



**KEMENKES POLTEKKES PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN SIROSIS HEPATIS  
DI RUANGAN NON-BEDAH PENYAKIT DALAM  
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**TASYA YOLANDA PUTRI**

**NIM: 213110152**

**PROGRAM PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2024**



**KEMENKES POLTEKKES PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN SIROSIS HEPATIS  
DI RUANGAN NON-BEDAH PENYAKIT DALAM  
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

*Diajukan ke Program Studi D-III Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes  
Padang Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya  
Keperawatan*

**TASYA YOLANDA PUTRI**

**NIM: 213110152**

**PROGRAM PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2024**

## HILARIOUS

... ..  
... ..  
... ..  
... ..  
... ..  
... ..

... ..  
... ..  
... ..  
... ..

### EQUATIONS

... ..  
... ..  
... ..  
... ..  
... ..  
... ..

... ..  
... ..  
... ..  
... ..

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya, peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Sirosis Hepatis Di Ruang Non-Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang”**. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang. Peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan samapi pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, sangatlah sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, peneliti tidak terlepas dari dukungan dan bantuan berbagai pihak. Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan membimbing dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Ns. Yosi Suryarinilsih, M. Kep, Sp. Kep. MB selaku pembimbing satu dan Ibu Ns. Hj. Defia Roza, S. Kep., M. Biomed selaku pembimbing dua dan pembimbing akademik yang telah menyediakan waktu, tenaga dan masukan untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Selain itu, peneliti juga menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Renidayanti M. Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Bapak Dr. dr. Dovy Djanas, Sp. OG(K) selaku Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang beserta staf yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian
3. Bapak Tasman, S. Kp., M. Kep., Sp. Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S. Kep, M. Kep selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.

5. Dosen dan staf Program Studi Keperawatan Kemeneks Poltekkes Padang yang telah membantu dan membimbing selama perkuliahan.
6. Terutama kepada orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan dukungan material, moral, dan motivasi sehingga saya bersemangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Terima kasih kepada semua pihak yang telah berjasa dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan yang telah diberikan kepada peneliti. Peneliti menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritikan, tanggapan dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi peneliti dan semua yang membacanya.

Padang, 12 Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	
1. PENDAHULUAN	1
2. TUJUAN	2
3. METODE PENELITIAN	3
4. HASIL PENELITIAN	4
5. PEMBAHASAN	5
6. PENUTUP	6
7. DAFTAR PUSTAKA	7
8. LAMPIRAN	8

Halaman ini merupakan bagian dari laporan penelitian yang telah selesai dilaksanakan. Laporan ini berisi tentang hasil penelitian yang telah dilakukan dan pembahasan mengenai hasil tersebut. Laporan ini disusun dengan tujuan untuk memberikan informasi mengenai hasil penelitian yang telah dilakukan dan pembahasan mengenai hasil tersebut. Laporan ini disusun dengan tujuan untuk memberikan informasi mengenai hasil penelitian yang telah dilakukan dan pembahasan mengenai hasil tersebut.

Surabaya, 12 Mei 2017  
Yang Berkekuasaan  
  
(Nama Lengkap)  
NIM. 12121010101

**PERNYATAAN**

Menyatakan

Karya tulis (tulisan) yang berjudul "..." telah selesai dikerjakan pada tanggal ...  
di ...  
...

Menyatakan

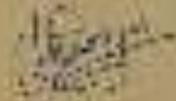
...

Menyatakan



Di ...  
...

Menyatakan



Di ...  
...

...



Di ...  
...

...

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Tasya Yolanda Putri  
NIM : 213110152  
Tempat/Tanggal Lahir : Padang/ 28 Juni 2003  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Belum Kawin  
Alamat : Gurun Laweh, Kelurahan Gurun Laweh,  
Kecamatan Nanggalo, Kota Padang

Nama Orang Tua

Ayah : Superman  
Ibu : Nursyamsi

Riwayat pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1	SDN 07 Gurun Laweh	2009 – 2015
2	MTsN 6 Padang	2016 – 2018
3	SMAN 12 Padang	2018 – 2021
4	Prodi Keperawatan Padang, Jurusan Keperawatan, Kemenkes Poltekkes Padang	2021 – 2024

**KEMENKES POLTEKKES PADANG  
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, Juni 2024  
Tasya Yolanda Putri**

**Asuhan Keperawatan Pada Pasien Sirosis Hepatis Di Ruang Non-Bedah  
Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang**

Isi: xii + 67 halaman + 1 tabel + 11 lampiran

**ABSTRAK**

Sirosis hepatis menduduki peringkat ke- 7 penyebab kematian di dunia dan ke- 5 penyebab kematian di Indonesia. Laporan data dari RSUP Dr. M. Djamil Padang pasien Sirosis Hepatis mengalami kenaikan disetiap tahunnya. Komplikasi yang timbulkan pada pasien sirosis hepatis adalah varises esofagus yang jika tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan perdarahan. Tujuan penelitian mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien sirosis hepatis di Ruang Non-Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M D jamil Padang.

Desain penelitian deskriptif dengan metode studi kasus. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2023-Juni 2024. Asuhan keperawatan dilakukan selama 5 hari dari tanggal 8 Februari 2024-12 Februari 2024 di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Populasinya adalah semua pasien sirosis hepatis di ruangan penyakit dalam yaitu 2 orang pasien. Sampel yang diambil sebanyak 1 orang dengan cara *purposive sampling* yaitu disesuaikan dengan kriteria inklusi.

Hasil penelitian didapatkan keluhan pasien yaitu lemah dan letih, perut terasa begah, BAB hitam sejak ± 2 hari yang lalu, pasien juga mengeluh sesak saat berbaring terlentang, sklera ikterik, *spider navi* pada abdomen, nafsu makan menurun, terjadi penurunan berat badan dan terkadang merasa mual. Pasien memiliki riwayat penyakit Hepatitis B sejak 2 tahun yang lalu dan riwayat minum alkohol sejak usia 18 tahun. Diagnosa keperawatan yang didapatkan ada 4 yaitu hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dan resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien. Intervensi yang dilakukan berupa manajemen hipervolemi, manajemen jalan napas, perawatan sirkulasi dan manajemen nutrisi. Hasil evaluasi didapatkan 2 masalah teratasi yaitu pola napas tidak efektif dan resiko defisit nutrisi dan 2 masalah yang belum teratasi yaitu perfusi perifer tidak efektif dan hipervolemia. Diharapkan perawat ruangan dapat meningkatkan pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien sirosis hepatis.

**Kata kunci : Sirosis Hepatis, Asuhan Keperawatan**  
**Daftar Pustaka : 30 (2014-2023)**

**KEMENKES POLTEKKES PADANG  
D-III NURSING STUDY PROGRAM PADANG**

**Scientific Writing, June 2024  
Tasya Yolanda Putri**

**Nursing Care for Hepatic Cirrhosis Patients in the Non-Surgical Room of  
Internal Medicine Hospital Dr. M. Djamil Padang**

Contents: xii + 67 pages + 1 table + 11 attachments

**ABSTRACT**

Hepatic cirrhosis is ranked 7th cause of death in the world and 5th cause of death in Indonesia. Data reports from Dr. M. Djamil Padang Hospital Hepatic Cirrhosis patients have increased every year. Complications that arise in patients with hepatic cirrhosis are esophageal varices which, if not treated properly, will cause bleeding. The purpose of the study was to describe nursing care in patients with hepatic cirrhosis in the Non-Surgical Room of Internal Medicine Hospital Dr. M Djamil Padang.

Descriptive research design with case study method. This research was conducted from December 2023-June 2024. Nursing care was carried out for 5 days from February 8, 2024-12 February 2024 at Dr. M. Djamil Padang Hospital. The population is all patients with hepatic cirrhosis in the internal medicine room, namely 2 patients. The sample taken was 1 person by purposive sampling which was adjusted to the inclusion criteria.

The results of the study found that the patient's complaints were weak and tired, his stomach felt full, black stools since  $\pm$  2 days ago, the patient also complained of tightness when lying on his back, icteric sclera, spider navy on the abdomen, decreased appetite, weight loss and sometimes felt nauseous. Nursing Care for Hepatic Cirrhosis Patients in the Non-Surgical Room of Internal Medicine. The patient has a history of Hepatitis B disease since 2 years ago and a history of drinking alcohol since the age of 18 years. There are 4 nursing diagnoses obtained, namely hypervolemia associated with impaired regulatory mechanisms, ineffective breathing patterns associated with resistance to breathing efforts, ineffective peripheral perfusion associated with decreased hemoglobin concentration and risk of nutritional deficits associated with the inability to absorb nutrients. Interventions are carried out in the form of hypervolemic management, airway management, circulation care and nutritional management. The results of the evaluation obtained 2 resolved problems, namely ineffective breathing patterns and the risk of nutritional deficits, and 2 unresolved problems, namely ineffective peripheral perfusion and hypervolemia. It is hoped that room nurses can improve the provision of nursing care, especially in patients with hepatic cirrhosis.

**Keywords: Hepatic Cirrhosis, Nursing Care  
Bibliography: 30 (2014-2023)**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....</b>	<b>v</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I.....</b>	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB II .....</b>	<b>7</b>
<b>TINJAUAN TEORITIS.....</b>	<b>7</b>
A.Konsep Sirosis Hepatis.....	7
1. Definisi Sirosis Hepatis .....	7
2. Anatomi Hati .....	7
3. Klasifikasi.....	9
4. Etiologi .....	10
5. Patofisiologi .....	11
6. WOC.....	14
7. Manifestasi Klinis .....	15
8. Komplikasi .....	18
9. Pemeriksaan Penunjang .....	20
10. Penatalaksanaan .....	21

B. Asuhan Keperawatan Teoritis .....	24
1. Pengkajian .....	24
2. Diagnosis keperawatan.....	27
3. Intervensi Keperawatan.....	28
4. Implementasi .....	38
5. Evaluasi .....	38
<b>BAB III.....</b>	<b>39</b>
<b>METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>39</b>
A. Desain Penelitian.....	39
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	39
D. Alat Pengumpulan Data.....	40
E. Cara Pengumpulan Data.....	41
F. Jenis-Jenis Data.....	42
G. Analisis Data .....	42
<b>BAB IV .....</b>	<b>43</b>
<b>DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS.....</b>	<b>43</b>
A. Deskripsi Kasus .....	43
B. Pembahasan Kasus .....	49
<b>BAB V .....</b>	<b>62</b>
<b>KEIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>62</b>
A. Kesimpulan.....	62
B. Saran .....	63
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>64</b>

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Karya Tulis Ilmiah (Ghanchart)
- Lampiran 2 : Surat Izin Pengambilan Data Dari Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 3 : Surat Izin Pengambilan Data dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian Dari Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian Dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 6 : Surat Telah Selesai Penelitian Dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 7 : Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 1
- Lampiran 8 : Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 2
- Lampiran 9 : Lembar Persetujuan (*Inform Consent*)
- Lampiran 10 : Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 11 : Format Asuhan Keperawatan

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Sirosis hepatis merupakan kondisi stadium terminal dari fibrosis hati yang terjadi secara progresif ditandai dengan distorsi arsitektur hati dan pembentukan nodul regeneratif (Hartoyo et al., 2022). Sirosis hepatis merupakan suatu proses difusi yang ditandai oleh fibrosis serta perubahan arsitektur hati yang normal menjadi nodul-nodul yang abnormal secara struktural sehingga tidak memiliki bentuk lobular yang normal (Thaha et al., 2020).

Penyebab sirosis hepatis beragam sesuai dengan kondisi dan kebiasaan yang umum di beberapa negara. Alkohol dan Hepatitis C merupakan penyebab umum sirosis hepatis di negara barat. Di Indonesia penyebab umum sirosis hepatis adalah virus hepatitis B (40%–50%), virus hepatitis C (30%–40%), 10%–20% termasuk kelompok bukan virus B dan C (Thaha et al., 2020). ). Data BPJS kesehatan pada tahun 2020, 2.159 penduduk meninggal karena sirosis hepatis dan kanker hati, yang merupakan dampak dari hepatitis kronis yang biasanya dialami pasien hepatitis B stadium lanjut. Faktor resiko sirosis hepatis adalah malnutrisi, hemokromatosis dan penyakit Wilson (Manurung, N., 2018).

Patomekanisme terjadinya sirosis dimulai dari cedera hati yang diakibatkan oleh faktor-faktor di atas menyebabkan peradangan dan menimbulkan respon umum berupa pembentukan fibrosis atau jaringan parut yang ditandai oleh akumulasi dari *extracellular matrix* (ECM). Selanjutnya, jika cedera hati terus berlanjut maka akan terjadi peradangan kronis dan tentunya diikuti oleh pembentukan jaringan parut yang lebih banyak lagi (difus). Fibrosis yang terus berlanjut dapat jatuh ke tahap akhir kerusakan arsitektur hati yang dikenal dengan sirosis hepatis (Thaha et al., 2020).

Komplikasi pasien sirosis hepatitis adalah hipertensi portal, pendarahan varises esophagus, peritonitis bakteri spontan, ensefali hepaticum dan sindrom hepatorenal (Malisa et al., 2022). Perdarahan yang berbahaya dan sering terjadi adalah perdarahan karena pecahnya varises esofagus yang diakibatkan oleh hipertensi portal. 53,8% pasien sirosis hepatitis terdapat tanda-tanda hipertensi portal, baik terdapat tanda varises esophagus atau tanda asites ataupun terdapat kedua tandanya dan 51,3% pasien sirosis hepatitis mengalami perdarahan varises esophagus, baik berupa tanda melena atau hematemesis ataupun keduanya (Sutrisna, 2020). Sirosis juga dapat berkembang menjadi suatu keganasan yang dikenal dengan Karsinoma hepatoseluler (*hepatocellular carcinoma*) yang merupakan tumor ganas hati karena hepatosit (Fauzan Nurkamal et al., 2021).

Insiden sirosis hepatitis pada tahun 2019 secara global dikaitkan dengan 2,4% kematian (Huang et al., 2023). Pada tahun 2018 sirosis hepatitis menjadi penyebab kematian ke-7 dengan 25.000 kematian setiap tahunnya (Amari, 2023). Dalam Studi Beban Penyakit Global (GBD) pada tahun 2017 jumlah penyakit sirosis hepatitis terkompensasi 112 juta di dunia, setara dengan prevalensi global sirosis berdasarkan usia yaitu 1.395 kasus per 100.000 penduduk (Huang et al., 2023). Pada tahun 2019 sirosis hepatitis menyebabkan kematian 1,48 juta penduduk (Liu & Chen, 2022).

Di Indonesia sirosis hepatitis termasuk 5 besar penyebab kematian (Mayestika & Hasmira, 2021). Berdasarkan data dari *Indonesia Red Cross* (IRC) diprediksi terdapat 1,284.000 (447,000-2.047.000) orang yang menderita hepatitis pada tahun 2014. Dan akan meningkat sekitar 1.303.00 pada tahun 2023. 9% dari populasi hepatitis mengalami sirosis dan karsinoma hepatoseluler (Amalia et al., 2023). Prevalensi sirosis hepatitis yang dirawat di ruang rawat penyakit dalam sekitar 3,6-8,4% di Jawa dan Sumatera (Thaha et al., 2020). Angka kematian 90 hari pasien sirosis hepatitis di RS Cipto Mangunkusumo tahun 2023 adalah 42,2% (Hasan et al., 2023). Dalam Sutrisna (2020), menjelaskan dalam waktu 4 tahun 19.914 pasien yang di

rawat di bangsal penyakit dalam, terdapat 1128 pasien penyakit hati (5%) serta dalam pengamatan klinis terdapat 819 (72,7%) merupakan penderita sirosis hepatis (Sutrisna, 2020). Kejadian sirosis hepatis di RS Dr. Achmad Mochtar Bukitinggi periode tahun 2018-2020 berdasarkan usia terbanyak adalah usia kurang lebih 40 tahun (Mayestika & Hasmira, 2021).

Peran perawat sangat dibutuhkan dalam memberikan pelayanan keperawatan agar tidak terjadi komplikasi pada pasien sirosis hepatis. Peran perawat adalah memberikan asuhan keperawatan serta memberikan edukasi pada pasien dan keluarga. Edukasi yang diberikan berupa penyebab, tanda dan gejala, cara penularan, serta perawatan pada pasien sirosis hepatis. Selain itu, perawat juga berperan penting dalam memberikan asuhan keperawatan bagaimana cara pengendalian emosi, sosial, spiritual. Perawat juga berkolaborasi dengan tenaga medis lain untuk mencapai kesehatan yang maksimal. Proses keperawatan yang dilakukan dimulai dengan pengkajian, merumuskan diagnosis keperawatan, membuat perencanaan, melakukan implementasi, intervensi dan evaluasi keperawatan. Pengkajian terfokus pada penurunan fungsi hati serta tekanan darah (Nuari, 2015).

Hasil pengkajian pada pasien sirosis hepatis biasanya pasien mengalami keluhan nafsu makan menurun, lemah dan letih, kembung perut terasa tidak enak, perut semakin membesar, anorexia, sesak napas serta gangguan BAK dan BAB. Pada riwayat kesehatan dahulu yang dikaji biasanya riwayat mengonsumsi alkohol, riwayat penyakit hepatitis, riwayat gagal jantung, merokok, serta pemakaian obat-obatan. Pada pemeriksaan fisik biasanya pasien mengalami edema, asites, latergis, dyspnea, perdarahan gusi, spider nevi, kulit kering, varises esophagus. Sedangkan untuk pemeriksaan labor akan didapatkan hasil SGOT, SGPT serta bilirium meningkat, albumin dan protein total menurun (Arsa, P. S. A., et al., 2023). Diagnosis keperawatan sirosis hepatis adalah defisit nutrisi dan hipervolemia (Nuari, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2022) tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Sirosis Hepatis Di Irna Penyakit Dalam RSUP DR. M. DJamil Padang diagnosis keperawatan yang diangkat adalah defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan dengan data pendukung yaitu: nafsu makan berkurang, makan tidak habis, lemas, penurunan berat badan. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Aulia (2021) tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Sirosis Hepatis Di Ruang Penyakit Dalam Pria RSUP DR. M. DJamil Padang diagnosis keperawatan utama yang diangkat adalah nyeri akut. Dengan data pendukung pasien mengeluh nyeri pada epigastrium dengan skala nyeri 6, nyeri seperti di tusuk-tusuk, nyeri hilang timbul dengan durasi kurang lebih 5 menit, mengeluh nafsum makan berubah, sulit tidur, pasien terlihat meringis dan gelisah. Pada penelitian ini, tindakan keperawatan yang dilakukan adalah mengkaji nyeri secara komprehensif, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengajarkan teknik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri, serta berkolaborasi dengan dokter memberikan analgetik paracetamol 500 mg per oral.

RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan utama kelas A di Sumatera Barat. Berdasarkan data yang diperoleh jumlah pasien sirosis hepatis yang dirawat pada tahun 2020 sebanyak 202 pasien, 213 pasien pada tahun 2021, dan pada tahun 2022 tercatat 339 pasien. Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan pada 20 Oktober 2023 di ruang penyakit dalam RSUP Dr M. Djamil Padang terdapat 2 pasien sirosis hepatis. Satu berada di ruang penyakit dalam wanita yaitu Ny. W, di dapatkan keluhan pasien adalah mual dan muntah, nafsu makan berkurang, penurunan berat badan, edema pada kaki, *spider nevi*, nyeri pada hulu hati, asites, PCO2 menurun, PO2 menurun dan terlihat ikterik. Berdasarkan hasil study dokumentasi pasien yang ditemukan di ruang penyakit dalam RSUP Dr. M Djamil Padang, didapatkan data bahwa diagnosis keperawatan oleh pasien adalah nyeri akut dan defisit nutrisi. Pasien yang ke dua berada di ruang penyakit dalam pria yaitu Tn. J, didapatkan keluhan pasien adalah asites,

batuk berdahak, sesak napas, edema pada kaki, badan terasa lemas dan lesu, nafsu makan menurun, mual dan muntah dan pasien juga terlihat ikterik. Diagnosis utama pada pasien tersebut adalah pola napas tidak efektif. Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat di ruang penyakit dalam RSUP Dr. M Djamil Padang cenderung ke tindakan farmakologis, seperti pemberian oksigen, pemberian *intake* yang adekuat, pemberian injeksi dan obat-obatan dan pemantauan TTV.

Berdasarkan fenomena di atas peneliti telah melakukan penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Sirosis Hepatis Di Ruangan Non-Bedah RSUP Dr. M Djamil Padang”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien Sirosis Hepatis di Ruangan Non-Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M Djamil Padang?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu mampu mendeskripsikan penerapan asuhan keperawatan pada pasien Sirosis Hepatis di Ruangan Non-Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang.

### **2. Tujuan Khusus**

Beberapa tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mendeskripsikan pengkajian pada pasien dengan Sirosis Hepatis di Ruangan Non-Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M Djamil Padang
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Sirosis Hepatis di Ruangan Non-Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M Djamil Padang
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada pasien dengan Sirosis Hepatis di Ruangan Non-Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M Djamil Padang

- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien dengan Sirosis Hepatis di Ruang Non-Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M Djamil Padang
- e. Mendeskripsikan evaluasi pada pasien dengan Sirosis Hepatis di Ruang Non Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M Djamil Padang

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Peneliti

Dengan adanya penelitian ini dapat menambah wawasan serta pengetahuan peneliti untuk memberikan asuhan keperawatan terkhusus pada pasien sirosis hepatis.

##### 2. Rumah Sakit

Dengan adanya hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada perawat dalam ruangan terkhusus pada perawat ruangan Penyakit Dalam RSUP Dr. M Djamil Padang untuk memberikan peningkatan layanan asuhan keperawatan pada pasien sirosis hepatis.

##### 3. Institusi Pendidikan

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta pengembangan pengetahuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien sirosis hepatis.

##### 4. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberi masukan untuk menambah wawasan serta data dasar bagi peneliti selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **A. Konsep Sirosis Hepatis**

##### **1. Definisi Sirosis Hepatis**

Sirosis hepatis merupakan suatu penyakit kronis progresif yang ditandai dengan fibrosis luas, pembentukan nodul yang terjadi saat aliran darah normal, empedu, serta metabolisme hepatic diubah menjadi fibrosis, yang terjadi di hepatosit, duktus empedu, jalur vaskular serta sel retikuler (Black & Hawk, 2009 dalam Arsa, Putu Sintya Arlinda et al., 2023).

