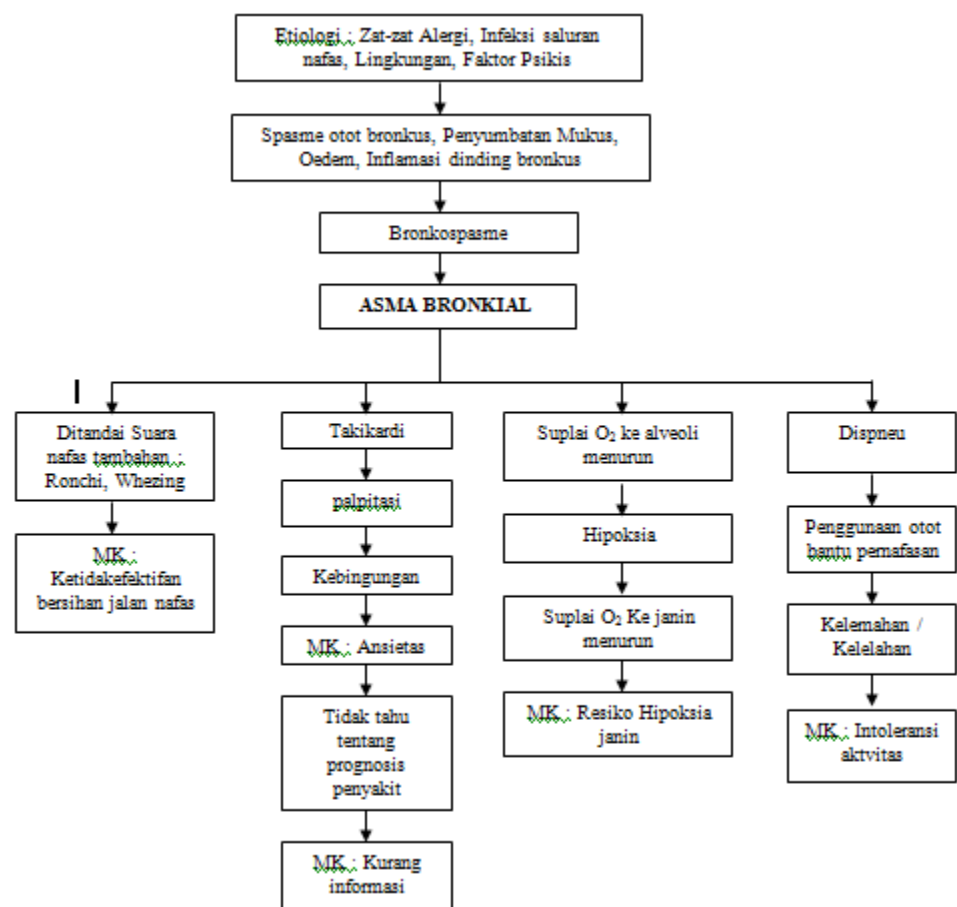
D. Manifestasi Klinis

- Kesulitan bernafas
- Kenaikan denyut nadi
- Nafas berbunyi, terutama saat menghembuskan udara
- Batuk kering
- Kejang otot di sekitar dada

Penilaian secara subjektif tidak dapat secara akurat menentukan derajat asma. Gejala klinik bervariasi dari wheezing ringan sampai bronkokonstriksi berat. Pada keadaan ringan, hipoksia dapat dikompensasi hiperventilasi, ditandai dengan PO_2 normal, penurunan PCO_2 dan alkalosis respirasi. Namun bila bertambah berat akan terjadi kelelahan yang

menyebabkan retensi CO_2 akibat hiperventilasi, ditandai dengan PCO_2 yang kembali normal. Bila terjadi gagal napas, ditandai asidosis, hiperkapnea, adanya pernapasan dalam, takikardi, pulsus paradoksus, ekspirasi memanjang, penggunaan otot asesoris pernapasan, sianosis sentral, sampai gangguan kesadaran. Keadaan ini bersifat reversibel dan dapat ditoleransi. Namun, pada kehamilan sangat berbahaya akibat adanya penurunan kapasitas residu.

E. Pathway



F. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Sputum

Pemeriksaan sputum dilakukan untuk melihat adanya :

- Kristal-kristal charcot leyden yang merupakan degranulasi dari kristal eosinofil.
- Spiral curshmann, yakni yang merupakan cast cell (sel cetakan) dari cabang bronkus.
- Crede yang merupakan fragmen dari epitel bronkus.

- d. Netrofil dan eosinofil yang terdapat pada sputum, umumnya bersifat mukoid dengan viskositas yang tinggi dan kadang terdapat mucus plug.
- 2. Pemeriksaan darah
 - a. Analisa gas darah pada umumnya normal akan tetapi dapat pula terjadi hipoksemia, hiperkapnia, atau asidosis.
 - b. Kadang pada darah terdapat peningkatan dari SGOT dan LDH
 - c. Hiponatremia dan kadar leukosit kadang-kadang diatas 15000 / mm³ dimana menandakan terdapatnya suatu infeksi.
 - d. Pada pemeriksaan faktor-faktor alergi terjadi peningkatan dari Ig E pada waktu serangan dan menurun pada waktu bebas dari serangan.

G. Penataksanaan

- 1. Memberikan oksigen pada ibu untuk membantu asuan oksigen agar tidak terjadi hipoksia pada janin 6 liter/jam.
- 2. Memberikan dukungan emosional pada ibu agar ibu tidak stress sehingga dapat memperberat penyakit ibu.
- 3. Menganjurkan ibu posisi fowler agar membantu melancarkan jalan nafas
- 4. Pemberian obat-obatan inhalasi seperti obat simatomimetil (albuterol dan terbutalin) diberikan 2-3x/sehari.

