



POLTEKKES KEMENKES PADANG

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

KARYA TULIS ILMIAH

NADILA RATINUS

NIM : 203110139

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
2023**



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

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

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya
Keperawatan di Pendidikan Diploma D-III Keperawatan
Politeknik Kesehatan RI Padang**

**NADILA RATINUS
NIM : 203110139**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**

BALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama: Nakhla Ruzma
NIM: 201170136
Program Studi: D-III Keperawatan Padang
Judul KTI: Analisis Keperawatan Pada Pasien Dengan Status Respirasi
Ruang: RUSA Non-Intubasi Perawatan: Dalam RUMAH DOK. M.
Dipada Padang Tahun 2022

Telah dipertahankan dibelakang Dewan Pengajar dan diteliti sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada program studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.

Dewan Pengajar

Ketua Pengajar: No. Hj. Dinda Anggraini, M. Kes, Sp. KEMD

Pengajar: No. Yenni Suryandiah, M. Kes, Sp. Kes MID

Pengajar: No. Hj. Della Fani, S. Kes, M. Humat

Pengajar: No. Alinda Inak, S. Kes, M. Kes, Sp. KEMD

Di tempat: Fakultas Kesehatan Padang

Tanggal: 30 Mei 2022

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang



No. Yenni Fadhilurrahli, S. Kes, M. Kes
NIP. 19730421 199903 2 005

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Sirosis Hepatis Di Ruang IRNA Non Bedah Penyakit Dalam RSUP. Dr. M. Djamil Padang”. Peneliti Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Diploma III pada Program Studi D III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang. Peneliti menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat; Ns. Hj. Defia Roza, S. Kep, M. Biomed selaku pembimbing I dan bapak Ns. Hendri Budi, M. Kep, Sp, KMB selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan dan membimbing peneliti. Selanjutnya ucapkan terimakasih kepada yang terhormat;

1. Ibu Renidayati, M. Kep, Sp. Kep. Jiwa selaku Direktur Politeknik Kementerian Kesehatan RI Padang
2. Bapak DR. dr. Yusirwan Yusuf, Sp. B, Sp. BA (K) MARS selaku Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian.
3. Bapak Tasman, S. Kp, M. Kep. Sp. Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Padang Politeknik Kementerian Kesehatan Padang
4. Ibuk Ns. Yessi Fadriyanti, M. Kep selaku Ketua Program Study D-III Keperawatan Padang Politeknik Kementerian Kesehatan Padang
5. Ibu Ns. Elvia Metti, M. Kep, Sp. Kep. Mat selaku Pembimbing Akademik yang banyak membantu dalam masa perkuliahan
6. Bapak/ibu dosen dan staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
7. Kedua orang tua, abang, kakak, dan adek tercinta yang telah memberikan semangat dan dukungan serta doa sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan lancar.
8. Rekan-rekan seperjuangan yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu peneliti menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Padang, Mei 2023

Peneliti

LEMBAR PERSetujuan

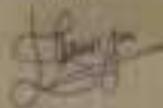
NARYA TELAJAH ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Meningkatkan Keperawatan pada Pasien dengan
Sindrom Demensia Di Rumah JERNIA Non Rumah Sakit Penyakit Dalam RSUD Dr. M.
Diponegoro Padang" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan Abstrak ini
sebagai salah satu Karya Tulis Ilmiah Program Studi DIII Keperawatan Padang Jember
Kampus Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang

Padang, 22 Mei 2023

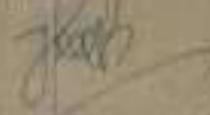
Menyetujui,

Pembimbing I



Ns. H. Della Rina, S. Keperawatan, M. Blomend
NIP. 197209011999012002

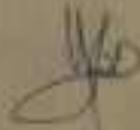
Pembimbing II



Ns. Henda Sudi, M. Keperawatan, S. NMB
NIP. 477001181997031002

Keperawatan

Kelas Program Studi DIII Keperawatan Padang



Ns. Yuni Endriyanti, S. Keperawatan, M. Keperawatan
NIP. 197501211999011005

Politeknik Kesehatan Padang

LEMBAR ORISINALITAS

Karya Tulis ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber buku yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Nadila Ramdan

Nom : 202110139

Lokasi Tergas :

A handwritten signature in black ink is written over a rectangular stamp. The stamp is partially obscured by the signature but appears to be a library or institutional stamp.