Sirosis hepatis merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan banyaknya jaringan ikat serta nodul di dalam hati. Mulanya terjadi proses peradangan nekrosis sel hati, adanya jaringan ikat serta usaha untuk regenerasi nodul. Distorsi arsitektur hati akan terjadi perubahan sirkulasi mikro dan makro menjadi tidak teratur karena banyaknya jaringan ikat pada nodul. Sirosis hepatis merupakan fase dari penyakit hati kronis yang akan menyebabkan fungsi hati menurun, bentuk hati yang abnormal serta penekakan pada pembuluh darah yang akan mengganggu aliran darah vena porta yang akan menyebabkan hipertensi portal (Manurung, N., 2018).

Sirosis hepatis adalah penyakit yang ditandai dengan adanya peradangan difus dan menahun pada hati, lalu diikuti dengan proliferasi jaringan ikat, degeneratif, dan regenerasi sel-sel hati sehingga terjadi kekacauan dalam susunan parenkim hati (R, Ardian Ratu. 2013).

##### **2. Anatomi Hati**

Hati (hepar) merupakan organ paling besar pada tubuh. Hati terletak di rongga abdomen sebelah kanan di bawah diafragma. Berat hati 1,500 gr/ 2,5 kg dari berat badan orang dewasa normal. Hati berwarna merah tua serta terdapat selaput tipis yaitu kapsula hepatis. Hati di bagi menjadi 2 yaitu lobus kanan dan lobus kiri yang dipisahkan oleh ligamen falciforme.

Lobus kanan lebih besar dari lobus kiri. Hati dikelilingi oleh kapsula fibrosa yaitu kapsula glisson serta dibungkus peritorium semua permukaannya (Manurun, N., 2018).

Di dalam hati terdapat pembuluh darah yang berfungsi untuk menyuplai darah. Pembuluh arteri hati/ arteri portal merupakan darah yang mengalir ke hati yang akan menyuplai darah kaya O<sub>2</sub> serta pembuluh vena hati (*vena portal hepatic*) yang menyuplai darah kaya zat gizi. Hati berguna untuk membersihkan darah dari senyawa berbahaya, serta menghasilkan protein, misalnya albumin untuk melindungi cairan dalam sistem peredaran darah. Selain itu, hati berguna dalam metabolisme protein dengan mengubah ammonia menjadi urea yang akan keluar dengan urine (Putri, Fidunya Maharanni, 2023).

Beberapa fungsi hati, yaitu:

- 1) Mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit, karena cairan serta garam dalam tubuh akan melewati hati sebelum masuk ke jaringan lain.
- 2) Sebagai pengatur volume darah, seperti saat terjadinya jantung tidak mampu memompa darah dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan hal yang akan terjadi hati akan membesar.

Sedangkan fungsi dari sel hati, yaitu:

- 1) Alat penyimpan vitamin serta bahan makanan dari metabolisme.
- 2) Pusat terjadinya metabolisme arang, hidrat, lemak, protein, empedu.
- 3) Terjadinya pembuangan toksin dalam tubuh yang dilakukan dengan cara oksidasi, reduksi, konjugasi/hidroslisa.
- 4) Alat ekskresi, hati menghasilkan cairan empedu, menyimpan glikogen
- 5) Sebagai alat ekskresi, hati dapat mengatur kadar gula dalam darah, tempat pembuatan protombin dan fibrinogen, dan sebagai tempat pembentukan urea.

### 3. Klasifikasi

Sirosis hepatitis dapat diklasifikasikan menjadi sirosis hepatitis kompensata yang tidak ada tanda dan gejalanya, dan sirosis hepatitis dekompensata yang sudah ada tanda dan gejala yang nyata (Baumgartner, Ket all. 2021 dalam Hartoyo, M et al., 2022). Klasifikasi sirosis hepatitis secara konvensional yaitu makronoduler (nodul > 3 mm), mikronoduler (nodul <3 mm), dan gabungan antara mikronoduler dan makronoduler. Sedangkan secara etiologis sirosis hepatitis dapat diklasifikasikan menjadi kardiak (sirosis jantung), *primary biliary cirrhosis* (sirosis bilier primer), sirosis alkoholik, kriptogenik, serta post hepatitis, metabolik genetik, dan karena obat (Hartoyo, M et al., 2022).

Menurut Manurung (2018) klasifikasi sirosis hepatitis berdasarkan besar kecilnya nodul, yaitu:

- 1) Mikronoduler (*Regular, monolobuler*)
- 2) Makronoduler (*Iregular, multilobuler*)
- 3) Kombinasi antara mikronoduler dan makronoduler

Gall menjelaskan klasifikasi sirosis hepatitis menjadi:

- 1) Sirosis Nutrisional, sesuai dengan sirosis mikronoduler, sirosis alkoholik, *Laennec's cirrhosis/ fatty cirrhosis*. Sirosis ini terjadi karena kekurangan gizi, utama pada factor lipotropic.
- 2) Sirosis Postnekrotik, sesuai dengan bentuk sirosis makronoduler atau sirosis toksik, *atrophy cirrhosis*, terjadi karena banyak jaringan nekrose.
- 3) Sirosis Post hepatic, terbentuk karenamendertia hepatitis.

Secara klinis sirosis hepatitis dibagi menjadi:

- 1) Sirosis hepatitis dekompensata, merupakan sirosis hepatitis yang ditandai dengan gejala klinis. Sirosis ini merupakan kelanjutan dari proses hepatitis kronik dan terdapat perbedaan klinis, dapat terlihat dengan menggunakan biopsy hati.
- 2) Sirosis hepatitis kompensata, merupakan sirosis hepatitis yang tidak memiliki tanda dan gejala.

#### 4. Etiologi

Sirosis hepatitis dapat disebabkan oleh penyakit infeksi seperti hepatitis virus, obat-obatan, alkohol, arsenik, penyakit metabolik seperti penyakit Wilson, sindrom fankoni, hemokromatosis (Kimeir,N.,2021 dalam Hartoyo, M et al.,2023).

Sedangkan menurut Novi et al., (2022) penyebab sirosis hepatitis masih belum pasti karena belum pastinya bentuk sirosis hepatitis, tapi ada beberapa ciri yang khas pada pasien sirosis hepatitis, antara lain:

##### a. Penyakit dan infeksi:

- 1) Hepatitis autoimun (*Autoimmune chronic active hepatitis*)
- 2) Pankreatitis kronik
- 3) Sirosis bilier primer (*Biliary cirrhosis*)
- 4) Batu empedu (*Cholelithiasis*)
- 5) Hepatitis B dan C
- 6) Cistik fibrosis
- 7) Diabetes mellitus
- 8) Hypertriglyceridemia (kadar trigliserida melebihi normal)
- 9) Sclerosing cholangitis
- 10) Sindrom "X" (sindrom resistensi insulin)

##### b. Hepatotoksik:

- 1) Langsung: fosfor, alkohol, karbon tetraklorida
- 2) Tidak langsung: Alkylated anabolic steroids, Acetaminophen
- 3) Genetik: Galactosemia, Hemochromatosis, Wilson disease.
- 4) Penyakit pembuluh darah: Hepatitis iskemik, Gagal jantung kanan (kronis), Budd- Chiari Syndrome.

Penyebab sirosis hepatitis menurut Hurst (2016) adalah:

- 1) Alkohol, produk sisa alkohol akan menjadi racun yang menyebabkan inflamasi. Akan terbentuk jaringan parut karena mengonsumsi alkohol terlalu lama dan hati tidak dapat berfungsi normal.

- 2) Virus hepatitis / Autoimun, respon imun tubuh serta inflamasi distimulasi, mengakibatkan kerusakan hepatosit yang akan membentuk jaringan parut dalam hati.
- 3) Genetik (hemokromatosis dan alfa- antitripsin), hemokromatosis merupakan zat besi yang berlebih dalam tubuh. Zat besi di simpan pada hati dan akhirnya akan menghancurkan hati. Sedangkan alfa-antitripsin merupakan defek genetik yang memicu defisiensi protein hati yang menyebabkan sel hati hancur.
- 4) Gagal jantung sebelah kanan, hati yang membengkak karena darah vena terjadi akibat melemahnya jantung dalam memompa darah. Kondisi ini menyebabkan darah yang kaya nutrisi sampai ke hati, hal ini akan memicu kematian sel hati serta fibrosis.
- 5) Obat-obatan dan toksin, banyaknya mengonsumsi obat dan toksin pada hati akan menyebabkan kerusakan pada sel hepatik.

#### 5. Patofisiologi

Sirosis hepatis terjadi karena virus, toksoplasma, toksik yang memicu peradangan pada sel hati. Kerusakan ini terjadi khususnya pada sel hepatosit terfokus pada sel stellata. Sel stellata merupakan sel yang berada di sinusoid dan sel hepatosit yang berguna untuk menyimpan vitamin A. Saat sel hati terluka akan membentuk nodul-nodul regeneratif. Sel stellata yang rusak akan mensekresikan faktor-faktor parenkim yang akan mengubah dan mengaktifkan sel stellata. Saat sel stellata aktif, akan mengeluarkan vitamin A dan mensekresikan *transforming growth factor TGF  $\beta$ -1*. Saat TGF  $\beta$ -1 telah disekresikan akan membentuk kolagen pada proses penyembuhan cedera di hati. Kolagen yang semakin banyak akan menumpuk, menebal dan menjadi fibrosis akan menekan vena porta. Saat vena porta terjadi penyempitan akan mengakibatkan terjadinya hipertensi porta. Selain itu, cairan pada vena porta akan terus bertambah atau keluar ke peritoneal akan menyebabkan asites (Hartoyo, M et al., 2022).

Sedangkan menurut Nuari (2015) patofisiologis sirosis hepatis yaitu:

- 1) Sirosis pascane kronik

Sirosis pascaneolitik terbentuk karena terjadinya nekrosis berbintik pada jaringan hati. Sel hepatosit diputari dan dipisahkan oleh nodul dengan kehilangan banyak sel hati diselingi oleh parenkim hati normal. Penderita sirosis ini sekitar 10% jumlahnya dari semua kasus sirosis. Kasus sirosis akibat intoksin yang diketahui adalah dengan bahan kimia industri, racun, obat-obatan contohnya kontrasepsi oral, metal-dopa, arsenik, dan fosfor.

## 2) Sirosis Laennec

Penggunaan alkohol dalam kurung waktu yang lama dengan terjadinya sirosis hepatis belum jelas diketahu hubungannya. Penumpukan lemak dalam sel hati (infiltrasi lemak) merupakan perubahan pada hati akibat alkohol. Penumpukan lemak menandakan adanya gangguna metabolik melingkupi pembentukan trigliserida secara berlebihan, sehingga terjadi penurunan jumlah keluaran trigliserida dalam hati serta oksodasi asam lemak.

Manusia yang mengonsumsi alkohol secara berlebihan biasanya makan tidak teratur. Kerusakan hati merupakan dampak langsung alkohol pada hati, yang berkembang saat kekurangan gizi. Manusia dengan kerusakan hati akan mengalami defisiensi nutrisi, asam folat, asam askorbat, piridoksin, dan niasin. Asupan kalium yang menurun dan gangguan metabolisme dapat mengakibatkan pengeroposan tulang. Serta terjadi difisiensi kalori- protein. Degenerasi lemak tak berkomplikasi pada hati dapat dilihat pada alkoholisme dini yang bersifat reversible saat berhenti minum alkohol. Jika minum alkohol diteruskan akan terjadi suatu hal yang belum tau penyebabnya dan mempercepat semua proses sehingga terbentuk jaringan nodul.

Pada kasus Sirosis Laenak yang sudah lanjut, kumpulan jaringan ikat yang terbentuk pada tepian lobules, membagi parenkim menjadi jaringan parut halus. Jaringan ini akan membesar karena regenerasi sebagai cara hati untk mengganti sel yang rusak. Hati terlihat seperti sarang-sarang sel degenerative dan regenerasi yang terlihat padat di dalam kapsula fibrosa.

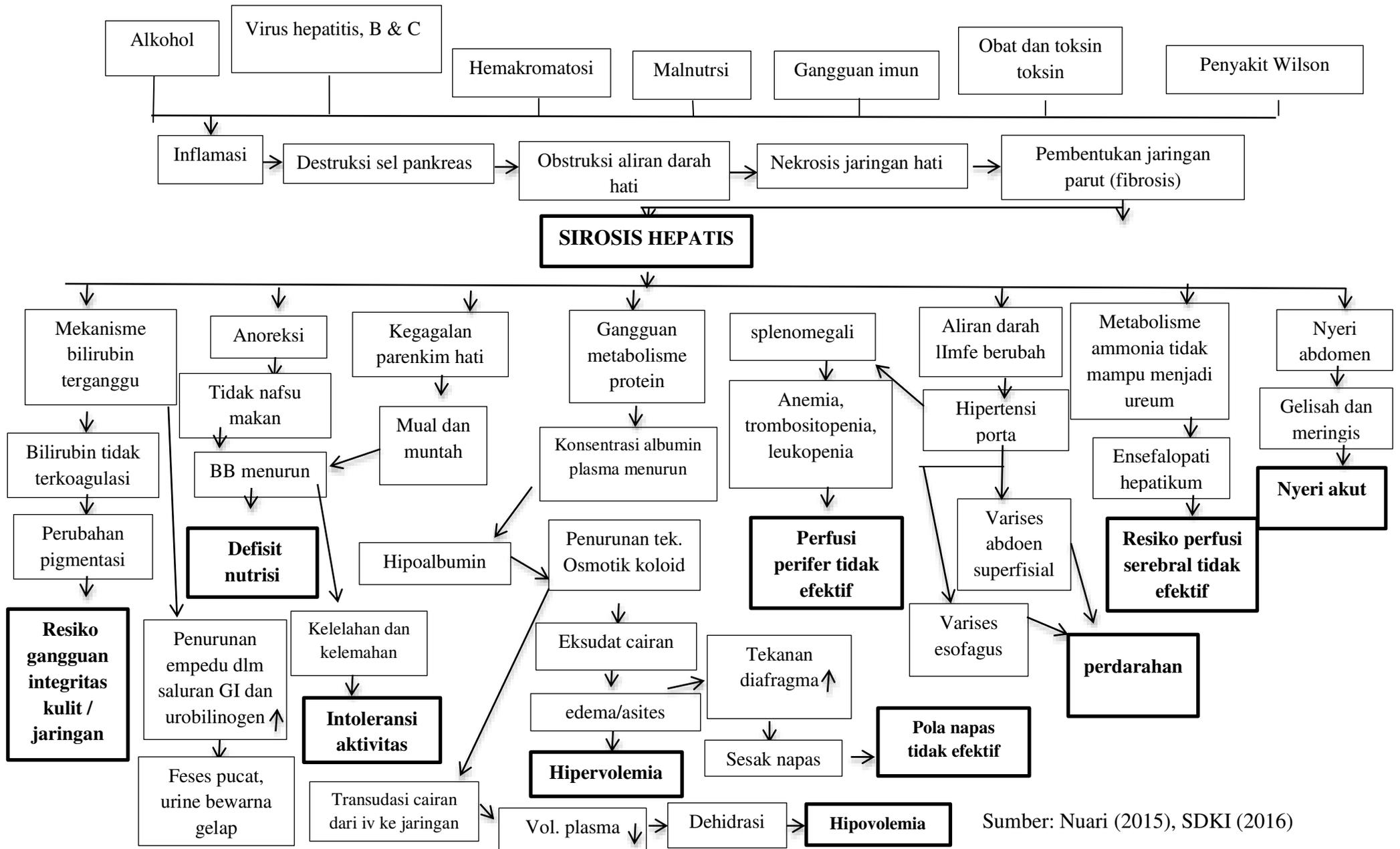
Yang di sebut sebagai “Sirosis Nodular Halus”. Hati akan mengecil, keras, dan hampir tidak punya parenkim normal pada tahap akhir sirosis, yang akan memicu terjadinya hipertensi portas serta gagal hati.

### 3) Sirosis Biliaris

Obstruksi Biliaris Pascahepatik merupakan penyebab tersering Sirosis Biliaris. Stasis pada empedu memicu penumpukan empedu di dalam massa hati serta rusaknya sel hati. Pada sirosis ini sering terjadi pada wanita usia 30-65 tahun bersamaan dengan gangguan autoimun (tiroiditis autoimun / arthritis rheumatoid). Anti bodi anti-mitrokondrial pada sirkulasi darah (AMA) terdapat 90% pada pasien. Sumbatan pada empedu sering terjadi dalam kapiler-kapiler serta duktulus empedu, dan sel hati menyimpan pigmen hijau. Osteomalasia terjadi pada 25% penderita sirosis biliaris primer akibat dari absorbs vitamin D menurun.

Timbulnya jaringan fibrosis yang banyak dalam struktur hati akan merusak sel parenkim yang akhirnya berkontraksi di sekitar pembuluh darah, hal tersebut akan menghalangi aliran darah porta ke hati sehingga menyebabkan sirosis hepatis. Sirosis hepatis biasanya memiliki awitan yang insidious serta waktu yang lama kadang melewati rentang 30 tahun bahkan lebih.

6. WOC



## 7. Manifestasi Klinis

Menurut Ratu (2013) Gejala terjadi karena perubahan morfologi serta lebih menggambarkan beratnya kerusakan yang terjadi dari pada etiologinya. Beberapa tanda dan gejala sirosis hepatis:

- a) Demam, berat badan menurun, dan mudah lelah.
- b) Asites, hidrotoraks serta edema.
- c) Gejala-gejala gastrointestinal yang tidak khas seperti anoreksia, mual, muntah, serta diare.
- d) Ikterus, kadang urin bewarna kecoklatan.
- e) Hepatomegali, jika lebih lanjut hati bisa mengecil karena fibrosis. Jika secara klinis terdapat gejala demam, ikterus seta asites, demam terjadi karena sirosis dikatakan dalam keadaan aktif. Hal ini dapat memungkinkan munculnya prekoma dan koma hepaticum.
- f) Kelainan pembuluh darah seperti kolateral-kolateral di dinding abdomen serta toraks, kaput medusa, wasir, serta varises esophagus.

Sedangkan menurut Hartoyo (2023) stadium awal sirosis hepatis tidak muncul gejala. Pada sirosis hepatis kompensata terdapat gejala seperti nafsu makan berkurang, perut kembung, nausea, berat badan menurun, serta fatigue. Gejala sirosis hepatis dekompensata, gejalanya yaitu hipertensi porta, insomnia, demam, adanya komplikasi kegagalan hati, gangguan pembekuan darah, icterus, perdarahan pada gusi, epistaksis, melena, muntah darah, sampai penurunan kesadaran dan koma.

Menurut Hurst (2016) tanda dan gejala sirosis hepatis adalah:

- 1) Ikterik (penyakit kuning)
- 2) Asites (penumpukan cairan di abdomen)
- 3) Hati membesar (Hepatomegali)
- 4) Mual, anoreksia, serta nyeri pada abdomen
- 5) Kekurangan nutrisi
- 6) *Spider angioma*, memar (ekimosis), petekie (ruam merah keunguan berbentuk titik kecil)

- 7) Limpa membesar (Splenomegali)
- 8) Efek neurologis, seperti;
  - a) Kebingungan, suasana hati berubah, perubahan perilaku
  - b) Ensefalopati hepatik
  - c) Asteriksis (pergerakan pergelangan tangan ke depan dan belakang dengan cepat), atau tremor kibas
- 9) Sesak napas
 

Sesak napas terjadi karena penumpukan cairan di rongga abdomen sehingga menyebabkan pasien merasa sesak napas.

Menurut Nuari (2015) penyakit sirosis hepatis bersifat laten yang mengakibatkan tanda dan gejala berjalan dengan lambat. Gejala yang terjadi berdasarkan perubahan morfologi dan beratnya kerusakan pada etiloginya. Beberapa tanda gejala yang dapat diketahui, yaitu:

- 1) Gejala umum, contohnya kelelahan, anoreksia, gangguan pencernaan, buang angin secara berlebihan, konstipasi/ diare, penurunan berat badan.
- 2) Mual dan muntah terkhusus di pagi hari
- 3) Nyeri timbul pada epigastrium / kuadran kanan atas
- 4) Hati mudah teraba dan keras tanpa melihat apakah hati membesar atau atropi.
- 5) Manifestasi gagal hepatoseluler, seperti:
  - a) Ikterus
 

Ikterus terjadi pada hampir semua penderita sirosis hepatis. Hal ini terjadi pada fase dekompensasi diikuti dengan gangguan reversible fungsi hati. Ikterus intermiten ialah ciri khas sirosis biliaris dan akan terjadi saat ada peradangan aktif serta saluran empedu (kolangis).
  - b) Edema
 

Edema perifer terjadi karena gagal hati kronis pada sirosis hepatis. Penurunan konsentrasi albumin plasma menyebabkan predisposisi terjadinya edema.
  - c) Cenderung perdarahan, anemia, leukopenia dan trombositopenia.

Pembentukan, penggunaan, serta penyimpanan vitamin tertentu yang tidak memadai (vit. A, C, dan K) dapat memicu defisiensi vitamin yang sering ditemui khususnya sebagai fenomena hemorhage (perdarahan hidung, gusi, menstruasi yang berat, mudah memar, anemia leukopenia dan trombositopenia diperkirakan akibat hipersplenisme/ splenomegali yang tidak hanya membesar tapi juga aktif menghilangkan sel darah dari sirkulasi). Anemia terjadi karena gastritis kronis serta gangguan fungsi GIT dengan diet yang tidak adekuat dan fungsi hati terganggu akan memicu kelelahan berat yang akan mengganggu kekuatan untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan rawan terkena infeksi.

- d) Kelainan pada endokrin merupakan tanda dari hiperestrogenisme.
- 1) Angioma laba-laba/ *spider navi*. Terdiri dari arteriole sentral yang akan memancar banyak pembuluh darah.
  - 2) Hiperpigmentasi kulit karena peningkatan aktivitas MSH.
  - 3) Eritem palmaris
  - 4) Impotensi, atrofi, alopecia di dada, aksila serta pubis.

- e) Fetor hepaticum

Fetor hepaticum merupakan bau pada napas seperti bau apek manis pada pasien sirosis hepatitis terkhusus pada koma hepaticum serta akibat ketidakmampuan hati dalam metabolisme metionin.

- f) Ensefalopati hepatic (koma hepaticum)

Ensefalopati hepaticum merupakan gangguan pada sistem saraf pusat yang menjadi komplikasi signifikan dari insufisiensi hati akut atau kronis yang ditandai dengan perubahan kepribadian, gangguan intelektual, serta penurunan kesadaran dan gangguan fungsi motorik. Ensefalopati hepaticum terjadi ketika zat sisa dari pencernaan protein (ammonia) menumpuk di dalam tubuh penderita penyakit hati. Dalam waktu yang panjang racun yang menumpuk dalam darah akan menyebar ke otak yang dapat menyebabkan kerusakan sel-sel otak.

