

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN ASMA BRONKIAL

1. PENGARTIAN

Asma Bronkial adalah penyakit pernafasan obstruktif yang ditandai oleh spame akut otot polos bronkiolus. Hal ini menyebabkan obsktrusi aliran udara dan penurunan ventilasi alveolus.

(Huddak & Gallo, 1997)

Asma adalah penyakit jalan nafas obstruktif intermiten, reversibel dimana trakea dan bronchi berspon dalam secara hiperaktif terhadap stimuli tertentu.

(Smeltzer, 2002 : 611)

Asma adalah obstruksi jalan nafas yang bersifat reversibel, terjadi ketika bronkus mengalami inflamasi/peradangan dan hiperresponsif. (Reeves, 2001 : 48)

2. PENYEBAB

- a. Faktor Ekstrinsik (asma imunologik / asma alergi)
 - Reaksi antigen-antibodi
 - Inhalasi alergen (debu, serbuk-serbuk, bulu-bulu binatang)
- b. Faktor Intrinsik (asma non imunologi / asma non alergi)
 - Infeksi : parainfluenza virus, pneumonia, mycoplasmal
 - Fisik : cuaca dingin, perubahan temperatur
 - Iritan : kimia
 - Polusi udara : CO, asap rokok, parfum
 - Emosional : takut, cemas dan tegang
 - Aktivitas yang berlebihan juga dapat menjadi faktor pencetus.

(Suriadi, 2001 : 7)

3. TANDA DAN GEJALA

1. Stadium dini

Faktor hipersekresi yang lebih menonjol

- a. Batuk dengan dahak bisa dengan maupun tanpa pilek
- b. Ronchi basah halus pada serangan kedua atau ketiga, sifatnya hilang timbul
- c. Wheezing belum ada
- d. Belum ada kelainan bentuk thorak
- e. Ada peningkatan eosinofil darah dan Ig E
- f. BGA belum patologis

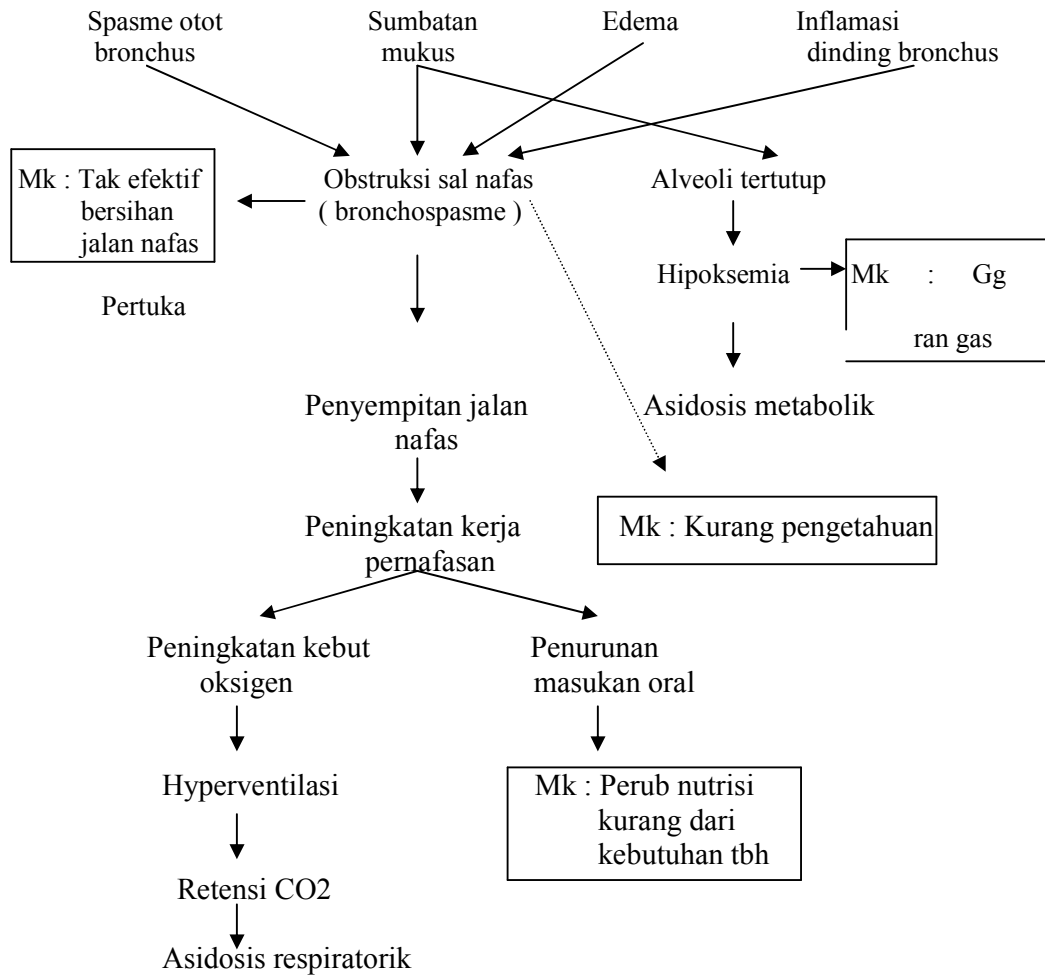
Faktor spasme bronchiolus dan edema yang lebih dominan