Tanggal : 30 Mei 2023

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Nadila Ratinus
Nim : 203110139
Tempat/Tanggal Lahir : Padang/ 08 Juli 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Alamat : Dr. M. Hatta No 65
Nama Orang Tua
Ayah : Muhammad Yunus
Ibu : Gustina

Riwayat Pendidikan

No	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Ajaran
1.	SD	SD N 23 Pasar Ambacang	2008-2014
2.	SMP	SMP Kartika 1-7 Padang	2014-2017
3.	SMA	SMA N 16 Padang	2017-2020
4.	D-III Keperawatan Padang	Politeknik Kesehatan RI Padang	2020-2023

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG

Karya Tulis Ilmiah, Mei 2023

Nadila Ratinus

Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Sirosis Hepatis di Ruang IRNA Non Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang

Isi : xi + 70 Halaman + 1 Tabel + 1 Bagan + 12 Lampiran

ABSTRAK

Sirosis hepatis merupakan penyakit kronis progresif dicirikan dengan fibrosis luas (jaringan parut) dan pembentukan nodul. Angka kematian terbanyak di dunia yaitu States Of America (USA) sebanyak 51.576 kasus (WHO, 2020). Di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2021 terdapat 213 orang yang dirawat inap ruang penyakit dalam dengan kasus sirosis hepatis. Tujuan penelitian untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan sirosis hepatis.

Jenis penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif dengan desain studi kasus yang dilakukan di ruang IRNA Non Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang dari bulan November 2022 sampai Mei 2023 dan pelaksanaan penelitian tanggal 29 Maret sampai 02 April 2023. Populasi penelitian yaitu seluruh pasien dengan penyakit sirosis hepatis di ruang IRNA Non Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang. Populasi pada saat penelitian terdapat 2 orang pasien dan sampel yang diambil 1 orang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi menggunakan metode teknik random sampling. Instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian keperawatan dimulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi, dan studi dokumentasi.

Hasil penelitian ditemukan Tn. M mengeluh perut terasa kembung dan membesar, nafsu makan berkurang, mual, muntah, berat badan berkurang, nyeri pada kaki sebelah kanan. Masalah keperawatan yaitu defisit nutrisi, hipervolemia, dan gangguan integritas kulit/jaringan. Rencana keperawatan yaitu manajemen nutrisi, manajemen hipervolemia dan perawatan luka. Hasil dari implementasi diperoleh evaluasi keperawatan selama 5 hari yaitu manajemen nutrisi teratasi sebagian, manajemen hipervolemia teratasi sebagian, dan perawatan luka teratasi sebagian dan implementasi dilanjutkan oleh perawat ruangan.

Di harapkan bagi perawat ruang IRNA Non Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang sebaiknya dalam melakukan tindakan keperawatan lebih mengarah pada Standar Operasional Prosedur (SOP) rumah sakit serta meningkatkan pelayanan keperawatan agar meningkatkan kenyamanan pasien.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Sirosis Hepatis

Daftar Pustaka: 42 (2013-2023)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR ORISINALITAS	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Peneliti	6
D. Manfaat Peneliti	6
BAB II TINJAUAN TEORI.....	8
A. Konsep Kasus.....	8
1. Pengertian Sirosis Hepatis	8
2. Klasifikasi Sirosis Hepatis	9
3. Etiologi Sirosis Hepatis.....	10
4. Patofisiologi Sirosis Hepatis	11
5. WOC Sirosis Hepatis	14
6. Manifestasi Klinis	16
7. Komplikasi Sirosis Hepatis	17
8. Penatalaksanaan Sirosis Hepatis	19
B. Asuhan Keperawatan Teoritis Kasus	22
1. Pengkajian	22
2. Kemungkinan Diagnose Muncul.....	28