- 6) Manifestasi hipertensi portal

Hipertensi portal merupakan tekanan vena porta meningkat di atas normal, yaitu 6-12 cm H<sub>2</sub>O terjadi karena peningkatan resistensi aliran darah

melalui hati serta aliran arteri spalangnikus. Beban berlebih pada sistem porta merupakan penyebab meningkatnya aliran masuk serta mengurangi aliran keluar melalui vena hepatica. Beban yang berlebih pada sistem portal memicu timbulnya kolestrol untuk menghindari obstruksi hepatic (varises). Sistem porta yang terjadi penekakan akan mengakibatkan splenomegali dan terjadinya pembengkakan.

## 8. Komplikasi

Sirosis hepatis akan menimbulkan beberapa komplikasi, diantaranya:

### a) Perdarahan Varises Gastroesofagus

Perdarahan Varises Gastroesofagus terjadi karena mekanisme portosistemik kolateral. Ketika varises esofagus pecah akan memicu perdarahan di varises dan akan berakibat fatal. Pecahnya varises dijumpai pada 50% pasien sirosis hepatis.

### b) Hipertensi Portal

Hipertensi Portal terjadi karena tekanan gradient vena hepatic meningkat (hepatic venous pressure gradient/ HVPG > 5 mmHG). Hipertensi Portal merupakan sindroma klinis yang umum terjadi pada sirosis hepatis.

### c) Peritonitis Bakteri Spontan

Peritonitis Bakteri Spontan merupakan komplikasi yang terjadi karena cairan asites terkontaminasi oleh bakteri tertentu tapi tidak ada hubungan dengan proses infeksi yang ada di abdomen.

### d) Ensefalopati Hepatikum

Pasien sirosis hepatis 28%nya mengalami komplikasi ensefalopati hepaticum. Komplikasi ini terjadi karena adanya tanda hiperamonia sebagai pencetus penurunan hepatic uptake karena penurunan sintesis urea serta glutamik.

### e) Sindrom Hepatorenal

Sindrom Hepatorenal tergantung jumlah kreatinin serum. Kadar kreatinin serum merupakan penanda baik atau buruknya fungsi ginjal dan juga pada pasien sirosis hepatis tahap lanjut. Sindrom ini sering terjadi pada pasien sirosis hepatis yang juga mengalami asites refrakter.

Sindrom Hepatorenal Tipe 1 dijumpai dengan gangguan progresif fungsi ginjal serta klirens kreatinin menurun secara berkala dalam waktu 1-2 minggu. Pada tipe 2 dijumpai dengan filtrasi glomerulus yang menurun serta peningkatan serum kreatinin, dan tipe 3 lebih prognosisnya dari tipe 1 (Nurdjanah, 2014 dalam Malisa, N et al., 2022).

Sedangkan menurut Manurung (2018) komplikasi sirosis hepatis adalah:

a) Perdarahan

Perdarahan saluran cerna yang sering terjadi dan berbahaya pada sirosis hepatis merupakan pecahnya varises esofagus. Muntah darah / hematemesis yang mendadak tanpa nyeri merupakan sifat perdarahan yang timbul pada pasien. Warna darah yang keluar seperti kehitam-hitaman serta tidak membeku karena tercampur asam lambung. Pencetus yang lain ialah tukak lambung dan tukak duodeni. Selain itu, juga akan mengakibatkan terjadinya hematemesis melena yaitu perdarahan saluran pencernaan. darah pada feses bisa bewarna gelap dan terang. Jika darah bewarna gelap terjadi karena darah tercampur oleh enzim dan asam lambung. Jika darah bewarna terang terjadi perdarahan di usus besar, jarak anus besar yang dekat dengan anus dan tidak tercampur dengan enzim atau asam lambung yang menyebabkan darah bewarna terang.

b) Koma Hepatikum

Koma hepaticum terjadi karena faal hati yang rusak, hati tidak bisa melakukan fungsi hati dengan normal. Gejala koma hepaticum yaitu, hilang kesadaran. Terdapat 2 jenis koma hepaticum, yaitu: koma hepaticum primer yang disebabkan oleh nekrosis hati yang membesar serta fungsi vital terganggu semuanya, sehingga metabolisme tidak dapat berjalan dengan baik. Ke 2 merupakan koma hepaticum sekunder yang disebabkan oleh kerusakan hati langsung, tapi juga karena sebablain, yaitu: perdarahan, terapi asites, obat-obatan serta pengaruh nitrogen.

## 9. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium pada pasien sirosis hepatis dapat dilakukan dengan pemeriksaan kesehatan rutin atau mengevaluasi keluhan spesifik pasien. pada pemeriksaan laboratorium beberapa yang mengalami masalah adalah Aspartat Aminotransferase (AST) atau Serum Glutamiloksalo Asetat (SGOT) serta Alanin Amino Transaminase (ALT) atau Serum Glutamil Piruvat Transaminase (SGPT) akan meningkat tapi tidak terlalu tinggi. AST akan meningkat dari pada ALT (Smith, A, et all, 2019 dalam Malisa, N et al., 2022).

### a. Pemeriksaan laboratorium

#### 1) Urine

Pada urine terdapat urobilinogen serta bilirium jika terdapat ikteruk pada pasien. Penderita dengan asites eksresi Na dalam urine berkurang (<4 meg/I) mungkin terjadi sindrom hepatorenal.

#### 2) Darah

Umumnya terdapat normostik normokronik anemia ringan, kadang dalam bentuk makrositer yang disebabkan kurangnya asam folik dan vitamin B12 atau disebabkan oleh splenomegali. Pada penderita pernah mengalami pendarahan gastroentestinal maka akan terjadi hipokromik anemi. Dan akan terdapat likopeni dengan trombositopeni.

#### 3) Tinja

Akan terjadinya kenaikan kadar sterkobilinogen. Saat sterkobilinogen yang tidak di serap oleh darah, pada usus akan diubah menjadi sterkobilin merupakan pigmen yang menyebabkan tinja berwarna coklat atau kehitaman.

#### 4) Tes Faal Hati

Pasien sinopsis hepatis banyak mengalami gangguan tes faal hati, apalagi pada penderita yang sudah memiliki tanda-tanda hipertensi portal. Pada sirosis globulin akan naik sedangkan albumin menurun. Normalnya albumin adalah 10-16 gr. pasien sirosis hepatitis albumin hanya 3,5-5,9 gr per hari. Dalam darah kadar globulin adalah 3,5 - 5, 0 g/dL. Jumlah albumin dan globulin akan

di ukur melalui proses elektroforesis protein serum. Perbandingan normal albumin dan globulin adalah 2:1 atau lebih. Selain itu, kadar asam empedu juga merupakan salah satu tes hati untuk mendeteksi adanya kelainan hati.

b) Sarana penunjang diagnostik

1) Radiologi

Pemeriksaan yang dilakukan radiologi dapat dimanfaatkan yaitu pemeriksaan foto thorax, spelenoportografi, Percutaneous Transhepatic photography (PTP).

2) Ultrasonografi (USG)

Ultrasonografi banyak digunakan untuk mendeteksi kelainan pada hati, termasuk di dalamnya sirosis hepatis. Gambaran ultrasonografi tergantung pada tingkat parahnya penyakit. Pada tingkat awal sirosis, hati terlihat membesar, permukaan irreguler, tepi hati terlihat tumpul. Untuk tingkat lanjut terdapat perubahan gambar ultrasonografi yaitu terjadi penebalan permukaan hati yang irreguler, sebagian hati terlihat membesar dan sebagian lagi dalam batas normal.

3) Peritoneoskopi (Laparoskopi)

Dengan laparoskopi akan terlihat jelas kelainan pada hati. Pasien sirosis hepatis akan terlihat jelas permukaan hatinya yang benjol-benjol berbentuk nodul yang besar atau kecil serta terdapat gambaran fibrosis hati, tapi hati biasanya tumpul dan pembesaran pada limpa (Manurung, 2018).

## 10. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis pada sirosis hepatis menurut Arsa (2023) adalah:

- 1) Memantau komplikasi seperti perdarahan varises esofagus, asites, ensefalopati hepatikum, adalah komplikasi yang sering terjadi pada pasien.

- 2) Memaksimalkan fungsi heptatis dengan diet kalori dan protein yang adekuat (75-100 gram/ hari), kecuali terdapat ensefalopati, jumlah protein harus dibatasi.
- 3) Terapi termasuk antasid, meminum suplemen vitamin dan nutrisi, diet seimbang, diuretik penghemat kalium dan hindari alkohol.
- 4) Memberikan multivitamin untuk menjaga kesehatan. Seperti vitamin K untuk memperbaiki faktor pembekuan.
- 5) Memberikan albumin IV untuk menjaga volume plasma.

Menurut Nuari (2015) penataksanaan sirosis heptatis, yaitu:

1) Istirahat

Pasien dengan penyakit hati aktif perlu istirahat dan berbagai tindakan pendukung untuk memberikan kesempatan pada hati untuk membangun kembali kemampuan fungsinya. Posisi pasien pada tempat tidur harus diatur untuk mencapai status pernapasan yang efisiensi dan maksimal terutama jika pasien mengalami asites yang dapat mengganggu gerakan ekskusi toraks yang memadai. Pemberian oksigen akan diperlukan pada gagal hati untuk oksigenasi sel-sel yang rusak serta mencapai destruksi sel lebih lanjut.

Dengan istirahat akan mengurangi kebutuhan dalam hati serta meningkatkan suplai darah hati. Karena pasien rentan terhadap imobilitas, semua tindakan perlu dilakukan untuk mencegah gangguan pernapasan, sirkulasi dan vaskuler. Seluruh tindakan dapat membantu mencegah terjadinya pneumonia, tromophlebitis, serta dekubitus.

2) Perbaiki Status Nutrisi

Pasien sirosis heptatis yang tidak mengalami asitesis atau edema dan tidak memperlihatkan tanda-tanda, harus dapatkan diet yang bergizi dan tinggi protein, dengan ditambahkan vitamin B kompleks serta vitamin lainnya. Untuk penambahan gizi pada pasien sirosis heptatis dilakukan diet untuk mencegah kerusakan pada hati secara lanjut, mencegah katabolisme protein, meningkatkan berat badan, serta meningkatkan regenerasi jaringan hati.

Jenis diet khusus penyakit hati yang disesuaikan dengan keadaan pasien. Diantaranya yaitu:

a. Diet Garam Rendah 1 ( DGR 1)

Diet garam rendah 1 merupakan diet yang diberikan pada pasien dengan kondisi asites, edema dan hipertensi berat. Pengolahan makannya tidak dimasukkan garam dan menghindari makanan yang natriumnya tinggi. Pada diet rendah garam 1 kadar natriumnya adalah 200-400 mg Na.

b. Diet Hati 1 (DH 1)

Diet hati 1 ditujukan pada pasien dengan kondisi akut atau saat perkoma sudah bisa ditangani dan pasien sudah nafsu makan. Makanan yang diberikan dalam bentuk lunak atau cincang, protein dibatasi (30 g/ hari). Jika pasien terdapat asites dan diuresis belum sempurna, pemberian cairan maksimal 1 L/ hari.

c. Diet Hati 2

Diet hati 2 diberikan kepada pasien dengan nafsu makan yang cukup. Pemberian makanan tergantung keadaan pasien, diberikan dalam bentuk lunak/ biasa. Pemberian protein 1 g/Kg berat badan, lemak sedang 20-25 % dari kebutuhan energi total dalam bentuk yang mudah untuk dicerna. Makanannya mengandung energi, zat besi, vitamin A dan C, tapi kalsium dan tiamin dikurangi. Diet hati 2 diberikan jika asites parah dan diuresis belum membaik, diet ini mengikuti pola Diet Rendah garam 1.

d. Diet hati 3

Diet hati 3 diberikan pada pasien perpindahan dari diet hati 2 atau pada pasien hepatitis akut dan sirosis hepatis yang nafsu makannya sudah membaik, telah bisa menerima protein, lemak, mineral, serta vitamin tapi dengan karbohidrat tinggi.

3) Perawatan Kulit

Perawatan kulit dilakukan saat adanya edema subkutan, imobilitas pasien, ikterus, serta terdapat luka dekubitus. Untuk mencegah dekubitus lebih parah dilakukan penukaran posisi di tempat tidur, seperti miring kanan dan kiri. Untuk mengatasi luka dekubitus dilakukan pemakaian lotin yang dapat

mendinginkan kulit yang mengalami luka atau iritasi agar pasien tidak menggaruk lukanya.

#### 4) Pengurangan Resiko Cidera

Untuk mengurangi resiko jatuh gunakan rel penghalang di samping tempat tidur dan bantal jika pasien mengalami gelisah. beri tahu pasien tentang resiko jatuh di tempat tidur, ajarkan pasien meminta bantuan pada perawat atau keluarga yang berjaga jika turun dari tempat tidur, jika terjadi jatuh di tempat tidur segera lapor pada perawat dan perawat akan melakukan evaluasi cidera karena mungkin akan terjadi perdarahan internal, memberitahu kepada pasien jika menggunakan alat cukur, gunting dilakukan dengan bantuan keluarga atau perawat serta perawat memberikan tekanan pada pungsi vena untuk meminimalisir perdarahan.

#### 5) Pendidikan Pasien dan Pertimbangan Perawatan di Rumah

Untuk perawatan di rumah perawat harus mengajarkan keluarga atau pasien dalam merawat dirinya terutama pemberian diet dan berhenti minum alkohol. Dalam pemberian diet pasien harus membatasi natrium jika tidak diterapkan dengan teratur. Keberhasilan terapi tergantung pada pasien yang patuh dan keluarga yang mengerti dalam merawat pasien. Hal yang disampaikan adalah kebutuhan istirahat, perubahan gaya hidup sehat, diet yang memadai, tidak mengonsumsi alkohol. Serta menjelaskan pada keluarga tentang tanda dan gejala ensefalopati yang akan cenderung ke perdarahan dan kerentanan pasien pada infeksi.

## **B. Asuhan Keperawatan Teoritis**

### 1. Pengkajian

Pengkajian terdiri dari anamnesa, pemeriksaan fisik, serta evaluasi diagnostik. Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua bagian tubuh karena sirosis hepatis dapat mempengaruhi semua organ tubuh (Nuari, 2015). Pengkajian keperawatan difokuskan untuk mengevaluasi faktor resiko dan penyebab pasien mengalami sirosis hepatis serta menilai tanda dan gejala untuk menentukan asuhan keperawatan. Pengkajian difokuskan pada penurunan respon fungsi hati serta darah tinggi. Pengkajian psikososial didapatkan hasil

pasien mengalami ansiaetas serta perlunya memenuhi intervensi keperawatan dan pengobatan. (Malisa, N et al., 2022).

Menurut Arsa (2023) pengkajian pada pasien sirosis hepatis adalah:

a) Identitas klien

Terdiri dari nama, tempat tanggal lahir, nomor MR, jenis kelamin, status perkawinana, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat serta diagnose medis.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Pada tahap awal biasanya klien mengeluh letih, sering kelelahan, otot lemah, anoreksia, perut kembung, perut terasa semakin membesar, tidak nafsi makan, berat badan menurun, gangguan pada buang air kecil (BAK) dan gangguan pada buang air besar (BAB) serta sesak napas.

c) Riwayat kesehatan dahulu

Pasien sirosis hepatis memiliki riwayat mengonsumsi alkohol dalam waktu lama, memiliki riwayat penyakit hepatitis kronis, pemakaian obat-obatan, merokok, serta riwayat gagal jantung.

d) Riwayat kesehatan keluarga

Terdapat keluarga yang memiliki riwayat penyakit hepatitis atau sirosis hepatis sebelumnya.

e) Pemeriksaan fisik

1) Wajah

Terdapt bintik merah dengan terlihat pembuluh darah di tengahnya, yang merupakan arteri kecil yang kadang bisa teraba berdenyut seperti spider navy.

2) Mata

Konjungtiva anemis, sklera ikterik.

3) Hidung

Terdapat pernapasan cuping hidung

4) Mulut

Bibir pucat, mukosa kering

5) Thorax

a. Jantung

Inspeksi: Biasanya iktus cordis tidak terlihat

Palpasi: Biasanya apeks tidak teraba

Perkusi: Biasanya tidak terdapat pembesaran jantung

Auskultasi: Biasanya normal, tidak ada bunyi tambahan

b. Paru-paru

Inspeksi: Biasanya klien menggunakan otot bantu pernapasan

Perkusi: Biasana resonance, jika terdapat efusi pleura, seperti bunyi redup

Auskultasi: Biasanya vesikuler

6) Abdomen

Inspeksi: Asites ( + ), umbilikus menonjol

Palpasi: terdapat nyeri tumpul atau perasaan berat pada epigastrium serta kuadran kanan atas. Biasanya pasien sirosis hepatis hatinya mudah teraba dan keras.

Perkusi: Dulness

Auskultasi: Biasanya bising usus cepat

7) Ekstermitas

Atas: Eritema palmaris pada telapak tangan, edema, cavilari refill > 2 detik

Bawah: terdapat edema, cavilari refill > 2 detik

8) Kulit

Tugos kulit buruk, kulit terlihat ikterus karena fungsi hati terganggu yang mengakibatkan bilirubin tidak terkonjugasi

f) Pola aktivitas sehari-hari

1) Nutrisi

Pasien sirosis hepatis biasanya tidak nafsu makan, mengalami penurunan berat badan, mual dan muntah, mengonsumsi alkohol, serta anoreksia.

2) Eliminasi

Biasanya pasien sirosis hepatis mengalami melena, urine bewarna seperti teh, oliguria karena retensi air dan natrium.

3) Istirahat dan tidur

Pada tahap 1 ensefalopati hepatic sehingga pola tidur berubah, serta mengalami leturgi.

#### 4) Personal Hygiene

Biasanya pasien mengalami gangguan aktivitas karena kelemahan sehingga memerlukan bantuan perawat serta keluarga.

#### g) Pemeriksaan diagnostik

##### 1) Uji faal hepar

- a. Bilirubin serum meningkat (N: 0,2 – 1,4 %)
- b. Albumin menurun (N: 3,4 – 5,4 gr/dL)
- c. SGOT meningkat (N: 10 – 40 u/c)
- d. SGPT meningkat (N: 5 – 35 u/c)
- e. Protein total menurun (N: 6,6 – 8 gr/dl)

##### 2) *Ultrasonografi* (USG)

Pada gambaran USG tergantung pada berat ringannya penyakit. Pada tahap awal sirosis akan terlihat hepar membesar, permulaan irregular, tepi hepar tumpul. Pada tahap lanjut terdapat gambaran USG, terlihat permukaan hepar mengalami penebalan yang irregular. Serta sebagian hepar ada yang tampak membesar dan ada yang terlihat normal.

##### 3) *Magnetic Resonance Imaging* (MRI)

Memberikan informasi tentang pembesaran hepar serta aliran darah hepatic dan obstruksi aliran tersebut.

##### 4) Analisis gas darah

Analisis gas darah menjelaskan gangguan keseimbangan ventilasi-perfusi serta hipoksi pada sirosis hepatis.

##### 5) *Computed tomography* (CT)

CT memberikan gambaran tentang pembesaran hepar serta aliran darah hepatis dan obstruksi aliran darah.

## 2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul berdasarkan Standar Keperawatan Indonesia ( SDKI) (2017) pada pasien sirosis hepatis, yaitu:

- a) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan) dan kecemasan, penurunan energi

- b) Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi
- c) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, faktor psikologis
- d) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, penurunan konsentrasi hemoglobin.
- e) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencideraan fisik (inflamasi)
- f) Resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan fungsi hati, gangguan koagulasi
- g) Gangguan integritas kulit b.d perubahan status nutrisi, perubahan pigmentasi
- h) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, tirah baring

### 3. Intervensi Keperawatan

**Tabel 2.1**

**Intervensi Keperawatan Pada Kasus Sirosis Hepatis**

No.	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Pola napas tidak efektif b. d hambatan upaya saat bernapas, kecemasan, penurunan energi	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 5x 24 jam, diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil: a. Dispnea menurun b. Penggunaan otot bantu napas menurun c. Pemanjangan fase ekspirasi menurun d. Frekuensi napas	<b>Manajemen Jalan Napas ((I.01011))</b> Observasi: 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum  Terapeutik: 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin-lift</i> ( <i>jaw-trust</i> jika curiga adanya trauma servikal) 2. Posisikan semi-fowler / fowler

		<p>membalik</p> <p>e. Kedalaman napas membaik</p>	<p>3. Berikan minum hangat</p> <p>4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</p> <p>5. Berikan oksigen, jika perlu</p> <p>Edukasi:</p> <p>1. Anjurkan asupan cairan 200 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</p> <p>2. Ajaran teknik batuk efektif</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.</p>
2.	Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 5x 24 jam, diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Asupan cairan meningkat</p> <p>b. Output urine meningkat</p> <p>c. Membrane mukosa lembab</p> <p>d. Edema menurun</p> <p>e. Tekanan darah membaik</p> <p>f. Tekanan arteri rata-rata membaik</p> <p>g. Tugor kulit</p>	<p><b>Manajemen Hipervolemia (I.14507)</b></p> <p>Observasi</p> <p>1. Periksa tanda dan gejala Hipervolemia ( mis. Ortopnea, dispnea, edema, JVP/ CVP meningkat, refleks hepatigular positif, suara napas tambahan)</p> <p>2. Identifikasi penyebab hipervolemia</p> <p>3. Monitor status hemodinamik, jika tersedia</p> <p>4. Monitor intake dan output cairan</p> <p>5. Monitor tanda hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urin)</p> <p>6. Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis. Kadar</p>