- a. Timbul sesak napas dengan atau tanpa sputum
- b. Wheezing
- c. Ronchi basah bila terdapat hipersekresi
- d. Penurunan tekanan parsial O₂

2. Stadium lanjut/kronik

- a. Batuk, ronchi
 - b. Sesak napas berat dan dada seolah –olah tertekan
 - c. Dahak lengket dan sulit untuk dikeluarkan
 - d. Suara napas melemah bahkan tak terdengar (silent Chest)
 - e. Thorak seperti barrel chest
 - f. Tampak tarikan otot sternokleidomastoideus
 - g. Sianosis
 - h. BGA Pa O₂ kurang dari 80%
 - i. Ro paru terdapat peningkatan gambaran bronchovaskuler kanan dan kiri
 - j. Hipokapnea dan alkalosis bahkan asidosis respiratorik
- (Halim Danukusumo, 2000, hal 218-229)

4. PATOFISIOLOGO / PATHWAYS



5. TANDA DAN GEJALA

Bising mengi (wheezing) yang terdengar dengan/tanpa stetoskop

Batuk produktif, sering pada malam hari

Nafas atau dada seperti tertekan, ekspirasi memanjang

6. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Spirometri

Uji provokasi bronkus

Pemeriksaan sputum

Pemeriksaan eosinofil total

Uji kulit

Pemeriksaan kadar IgE total dan IgE spesifik dalam sputum

Foto dada

Analisis gas darah

7. PENGKAJIAN

- a. Awitan distress pernafasan tiba-tiba
 - Perpanjangan ekspirasi mengi
 - Penggunaan otot-otot aksesori
 - Perpendekan periode inspirasi
 - Sesak nafas
 - Restraksi interkostal dan esternal
 - Krekels
- b. Bunyi nafas : mengi, menurun, tidak terdengar
- c. Duduk dengan posisi tegak : bersandar kedepan
- d. Diaforesis
- e. Distensi vera leher
- f. Sianosis : area sirkumoral, dasar kuku
- g. Batuk keras, kering : batuk produktif sulit
- h. Perubahan tingkat kesadaran
- i. Hipokria

- j. Hipotensi
- k. Pulsus paradoksus > 10 mm
- l. Dehidrasi
- m. Peningkatan ansietas : takut menderita, takut mati

8. DIAGNOSA KEPERAWATAN YANG MUNGKIN TIMBUL

Tidak efektifnya bersihan jalan nafas b.d bronkospasme :
 peningkatan produksi sekret, sekresi tertahan, tebal, sekresi kental :
 penurunan energi/kelemahan

Kerusakan pertukaran gas b.d gangguan suplai oksigen, kerusakan
 alveoli

Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d penurunan
 masukan oral

Kurang pengetahuan b.d kurang informasi/tidak mengenal sumber
 informasi

9. INTERVENSI KEPERAWATAN

DP : Tidak efektifnya bersihan jalan nafas

Tujuan : Bersihan jalan nafas efektif

KH : - Mempertahankan jalan nafas paten dengan bunyi nafas
 bersih/jelas

- Menunjukkan perilaku untuk memperbaiki bersihan jalan nafas
 mis : batuk efektif dan mengeluarkan sekret