3. Intervensi Keperawatan.....	29
4. Implementasi Keperawatan.....	40
5. Evaluasi Keperawatan.....	40
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	41
A. Desain Penelitian.....	41
B. Tempat dan Waktu Penelitian	41
C. Subjek Penelitian.....	41
D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data	43
E. Cara Pengumpulan Data.....	44
F. Jenis-Jenis Data.....	45
G. Analisis Data	46
BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN	47
A. Deskripsi Tempat	47
B. Hasil Penelitian	47
C. Pembahasan Kasus	54
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	68
A. Kesimpulan	68
B. Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Karya Tulis Ilmiah (GANCHART)
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Tulis Karya Ilmiah Pembimbing I
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing II
- Lampiran 4 Surat Izin Pengambilan Data dari Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 5 Surat Izin Pengambilan Data Dari RSUP DR. M. Djamil Padang
Untuk Rekam Medis Dan Ruangan
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 7 Surat Keterangan Lolos Kaji Etik dari RSUP Dr. M. Djamil padang
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 9 Surat Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 10 Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 11 Surat Selesai Penelitian dari RSUP Dr. M Djamil Padang
- Lampiran 12 Format Laporan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Sirosis
Hepatis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem pencernaan adalah sistem yang berperan penting dalam tubuh manusia yang terdiri dari beberapa organ yang mempunyai tugas dan fungsi masing-masing. Sistem pencernaan atau gastrointestinal (GI) merupakan tempat masuknya makanan, cairan, vitamin. Karbohidrat dan lemak kemudian di serap didalam usus. Organ pada sistem pencernaan terdiri dari mulut, tenggorokan atau faring, kerongkongan atau esophagus, lambung, usus halus, rectum dan anus, saluran empedu dan hati (Azizah. Masayu, dkk, 2021).

Hati atau liver merupakan organ padat terbesar dan kelenjar terbesar dalam tubuh manusia. Hati terletak dalam rongga perut atau abdomen bagian kanan atas, lebih tepatnya di bawah diafragma dua suplai darah yaitu vena portal dan arteri hepatic. Organ yang memiliki warna merah kecoklatan mencapai berat sebesar 1,5 kg pada organ dewasa (Jainurakhma Janes, dkk, 2021). Hati berkaitan dengan sistem ekskresi. Hati memiliki fungsi untuk menghasilkan getah empedu, menghasilkan urea, dan ammonia. Bila organ hati bermasalah, maka tidak akan bisa menjalankan fungsinya. Salah satu penyakit yang menyerang organ hati adalah sirosis hati (Wulandari Risky, 2022)

Sirosis hepatis merupakan penyakit kronis progresif dicirikan dengan fibrosis luas (jaringan parut) dan pembentukan nodul (Annisa Rully, dkk, 2022). Sirosis hepatis diawali dengan proses peradangan, nekrosis sel hati, terdapat pembentukan jaringan ikat dan regenerasi nodul-nodul. Sirosis hepatis merupakan penyakit hati menahun yang difus, yang termasuk pada stadium terakhir pada penyakit hati kronis dan mengalami pengerasan sel hati, yang menyebabkan gambaran klinis pada pasien akibat dari kegagalan sel hati dan hipertensi porta (Sutrisna, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022, virus hepatitis C (HCV) mengakibatkan infeksi akut dan kronis. Infeksi hepatitis C (HCV) akut biasanya tanpa gejala dan sebagian besar tidak menyebabkan penyakit yang mengancam nyawa prevalensi sekitar 30% orang yang terinfeksi secara langsung membersihkan virus dalam jangka waktu 6 bulan setelah terinfeksi tanpa pengobatan apa pun. Sedangkan prevalensi hepatitis C kronis prevalensi sekitar 70% orang akan mengembangkan infeksi hepatitis C (HCV) kronis. Dari yang terkena infeksi hepatitis C (HCV) kronis, populasi yang berisiko mengidap sirosis berkisaran antara 15%-30% dalam jangka waktu 20 tahun.