		<p>membaik</p>	<p>protein dan albumin meningkat)</p> <p>7. Monitor kecepatan infus secara ketat</p> <p>8. Monitor efek samping diuretik (mis. Hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia)</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Timban berat badan setiap hari pada waktu yang sama</li> <li>2. Batasi asupan cairan dan garam</li> <li>3. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40°</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjuran melapor jika haluan urine &lt;0,5 ml/kg/jam dalam 6 jam</li> <li>2. Anjuran melapor jika BB bertambah &gt;1kg dalam sehari</li> <li>3. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluan cairan</li> <li>4. Ajarkan cara membatasi cairan</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian diuretic</li> <li>2. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik</li> <li>3. Kolaborasi pemberian <i>continuous renal replacement therapy</i> (CCRT), jika perlu</li> </ol>
--	--	----------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.	Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah, penurunan konsentrasi hemoglobin	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 5x 24 jam, diharapkan perfusi perifer membaik dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kekuatan nadi perifer meningkat</li> <li>b. Warna kulit pucat menurun</li> <li>c. Edema perifer menurun</li> <li>d. Parastesia menurun</li> <li>e. Pengisian kapiler membaik</li> <li>f. Tugor kulit membaik</li> </ul>	<p><b>Perawatan Sirkulasi (I.02079)</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa sirkulasi perifer</li> <li>2. identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi</li> <li>3. monitor nyeri, kemerahan, panas, atau bengkak pada ekstermitas</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perifer</li> <li>2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</li> <li>3. Lakukan pencegahan infeksi</li> <li>4. Lakukan hidrasi</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjuran olahraga rutin</li> <li>2. Anjuran menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulasi, dan penurunan kolesterol, jika perlu</li> <li>3. Anjuran minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</li> <li>4. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat bata</li> <li>5. Anjuran program diet untuk memperbaiki sirkulasi</li> <li>6. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus di laporkan (mis.</li> </ol>
----	-----------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)
4.	Nyeri akut b.d agen pencideraan fisiologis (inflamasi)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 5x 24 jam, diharapkan nyeri akut menurun dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keluhan nyeri menurun</li> <li>b. Meringis menurun</li> <li>c. Gelisah menurun</li> <li>d. Kesulitan tidur menurun</li> <li>e. Frekuensi nadi meningkat</li> <li>f. Tekanan darah membaik</li> <li>g. Pola tidur membaik</li> </ul>	<b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b> Observasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>7. Monitor keberhasilan terapi kompleme yang sudah diberikan</li> <li>8. Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ol>

			<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>3. Anjuran memonitori nyeri secara berkala</li> <li>4. Anjuran menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>5. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <p>kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
5.	Defisit nutrisi b.d mengabsorpsi nutrien, faktor psikologi	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 5x 24 jam, diharapkan nutrisi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Porsi makan yang dihabiskan membaik</li> <li>b. Berat badan membaik</li> <li>c. Indeks masa tubuh (IMT) membaik</li> <li>d. Frekuensi makan membaik</li> <li>e. Nafsu makan membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nutrisi (I.03119)</b></p> <p>Obsevari:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>3. Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>4. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik</li> <li>6. Monitor asupan makanan</li> <li>7. Monitor berat badan</li> <li>8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</li> <li>2. Fasilitasi menentukan pedoman</li> </ol>

			<p>diet</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi dan mempercepat pengeluaran amoniak melalui feses</li> <li>5. Berikan suplemen makan, jika perlu</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu</li> <li>2. Ajarkan diet yang diprogramkan</li> </ol> <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian medical sebelum makan</li> <li>2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu</li> </ol>
6.	Resiko perdarahan b.d gangguan fungsi hati, gangguan koagulasi	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 5x 24 jam, diharapkan resiko perdarahan menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Membran mukosa lembab meningkat</li> <li>b. Kelemahan kulit meningkat</li> <li>c. Hemoglobin</li> </ol>	<p><b>Pencegahan Perdarahan (I.02067)</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala perdarahan</li> <li>2. Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan sesudah kehilangan darah</li> <li>3. Monitor tanda - tanda vital ortostatik</li> <li>4. Monitor koagulasi</li> </ol>

		membaik	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan bed rest selama perdarahan</li> <li>2. Batasi tindakan invasif, jika perlu</li> <li>3. Gunakan kasus pencegah decubitus</li> <li>4. Hindari pengukuran suhu tektal</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan</li> <li>2. Anjurkan menggunakan kau kaki saat ambulansi</li> <li>3. Anjuran meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi</li> <li>4. Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulasi</li> <li>5. Anjurkan meningkatkan makanan dan vitamin K</li> <li>6. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarah, jika perlu</li> <li>2. Anjurkan pemberian produk darah, jika perlu</li> <li>3. Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu</li> </ol>
7.	Gangguan integritas kulit b.d perubahan status	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 5x 24 jam, diharapkan integritas	<p><b>Perawatan Integritas Kulit (I.11353)</b></p> <p>Observasi</p>

	nutrisi, perubahan pigmentasi	<p>kulit membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kerusakan jaringan menurun</li> <li>b. Kerusakan lapisan kulit menurun</li> <li>c. Kemerahan menurun</li> <li>d. Hematoma menurun</li> <li>e. Elastisitas meningkat</li> </ol>	<p>1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring</li> <li>2. Lakukan peminatan pada area penonjolan tulang, jika perlu</li> <li>3. Gunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering</li> <li>4. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalejik pada kulit sensitive.</li> <li>5. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjuran penggunaan pelembab ( mis. Lotin, serum)</li> <li>2. Anjuran minum air yang cukup</li> <li>3. Anjuran meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>4. Anjuran meningkatkan asupan buah dan sayuran</li> <li>5. Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah</li> <li>6. Anjurkan mandi menggunakan sabun secukupnya</li> </ol>
8.	Intoleransi aktivitas b.d kelemahan, tirah	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 5x 24 jam, diharapkan intoleransi	<p><b>Manajemen Energi (I.05178 )</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identitas pengguna fungsi tubuh</li> </ol>

	baring	<p>aktivitas menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat</li> <li>b. Keluhan lelah menurun</li> <li>c. Dispnea saat dan setelah aktivitas menurun</li> <li>d. Perasaan lemah menurun</li> <li>e. Frekuensi nadi membaik</li> <li>f. Tekanan darah membaik</li> </ol>	<p>yang mengakibatkan kelelahan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Monitor kelelahan fisik dan mental</li> <li>3. Monitor pola dan jam tidur</li> <li>4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</li> <li>2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif</li> <li>3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> <li>4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan tirah baring</li> <li>2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</li> <li>4. Ajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>
--	--------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### 4. Implementasi

Setelah dilakukan intervensi, tahap selanjutnya yaitu implementasi keperawatan. Implementasi keperawatan merupakan kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien mengatasi masalah status kesehatan, yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi keperawatan yang dilakukan meliputi tindakan mandiri serta kolaborasi perawat (Hartoyo, M et al., 2022).

#### 5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan catatan perkembangan yang dialami oleh pasien sirosis hepatis setelah diberikan implementasi keperawatan. Evaluasi keperawatan pada pasien sirosis hepatis yang diharapkan yaitu:

- a) Pasien melaporkan kelelahan menurun dan kemampuan beraktivitas meningkat
- b) Pasien mampu mempertahankan keseimbangan nitrogen positif, memenuhi kebutuhan nutrisi, serta tidak kehilangan massa otot lebih lanjut
- c) Volume cairan kembali normal (Malisa, N et al., 2022)

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan studi deskriptif, yang merupakan penelitian dengan metode untuk deskripsi, menggambarkan, menjelaskan tentang fenomena yang sedang diteliti (Ramadhan, Muhammad, 2021). Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini menggambarkan bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada pasien sirosis hepatitis Di Ruang Non-Bedah Penyakit Dalam RSUP M. Djamil Padang.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Kegiatan Penelitian ini dilakukan di ruang Non-Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang. Waktu penulisan dimulai dari bulan Desember 2023-Juni 2024. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 8 Februari 2024 sampai 12 Februari 2024 di Ruang Non-Bedah Penyakit Dalam Pria RSUP M. Djamil Padang.

#### **C. Subjek Penelitian**

##### **1. Populasi**

Populasi merupakan seluruh kelompok yang diminati. Sebuah populasi adalah keseluruhan agregat elemen (Polit & Beck, 2018). Populasi dari penelitian ini merupakan semua pasien sirosis hepatitis yang berada di Ruang Non-Bedah Penyakit Dalam RSUP M. Djamil Padang pada saat penelitian. Dimana saat melakukan penelitian ditemukan 2 orang pasien sirosis hepatitis.

##### **2. Sampel**

Sampel merupakan bagian yang terpilih dari populasi melalui proses dengan tujuan mempelajari sifat-sifat tertentu dari populasi induk (Everitt & Srcondal, 2010 dalam Swarjana, 2022). Sampel dari penelitian ini sebanyak 1 orang pasien sirosis hepatitis di Ruang Non-Bedah Penyakit Dalam RSUP M. Djamil Padang, dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive Sampling* adalah metode pengambilan sampel

dimana kelompok sample ditargetkan memiliki kriteria-kriteria tertentu/sesuai dengan kriteria peneliti (Jimung, 2018).

Terdapat 2 orang pasien sirosis hepatitis di ruangan Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang. Dari 2 orang tersebut terdapat 1 orang pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan 1 orang pasien yang tidak memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien menolak untuk menjadi responden. Sehingga dipilih 1 orang yang memenuhi kriteria inklusi yaitu Tn. Y.

Pada pengambilan sampel ini peneliti menetapkan beberapa kriteria yang harus terpenuhi responden seperti kriteria inklusi dan eksklusi yang merupakan patokan awal dalam pengambilan sampel. Kriteria sampel dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Kriteria Inklusi
  - a) Pasien sirosis hepatitis bersedia menjadi responden
  - b) Pasien sirosis hepatitis yang dirawat dengan keadaan kooperatif
- 2) Kriteria Eksklusi
  - a) Pasien sirosis hepatitis yang pulang dan meninggal sehingga asuhan keperawatan yang diberikan kurang dari 5 hari.

#### **D. Alat Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data yang digunakan adalah format tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi dalam hal ini terlampir, alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini dalam format pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan dan alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari tensimeter, stetoskop, termometer, penlight, mictroise (alat ukur tinggi) dan timbangan. Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik dan observasi langsung dan studi dokumentasi.

1. Format pengkajian keperawatan terdiri dari : identitas klien, identifikasi penanggung jawab, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, data ekonomi sosial, data spiritual,

lingkungan tempat tinggal, pemeriksaan laboratorium dan program pengobatan.

2. Format analisa data terdiri dari : nama klien, nomor rekam medis, Inedic, masalah dan etiologi.
3. Format diagnosis keperawatan terdiri dari : nama klien, nomor rekam medic, diagnosis keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf masalah dipecahkan.
4. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari nama klien, nomor rekam medik, diagnosis keperawatan, intervensi SIKI
5. Format implementasi keperawatan terdiri dari : nama klien, nomor rekam medis, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, implementasi keperawatan, dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan.
6. Format evaluasi keperawatan terdiri dari : nama klien, nomor rekam medis, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.

#### **E. Cara Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti menurut Afiyanti (2014) adalah antara lain :

1. Wawancara dan anamnesa

Peneliti melakukan wawancara kepada pasien dengan memberikan pertanyaan yang dilakukan secara tatap muka. Wawancara yang dilakukan berupa perkenalan diri, menjelaskan tujuan, infronconsent, pengkajian dengan menanyakan keluhan yang dirasakan pasien sehingga dibawa ke rumah sakit, keluhan yang dirasakan pada saat ini, riwayat kesehatan dahulu pasien dan ADL klien. Peneliti melakukan wawancara dengan pasien atau keluarga pasien untuk mendapatkan informasi tentang keadaan pasien.

2. Observasi

Peneliti melakukan pengamatan secara langsung kepada klien untuk mencari perubahan atau pengalaman yang dialaminya.

3. Pemeriksaan

Peneliti melakukan beberapa tindakan seperti cek tekanan darah, pemeriksaan fisik secara head to toe, menggunakan penlight, pengukuran tensi, menimbang berat badan dengan menggunakan timbangan serta mengukur tinggi.

#### 4. Dokumentasi

Dokumen merupakan bukti nyata kegiatan penelitian ini. Dokumen dapat berbentuk tulisan, gambar atau karya dokumental dari seseorang. Dalam hal ini peneliti menggunakan dokumentasi dari rumah sakit berupa data laboratorium, pemeriksaan diagnostik, dan terapi pengobatan untuk menunjang penelitian yang dilakukan.

### **F. Jenis-Jenis Data**

#### 1. Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung dari klien dan keluarga berdasarkan format pengkajian asuhan keperawatan, yang berisi identitas klien, riwayat kesehatan pasien, pola aktifitas sehari-hari di rumah, dan pemeriksaan fisik terhadap pasien. Data ini didapatkan dari hasil wawancara observasi dan pemeriksaan fisik langsung pada responden.

#### 2. Data Sekunder

Data sekunder didapat dari perawat, rekam medis. Data penunjang (hasil labor dan diagnostik) yang ada di RSUP M Djamil Padang.

### **G. Analisis Data**

Hasil analisis pada penelitian ini, yaitu menganalisis semua temuan pada tahap proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada pasien sirosis hepatis. Data yang didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian asuhan keperawatan, menegakkan diagnosis keperawatan, merencanakan tindakan asuhan keperawatan dan akan dinarasikan serta dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan pada kasus yang ditemukan. Analisis yang dilakukan untuk memastikan kesesuaian teori yang ada dengan kondisi pasien.

## **BAB IV**

### **DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS**

Bab ini akan menguraikan asuhan keperawatan dan analisis pada pasien Sirosis Hepatis sebagai kasus keperawatan. Pengambilan kasus dilakukan pada tanggal 8 Februari 2024 sampai 12 Februari 2024 di Ruang Non-Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang.

#### **A. Deskripsi Kasus**

##### **1. Hasil Pengkajian**

Pasien Tn. Y berjenis kelamin laki-laki berusia 55 tahun merupakan seorang ayah yang bekerja sebagai petani dan memiliki 2 orang anak. Pendidikan terakhir pasien adalah SMP. Pasien masuk ke RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 7 Februari 2024 pada pukul 01.00 WIB melalui IGD rujukan dari RS Umum Ibnu Sina Bukittinggi, pasien di rawat di ruangan Non-Bedah Penyakit Dalam Pria. Pasien masuk dengan keluhan BAB hitam sejak 3 hari yang lalu dan Hb 2.6 g/dL.

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 8 Februari 2024 pada pukul 10.00 WIB hari rawat ke-2 pasien mengeluh lemah dan letih, perutnya terasa begah, nafsu makan menurun dan terkadang merasa mual. BAB hitam sejak  $\pm$  2 hari yang lalu. Pasien mengeluh sesak napas apalagi saat berbaring terlentang, pola napas pasien abnormal (takipnea), tekanan inspirasi dan ekspirasi pasien terlihat cepat, pernapasan pasien 29x/i.

Pasien mengatakan pernah di rawat di RS Umum Ibnu Sina Bukittinggi kurang lebih 2 tahun yang lalu dengan riwayat Hepatitis B. Pasien mengatakan muntah darah sebanyak 200 cc  $\pm$  2 hari sebelum masuk rumah sakit. Pasien merupakan perokok aktif sejak SMP dan punya riwayat minum alkohol sejak umur 18 tahun. Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki penyakit yang serupa dengan pasien atau riwayat penyakit keturunan lainnya.

Pada kebutuhan dasar pasien yaitu untuk pola nutrisi berat badan menurun dari 69 kg ke 65 kg. Saat dirawat di rumah sakit pasien mendapatkan diet MC DH (Makanan Cair Diet Hati) 4x200 cc yang tidak habiskan dan pasien puasa 6 jam. Pasien terpasang NGT alir untuk mengaliri perdarahan. Di rumah sakit pasien hanya minum 350 cc per hari karena dibatasi cairannya. Sedangkan untuk tidur pasien mengatakan tidur kurang lebih 6-7 jam sehari dan tidak ada gangguan untuk tidur. Untuk aktivitas dan latihan pasien di RS pasien dibantu oleh keluarga dan perawat ruangan. Untuk eliminasi pasien mengatakan BAB 1x2 hari, BAB berwarna hitam, dengan konsistensi lembek dan sedikit dengan volume  $\frac{1}{4}$  gelas, BAK  $\pm$  5 kali sehari, sekitar 500cc/hari.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil pasien tampak lemas, GCS:15 dengan tingkat kesadaran komposmetis kooperatif, TB: 160 cm, BB: 60 kg, TD: 120/ 78 mmHg, suhu: 36,8°C, Nadi: 81 x/ i, Nafas: 29x/I, wajah tampak pucat. Pada kepala terdapat rambut berwarna hitam beruban dan rambut rontok. Pada bagian mata konjungtiva anemis. Hidung terpasang NGT dan terdapat bercak darah, serta terpasang oksigen kanul 5L/i. Pada mulut pasien mukosa bibir kering, tidak ada lesi, tidak ada karies pada gigi.

Pemeriksaan pada paru-paru, dada simetris kiri dan kanan, fremitus kiri dan kanan sama, tidak ada massa, perkusi sonor pada dada, bunyi pernapasan vesicular. Pada pemeriksaan jantung, ictus cordis terlihat, saat dipalpasi ictus cordis teraba, saat diperkusi tidak ada pelebaran batas jantung dan bunyi irama jantung regular. Pada pemeriksaan abdomen, perut tampak membuncit (asites), tampak tegang, dan terdapat *spider navi*, terdapat bising usus normal, teraba padat dan asites, serta pemeriksaan shifting dullness (+). Pada pemeriksaan ekstermitas atas akral teraba hangat, tidak ada edema, tidak ada lesi, CRT > 2 detik, pasien terpasang IVFD NaCl 0,9 % . Pada ekstermitas bawah, akral teraba hangat, terdapat edema derajat 1, CRT > 2 detik. Pada tugor kulit terlihat kering dan pasien terlihat kuning.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 7 Februari 2024 didapatkan hasil Hemoglobin 2.6 g/dL, Leukosit  $9.87 \times 10^3/\text{mm}^3$ , Hematokrit 10 %, Trombosit  $80 \times 10^3/\text{mm}^3$ , PT 14,3 detik, APTT 32.0 detik, Total protein 4.6 g/dL, Albumin 1.9 g/dL, SGOT 124 U/L, SGPT 84 U/L dan HBsAgnya reaktif.

Untuk pemeriksaan penunjang dilakukan USG abdomen pada pasien dengan hasil pada organ hati tidak membesar, permukaan tidak rata, parenkim kasar, pinggir tumpul, vena tidak membesar, duktus biliaris tidak melebar, vena portal melebar. Kandung empedu dinding tebal, tidak ada gambaran batu/sludge, tidak ada polip, ukuran pankreas normal, tidak ada gambaran batu/sludge, lien membesar. Ginjal tidak melebar, tidak ada gambaran batu/sludge, hidronefrosis tidak ada. Gambaran USG tergantung pada tingkat berat dan ringannya penyakit.

Pasien juga mendapatkan obat diantaranya IVFD Aminofusin hepar: Triofusin / 12 jam, IVFD NaCl 0,9 %, injeksi Transamin 3x500 mg, injeksi vitamin K 3x 500 mg, Injeksi lactulac 3x10 ml, furosamid 2x200 mg, bolus sandos 2 ampul dilanjutkan Drip sandos 6 ampul dalam 45 cc NaCl 0,9% via syringe pump, crossmatch PRC 2 unit, transfusi 1 unit/hari.

## **2. Diagnosis Keperawatan**

Setelah dilakukan analisis data pada tanggal 8 Februari 2024 ditemukan diagnosis keperawatan pada pasien yaitu hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, dengan data subjek pasien mengeluh sesak napas apalagi saat berbaring terlentang, pasien mengatakan sesak napas saat bergerak. Dan data objektif terdapat edema derajat 1 pada kaki pasien, CRT > 2 detik, albumin pasien menurun yaitu 1,9 g/dL, hemoglobin 2.6 g/dL, turgor kulit pasien menurun.

Diagnosis selanjutnya yaitu pola napas tidak efektif berhubungan hambatan upaya napas. Diagnosis ini diangkat karena terdapat data subjektif dan objektif pada

pasien yaitu, pasien mengeluh sesak napas apalagi saat berbaring terlentang, pola napas pasien abnormal (takipnea), tekanan inspirasi dan ekspirasi pasien terlihat cepat, terpasang oksigen nasal kanul 5 liter/menit, pernapasan pasien 29x/i.

Diagnosis selanjutnya yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dengan data subktif dan objektif yaitu pasien mengatakan sering merasakan kesemutan di kaki, akral pasien terasa dingin, BAB pasien hitam dengan frekuensi sedikit, NGT pasien terdapat bercak darah, warna kulit pasien pucat, turgor kulit pasien menurun serta terdapat edema pada kaki pasien, Hemoglobin 2.6 g/dL, Hematokrit 10 % , CRT > 2 detik dan konjungtiva anemis dan sklera ikterik, pasien terpasang NGT dengan selang NGT terdapat bercak darah, dan BAB hitam dengan volume ¼ gelas.

Diagnosis selanjutnya yaitu resiko defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient dengan data subjek yaitu Pasien mengatakant nafsu makan menurun, pasien mendapatkan diet MC DH 4x200 cc, pasien mengatakan terkadang merasa mual, sedangkan data obkektifnya yaitu Berat badan pasien menurun dari 69 kg ke 65 kg, mukosa pasien tampak pucat, terdapat sariawan di mulutnya, CRT > 2 detik, rambut pasien terlihat rontok , konjungtiva tampak anemis dan albumin pasien menurun yaitu 1,9 g/dL.

### **3. Intervensi Keperawatan**

a. Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada pasien dengan hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi adalah manajemen hipervoemia dengan kriteria hasil edema menurun, turgor kulit membaik. Rencana keperawatan yang dilakukan yaitu periksa tanda dan gejala hipervolemia, indentifikasi penyebab hypervolemia, monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis. kadar protein dan albumin meningkat), batasi asupan cairan, kolaborasi pemberian diuretic.

b. Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada pasien dengan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas adalah manajemen jalan napas dengan kriteria hasil dispnea menurun, pemanjangan fase ekspirasi

menurun, frekuensi napas membaik, kedalaman napas membaik. Rencana keperawatan yang dilakukan yaitu monitor pola napas, monitor TTV, monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum, posisikan *semi-fowler/ fowler*, berikan minum hangat berikan oksigen, jika perlu.

c. Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada pasien dengan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin adalah perawatan sirkulasi dengan kriteria hasil kekuatan nadi perifer meningkat, warna kulit pucat menurun, edema perifer menurun, turgor kulit membaik. Rencana keperawatan yang dilakukan yaitu periksa sirkulasi perifer, identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi, monitor nyeri, kemerahan, panas, atau bengkak pada ekstermitas, hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi, lakukan pencegahan infeksi, pemberian produk darah, pemberian Vitamin K.

d. Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada pasien dengan resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi adalah manajemen nutrisi dengan kriteria hasil frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik. Rencana keperawatan yang dilakukan yaitu identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, monitor asupan makanan, monitor hasil pemeriksaan laboratorium, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan diet pasien, dan menganjurkan pasien untuk menghabiskan makanannya.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan dilakukan pada pasien dan keluarga dimulai pada tanggal 8 Februari 2024 sampai 12 Februari 2024 berdasarkan buku SIKI (2018).