Intervensi

- Auskultasi bunyi nafas, catat adanya bunyi nafas, mis; mengi, krekels,
 ronki
- Kaji/pantau frekuensi pernafasan
- Catat adanya/derajat dyspnea mis : gelisah, ansietas, distress
 pernafasan, penggunaan otot bantu
- Kaji pasien untuk posisi yang nyaman mis : peninggian kepala tempat
 tidur, duduk pada sandaran tempat tidur

- Pertahankan polusi lingkungan minimum
- Dorong/bantu latihan nafas abdomen/bibir
- Observasi karakteristik batuk mis : menetap, batuk pendek, basah
- Tingkatkan masukan cairan sampai 3000 ml/hr ss toleransi jantung dan memberikan air hangat, anjurkan masukkan cairan sebagai ganti makanan
- Berikan obat sesuai indikasi
- Awasi/buat grafik seri GDA, nadi oksimetri, foto dada

DP : Kerusakan pertukaran gas

Tujuan : Pertukaran gas efektif dan adekuat

KH : -Menunjukkan perbaikan ventilasi dan oksigen jaringan adekuat dalam rentang normal dan bebas gejala distress pernafasan
 -Berpartisipasi dalam program pengobatan dalam tingkat kemampuan /situasi

Intervensi

- Kaji frekuensi, kedalaman pernafasan, catat penggunaan otot aksesori, nafas bibir, ketidak mampuan bicara/berbincang
- Tinggukan kepala tempat tidur, pasien untuk memilih posisi yang mudah untuk bernafas, dorong nafas dalam perlahan / nafas bibir sesuai kebutuhan / toleransi individu.
- Dorong mengeluarkan sputum : penguapan bila diindikasikan.
- Auskultasi bunyi nafas, catat area penurunan aliran udara dan / bunyi tambahan.
- Awasi tingkat kesadaran / status mental, selidiki adanya perubahan.
- Evaluasi tingkat toleransi aktivitas.
- Awasi tanda vital dan irama jantung.
- Awasi / gambarkan seri GDA dan nadi oksimetri.
- Berikan oksigen yang sesuai indikasi hasil GDA dan toleransi pasien.

- C. DP : Perubahan nutrisi kurang dari tubuh
Tujuan : Kebutuhan nutrisi terpenuhi
Kh : - Menunjukkan peningkatan BB
- Menunjukkan perilaku / perubahan pada hidup untuk meningkatkan dan / mempertahankan berat yang tepat.

Intervensi :

Kaji kebiasaan diet, masukan makanan, catat derajat kesulitan makan, evaluasi BB.

Avskultasi bunyi usus.

Berikan perawatan oral sering, buang sekret.

Dorong periode istirahat, 1jam sebelum dan sesudah makan berikan makan porsi kecil tapi sering.

Hindari makanan penghasil gas dan minuman karbonat.

Hindari maknan yang sangat panas / dingin.

Timbang BB sesuai induikasi.

Kaji pemeriksaan laboratorium, ex : alb.serum.

- D. DP : Kurang pengetahuan
Tujuan : Pengetahuan miningkat
KH : - Menyatakan pemahaman kondisi / proses penyakit dan tindakan.
- Mengidentifikasi hubungan tanda / gejala yang ada dari proses penyakit dan menghubungkan dengan faktor penyebab.
- Melakukan perubahan pola hidup dan berpartisipasi dalam program pengobatan.

Intervensi:

Jelaskan proses penyakit individu dan keluarga

Instrusikan untuk latihan nafas dan batuk efektif.

Diskusikan tentang obat yang digunakan, efek samping, dan reaksi yang tidak diinginkan

Beritahu tehnik penggunaan inhaler ct : cara memegang, interval semprotan, cara membersihkan.

Tekankan pentingnya perawatan oral/kebersihan gigi

Beritahu efek bahaya merokok dan nasehat untuk berhenti merokok pada klien atau orang terdekat

Berikan informasi tentang pembatasan aktivitas.

DAFTAR PUSTAKA

Arif Mansyoer(1999). Kapita Selekta Kedokteran Edisi Ketiga. Jilid I. Media Acsulapius. FKUI. Jakarta.

Heru Sundaru(2001). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi Ketiga. BalaiPenerbit FKUI. Jakarta.

Hudack&gallo(1997). Keperawatan Kritis Edisi VI Vol I. Jakarta. EGC.

Doenges, EM(2000). Rencana Asuhan Keperawatan. Jakarta. EGC.

Tucker, SM(1998). Standar Perawatan Pasien. Jakarta. EGC.