H. Pengaruh Asma Terhadap Ibu Hamil

Pengaruh asma terhadap kehamilan bervariasi tergantung derajat berat ringannya asma tersebut. Asma terutama jika berat bisa secara bermakna mempengaruhi hasil akhir kehamilan, beberapa penelitian menunjukkan adanya peningkatan insidensi abortus, kelahiran prematur, janin dengan berat badan lahir rendah, dan hipoksia neonatus. Beratnya derajat serangan asma sangat mempengaruhi hal ini, terdapat korelasi bermakna antara fungsi paru ibu dengan berat

lahir janin. Angka kematian perinatal meningkat dua kali lipat pada wanita hamil dengan asma dibandingkan kelompok control.

Asma berat yang tidak terkontrol juga menimbulkan resiko bagi ibu, kematian ibu biasanya dihubungkan dengan terjadinya status asmatikus, dan komplikasi yang mengancam jiwa seperti pneumotoraks, pneumomediastinum, kor pulmonale akut, aritmia jantung, serta kelemahan otot dengan gagal nafas. Angka kematian menjadi lebih dari 40% jika penderita memerlukan ventilasi mekanik.

Asma dalam kehamilan juga dihubungkan dengan terjadinya sedikit peningkatan insidensi preeklampsia ringan, dan hipoglikemia pada janin, terutama pada ibu yang menderita asma berat.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa dengan penanganan penderita secara intensif, akan mengurangi serangan akut dan status asmatikus, sehingga hasil akhir kehamilan dan persalinan dapat lebih baik

I. Pencegahan

1. Jangan merokok
2. Kenali faktor pencetus
3. Hindari flu, batuk, pilek atau infeksi saluran nafas lainnya. Kalau tubuh terkena flu segera obati. Jangan tunda pengobatan kalau ingin asma kambuh.
4. Bila tetap mendapat serangan asma, segera berobat untuk menghindari terjadinya kekurangan oksigen pada janin
5. Hanya makan obat-obatan yang dianjurkan dokter.
6. Hindari faktor risiko lain selama kehamilan
7. Jangan memelihara kucing atau hewan berbulu lainnya
8. Pilih tempat tinggal yang jauh dari faktor polusi, juga hindari lingkungan dalam rumah dari perabotan yang membuat alergi. Seperti bulu karpet, bulu kapuk, asap rokok, dan debu yang menempel di alat-alat rumah tangga.
9. Hindari stress dan ciptakan lingkungan psikologis yang tenang
10. Sering – sering melakukan rileksasi dan mengatur pernafasan
11. Lakukan olahraga atau senam asma, agar daya tahan tubuh makin kuat sehingga tahan terhadap faktor pencetus.

Asuhan Keperawatan

No	NANDA	NOC	NIC
1.	Domain 4 : Aktivitas Dan Istirahat kelas 4 : Respon kardiovaskular / pulmonal 00032 Ketidak efektifan pola nafas	Domain : 2 fisiologis Kesehatan Kelas : E Kardiopulmonary 0415 Status pernapasan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 15 menit , kriteria hasil yang diharapkan : • 041501 Tingkat pernapasan (2-4) • 041502 irama	Domain : Fisiologis Complex-Lanjutan Kelas : K Respiratory Manajemen 3350 Pemantauan Respiratory • Monitori tingkatan , irama, kedalaman pernapasan • Monitori pola nafas • Perhatikan gerakan dada untuk digunakan simetri otot aksesori dan supraklavikula dan retraksi otot intercostal

		pernapasan (2-4) • 041503 Kedalaman inspirasi (2-4)	
2.	Domain 4 : Aktivitas Dan Istirahat kelas 4 : Respon kardiovaskular / pulmonal 00092 Kardiovaskuler Diagnosa : Intoleransi Aktivitas	Domain : 1 kesehatan fungsional Kelas : A Pemeliharaan Energi Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 16-30 menit masalah sebagian teratasi atau teratasi dengan kriteria hasil : • 000501 : Saturasi oksigen dengan aktivitas • 000502 : Denyut nadi dengan aktivitas • 000503 : Tingkat pernapasan dengan aktivitas • 000508 : Kemudahan bernafas dengan aktivitas • 000504 : Tekanan darah sistolik dengan aktivitas • 000505 : Tekanan darah diastolik dengan aktivitas • 000509 : Kecepatan berjalan	Domain : Kelas :

		kaki • 000517 : Kekuatan tubuh lebih rendah 000518 : Kemudahan aktivitas sehari-hari melakukan (ADL)	
3.	Doi=main : 9 koping? Toleransi stres Kelas : 2 Respon Koping 00146 Ansietas	Domain : Kelas :	Domain : Kelas : Fisiologis: Basic Kelas A: Aktivitas Dan Latihan Manajemen 0180: Manajemen Energi Intervensi : <ul style="list-style-type: none"> • Bantu pasien untuk mengidentifikasi tugas-tugas yang keluarga dan teman-teman dapat tampil di rumah untuk mencegah / mengurangi kelelahan • Bantu pasien untuk menjadwalkan waktu istirahat • Bantu dengan kegiatan rutin fisik (misalnya, ambulasi, transfer, memutar, dan perawatan pribadi) yang diperlukan • Dorong pasien untuk memilih kegiatan yang secara bertahap

			<p>membangun ketahanan</p> <ul style="list-style-type: none">• Dorong aktivitas fisik (misalnya, ambulasi, kinerja kegiatan hidup sehari-hari) secara konsisten dapat dengan sumber energi pasien
--	--	--	---