Pada diagnosis hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi yaitu yaitu memeriksa tanda dan gejala hipervolemia, mengidentifikasi penyebab hipervolemia, memonitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis. kadar protein dan albumin meningkat), menganjurkan membatasi asupan cairan, kolaborasi pemberian diuretic, injeksi Furosemid 2x200 mg. Implementasi

dilakukan pada tanggal 8 Februari 2024 sampai 12 Februari 2024 pada jam 10.00 WIB

Implementasi pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas yaitu memonitor pola napas, memonitor bunyi napas tambahan, memosisikan semi-fowler / fowler, memantau tekanan darah, berkolaborasi pemberian O<sub>2</sub>, memberikan oksigen dan pantau pemberian oksigen dengan kanul 5L/i dan kecukupan humidifier. Implementasi dilakukan pada tanggal 8 Februari 2024 sampai 12 Februari 2024 pada jam 10.00 WIB.

Implementasi perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin yaitu memeriksa sirkulasi perifer, mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi, memonitor nyeri, kemerahan, panas, atau bengkak pada ekstermitas, memantau TTV, memberikan pemberian tranfusi darah, PRC 1 unit/hari, injeksi transamin 3x300 mg, injeksi vitamin K 3x500 mg, inkeksi latulac 3x10 ml. Implementasi dilakukan pada tanggal 8 Februari 2024 sampai 12 Februari 2024 pada jam 10.00 WIB.

Implementasi resiko desifit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient yaitu mengidentifikasi status nutrisi, memonitor asupan makanan, memonitor berat badan, menganjurkan posisi duduk, berkolaborasi dengan ahli gizi dalam menentukan Diit pasien berupa diit MC DH 4x200 cc, menganjurkan pasien untuk menghabiskan diitnya berupa diit MC DH 4x200 cc. Implementasi dilakukan pada tanggal 8 Februari 2024 sampai 12 Februari 2024 pada jam 10.00 WIB.

## **5. Hasil Evaluasi**

Setelah dilakukan intervensi keperawatan berdasarkan buku SIKI, 2018 selama 5 hari pada pasien didapatkan evaluasi diagnosis keperawatan hipervolemia evaluasi yang didapatkan yairu edema menurun, tugor kulit membaik. Pada pengkajian hari ke 1 sampai ke 4 CRT > 2 detik, perut pasien terlihat membuncit, tugor kulit pasien belum membaik. Sedangkan pada pengkajian hari ke 5 perut pasien masih

terlihat membuncit tapi sudah tidak seperti pada awal masuk, tugor kulit pasien belum membaik dan CRT > 2 detik.

Pada diagnosis pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas adalah dispnea tidak ada, fase ekspirasi pasien normal, frekuensi napas normal. Pada pengkajian hari ke dua, ke tiga, dan ke empat pasien masih dispnea, fase ekspirasi pasien masih panjang, frekuensi napas pasien 29x/I. Dan pada pengkajian hari ke 5 pasien dispnea tidak ada, fase ekspirasi pasien normal, frekuensi napas 21x/I, TD 110/70 mmHg.

Pada diagnosis keperawatan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin warna kulit pucat menurun, edema perifer menurun, tugor kulit membaik. Pada pengkajian hari ke pertama sampai hari ke 4 pasien masih tampak pucat, masih terdapat edema dan Hb pasien 6.7 g/dL pada hari ke empat dan pada hari ke 5 pasien masih dilakukan PRC 1 kantong.

Pada diagnosis resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient yaitu frekuensi makan membaik dan nafsu makan membaik. Pada pengkajian hari ke dua dan ke 3 pasien masih lemas, kurang nafsu makan, mual dan makan tidak habis. Sedangkan pada hari rawat ke 5 nafsu makan pasien membaik, tidak ada mual, frekuensi makan membaik.

## **B. Pembahasan Kasus**

Peneliti akan membahas kasus ini dengan membandingkan hasil penelitian dengan teori tentang asuhan keperawatan pada pasien sirosis hepatitis yang dilakukan sejak tangl 8 Februari 2024 sampai 12 Februari 2024 di IRNA Penyakit Dalam Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang. Kegiatan yang dilakukan yaitu melakukan pengkajian, menegakkan diagnosis keperawatan, melakukan perencanaan keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, dan melakukan evaluasi keperawatan.

## 1. Pengkajian

Pada pengkajian di dapatkan hasil penelitian pasien berusia 55 tahun dan berjenis kelamin laki-laki. Data tersebut sesuai dengan pendapat Amalia et al, (2023) dijelaskan bahwa distribusi frekuensi tertinggi kelompok usia pasien sirosis hepatis adalah kelompok usia 51-60 tahun (45,5%). Hal ini terjadi karena fungsi hati yang menurun termasuk aliran darah ke hati dan berat hati yang berkurang, penuaan morfologis. Sedangkan untuk jenis kelamin didapatkan hasil bahwa pasien laki-laki lebih banyak dari pada pasien perempuan yaitu (65,5%).

Pasien juga mengeluh lemah dan letih, ikterik, edema, sesak napas, nafsu makan menurun dan mengalami penurunan berat badan. Gejala tersebut sesuai dengan pendapat Hurst (2016) yang mengatakan tanda dan gejala sirosis hepatis yaitu ikterik, asites, hati membesar (Hepatomegali), mual, kekurangan nutrisi. Hati adalah organ yang berfungsi untuk metabolisme karbohidrat, lemak, protein, pembentukannya sel darah merah, sintesis protein plasma. Saat fungsi hati terganggu energi yang dibutuhkan tubuh akan berkurang sehingga pasien merasa lemas, nafsu makan menurun, mual dan muntah. Hati juga berfungsi dalam pembentukan dan ekskresi empedu dan jika fungsi hati terganggu akan mengakibatkan ikterik (Thaha et al., 2020). Nuari (2015) juga berpendapat bahwa penyakit sirosis hepatis memiliki tanda dan gejala seperti kelelahan, anoreksia, gangguan pencernaan dan penurunan berat badan. Edema perifer terjadi karena gagal hati kronis pada sirosis hepatis. Penurunan konsentrasi albumin plasma menyebabkan predisposisi terjadinya edema.

Pasien juga mengeluh BAB hitam dan terdapatnya bercak darah di selang NGT. Hal tersebut terjadi karena adanya perdarahan dari saluran pencernaan yang diakibatkan oleh hipertensi portal. Perdarahan yang berbahaya dan sering terjadi adalah perdarahan karena pecahnya varises esofagus yang diakibatkan oleh hipertensi portal. 53,8% pasien sirosis hepatis terdapat tanda-tanda hipertensi portal, baik terdapat tanda varises esophagus atau tanda asites ataupun terdapat kedua tandanya dan 51,3% pasien sirosis hepatis mengalami perdarahan varises esophagus, baik berupa tanda melena atau hematemesis ataupun keduanya

(Sutrisna, 2020). Menurut Nuari (2015) hipertensi portal merupakan tekanan vena porta meningkat terjadi karena peningkatan resistensi aliran darah melalui hati serta aliran arteri spalangnikus. Beban berlebih pada sistem porta merupakan penyebab meningkatnya aliran masuk serta mengurangi aliran keluar melalui vena hepatika. Beban yang berlebih pada sistem portal memicu timbulnya kolestrol untuk menghindari obstruksi hepatic (varises). Sistem porta yang terjadi penekakan akan mengakibatkan splenomegali dan terjadinya pembengkakan. Pembengkakan yang terjadi akan mengakibatkan varises esofagus. Ketika vaarises esofagus pecah akan memicu perdarahan di varises dan terjadi perdarahan pada saluran pencernaan. Penumpukan cairan di peritoneum dapat mengganggu fungsi paru-paru sehingga membuat aliran ventilasi menjadi terhambat, pada 5% pasien sirosis hepatis terjadi efusi pleura terjadi karena hipertensi porta yang akan mengakibatkan kelainan pada paru-paru, asites juga menyebabkan diafragma tegak ke atas sehingga terjadi sesak napas. Pasien sirosis hepatis biasanya mudah lelah dan kehilangan massa otot akan mempengaruhi otot perifer dan pernapasan sehingga menyebabkan sesak napas.

Hasil pengkajian pada riwayat kesehatan dahulu pasien pernah dirawat kurang lebih 2 tahun yang lalu di RS Umum Ibnu Sina Bukittinggi dengan riwayat Hepatitis B, pasien juga memiliki riwayat minum alkohol dari umur 18 tahun. Hal ini sesuai dengan teori Hurst (2016) penyebab sirosis hepatis yaitu penggunaan alkohol, virus Hepatitis, genetik, gagal jantung sebelah kanan, obat-obatan dan toksin. Mengonsumsi alkohol yang berlebihan memiliki banyak efek samping seperti penyakit hati kronis, terutama hepatitis. Hal tersebut terjadi karena perkembangan fibrosis yang lebih cepat, peningkatan resiko kanker hepatoseluler bahkan kematian (Thaha et al., 2020). Hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan pada pasien didapatkan data yaitu konjungtiva anemis, sklera ikterik, adanya asites dan *spider navy* pada abdomen pasien, turgor kulit menurun serta kulit tampak kering, bibir pucat, mukosa kering, kulit terlihat kuning. Hal tersebut sesuai dengan teori Arsa (2023) pada hasil pemeriksaan fisik pasien sirosis hepatis terdapat asites pada abdomen dan spider navy, konjungtiva anemis, sklera ikterik, turgor kulit menurun serta kulit tampak kering, mukosa kering, kulit

terlihat kuning (ikterus). Asites terjadi karena penumpukan cairan pada peritoneum karena peningkatan tekanan portal serta kadar albumin yang menurun (Malisa, N et al., 2022).

Pada pemeriksaan fungsi hati pada pasien terdapat hasil SGOPT dan SGPT mengalami peningkatan, SGOPT 124 U/L (Normal: <38 U/L), SGPT 84 U/L (Normal: < 41 U/L), albumin menurun yaitu 1.9 g/dL (Normal: 3.8-5.0 g/dL), protein total menurun yaitu 4.6 g/dL (Normal: 6.6-8.7 g/dL). Hal ini sejalan dengan pendapat Thaha et al., (2020) bahwa pemeriksaan SGOT dan SGPT pada pasien sirosis hepatis akan mengalami peningkatan sedangkan untuk albumin mengalami penurunan. Peningkatan SGOPT dan SGPT terjadi karena sel-sel hati yang bocor karena terjadi kerusakan. Sel hepar secara fungsional berfungsi untuk memproduksi albumin. Albumin serum manusia merupakan protein yang paling banyak terdapat dalam plasma darah, mencapai konsentrasi sekitar 35–50 g/L dalam kondisi sehat. Pada pasien dengan sirosis hepatis, kapasitas hati menjadi berkurang untuk sintesis protein sebagai akibat dari perubahan struktural hepar, sehingga terjadilah suatu kondisi kadar albumin serum yang berkurang (hypoalbuminemia).

Albumin sendiri berkontribusi hingga 75% terhadap tekanan onkotik plasma dan telah terbukti menjadi protein multifungsi dengan kapasitas pengikatan penting untuk metabolit, obat-obatan, dan ion logam serta berperan dalam modulasi hemostasis dan homeostasis asam-basa, serta memiliki efek antioksidan, anti-inflamasi, dan penstabil endotelium. Tekanan onkotik sendiri adalah tekanan yang dihasilkan oleh molekul dalam hal ini protein yang dapat mempertahankan cairan plasma tetap berada di dalam pembuluh darah.

Maka akibat dari penurunan kadar albumin serum tersebut menyebabkan terjadinya penurunan tekanan onkotik plasma. Hal ini berdampak pada merembesnya cairan vaskular ke ruang interstisial. Akumulasi cairan ini dapat terjadi di berbagai rongga pada tubuh. Pada abdomen akumulasi cairan ini disebut dengan asites. Pada rongga pleura akumulasi cairan disebut dengan efusi pleura.

Akumulasi cairan juga dapat terjadi pada ekstremitas menyebabkan edem (Grüngreiff et al., 2021).

Saat pengkajian didapatkan hasil USG abdomen dengan hasil pada organ hati mengecil dengan permukaan tidak rata, parenkhim heterogen, parenkhim kasar dengan pinggiran tajam, ven tidak membesar, vena portal melebar, kantung empedu berdinding tebal, liennya membesar, terdapat asites pada abdomen. Hal ini sesuai dengan teori Smith, A, et all, 2019 dalam Malisa, N et al., (2022) Ultrasonografi banyak digunakan untuk mendeteksi kelainan pada hati, termasuk di dalamnya sirosis hepatis. Gambaran ultrasonografi tergantung pada tingkat parahnya penyakit. Pada tingkat awal sirosis, hati terlihat membesar, permukaan irreguler, tepi hati terlihat tumpul. Untuk tingkat lanjut terdapat perubahan gambar ultrasonografi yaitu terjadi penebalan permukaan hati yang irreguler, sebagian hati terlihat membesar dan sebagian lagi dalam batas normal.

## **2. Diagnosis Keperawatan**

Kemungkinan diagnosis keperawatan pada pasien sirosis hepatis ada 8 yaitu Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, faktor psikologis, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, penurunan konsentrasi hemoglobin, nyeri akut berhubungan dengan agen pencideraan fisik (inflamasi), resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan fungsi hati, gangguan koagulasi, gangguan integritas kulit b.d perubahan status nutrisi, perubahan pigmentasi, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, tirah baring.

Berdasarkan data pengkajian yang telah dilakukan pada pasien, dari 8 kemungkinan diagnosis keperawatan yang muncul peneliti menegakkan 4 diagnosis keperawatan yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, hipervolemia berhubungan dengan gangguan

mekanisme regulasi dan resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient (SDKI, 2017).

Diagnosis berikutnya yaitu hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi. Menurut SDKI (2017) hipervolemia merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai peningkatan volume cairan intravaskular, interstitial, dan/atau intraselular. Data yang ditemukan oleh peneliti yaitu data subktif pasien mengeluh sesak napas apalagi saat berbaring terlentang, pasien mengatakan sesak napas saat bergerak. Dan data objektif terdapat edema pada kaki pasien, CRT > 2 detik, albumin pasien menurun yaitu 1,9 g/dL, hemoglobin 2.6 g/dL, turgor kulit pasien menurun, pemeriksaan shifting dullnes (+).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Warni (2021) dengan diagnosis hipervolemia dengan data subjektif dan objektif pasien perut terasa sedikit membuncit dan begah, terdapat asites pada abdomen, pemeriksaan shifting dullnes (+), Hb : 10,5 gr/dL. Penelitian yang dilakukan oleh Aulia (2021) juga didapatkan kesamaan tanda dan gejala yaitu perut dan paha terlihat asites, nafas sesak terutama saat berbaring karena pembengkakan pada perut, terjadi penurunan kadar albumin yaitu 2,1 gr/dl, Hb 11,2 gr/dl.

Pada diagnosis pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dengan data subjektif dan objektif yaitu pasien juga mengeluh sesak napas apalagi saat berbaring terlentang, tekanan inspirasi dan ekspirasi pasien terlihat cepat, pasien terpasang oksigen nasal kanul 5 liter/menit, pernapasan pasien 29x/i. Hal ini menurut teori Hurst (2016) Sesak napas terjadi karena penumpukan cairan di rongga abdomen sehingga menyebabkan pasien merasa sesak napas. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Aulia (2021) juga menemukan diagnosis pola napas tidak efektif dengan tanda dan gejala sesak napas dengan RR 24x/I dan pola napas takipnea. Data tersebut ditemukan kesamaan tanda dan gejala dari pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Husnah (2018) juga menemukan diagnosis pola napas tidak efektif dengan data subjektif pasien mengatakan nafas sesak, pasien mengatakan sulit beraktifitas karena sesak dan data objektif didapatkan pasien tampak sesak.

Diagnosis selanjutnya perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dengan data subktif dan objektif yaitu pasien mengatakan sering merasakan kesemutan di kaki, akral pasien teraba dingin, warna kulit pasien pucat, turgor kulit pasien menurun serta terdapat edema pada kaki pasien, BAB pasien hitam dengan frekuensi sedikit, NGT pasien terdapat becak darah. Hemoglobin 2.6 g/dL, Hematokrit 10 %, CRT > 2 detik dan konjungtiva anemis. Penurunan Hemoglobin pada pasien sirosis hepatis terjadi karena pasien mengalami varises esofagus hal ini terjadi karena kehilangan darah karena varises ataupun perkembangan penyakit sirosis hepatis yang lebih lanjut. Edema perifer terjadi karena gagal hati kronis pada sirosis hepatis. Penurunan konsentrasi albumin plasma menyebabkan predisposisi terjadinya edema (Nuari, 2015).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Warni (2021) ditemukan diagnosis perfusi perifer tidak efektif dengan tanda dan gejala pasien mengeluh perutnya terasa sedikit membuncit, pasien mengeluh perutnya terasa begah, terdapat asites pada abdomen pasien, pemeriksaan shifting dullness (+), Hb : 10,5 gr/dL. Penelitian yang dilakukan oleh Fauziah (2020) juga ditemukan diagnosis perfusi perifer tidak efektif dengan tanda dan gejala badan lemas dan akral dingin, pasien pucat dan Hb rendah. Dari data tersebut terdapat kesamaan tanda dan gejala pasien.

Selanjutnya yaitu resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi dengan data subktif dan objektif yaitu pasien mengatakan nafsu makan menurun, pasien mendapatkan diet MC DH 4x200 cc dan tidak dihabiskan, pasien mengatakan terkadang merasa mual, sedangkan data objektifnya yaitu berat badan pasien menurun dari 69 kg ke 65 kg, mukosa pasien tampak pucat, terdapat sariawan di mulutnya, CRT > 2 detik, rambut pasien terlihat rontok, konjungtiva tampak anemis dan albumin pasien menurun yaitu 1,9 g/dL.

Hal ini sesuai dengan teori Hartoyo (2023) gejala sirosis hepatis seperti nafsu makan berkurang, berat badan menurun, serta fatigue. Pada penelitian yang dilakukan oleh Hidayah (2019) juga ditemukan diagnosis yang sama dengan tanda

dan gejala nafsu makan menurun, terjadi penurunan berat badan, Albumin menurun. Dari data tersebut terdapat kesamaan antara tanda dan gejala pada pasien.

### **3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan merupakan semua tindakan yang dilakukan perawat yang didasarkan pada penilaian klinis serta pengetahuan untuk mencapai luaran yang diharapkan (Hartoyo, M et al., 2022). Intervensi keperawatan dilakukan berdasarkan SIKI, 2018. Intervensi keperawatan disusun berdasarkan prioritas masalah.

Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada pasien dengan hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi adalah manajemen hipervolemia dengan kriteria hasil edema menurun, turgor kulit membaik. Rencana keperawatan yang dilakukan yaitu periksa tanda dan gejala hipervolemia, indentifikasi penyebab hipervolemia, monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis. kadar protein dan albumin meningkat), batasi asupan cairan, kolaborasi pemberian diuretic.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aulia (2021) dengan diagnosis hipervolemia. Rencana tindakannya adalah manajemen hipervolemia dengan cara pemantauan tanda dan gejala hipervolemia, monitor hasil kadar albumin pasien, batasi asupan cairan dan garam, kolaborasi dalam pemberian cairan deuretik. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Warni (2021) dengan diagnosis yang sama dilakukan intervensi yaitu monitor frekuensi dan kekuatan nadi, monitor frekuensi napas, monitor kadar albumin dan protein total, monitor hasil pemeriksaan serum, indentifikasi tanda-tanda hipervolemia, indentifikasi penyebab hipervolemia, batasi asupan asupan cairan dan garam, kolaborasi pemberian diuretik dan dokumentasikan hasil pemantauan.

Rencana keperawatan pada pasien dengan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas adalah manajemen jalan napas yang dilakukan

yaitu monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum, posisikan *semi-fowler/fowler*, berikan minum hangat, berikan oksigen, jika perlu.

Hal ini sejalan dengan Aulia (2021) pada diagnosis keperawatan pola napas tidak efektif intervensi yang diberikan yaitu monitor pola napas, posisikan pasien semi fowler, kolaborasi dengan dokter pemberian O<sub>2</sub> melalui nasal kanul. Sejalan dengan intervensi yang dilakukan oleh Husnah (2018) pada pasien sirosis hepatis dengan pola nafas tidak efektif yaitu dengan mengatur posisi pasien dengan semi fowler, monitor TTV, monitor frekuensi nafas, kolaborasi pemberian oksigen tambahan sebanyak 5 liter/menit. Penelitian ini juga dilakukan selama 5 hari

Intervensi keperawatan yang akan dilakukan pada pasien dengan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin sesuai dengan SIKI adalah perawatan sirkulasi yang dilakukan adalah yaitu identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi, monitor nyeri, kemerahan, panas, atau bengkak pada ekstermitas, hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi, lakukan pencegahan infeksi, pemberian produk darah, pemberian Vitamin K.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Habsari (2017) dengan diagnosis perfusi perifer tidak efektif dengan intervensi berikan transfusi darah, lakukan penilaian sirkulasi perifer. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fuziah (2020) Intervensi yang akan dilakukan pada pasien dengan masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif yaitu perawatan sirkulasi dengan memonitor sirkulasi pada pasien, monitor adanya panas, kemerahan atau bengkak pada ekstermitas pasien. Lalu berkolaborasi dengan tim dokter untuk pemberian produk darah.

Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada pasien dengan resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient sesuai dengan SIKI adalah manajemen nutrisi yaitu identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, monitor asupan makanan, monitor hasil

pemeriksaan laboratorium, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan diet pasien, dan menganjurkan pasien untuk menghabiskan makanannya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aulia (2021) dengan diagnosis yang sama dilakukan intervensi yaitu manajemen nutrisi dengan identifikasi status nutrisi, monitor asupan makanan, kolaborasi dengan ahli gizi pemberian diet, berikan dukungan dalam menghabiskan diet.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien mengatasi masalah status kesehatan, yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi keperawatan yang dilakukan meliputi tindakan mandiri serta kolaborasi perawat (Hartoyo, M et al., 2022).

Implementasi hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi yaitu memeriksa tanda dan gejala hipervolemia, mengidentifikasi penyebab hipervolemia, memonitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis. kadar protein dan albumin meningkat), menganjurkan membatasi asupan cairan, kolaborasi pemberian diuretic, injeksi Furosemid 2x200 mg.

Implementasi ini sejalan dengan Fauziah (2020) dengan diagnosis yang sama, dilakukan implementasi yaitu memonitor tanda hemodinamik pada pasien (natrium, Ht, berat jenis urin), memonitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (kadar protein dan albumin. Implementasi ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aulia (2021) dengan diagnosis hipervolemia. Peneliti melakukan implementasi dalam 5 hari yaitu memantau tanda dan gejala hipervolemia, monitor hasil kadar albumin pasien, berkolaborasi dalam pemberian cairan diuretik berupa furosemid 2x 20 mg dan spironolakton 1x25 mg.