Sirosis adalah penyebab kematian ke-14 di dunia. Data di Amerika menunjukkan Hepatitis C merupakan penyebab yang paling sering sementara di dunia yang terbanyak merupakan Hepatitis B. Selain itu penyebab sirosis hepatis adalah penyalahgunaan alkohol dan infeksi virus Hepatitis B dan C (Jainurakhma Janes, dkk, 2021).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, United States Of Amerca (USA) merupakan negara dengan kasus Sirosis terbanyak di dunia dengan angka kematian sebanyak 44.294 kasus ditahun 2019 dan 51.576 kasus ditahun 2020. Sedangkan di Mexico angka kematian sebanyak 29.890 ditahun 2019 dan 31.906 kasus ditahun 2020 (WHO, 2020). Menurut NCBI (National Center For Biotechnology Information) pada tahun 2022 prevalensi sirosis di seluruh dunia 0,15% dan 0,27% di Amerika Serikat.

Data dari laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 Prevalensi hepatitis di Indonesia sebesar 0,39% dengan karakteristik jenis kelamin prevalensi laki-laki 0,40% dan prevalensi perempuan 0,39%. Sedangkan pada prevalensi kelompok umur yang tertinggi dari umur 45-54 tahun dengan prevalensi 0,65% dan yang terendah prevalensi umur 5-14 tahun dengan prevalensi 0,30 % (Kemenkes RI, 2018).

Data dari laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018 Prevalensi hepatitis di Sumatera Barat adalah sebesar 0,36% dengan karakteristik jenis kelamin laki-laki 0,32% dan perempuan 0,40%. Pada prevalensi kelompok umur yang tertinggi dari umur 15-24 tahun dengan prevalensi 0,38%, 25-34 tahun dengan prevalensi 0,35%, 35-44 tahun dengan prevalensi 0,43%, umur 45-54 tahun prevalensi 0,22%, umur 55-64 tahun prevalensi 0,35%, dan 65-74 tahun 0,49%, sedangkan Prevalens hepatitis di Kota Padang adalah sebesar 0,21% dengan rata-rata populasi 6.464 untuk setiap data (Dinas Kesehatan, 2018).

Berdasarkan hasil data dari rekam medis RSUP Dr. M. Djamil Padang prevalens pasien yang menderita sirosis hepatis pada tahun 2020 yang menjalani perawatan secara rawat jalan sebanyak 5 pasien dan untuk rawat inap sebanyak 202 pasien. Kasus sirosis hepatis mengalami peningkatan pada tahun 2021 yaitu pasien yang menjalani pengobatan rawat jalan sebanyak 27 pasien, sedangkan yang dirawat inap terdapat sebanyak 213 pasien.

Faktor yang menyebabkan sirosis hepatis terjadi karena kerusakan pada sel-sel hati, yang mengakibatkan fungsi hati menjadi tidak normal. Adapun kondisi yang menjadi penyebab sirosis yaitu : mengkonsumsi alkohol yang berlebihan atau dalam jangka waktu lama, orang yang menderita hepatitis kronis (Hepatitis B dan Hepatitis C), penumpukan lemak pada hati, hemokromatosis atau kondisi di mana terhambatnya proses pengubahan galaktosa menjadi energy, sehingga galaktosa menumpuk dalam darah, atresia bilier atau tertutupnya saluran empedu, sindrom alagille kelainan genetic di mana saluran empedu sangat kecil sehingga bilirubin yang harusnya dikeluarkan justru tertampung dalam hati (Jainurakhma Janes, dkk, 2021).

Gejala yang timbul tergantung pada stadium penyakitnya. Awalnya mungkin tidak ada gejala, namun jika memburuk menimbulkan komplikasi

serius. Gejala yang dirasakan jika mengalami sirosis yaitu kehilangan selera makan, kelelahan, berat badan menurun, memar, kulit kuning, urin berwarna kecoklatan, asites, dan edema (terjadi pembengkakan parut karena akumulasi cairan), spider-nevi (terjadi pelebaran pembuluh darah di dada dan lengan atas), splenomegaly (terjadi pembesaran limpa). Sirosis hepatis bila tidak dilakukan penanganan dengan baik dapat mengakibatkan komplikasi bagi penderitanya (Kurniawidjaja dan Ramdhan, 2019).