Implementasi pada diagnosis pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas yaitu memonitor bunyi napas tambahan, memosisikan semi-fowler / fowler, memantau tekanan darah, berkolaborasi pemberian O<sub>2</sub>, memberikan oksigen dan pantau pemberian oksigen dengan kanul 5L/i dan kecukupan humidifier.

Implementasi yang dilakukan sejalan dengan implementasi yang dilakukan oleh Husnah (2018) pada pasien sirosis hepatis dengan pola nafas tidak efektif yaitu dengan mengatur posisi pasien dengan semi fowler, monitor TTV, monitor frekuensi nafas dan perubahan irama nafas, kolaborasi pemberian oksigen tambahan sebanyak 5 liter/menit, memonitor aliran oksigen dengan mengisi air humedifier. Sejalan juga dengan yang dilakukan oleh Aulia (2021) dengan diagnosis pola napas tidak efektif yaitu memonitor pola nafas pasien, menganjurkan pasien posisi semi fowler, berkolaborasi dalam pemberian O<sub>2</sub>. Penelitian ini juga dilakukan dalam 5 hari.

Implementasi perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin yaitu memeriksa sirkulasi perifer, mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi, memonitor nyeri, kemerahan, panas, atau bengkak pada ekstermitas, memantau TTV, memberikan pemberian tranfusi darah, PRC 1 unit/hari, injeksi transamin 3x300 mg, injeksi vitamin K 3x500 mg, inkeksi latulac 3x10 ml.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauziah (2021) implementasi yang dilakukan pada pasien sirosis hepatis dengan diagnosis perfusi perifer tidak efektif adalah periksa sirkulasi pasien (nadi perifer, pengisian kapiler dan suhu), mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi, monitor panas, kemerahan, atau bengkak pada ekstermitas, menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi, menganjurkan pasien untuk berolahraga rutin, monitor perubahan kulit, memonitor ada nya tromboflebitis, kolaborasi pemberian kortiosteroid jika perlu, kolaborasi untuk pemberian produk darah.

Implementasi resiko desifit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient yaitu mengidentifikasi status nutrisi, memonitor asupan makanan, memonitor berat badan, menganjurkan posisi duduk, berkolaborasi dengan ahli gizi dalam menentukan Diit pasien berupa diit MC DH 4x200 cc, menganjurkan pasien untuk menghabiskan diitnya berupa diit MC DH 4x200 cc.

Implementasi yang dilakukan sejalan dengan penelitian Husnah (2018), dimana implementasi yang dilakukan pada pasien sirosis hepatitis dengan defisit nutrisi yaitu manajemen nutrisi. Implementasi ini juga sejalan dengan Nofriani (2021) dengan diagnosis yang sama yaitu dilakukan implementasi mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan, melihat hasil pemeriksaan laboratorium, menjelaskan tujuan diet hati, menjelaskan syarat diet hati, menjelaskan makanan yang dianjurkan, menjelaskan makanan yang tidak dianjurkan.

## **5. Evaluasi**

Evaluasi keperawatan merupakan catatan perkembangan yang dialami oleh pasien sirosis hepatitis setelah diberikan implementasi keperawatan. (Malisa, N et al., 2022). Evaluasi yang peneliti lakukan pada tanggal 8 Februari sampai 12 Februari 2024 menggunakan metode SOAP untuk mengetahui keefektifan dan tindakan keperawatan yang sudah dilakukan. Dari hasil evaluasi yang dilakukan pasien didapatkan 1 masalah keperawatan yang belum teratasi. Masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin belum teratasi karena Hb pasien masih menurun yaitu 6.7 g/dL.

Pada evaluasi diagnosis keperawatan hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi yaitu edema ferifer menurun, tugor kulit membaik. hari ke 1 sampai ke 4 CRT > 2 detik, perut pasien terlihat membuncit, tugor kulit pasien belum membaik. Sedangkan pada pengkajian hari ke 5 perut pasien masih terlihat membuncit tapi sudah tidak seperti pada awal masuk, tugor kulit pasien belum membaik dan CRT > 2 detik.

Pada evaluasi diagnosis pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas hasil evaluasi yaitu pola napas membaik dengan kriteria hasil dispnea tidak ada, fase ekspirasi pasien normal, frekuensi napas 21x/I, Pada pengkajian hari ke dua, ke tiga, dan ke empat pasien masih dispnea, fase ekspirasi pasien masih panjang, frekuensi napas pasien 25x/I, Dan pada pengkajian hari ke 5

pasien dispnea tidak ada, fase ekspirasi pasien normal, frekuensi napas 21x/i, TD 110/70 mmHg.

Pada diagnosis keperawatan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin warna kulit pucat menurun, edema perifer menurun, turgor kulit membaik. Pada pengkajian hari ke pertama sampai hari ke 4 pasien masih tampak pucat, masih terdapat edema dan Hb pasien 6.7 g/dL pada hari ke empat dan pada hari ke 5 pasien masih dilakukan PRC 1 kantong.

Pada evaluasi diagnosis keperawatan resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient yaitu frekuensi makan membaik dan nafsu makan membaik. Pada pengkajian hari ke dua dan ke 4 pasien masih lemas, kurang nafsu makan dan mual, dan nafsu makan pasien belum membaik. Sedangkan pada hari rawat ke 5 nafsu makan membaik dibuktikan dengan Diit pasien yang dihabiskan, pasien sudah tidak mual dan lemas.

## **BAB V**

### **KEIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Non- Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian yang didapatkan pada pasien mengeluh lemah dan letih, perutnya terasa begah, BAB hitam dengan frekuensinya sedikit, Pasien mengatakant nafsu makan menurun dan terkadang merasa mual. Pasien mengeluh sesak napas apalagi saat berbaring terlentang, pola napas pasien abnormal (takipnea), tekanan inspirasi dan ekpirasi pasien terlihat cepat, pernapasan pasien 29x/i.
2. Diagnosis keperawatan yang ditemukan peneliti ada 4 diagnosis keperawatan yaitu hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dan resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient. Dapat disimpulkan bahwa pada kasus terdapat 50% diagnosis keperawatan dari 8 diagnosis keperawatan pada teori.
3. Intervensi keperawatan disusun tergantung pada diagnosis keperawatan yang muncul pada kasus dengan pedoman SIKI. Intervensi keperawatan pada kasus yaitu manajemen hipervolemia, manajemen jalan napas, perawatan sirkulasi dan manajemen nutrisi.
4. Implementasi dilaukan pada tanggal 8 Februari sampai 12 Februari 2024. Implementasi yang dilakukan yaitu manajemen hipervolemia, manajemen jalan napas, perawatan sirkulasidan manajemen nutrisi.
5. Pada hasil evaluasi 2 diagnosis keperawatan yang teratasi yaitu pola napas tidak efektif dan resiko defisit nutrisi serta 2 diagnosis keperawatan yang

belum teratasi yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dan hipervolemia.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Rumah Sakit**

Melalui kepala ruangan diharapkan dapat mengarahkan petugas ruangan khususnya perawat ruangan agar dapat melakukan asuhan keperawatan yang lebih optimal pada pasien Sirosis Hepatis. Seperti memberi dukungan psikologis kepada pasien agar lebih memperhatikan kepatuhan dalam pemberian asuhan keperawatan sehingga kondisi pasien dapat lebih membaik.

### **2. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar penelitian ini menjadi bahan acuan dan bahan dasar dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien sirosis hepatitis.

### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pembelajaran untuk menghasilkan perawat yang berkualitas dan profesional dalam memberikan asuhan keperawatan serta diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai bahan pendidikan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afriyanti, Y. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatis dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Aulia, F. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Sirosis Hepatis Di Ruangan Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- Aulia, W. F. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Sirosis Hepatis Di IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- Amalia, M., Hidayati, P. H., Kartini, A., Yanti, E., & Gayatri, S. W. (2023). *Karakteristik Pasien Sirosis Hepatis Penerbit : Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia*. 8(1), 53–61.  
<https://doi.org/10.33096/umj.v8i1.244>
- Amari, R. O. (2023). Cegah dan Kenali Kondisi Hati (CEK SI HATI) sebagai Upaya Pendidikan Kesehatan terkait Sirosis Hati Kepada Masyarakat *Title. 6*, 31–41. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i7.10160>
- Arsa, P. S. A., Kamaryati, N. P., Suryani, L., Jufriзал., Suantika, P. I. R. ., Widyanata, K. A. J., Pendet, N. M. D. P., Dewiyuliana., Sutini, N. K., Afrianti, N., Suryawan, I. P. A. (2023). *Asuhan keperawatan medikal bedah Sistem Pencernaan dan Endokrin*. Jambi: Sonpedia Publishing Indonesia.
- Fauzan Nurkamal, M. R., Indriani, V., & Harini, I. M. (2021). Perbandingan Indeks Aspartate Aminotransferase To Platelet Ratio Index (Apri) Pada Pasien Sirosis Hepatis Dan Karsinoma Hepatoseluler. *Mandala Of Health*, 14(1), 1. <https://doi.org/10.20884/1.mandala.2021.14.1.3070>
- Fauziah, H. 2020. *Asuhan Keperawatan Pada pasien Sirosis Hepatis di Ruangan Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020*. Padang: Poltekkes Kemenkes
- Grüingreiff, K., Gottstein, T., Reinhold, D., & Blindauer, C. A. (2021). Albumin substitution in decompensated liver cirrhosis: Don't forget zinc. *Nutrients*,

13(11). <https://doi.org/10.3390/nu13114011>

- Hasan, I., Nababan, S. H. H., Handayu, A. D., Aprilicia, G., & Gani, R. A. (2023). Scoring system for predicting 90-day mortality of in-hospital liver cirrhosis patients at Cipto Mangunkusumo Hospital. *BMC Gastroenterology*, 23(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12876-023-02813-4>
- Hidayah, B. S. 2019. *Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Sirosis Hepatis di Irna Non-Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019*. Padang: Poltekkes Kemenkes
- Hapsari, H. P. 2017. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hematemesis Melena EC Sirosis Hepatis Di Irna Non-Bedah Ruangan Penyakit Dalam*. Padang: Poltekkes Kemenkes
- Huang, D. Q., Terrault, N. A., Tacke, F., Gluud, L. L., Arrese, M., Bugianesi, E., & Looma, R. (2023). Global epidemiology of cirrhosis — aetiology, trends and predictions. *Nature Reviews Gastroenterology and Hepatology*, 20(6), 388–398. <https://doi.org/10.1038/s41575-023-00759-2>
- Husnah, W. 2018. *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Sirosis Hepatis di Ruangan Inap Penyakit Dalam Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Padang: Poltekkes Kemenkes
- Hurst, M. (2016). *Belajar Mudah Keperawatan Medikal- Bedah*. Jakarta: EGC.
- Jimung, M. (2018). *Petunjuk Praktis Karya Tulis Ilmiah Berbasis Riset Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Liu, Y. Bin, & Chen, M. K. (2022). Epidemiology of liver cirrhosis and associated complications: Current knowledge and future directions. *World Journal of Gastroenterology*, 28(41), 5910–5930. <https://doi.org/10.3748/wjg.v28.i41.5910>
- Malisa, N., Agustina, F., Wahyurianto, Y., Oktavianti, D. S., Susilawati. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah DIII Keperawatan Jilid I*. Jakarta:

Mahakarya Citra Utama

- Manurung, N. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah, Konsep, Mind Mapping Dan Nanda Nic Noc, Solusi Cerdas Lulus UKOM Bidang Keperawatan - Jilid 1*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mayestika, P., & Hasmira, M. H. (2021). Artikel Penelitian. *Jurnal Perspektif*, 4(4), 519. <https://doi.org/10.24036/perspektif.v4i4.466>
- Nuari, N. A. (2015). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Gastrointestinal*. Jakarta: Trans Info Media.
- Nofriani, R. 2021. *Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Pasien Sirosis Hepatis Di Irna Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2021*. Padang: Poltekkes Kemenkes
- Putri, F. M. (2023). *Fisiologi dan Anatomi Hati*. Yogyakarta: Anak Hebat Indonesia.
- Ramadhan. M. (2021). *Metode Penelitian*. Surabaya: Cipta Media Nusantara.
- R, A. R., & Adwan, G. M. (2013). *Penyakit Penyakit Hati, Lambung, Usus, dan Ambeien*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sutrisna, M. (2020). Hubungan Tanda-Tanda Hipertensi Portal Dengan Kejadian Perdarahan Varises Esophagus Pada Pasien Sirosis Hepatis. *Journal of Nursing and Public Health*, 8(1), 66–72. <https://doi.org/10.37676/jnph.v8i1.1015>
- Thaha, R., Yunita, E., & Sabir, M. (2020). Sirosis Hepatis. *Jurnal Medical Profession (MedPro)*, 2(3), 166–171.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil*, Edisi 1. Jakarta.

# LAMPIRAN

2019/2020  
 2019/2020  
 2019/2020

2019/2020  
 2019/2020  
 2019/2020

2019/2020  
 2019/2020  
 2019/2020



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
 AKREDITASI MEDISAL TES VAGINOSKOPIS  
 ROUTING: 0273726-0273-027304-0



Jl. Kapang Ponds Blok Komplek Gedung PTM Pabrik PTSP-MSK B 14-1000  
 Kawasan Industri Terpadu Cikarang Barat  
 Kabupaten Bekasi, Jawa Barat 17143

Tempo: 0273726-0273-027304-0  
 No. Akreditasi: 0273726-0273-027304-0

20 Agustus 2023

Keperawatan  
 Fakultas Keperawatan  
 Universitas Indonesia  
 Depok

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan akreditasi di PTM Pabrik PTSP-MSK B 14-1000 Kawasan Industri Terpadu Cikarang Barat Blok Komplek Gedung PTM Pabrik PTSP-MSK B 14-1000 Kabupaten Bekasi, Jawa Barat 17143, maka dengan ini kami sampaikan bahwa PTM Pabrik PTSP-MSK B 14-1000 Kabupaten Bekasi telah dinyatakan sebagai Fasilitas Kesehatan Akreditasi di bidang Keperawatan dengan nomor akreditasi 0273726-0273-027304-0.

Demikian surat pengumuman ini kami sampaikan. Demikian surat pengumuman ini kami sampaikan.

PTM Pabrik PTSP-MSK B 14-1000  
 Kawasan Industri Terpadu Cikarang Barat  
 Kabupaten Bekasi, Jawa Barat 17143



PTM Pabrik PTSP-MSK B 14-1000  
 Kawasan Industri Terpadu Cikarang Barat



11	Archi. Salsabila	20180013	Analisis Perencanaan dan Desain Perencanaan Interior dan Eksterior Pada Fasilitas Dengan Konsep Hijau menggunakan BIM pada Gedung
14	Gisela Deyza	20181214	Analisis Representasi Geometri Perencanaan Interior dan Eksterior Pada Fasilitas Dengan Konsep Hijau Menggunakan Perangkat Lunak BIM pada Gedung
15	Nurhidayah Deyza	20181225	Analisis Representasi Pada Arsitektur Desain Interior dan Eksterior pada Fasilitas Hijau Menggunakan Perangkat Lunak BIM pada Gedung
16	Isma Lina Widyad	20181217	Analisis Representasi Pada Arsitektur Desain Interior dan Eksterior pada Fasilitas Hijau Menggunakan Perangkat Lunak BIM pada Gedung
18	Devi Salsabila	20181221	Analisis Representasi Pada Arsitektur Desain Interior dan Eksterior pada Fasilitas Hijau Menggunakan Perangkat Lunak BIM pada Gedung
20	Yana Yana Per	20181226	Analisis Representasi Geometri Perencanaan Interior dan Eksterior Pada Fasilitas Dengan Konsep Hijau Menggunakan Perangkat Lunak BIM pada Gedung
22	Hana Salsabila Per	20181217	Analisis Representasi Pada Arsitektur Desain Interior dan Eksterior pada Fasilitas Hijau Menggunakan Perangkat Lunak BIM pada Gedung
24	Isma Lina Widyad	20181219	Analisis Representasi Pada Arsitektur Desain Interior dan Eksterior pada Fasilitas Hijau Menggunakan Perangkat Lunak BIM pada Gedung
28	Nurhidayah Deyza	20180013	Analisis Representasi Geometri Perencanaan Interior dan Eksterior Pada Fasilitas Dengan Konsep Hijau Menggunakan Perangkat Lunak BIM pada Gedung
31	Isma Lina Widyad	20181214	Analisis Representasi Geometri Perencanaan Interior dan Eksterior Pada Fasilitas Dengan Konsep Hijau Menggunakan Perangkat Lunak BIM pada Gedung
32	Yana Yana Per	20181226	Analisis Representasi Geometri Perencanaan Interior dan Eksterior Pada Fasilitas Dengan Konsep Hijau Menggunakan Perangkat Lunak BIM pada Gedung
35	Devi Salsabila Per	20181221	Analisis Representasi Pada Arsitektur Desain Interior dan Eksterior pada Fasilitas Hijau Menggunakan Perangkat Lunak BIM pada Gedung







**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**KELOMPOK BINA-MINA PEMBANGUNAN**

Jl. Jenderal Sudirman Kav. 52-53, Jakarta 10132, Indonesia  
 Telp. (021) 52030311, 52030312, 52030313  
 Email: dirjenbid@kemkes.go.id



No. Surat  
 : 140/2023/000004  
 Tanggal  
 : 02/02/2023

21.04.2023

Kepada Yth.  
 Direktur Poltekkes Padang  
 Di  
 Tempat  
 Dengan hormat,

Sehubungan dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 12/2012 tentang Standar Kompetensi dan Sertifikasi Tenaga Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 12/2012, dan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 12/2012, maka dengan ini kami memberitahukan kepada Kepala Poltekkes Padang agar melakukan proses sertifikasi tenaga kesehatan yang ada di Poltekkes Padang.

NO	NAMA	PUNYI	KELOMPOK BINA-MINA	LOKASI KESISTILIAS	LOKASI KESISTILIAS
1.	Dago Vitoria Firda	2102031 01	Keperawatan Poli. Ilmu Farmasi Dipoli. B. B. S. S. Poli. Ilmu Keperawatan Di. 34. Dipoli. Padang.	2102031/01/01 02/02/2023	4401.10.01 Dipoli. Padang

Demikian surat ini kami sampaikan, dan kami ucapkan terima kasih atas perhatian dan kerjasamanya.

Direktur Jenderal  
 Kesehatan Masyarakat



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA



Kemendiknas

Keputusan Kepala  
Dit. Ditjen  
No. 1011/2024  
Ditjen  
11/2024  
11/2024

**KEPUTUSAN**  
Nomor 1011/2024

Tentang : Penunjukan Tim Pengabdian Masyarakat  
Ditjen : Ditjen  
Ditjen : Ditjen  
Tanggal : 11 Februari 2024

Ditujukan dengan cara Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, yang Nomor 1011/2024 tanggal 11 Februari 2024 perihal penunjukan Tim Pengabdian Masyarakat.

Nama : Tim Pengabdian Masyarakat  
Maksud : 2121/2024  
Tanggal : 11 Februari 2024

Untuk melaksanakan penugasan di bidang yang ditugaskan sesuai dengan tugas dan fungsi yang bersangkutan.

"Asisten Kaprodi Poltek Padang Sibolga Himpunan (HIMPAN) Padang, Ditjen RUMD Ditjen Padang Tahun 2024"

Ditujukan dengan cara Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan.

Tanggal : 11 Februari 2024  
Tempat : Padang  
Ditjen : Ditjen

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten signature)*  
Ditjen RUMD Ditjen Padang

Mula-mula ditunjukkan kepada seluruh  
kegiatan yang akan dilaksanakan  
dan penugasan



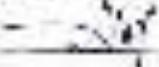
**LAMBU KONSULTASI KARYA JULIS HANIH**  
**PROFESOR KEPERAWATAN FISILOGI JURUSAN KEPERAWATAN**  
**POLTEKKES KEMENKES PADANG**

**Nama:** Tasya Winda A. A.  
**NIM:** 2011002  
**Fasilitas:** ST. Yoesoedjambel, Al. Fk. Sp. Kap. H. I.  
**Judul:** Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik Ekspansif  
 Di RSPTGRI H. Djamil Padang 2022

NO	Tanggal	Aspek Asuhan Keperawatan	Tanda Tergesit
1	22 Agustus 2022	Rx. 20%	
2	12 Oktober 2022	Botol. 10%	
2	20 Oktober 2022	Botol. 10%	
4	9 November 2022	Botol. 10%	
5	20 Desember 2022	Botol. 10%, 20%, 30%	
5	1 Januari 2023	Botol. 10%, 20%, 30%	
7	2 Januari 2023	Botol. 10%, 20%, 30%	
8	3 Januari 2023	Botol. 10%, 20%, 30%	
8	20 Januari 2023	Botol. 10%, 20%, 30%	
11	25 Januari 2023	Botol. 10%, 20%, 30%	

**LEMBAGA KONSULTASI KARETA TULUH HANUHT**  
**PRODI D III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN**  
**POLITEKNIK KEMENKES PADANG**

**Nama :** Triana Simandjara  
**NIM :** 1512110152  
**Pembimbing I :** Ny. Yuli Siregar S.Kep., N.S., Sp.Kep., SIK  
**Judul :** *Perencanaan Keperawatan pada Ibu Hamil dan Nifas dengan Diabetes Mellitus Tipe 2*  
**Uraian:** 1500, 1000, 1000, 1000, 1000, 1000

No	Tanggal	Kejelasan Area Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	15 Mei 2024	Penc. Alpa. Siregar	

**LEMBAR KERJA TARIK MARIYA ZULHENDAH**  
**SEKOLAH ILMU KEPERAWATAN PABIN: JERISAN KEPERAWATAN**  
**POLTEKES KEMENKES PADANG**

**Nama :** Taris Zulhendah  
**NIM :** 2213036  
**Kelas/anggota :** A. 14 (Kelas Dasar Keperawatan)  
**Tanggal :** Sabtu, 24 Desember 2022, di Poltekkes Kemenkes Padang  
**Tempat :** Poltekkes Kemenkes Padang, Jl. Pagar Dewa, Padang, Sumatera Barat  
**Revisi :** Revisi 100% (100%)

No	Tanggal	Kegiatan atau Sifat (Kategori)	Tanda Tangan
1	22 Desember 2022	PA. 100%	
2	18 Desember 2022	Melakukan PA 1	
3	20 Desember 2022	Melakukan latihan Jamban keperawatan dan PA 1	
4	2 Januari 2023	Melakukan PA 1 Jamban	
5	3 Januari 2023	Melakukan PA 1	
6	4 Januari 2023	Melakukan latihan	
7	5 Januari 2023	Melakukan latihan	
8	6 Januari 2023	Melakukan latihan	
9	7 Januari 2023	Melakukan latihan	
10	8 Januari 2023	Melakukan latihan	

**LEMBAR KONSULTASI LARANGAN TULIS ILMIAH  
PADA BAHAN KEPERAWATAN PADANG JILDISAN KEPERAWATAN  
POLTEKES KEMENKES PADANG**

**Nama** : Rupa Yolanda Putri  
**NIK** : 215 0001  
**Kontribusi** : Ns. (1)2020.0001.0001.0001.0001  
**Jabatan** : Asisten Ahli (1)2020.0001.0001.0001.0001  
**Tanggal** : 10/05/2024

No	Tanggal	Kepala Area Kerja Peneliti/abst	Tanda Tangan
1.	02 Mei 2024	Rupa Yolanda Putri	
2.	10 Mei 2024	Rupa Yolanda Putri	

**PERSetujuan Menjadi Responden**  
**(INFORMED CONSENT)**

Seluruh responden dan keluarga/gereja pengelompokan terdapat di bawah ini:

Judul : **Analisa Kepuasan Pasien Rawat Dirum Terevita di RSUD Padang dan RSUD Dr. M. Djamil Padang**

Tempat : **Terevita Nelayan Padang**

NTM : **03111112**

Swasta : **Manajemen Perilaku Terevita Nelayan Padang dan RSUD Dr. M. Djamil Padang**

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien rawat dirum di RSUD Dr. M. Djamil Padang dan RSUD Nelayan Padang.

Padang, 10 Januari 2021

Responden

( 1 2021 10121 )

## PRESETUHAN MENJAWAB RESPONDEN

### (INTERVIEW CONTENT)

Yang diteliti tentang (tentang apa)

Tempat : 402 2300

Masa : 400 2300

Tempat tanggal : 3000 2300 5/11/23

Siswa

Penanggung jawab (Kategori)

Nama : 2300 2300

Alamat : 2300 2300

Halaman dengan nomor : 2300

Untuk mengetahui jawaban tentang kesehatan di rumah sakit yang memiliki nomor 2300 dan nomor 2300, maka akan dilakukan survei penelitian yang bertujuan untuk mengetahui tentang kesehatan di rumah sakit yang ada.

### DAFTAR PERTANYAAN

1. Mengetahui mengenai (tentang apa) yang sudah dilakukan oleh rumah sakit, serta bagaimana kondisi kesehatan masyarakat di rumah sakit, serta adanya keluhan-keluhan.
2. Mengetahui mengenai (tentang apa) yang sudah dilakukan oleh rumah sakit yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat.
3. Mengetahui mengenai (tentang apa) yang sudah dilakukan oleh rumah sakit.
4. Mengetahui mengenai (tentang apa) yang sudah dilakukan oleh rumah sakit.
5. Mengetahui mengenai (tentang apa) yang sudah dilakukan oleh rumah sakit.

### IDENTIFIKASI PASTEUSELLARUM

1. Habitat utama dan lingkungan parasit untuk mengetahui terdapatnya atau tidak terdapatnya organisme tersebut.
2. Menentukan cara reproduksi yang ada di dalam sel dan jenis kelamin organisme yang bersangkutan.
3. Mengetahui fase yang sesuai dengan ukuran yang berbeda-beda antara 0,5-1,5 mikron, normal dan tidak terdapatnya fase tersebut dan adanya fase lain yang berbeda-beda.

Salah satu cara untuk mengidentifikasi fase yang ada di dalam sel adalah dengan menggunakan mikroskop elektron. Cara ini digunakan untuk mengamati struktur sel yang sangat halus dan detail. Cara ini digunakan untuk mengamati struktur sel yang sangat halus dan detail. Cara ini digunakan untuk mengamati struktur sel yang sangat halus dan detail.

Padang, Februari 2024

Peneliti  
Nama: Yuliana  
NPM: 202401010001  
Kelas: Mikrobiologi

Peneliti  
Nama: Yuliana  
NPM: 202401010001  
Kelas: Mikrobiologi

**DAFTAR LABORATORIUM**

Nama : Tere Suci Harti  
 No : 21111111  
 Asal Instansi : Fakultas Kesehatan dan Keperawatan Padang  
 Tempat Praktikum : Laboratorium Public Health, Mikrobiologi dan IKT, FKSA  
 Nomor & Tanggal Praktikum : 10117/2021, 11 Januari 2022

No	Tipe Praktek	Tempat	Jenis Praktek	Verifikasi Sampel	Kultur	Fermentasi	Kol
1	10117/2021 Mikrobiologi	10117/2021	10117/2021	10117/2021			
2	10117/2021 Mikrobiologi	10117/2021	10117/2021	10117/2021			
3	10117/2021 Mikrobiologi	10117/2021	10117/2021	10117/2021			
4	10117/2021 Mikrobiologi	10117/2021	10117/2021	10117/2021			
5	10117/2021 Mikrobiologi	10117/2021	10117/2021	10117/2021			

Mengetahui  
 K. Jengsi Lestari  
  
 Praktikum Mikrobiologi

DAFTAR TUGAS PERSEMBAHAN

Nama : Dwi Nur Rizki Perla  
 NIM : 202101017  
 Asal Instansi : Poltekkes Padang (Sampul & B. P. 1000)  
 Instansi Tujuan : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas (UNDA) Padang  
 Nama Dosen Pembimbing : Dr. H. H. H. H. H.

No	Jenis Tugas	Ruang Arah	Tanggal Pengantar
1	Survei / Observasi	Survei / Observasi	10/10/2021
2	Survei / Observasi	Survei / Observasi	10/10/2021
3	Survei / Observasi	Survei / Observasi	10/10/2021
4	Survei / Observasi	Survei / Observasi	10/10/2021
5	Survei / Observasi	Survei / Observasi	10/10/2021
6			
7			
8			
9			
10			

Mengetahui,

Sebagai Pembimbing

  
 Dr. H. H. H. H. H.

## ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

### A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

#### 1. Identitas Klien

Nama : Tn. Y  
Tanggal Lahir : 11 Agustus 1968  
Umur : 55 Tahun  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Status Kawin : Kawin  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan. : Petani  
Alamat : Padang Luar

#### 2. Identifikasi Penanggung jawab

Nama : Ny. N  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Padang luar  
Hubungan : Istri

#### 3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : 07 Februari 2024  
No. Medical Record : 01.20.97.87  
Ruang Rawat : IRNA Dalam Pria wing A  
Diagnosa Medik : Sirosis hepatis  
Yang mengirim/merujuk : RS Umum Ibnu Sina Bukittinggi  
Alasan Masuk : Pasien masuk dengan keluhan BAB hitam sejak 3 hari yang lalu.

#### 1. Riwayat Kesehatan

##### a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Keluhan Utama Masuk : Pasien masuk ke RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 7 Februari 2024 pada pukul 01. 00 WIB melalui IGD atas rujukan dari RS Umum Ibnu Sina Bukittinggi, saat dilakukan penelitian pasien di rawat di IRNA Penyakit Dalam Pria. Pasien masuk dengan keluhan BAB hitam sejak 3 hari yang lalu, Hb 2.6 g/dL.

- Keluhan Saat Ini : Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 8 Februari 2024 pada pukul 10.00 WIB hari rawat ke- 2 pasien mengeluh lemah dan letih, perutnya terasa begah, BAB hitam sejak  $\pm$  2 hari yang lalu. Pasien mengeluh sesak napas apalagi saat berbaring terlentang, pola napas pasien abnormal (takipnea), tekanan inspirasi dan ekspirasi pasien terlihat cepat, pasien mengatakan sesak napas saat bergerak, RR = 29x/i. Pasien mengatakant nafsu makan menurun, pasien mengatakan terkadang merasa mual.

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu : Pasien mengatakan pernah di rawat di RS Umum Ibnu Sina Bukittinggi kurang lebih 2 tahun yang lalu dengan riwayat Hepatitis B. Pasien mengatakan muntah darah sebanyak 200 cc  $\pm$  2 hari sebelum masuk rumah sakit. Pasien merupakan perokok aktif sejak SMP dan memiliki riwayat minum alkohol sejak umur 18 tahun.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga : Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki penyakit yang serupa dengan pasien atau riwayat penyakit keturunan lainnya.

## 2. Kebutuhan Dasar (ADL)

### a. Makan

Sehat

: Pasien makan 3x sehari, dengan ikan, lauk, dan sayur, dengan 1 porsi habis.

- Sakit : Pasien diet MC DH 4x200 cc (tidak habis) yang diberikan melalui NGT dan puasa 6 jam.
- b. Minum
- Sehat : Pasien minum kurang lebih 2 liter
- Sakit : Saat masuk RS pasien minum 350 cc/ per hari.
- c. Tidur
- Sehat : Pasien mengatakan tidur kurang lebih 6-7 jam sehar
- Sakit : Pasien mengatakan tidur kurang lebih 7-8 jam perhari dan tidak ada keluhan
- d. Mandi
- Sehat : Pasien mengatakan saat sehat pasien mandi 2x/ sehari dan dilakukan secara mandiri
- Sakit : Saat masuk RS pasien mengatakan mandi di bantu keluarga 1 kali setiap pagi hari.
- e. Eliminasi
- Sehat : Pasien mengatakan BAB 1x1 sehari, BAB berwarna kuning, dengan konsistensi padat, untuk BAK kurang lebih 6x sehari.

Sakit : Saat di RS pasien mengatakan BAB 1x2 hari, BAB berwarna hitam, dengan konsistensi lembek dan sedikit dengan volume  $\frac{1}{4}$  gelas, BAK kurang lebih 5 kali sehari. Sekitar 500cc/hari

f. Aktifitas pasien

Sehat :Semua aktivitas pasien dilakukan secara mandiri

Sakit : Saat masuk RS beberapa aktivitas dibantu oleh keluarga dan perawat

3. Pemeriksaan Fisik

- Tinggi / Berat Badan : 160 cm / 65 kg
- Tekanan Darah : 120/ 78 mmHg
- Suhu : 36,8 °C
- Nadi :81 X / Menit
- Pernafasan : 29 X / Menit
- Rambut : Rambut pasien berwarna hitam beruban, terdapat rontok, tidak ada lesi
- Telinga : Telinga pasien simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi, pendengaran pasien baik
- Mata : Mata simetris kiri dan kanan konjungsi anemis, sklera ikterik
- Hidung : Simetris kanan dan kiri, tidak ada pernapasan cuping hidung, terpasang NGT yang terdapat bercak darah dan oksigen kanul 5L/i

- Mulut : Bibir pasien pucat, mukosa mulut kering, terdapat sariawan, tidak ada lesi dan tidak ada caries gigi
- Leher : Leher tidak ada lesi, tidak terdapat pembesaran kelenjer tyroid dan kelenjer getah bening, sertatidak ada pembesaran vena jugularis
- Toraks (Jantung) : I : ictus cordis terlihat  
P: ictus cordis teraba  
P: tidak ada pelebaran batas jantung  
A: bunyi irama jantung regular
- Toraks (Paru-Paru) : I : dada simetris kiri dan kanan,  
P: fremitus kiri dan kanan sama  
P: sonor  
A: bunyi pernapasan vesicular
- Abdomen : I : tampak membuncit (asites), tampak tegang, dan terdapat *spider navi*  
P: padat dan asites  
P: teraba keras pada hepar, ada nyeri tekan, *shifting dullness* positif  
A: bising usus normal (10x/ menit)
- Kulit : Tugor kulit menurun, kering dan pasien tampak kuning.
- Ekstremitas :

Atas : Ekstermitas atas akral teraba hangat, tidak ada edema, tidak ada lesi, CRT > 2 detik, pasien terpasang IVFD Nacl 0,9 %

Bawah : Ekstermitas bawah, akral teraba hangat, terdapat edema derajat 1, tidak ada lesi, CRT > 2 detik.

#### 4. Data Psikologis

Status emosional : Emosi pasien stabil

Kecemasan : Pasien mengatakan tidak bisa bekerja lagi setelah ini

Pola koping : Pola koping pasien positif dan pasien mengatakan menerima penyakitnya

Gaya komunikasi : Pasien berkomunikasi dengan baik, dapat di mengerti dan dapat tanggapan yang baik saat melakukan wawancara

Konsep Diri :

a) Gambaran diri : Pasien mengatakan cemas tidak bisa bekerja lagi

b) Ideal diri. : Pasien mengatakan ingin cepat pulang dan berkumpul lagi dengan keluarganya

c) Harga diri : Pasien mengatakan diperlakukan baik oleh tenaga kesehatan seperti perawat dan dokter

d) Peran diri : Pasien merupakan seorang ayah yang bekerja sebagai petani

- e) Identitas diri : Pasien merupakan seorang laki-laki berusia 55 tahun dan bekerja sebagai petani
5. Data Ekonomi Sosial : Hubungan pasien dan keluarga, pasien dengan perawat dan pasien dengan pasien lainnya terjalin cukup baik. Pasien menggunakan BPJS kesehatan untuk di Rumah Sakit dan yang menanggung biaya untuk kesehatannya yaitu tabungan yang telah dikumpulkan sejak lama.
6. Data Spiritual. : Pasien beragama islam, saat sehat pasien menjalankan sholat 5 waktu dan dilanjutkan dengan berdo'a. Sedangkan saat sakit pasien kadang sholat kadang tidak.
7. Lingkungan Tempat Tinggal
- Tempat pembuangan kotoran : Pasien mengatakan terdapat kamar mandi di dalam rumah
  - Tempat pembuangan sampah : Pasien mengatatakn biasanya membuang sampah di depan rumah dan dibakar
  - Pekarangan : Pasien mengatakan perkarajgan rumah tampak asri di penuh pohon-pohon
  - Sumber air minum : Pasien mengatakan sumber air minum dari air sumur yang di masak
  - Pembuangan air limbah : Pasien mengatakan pembuangan limbah di selokan

8. Pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
				Pria
7 Februari 2024	Hemoglobin	2.6	g/dl	13.0-150
7 Februari 2024	Leukosit	9.87	$10^3/\text{mm}^3$	5.0-10.0
7 Februari 2024	Hematokrit	10	%	40.0-48.0
7 Februari 2024	Trombosit	80	$10^3/\text{mm}^3$	150-400
7 Februari 2024	SGOT	124	U/L	< 38
7 Februari 2024	SGPT	84	U/L	< 41
7 Februari 2024	Albumin	1.9	g/dL	3.8–5.0

a. Pemeriksaaa Diagnostik :

- Pemeriksaan Radiologi

USG abdomen

Hasil yang ditemukan sat dilakukan USG abdomen yaitu:

- 1) Hati: tidak membesar, permukaan tidak rata, parenkim kasar, pinggir tumpul, vena tidak membesar, duktus billaris tidak melebar, vena portal melebar
- 2) Kandung empedu: dinding tebal, tidak ada gambaran batu/sludge, tidak ada polip
- 3) Pankreas: ukuran normal, tidak ada gambaran batu/sludge
- 4) Lien: membesar

5) Ginjal: tidak melebar, tidak ada gambaran batu/sludge,  
hidronetrose tidak ada

- Program Terapi Dokter

- 1) Istirahat / puasa 6 jam
- 2) Diit MC DH 4x 200 cc
- 3) IVFD Aminofusin hepar : Triofusin / 12 jam
- 4) IVFD Nacl 0,9 %
- 5) Injeksi Transamin 3x500 mg iv
- 6) Injeksi vitamin K 3x 500 mg iv
- 7) Injeksi Furosamid 2x200 mg IV
- 8) Injeksi lactulac 3x10 ml
- 9) Syringe pump oktreptid asetat 0,05 – 6 mg/mL.
- 10) Crossmatch PRC 2 unit, tranfusi 1 unit/hari

Padang, Februari 2024

Mahasiswa,

( Tasya Yolanda Putri )

NIM. 213110152

## ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Tn. Y

NO. MR : 01.20.97.87

NO	Data	Penyebab	Masalah
1.	<p><b>Data subjektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh sesak napas apalagi saat berbaring terlentang</li> <li>- Pasien mengatakan sesak napas saat bergerak</li> </ul> <p><b>Data Objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pola napas pasien abnormal (takipnea)</li> <li>- Tekanan inspirasi dan ekspirasi pasien terlihat cepat</li> <li>- Pasien terpasang oksigen nasal kanul 5 liter/menit,</li> <li>- RR = 29x/ i.</li> </ul>	Hambatan upaya napas	Pola napas tidak efektif
2.	<p><b>Data subktif :</b> pasien mengatakan sering merasakan kesemutan di kaki,</p> <p><b>Data objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Akrak pasien teraba dingin</li> <li>- BAB pasien hitam dengan volume ¼ gelas.</li> <li>- NGT pasien terdapat becak darah</li> <li>- Warna kulit pasien pucat</li> <li>- Tugor kulit pasien menurun</li> </ul>	Penurunan konsentrasi hemoglobin	Perfusi perifer tidak efektif

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat edema pada kaki pasien</li> <li>- Hemoglobin 2.6 g/Dl</li> <li>- Hematokrit 10 % , CRT &gt; 2 detik</li> <li>- Konjungtiva anemis dan sklera ikterik.</li> </ul>		
3.	<p><b>Data subktif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pasien mengeluh sesak napas apalagi saat berbaring terlentang</li> <li>-Pasien mengatakan sesak napas saat bergerak.</li> </ul> <p><b>Data objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Terdapat edema derajat 1 pada kaki pasien</li> <li>- CRT &gt; 2 detik</li> <li>- Albumin pasien menurun yaitu 1,9 g/dL</li> <li>- Hemoglobin 2.6 g/dL</li> <li>- Tugor kulit pasien menurun</li> <li>- Pemeriksaan shifting dullnes (+)</li> </ul>	<p>Gangguan mekanisme regulasi</p>	<p>Hipervolemia</p>
4.	<p><b>Data subktif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengataktn nafsu makan menurun</li> <li>- Pasien mendapatkan diet MC</li> </ul>	<p>Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien</p>	<p>Resiko Defisit Nutrisi</p>

<p>DH 4x200 cc</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien mengatakan terkadang merasa mual</li></ul> <p><b>Data objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Berat badan pasien menurun dari 69 kg ke 65 kg dengan IMT =25,4</li><li>- Mukosa pasien tampak pucat</li><li>- Terdapat sariawan di mulut pasien</li><li>- CRT &gt; 2 detik</li><li>- Rambut pasien terlihat rontok</li><li>- Konjungtiva tampak anemis</li><li>- Albumin pasien menurun yaitu 1,9 g/dL.</li></ul>		
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

## DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. Y

NO. MR : 01.20.97.87

NO.	Tanggal Muncul	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
1.	8 Februari 2024	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	Belum teratasi	
2	8 Februari 2024	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru	12 Februari 2024	
3.	8 Februari 2024	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin	Belum teratasi	
4.	8 Februari 2024	Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi	12 Februari 2024	

## PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. Y

NO. MR : 01.20.97.87

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan ( SLKI)	Intervensi ( SIKI )
1.	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 5x 24 jam, diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil: - Edema menurun - Tugor kulit membaik	<b>Manajemen Hipervolemia (I.14507)</b> Observasi 1. Periksa tanda dan gejala Hipervolemia 2. Identifikasi penyebab hipervolemia 3. Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis. Kadar protein dan albumin meningkat).  Kolaborasi Kolaborasi pemberian deuretik
2.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 5x 24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil: - Dispnea menurun, pemanjangan - Kedalaman napas membaik	<b>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</b> Observasi: 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan  Terapeutik: 1. Posisikan semi-fowler / fowler

			<p>2. memantau tekanan darah</p> <p>Kolaborasi: Berkolaborasi pemberian O2</p>
3.	<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 5x 24 jam diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan nadi perifer meningkat</li> <li>- Warna kulit pucat menurun</li> <li>- Edema perifer menurun</li> <li>- Tugor kulit membaik</li> </ul>	<p><b>Perawatan Sirkulasi (I.02079)</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa sirkulasi perifer</li> <li>2. identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi</li> <li>3. monitor nyeri, kemerahan, panas, atau bengkak pada ekstermitas</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</li> <li>2. Lakukan pencegahan infeksi</li> <li>3. Pemberian Vitamin K</li> <li>4. pemberian produk tambah darah</li> </ol>

4.	Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 5x 24 jam, diharapkan nutrisi membaik dengan kriteria hasil: - Frekuensi makan membaik - Nafsu makan membaik	<p><b>Manajemen Nutrisi (I.03119)</b></p> <p>Obsevari:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>3. Monitor asupan makanan</li> <li>4. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi menentukan pedoman diet</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu</li> <li>2. Ajarkan diet yang diprogramkan</li> </ol> <p>Kolaborasi:</p> <p>Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan</p>
----	-------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. Y

NO. MR : 01.20.97.87

Hari /Tgl	NO.	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan ( SOAP )	Paraf
Kamis/8-02-2024	1.	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memeriksa tanda dan gejala Hipervolemia</li> <li>- Mengidentifikasi penyebab hypervolemia</li> <li>- Memonitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis. Kadar protein dan albumin meningkat)</li> <li>- Mengajarkan cara membatasi cairan</li> <li>- Melakukan kolaborasi pemberian diuretic Injeksi Furosemid 2x200</li> </ul>	<p><b>S =</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh sesak napas saat berbaring</li> <li>- Pasien mengeluh perutnya semakin membuncit</li> </ul> <p><b>O =</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sesak</li> <li>- Perut pasien tambak membuncit</li> <li>- Albmin 1,9 g/dL</li> </ul> <p><b>A=</b></p> <p>Hipervolemia belum teratasi</p> <p><b>P=</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	

			mg	<b>Manajemen Hipervolemia</b> - Memeriksa tanda dan gejala Hipervolemia - Mengidentifikasi penyebab hypervolemia - Memonitor intake dan output cairan - Memonitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis. Kadar protein dan albumin meningkat) - Mengajarkan cara membatasi cairan - Melakukan kolaborasi pemberian diuretic - Injeksi Furosemid 2x200 mg	
	2.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru	- Memonitor bunyi napas tambahan - Memposisikan semi-fowler / fowler - Memantau tekanan darah - Berkolaborasi pemberian O2 - Memberikan oksigen - Memantau pemberian	<b>S =</b> Pasien mengatakan masih sesak napas saat berbaring terlentang <b>O =</b> - Pola napas pasien tampak memanjang - Perut pasien tampak asites - TD: 125/75 mmHg - Nadi : 85x/m - RR: 30x/m	

		oksigen dengan kanul 5L/i dan kecukupan humidifier.	<p>- Suhu: 36,5°</p> <p><b>A =</b></p> <p>Pola napas tidak efektif belum teratasi</p> <p><b>P= Intervensi dilanjutkan</b></p> <p><b>Manajemen Jalan Napas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor bunyi napas tambahan</li> <li>- Memposisikan semi-fowler / fowler</li> <li>- Memberikan oksigen</li> <li>- Memantau pemberian oksigen dengan kanul 5L/i dan kecukupan humidifier</li> </ul>	
3.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memeriksa sirkulasi perifer, mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi</li> <li>- Memonitor nyeri, kemerahan, panas, atau bengkak pada ekstermitas</li> <li>- Memantau TTV</li> </ul>	<p><b>S =</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan badannya terasa lemas</li> </ul> <p><b>O =</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tranfusi PRC 1 unit</li> <li>- Akral teraba dingin</li> <li>- CRT &gt; 3 detik</li> <li>- HB 5,6 g/dL</li> </ul> <p><b>A =</b></p>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pemberian tranfusi darah, PRC 1 unit/hari</li> <li>- Mempertahankan kepatenan selang IV.</li> <li>- Injeksi transamin 3x300 mg</li> <li>- Injeksi latulac 3x10 ml</li> <li>- Injeksi vitamin K 3X500 mg</li> </ul>	<p>Perfusi perifer tidak efektif belum teratasi</p> <p><b>P =</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <p><b>Perawatan Sirkulasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memeriksa sirkulasi perifer, mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi</li> <li>- Memonitor nyeri, kemerahan, panas, atau bengkak pada ekstermitas</li> <li>- Memantau TTV</li> <li>- Memberikan pemberian tranfusi darah, PRC 1 unit/hari</li> <li>- Mempertahankan kepatenan selang IV.</li> <li>- Injeksi transamin 3x300 mg</li> <li>- Injeksi latulac 3x10 ml</li> <li>- Injeksi vitamin K 3X500 mg</li> </ul>	
4.	Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi status nutrisi</li> <li>- Memonitor asupan makanan</li> <li>- Menganjurkan posisi duduk</li> </ul>	<p><b>S =</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nafsu makannya menurun dan masih mual</li> </ul>	

	<p>mengabsorpsi nutrien</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berkolaborasi dengan ahli gizi dalam menentukan Diit pasien berupa diit MC DH 4x200 cc</li> <li>- Menganjurkan pasien untuk menghabiskan diitnya berupa diit MC DH 4x200 cc</li> </ul>	<p><b>O =</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Porsi makan pasien tiak habis</li> <li>- Rambut pasien terlihat rontok</li> <li>- Konjungtiva pasien terlihat anemis</li> <li>- Pasien terlihat lemas</li> <li>- HB 5,6 g/dL</li> </ul> <p><b>A =</b></p> <p>Resiko defisit nutrisi belum teratasi</p> <p><b>P =</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <p><b>Manajemen nutrisi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi status nutrisi</li> <li>- Memonitor asupan makanan</li> <li>- Memonitor berat badan</li> <li>- Menganjurkan posisi duduk</li> <li>- Berkolaborasi dengan ahli gizi dalam menentukan Diit pasien berupa diit MC DH 4x200 cc</li> <li>- Menganjurkan pasien untuk menghabiskan</li> </ul>	
--	---------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

				diitnya berupa diit MC DH 4x200 cc	
Jumat/ 9-02-2024	1.	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memeriksa tanda dan gejala Hipervolemia</li> <li>- Mengidentifikasi penyebab hypervolemia</li> <li>- Memonitor intake dan output cairan</li> <li>- Memonitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis. Kadar protein dan albumin meningkat)</li> <li>- Mengajarkan cara membatasi cairan</li> <li>- Melakukan kolaborasi pemberian diuretic</li> <li>- Injeksi Furosemid 2x200 mg</li> </ul>	<p><b>S =</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh sesak napas saat berbaring</li> <li>- Pasien mengeluh perutnya semakin membuncit</li> </ul> <p><b>O =</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sesak</li> <li>- Perut pasien tambak membuncit</li> </ul> <p><b>A=</b></p> <p>Hipervolemia belum teratasi</p> <p><b>P=</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <p><b>Manajemen Hipervolemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Memeriksa tanda dan gejala Hipervolemia</li> <li>- Mengidentifikasi penyebab hypervolemia</li> <li>- Memonitor tanda hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, hematokrit)</li> <li>- Memonitor tanda peningkatan tekanan</li> </ul>	

				<p>onkotik plasma (mis. Kadar protein dan albumin meningkat)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan kolaborasi pemberian diuretic</li> <li>- Injeksi Furosemid 2x200 mg</li> </ul>	
Jumat/ 9-02-2024	2.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor bunyi napas tambahan</li> <li>- Memosisikan semi-fowler / fowler</li> <li>- Memberikan oksigen</li> <li>- Memantau pemberian oksigen dengan kanul 5L/i dan kecukupan humidifier.</li> </ul>	<p><b>S =</b> Pasien mengatakan masih sesak napas saat berbaring terlentang</p> <p><b>O =</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pola napas pasien tampak memanjang</li> <li>- Perut pasien tampak asites</li> <li>- TD: 122/80 mmHg</li> <li>- Nadi : 82x/m</li> <li>- RR: 29x/m</li> <li>- Suhu: 36,7°</li> </ul> <p><b>A =</b> Pola napas tidak efektif belum teratasi</p> <p><b>P= Intervensi dilanjutkan</b> <b>Manajemen Jalan Napas</b></p>	

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor bunyi napas tambahan</li> <li>- Memposisikan semi-fowler / fowler</li> <li>- Memberikan oksigen</li> <li>- Memantau pemberian oksigen dengan kanul 5L/i dan kecukupan humidifier</li> </ul>	
	3.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memeriksa sirkulasi perifer, mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi</li> <li>- Memonitor nyeri, kemerahan, panas, atau bengkak pada ekstermitas</li> <li>- Memantau TTV</li> <li>- Memberikan pemberian tranfusi darah, PRC 1 unit/hari</li> <li>- Mempertahankan kepatenan selang IV.</li> </ul>	<p><b>S =</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan badannya terasa lemas</li> </ul> <p><b>O =</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tranfusi PRC 1 unit</li> <li>- Akral teraba hangat</li> <li>- CRT &gt; 3 detik</li> </ul> <p><b>A =</b></p> <p>Perfusi perifer tidak efektif belum teratasi</p> <p><b>P =</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <p><b>Perawatan Sirkulasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memeriksa sirkulasi perifer, mengidentifikasi faktor resiko gangguan</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Injeksi transamin 3x300 mg</li> <li>- Injeksi latulac 3x10 ml</li> <li>- Injeksi vitamin K 3X500 mg</li> </ul>	<p>sirkulasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor nyeri, kemerahan, panas, atau bengkak pada ekstermitas</li> <li>- Memantau TTV</li> <li>- Memberikan pemberian tranfusi darah, PRC 1 unit/hari</li> <li>- Mempertahankan kepatenan selang IV</li> <li>- Injeksi transamin 3x300 mg</li> <li>- Injeksi latulac 3x10 ml</li> <li>- Injeksi vitamin K 3X500 mg</li> </ul>	
4.	Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi status nutrisi</li> <li>- Memonitor asupan makanan</li> <li>- Menganjurkan posisi duduk</li> <li>- Berkolaborasi dengan ahli gizi dalam menentukan Diit pasien berupa diit MC DH 4x200 cc</li> </ul>	<p><b>S =</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nafsu makannya menurun dan masih mual</li> </ul> <p><b>O =</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Porsi makan pasien tidak habis</li> <li>- Rambut pasien terlihat rontok</li> <li>- Konjungtiva pasien terlihat anemis</li> <li>- Pasien terlihat lemas</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- - Mengajukan pasien untuk menghabiskan diitnya berupa diit MC DH 4x200 cc</li> </ul>	<p><b>A =</b> Resiko defisit nutrisi belum teratasi</p> <p><b>P =</b> Intervensi dilanjutkan</p> <p><b>Manajemen nutrisi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi status nutrisi</li> <li>- Memonitor asupan makanan</li> <li>- Memonitor berat badan</li> <li>- Mengajukan posisi duduk</li> <li>- Berkolaborasi dengan ahli gizi dalam menentukan Diit pasien berupa diit MC DH 4x200 cc</li> <li>- Mengajukan pasien untuk menghabiskan diitnya berupa diit MC DH 4x200 cc</li> </ul>	
Sabtu/10-02-2024	1.	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Memeriksa tanda dan gejala Hipervolemia</li> <li>- Mengidentifikasi penyebab hipervolemia</li> <li>- Memonitor tanda hemokonsentrasi</li> </ul>	<p><b>S =</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh sesak napas saat berbaring</li> <li>- Pasien mengeluh perutnya semakin membuncit</li> </ul>	

		<p>(mis. Kadar natrium, hematokrit)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis. Kadar protein dan albumin meningkat)</li> <li>- Melakukan kolaborasi pemberian diuretic</li> <li>- Injeksi Furosemid 2x200 mg</li> </ul>	<p><b>O =</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sesak</li> <li>- Perut pasien tampak membuncit</li> </ul> <p><b>A=</b></p> <p>Hipervolemia belum teratasi</p> <p><b>P=</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <p><b>Manajemen Hipervolemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Memeriksa tanda dan gejala Hipervolemia</li> <li>- Mengidentifikasi penyebab hypervolemia</li> <li>- Memonitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis. Kadar protein dan albumin meningkat)</li> <li>- Membatasi asupan cairan dan garam</li> <li>- Melakukan kolaborasi pemberian diuretic</li> <li>- Injeksi Furosemid 2x200 mg</li> </ul>		
	2.	<p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan posisi tubuh</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor bunyi napas tambahan</li> <li>- Memposisikan semi-fowler</li> </ul>	<p><b>S =</b></p> <p>Pasien mengatakan sesak napasnya sudah berkurang</p>	

		yang menghambat ekspansi paru	/ fowler - Memantau pemberian oksigen dengan kanul 5L/i dan kecukupan humidifier.	<b>O =</b> - Pola napas pasien mulai membaik - Perut pasien tampak asites - TD : 128/76 mmHg - Nadi : 95x/m - RR: 27x/m - Suhu: 36,2° <b>A =</b> Pola napas pasien mulai efektif tapi masih ada keluhan sesak napas <b>P= Intervensi dilanjutkan</b> <b>Manajemen Jalan Napas</b> - Memonitor bunyi napas tambahan - Memosisikan semi-fowler / fowler - Memantau pemberian oksigen dengan kanul 5L/i dan kecukupan humidifier	
	3.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan	- Periksa sirkulasi perifer, mengidentifikasi faktor resiko gangguan	<b>S =</b> - Pasien mengatakan badannya masih lemas <b>O =</b>	

	<p>konsentrasi hemoglobin</p>	<p>sirkulasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor nyeri, kemerahan, panas, atau bengkak pada ekstermitas</li> <li>- Memantau TTV</li> <li>- Memberikan pemberian tranfusi darah, PRC 1 unit/hari</li> <li>Mempertahankan kepatenan selang IV</li> <li>- Injeksi transamin 3x300 mg</li> <li>- Injeksi latulac 3x10 ml</li> <li>- Injeksi vitamin K 3X500 mg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tranfusi PRC 1 unit</li> <li>- Akral teraba hangat</li> <li>- CRT &gt; 3 detik</li> </ul> <p><b>A =</b> Perfusi perifer tidak efektif belum teratasi</p> <p><b>P =</b> Intervensi dilanjutkan</p> <p><b>Perawatan Sirkulasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memeriksa sirkulasi perifer, mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi</li> <li>- Memonitor nyeri, kemerahan, panas, atau bengkak pada ekstermitas</li> <li>- Memantau TTV</li> <li>- Memberikan pemberian tranfusi darah, PRC 1 unit/hari</li> <li>- Mempertahankan kepatenan selang IV.</li> <li>- Injeksi transamin 3x300 mg</li> <li>- Injeksi latulac 3x10 ml</li> </ul>	
--	-------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			- Injeksi vitamin K 3X500 mg	
4.	Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi status nutrisi</li> <li>- Memonitor asupan makanan</li> <li>- Mengajukan posisi duduk</li> <li>- Berkolaborasi dengan ahli gizi dalam menentukan Diit pasien berupa diit MC DH 4x200 cc</li> <li>- Mengajukan pasien untuk menghabiskan diitnya berupa diit MC DH 4x200 cc.</li> </ul>	<p><b>S =</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nafsu makannya menurun dan masih mual</li> </ul> <p><b>O =</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Porsi makan pasien tidak habis</li> <li>- Rambut pasien terlihat rontok</li> <li>- Konjungtiva pasien terlihat anemis</li> <li>- Pasien terlihat lemas</li> </ul> <p><b>A =</b></p> <p>Resiko defisit nutrisi belum teratasi</p> <p><b>P =</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <p><b>Manajemen nutrisi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi status nutrisi</li> <li>- Memonitor asupan makanan</li> <li>- Mengajukan posisi duduk</li> <li>- Berkolaborasi dengan ahli gizi dalam menentukan Diit pasien berupa diit MC DH</li> </ul>	

			4x200 cc - Menganjurkan pasien untuk menghabiskan diitnya berupa diit MC DH 4x200 cc		
Minggu/11-02-2024	1.	Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi penyebab hypervolemia</li> <li>- Memonitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis. Kadar protein dan albumin meningkat)</li> <li>- Membatasi asupan cairan dan garam</li> <li>- Melakukan kolaborasi pemberian diuretic</li> <li>- Injeksi Furosemid 2x200 mg</li> </ul>	<p><b>S =</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh sesak napas saat berbaring</li> <li>- Pasien mengeluh perutnya semakin membuncit</li> </ul> <p><b>O =</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sesak</li> <li>- Perut pasien tambak membuncit</li> <li>- HB 6.7 g/dL</li> <li>- Albumin 2.1 g/dL</li> <li>- masih terdapat edema pada kaki pasien</li> </ul> <p><b>A =</b></p> <p>Hipervolemia belum teratasi</p> <p><b>P =</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <p><b>Manajemen Hipervolemia</b></p>	

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi penyebab hypervolemia</li> <li>- Memonitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis. Kadar protein dan albumin meningkat)</li> <li>- Membatasi asupan cairan dan garam</li> <li>- Melakukan kolaborasi pemberian diuretic</li> <li>- Injeksi Furosemid 2x200 mg</li> </ul>	
	2.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor bunyi napas tambahan</li> <li>- Memosisikan semi-fowler / fowler</li> <li>- Memantau pemberian oksigen dengan kanul 5L/i dan kecukupan humidifier.</li> </ul>	<p><b>S =</b> Pasien mengatakan sesak napasnya sudah berkurang</p> <p><b>O =</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pola napas pasien mulai membaik</li> <li>- Perut pasien tampak asites</li> <li>- TD: 126/74 mmHg</li> <li>- Nadi : 84x/m</li> <li>- RR: 24x/m</li> <li>- Suhu: 36,4° C</li> </ul> <p><b>A =</b></p>	

				<p>Pola napas pasien mulai efektif tapi masih ada keluhan sesak napas</p> <p><b>P= Intervensi dilanjutkan</b></p> <p><b>Manajemen Jalan Napas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor bunyi napas tambahan</li> <li>- Memposisikan semi-fowler / fowler</li> <li>- Memantau pemberian oksigen dengan kanul 5L/i dan kecukupan humidifier</li> </ul>	
	3.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memeriksa sirkulasi perifer, mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi</li> <li>- Memonitor nyeri, kemerahan, panas, atau bengkak pada ekstermitas</li> <li>- Memantau TTV</li> <li>- Memberikan pemberian tranfusi darah, PRC 1 unit/hari</li> </ul>	<p><b>S =</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan badannya masih lemas</li> </ul> <p><b>O =</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tranfusi PRC 1 unit</li> <li>- Akral teraba hangat</li> <li>- CRT &gt; 3 detik</li> <li>- HB 6.7 g/dL</li> </ul> <p><b>A =</b></p> <p>Perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian</p> <p><b>P =</b></p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	

		<p>Mempertahankan kepatenan selang IV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Injeksi transamin 3x300 mg</li> <li>- Injeksi latulac 3x10 ml</li> <li>- Injeksi vitamin K 3X500 mg</li> </ul>	<p><b>Perawatan Sirkulasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memeriksa sirkulasi perifer, mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi</li> <li>- Memonitor nyeri, kemerahan, panas, atau bengkak pada ekstermitas</li> <li>- Memantau TTV</li> <li>- Memberikan pemberian tranfusi darah, PRC 1 unit/hari</li> <li>- Mempertahankan kepatenan selang IV.</li> <li>- Injeksi transamin 3x300 mg</li> <li>- Injeksi latulac 3x10 ml</li> <li>- Injeksi vitamin K 3X500 mg</li> </ul>	
4.	Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi status nutrisi</li> <li>- Memonitor asupan makanan</li> <li>- Menganjurkan posisi duduk</li> <li>- Berkolaborasi dengan ahli</li> </ul>	<p><b>S =</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nafsu makannya menurun dan masih mual</li> </ul> <p><b>O =</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Porsi makan pasien habis</li> <li>- Rambut pasien terlihat rontok</li> </ul>	

			<p>gizi dalam menentukan Diit pasien berupa diit MC DH 4x200 cc</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan pasien untuk menghabiskan diitnya berupa diit MC DH 4x200 cc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konjungtiva pasien terlihat anemis</li> <li>- Pasien terlihat lemas</li> <li>- HB 6.7 g/dL</li> </ul> <p><b>A =</b> Resiko defisit nutrisi belum teratasi</p> <p><b>P =</b> Intervensi dilanjutkan</p> <p><b>Manajemen nutrisi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi status nutrisi</li> <li>- Memonitor asupan makanan</li> <li>- Menganjurkan posisi duduk</li> <li>- Berkolaborasi dengan ahli gizi dalam menentukan Diit pasien berupa diit MC DH 4x200 cc</li> <li>- Menganjurkan pasien untuk menghabiskan diitnya berupa diit MC DH 4x200 cc</li> </ul>	
Senin/12-02-2024	1.	Hipervolemia berhubungan dengan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi penyebab hypervolemia</li> </ul>	<p><b>S =</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh perutnya masih</li> </ul>	

		gangguan mekanisme regulasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis. Kadar protein dan albumin meningkat)</li> <li>- Membatasi asupan cairan dan garam</li> <li>- Melakukan kolaborasi pemberian diuretic</li> <li>- Injeksi Furosemid 2x200 mg</li> </ul>	<p>membuncit tapi tidak seperti pada awal masuk</p> <p><b>O =</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien bernapas tampak normal</li> <li>- Perut pasien masih tambak membuncit</li> <li>- HB 6.7 g/dL</li> <li>- masih terdapat edema pada kaki pasien</li> </ul> <p><b>A=</b> Hipervolemia belum teratasi</p> <p><b>P=</b> Intervensi dilanjutkan</p> <p><b>Manajemen Hipervolemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi penyebab hypervolemia</li> <li>- Memonitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis. Kadar protein dan albumin meningkat)</li> <li>- Melakukan kolaborasi pemberian diuretic</li> <li>- Injeksi Furosemid 2x200 mg</li> </ul>	
	2.	Pola napas tidak	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor bunyi napas</li> </ul>	<b>S =</b>	

		efektif berhubungan dengan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru	<p>tambahan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memposisikan semi-fowler / fowler</li> <li>- Memberikan oksigen</li> <li>- Memantau pemberian oksigen dengan kanul 5L/i dan kecukupan humidifier.</li> </ul>	<p>Pasien mengatakan napasnya sudah tidak sesak lagi</p> <p><b>O =</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pola napas pasien membaik</li> <li>- Perut pasien tampak asites</li> <li>- pasien sudah tidak terpasang nasal kanul</li> <li>- - TD: 110/70 mmHg</li> <li>- Nadi : 87x/m</li> <li>- RR: 21x/m</li> <li>- Suhu: 36,5° C</li> </ul> <p><b>A =</b></p> <p>Pola napas pasien tidak efektif teratasi</p> <p><b>P=</b> Intervensi dihentikan</p>	
	3.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memeriksa sirkulasi perifer, mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi</li> <li>- Memonitor nyeri,</li> </ul>	<p><b>S =</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan badannya tidak lemas lagi</li> </ul> <p><b>O =</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tranfusi PRC 1 unit</li> </ul>	

			<p>kemerahan, panas, atau bengkak pada ekstermitas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memantau TTV</li> <li>- Memberikan pemberian tranfusi darah, PRC 1 unit/hari</li> </ul> <p>Mempertahankan kepatenan selang IV.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Injeksi transamin 3x300 mg</li> <li>- Injeksi latulac 3x10 ml</li> <li>Injeksi vitamin K 3X500 mg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Akral teraba hangat</li> <li>- CRT &lt; 3 detik</li> </ul> <p><b>A</b> = Perfusi perifer belum teratasi</p> <p><b>P</b> = Intervensi dilanjutkan</p>	
	4.	Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi status nutrisi</li> <li>- Memonitor asupan makanan</li> <li>- Berkolaborasi dengan ahli gizi dalam menentukan Diit pasien berupa diit MC DH</li> </ul>	<p><b>S</b> = - Pasien mengatakan nafsu makannya sudah membaik dan tidak ada mual</p> <p><b>O</b> = - Porsi makan pasien habis - Rambut tidak rontok - Konjungtiva pasien masih anemis</p>	

		<p>4x200 cc</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajukan pasien untuk menghabiskan diitnya berupa diit MC DH 4x200 cc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tidak lemas lagi</li> <li>- HB 5,6 g/dL</li> </ul> <p><b>A =</b> Resiko defisit nutrisi teratasi</p> <p><b>P =</b> Intervensi dihentikan</p>	
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

analisis kepemilikan pada basis data e-herapada di ruangan  
menyebutkan penyakit dalam RSUD Dr. M Djamil Padang

Analisis kepemilikan



Kepercayaan

1	Submitted to Badan IP2IM Kesehatan Kementerian Kesehatan	2%
2	repository.poltekkesjka.ac.id	1%
3	www.scribd.com	1%
4	buksipoltekkes.pdg.ac.id	1%
5	zkelaliskoltingapak.com	1%
6	docobonk.com	1%
7	123dok.com	<1%
8	pdfcoffee.com	<1%
	umelvairend.ac.id	

9	123dok.com	<1%
10	repository.poltekkes-kaltim.ac.id	<1%
11	repository.yunivsa.kesatriyad.ac.id	<1%
12	repository.stsbelamartanika.ac.id	<1%
13	Water slideshare.net	<1%
14	repository.stkeshinguhah-city.ac.id	<1%
15	umelvairend.ac.id	<1%