Komplikasi utama dari sirosis hepatis menurut (Budhiarta, 2017) yaitu ascites, spontaneous bacterial peritonitis (SBP), encephalopathy hepatic, hipertensi porta, perdarahan variseal (perdarahan saluran cerna bagian atas), dan sindrom hepatorenal. Sedangkan menurut (Lovena et al., 2017) komplikasi yang dapat terjadi merupakan perdarahan saluran cerna, asites, sindrom hepatorenal, ensefalopati hepatic, peritonitis bacterial spontan dan karsinoma hepatoselular. Dengan adanya bermacam komplikasi dari sirosis hepatis seperti yang telah disebutkan maka perlu dilakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan sirosis hepatis

Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan adalah memenuhi kebutuhan dasar pasien. Perawat berperan dalam memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga. Edukasi yang disampaikan bisa berupa penyebab, cara penularan, dan cara perawatan dari sirosis hepatis. Bukan hanya itu perawat juga berperan dalam memberikan asuhan tentang pengembalian kesehatan emosi, spiritual dan sosial. Serta perawat memiliki peran kolaboratif, yaitu berkolaborasi dengan tim medis lain untuk mencapai kesehatan yang maksimal bagi pasien. Dalam menegakkan asuhan keperawatan pada pasien sirosis hepatis perawat berperan dalam melakukan pengkajian, penentuan diagnose, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan, serta mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah diberikan yang berfokus pada pasien dan berorientasi pada tujuan sehingga menghasilkan asuhan keperawatan yang berkualitas dan dapat mengatasi kebutuhan pasien. Setiap langkah dalam asuhan keperawatan yang diberikan

perawat saling menguntungkan dan berhubungan (Hidayat dan Musrifatul, 2014).

Dalam penelitian Wahyuni (2021) Asuhan Keperawatan pada Pasien Sirosis Hepatis di RSUP Dr. M. Djamil Padang, di dapatkan pengkajian dengan keluhan pasien adalah nyeri pada ulu hati, lelah dan aktivitas masih dibantu oleh keluarga, tidak ada tenaga, nafsu makan tidak berkurang tetapi berat badan turun 3 kg selama dirawat, mual, menggunakan legasi untuk farises eksofagusnya.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 29 November 2022 di dapatkan bahwa ada 3 orang pasien dengan kasus sirosis hepatitis di ruang IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang. Hasil wawancara dengan pasien, pasien mengeluh nyeri pada ulu hati, perut membuncit, sesak nafas, perut terasa begah dan kembung, nafsu makan berkurang, mual, pucat, dan BAB berdarah. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan perawat di ruangan adalah pemberian terapi IVFD NaCl 0,9%, 500 ml, Comafusin Hepar 500 ml, pemberian nasal kanul, memberikan obat sesuai terapi dan pada saat itu pasien sedang transfusi darah. Dari catatan perawat ruangan, perawat menegakkan diagnose pola nafas tidak efektif, dan risiko perdarahan dan perfusi perifer tidak efektif.

Berdasarkan fenomena yang sudah disampaikan atau dipaparkan diatas, peneliti telah melakukan Asuhan keperawatan Pada Pasien Sirosis Hepatis Tn. M di ruang IRNA Non Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan angka kejadian yang masih tinggi, serta komplikasi dari sirosis hepatitis yang mengakibatkan angka kematian yang tinggi, maka perumusan masalah penulisan ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien

Dengan Sirosis Hepatis Di Ruang IRNA Non Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang Pada Tahun 2023?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan sirosis hepatis di ruang IRNA Non Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien dengan Sirosis Hepatis di Ruang IRNA Non Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Sirosis Hepatis di Ruang IRNA Non Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada pasien dengan Sirosis Hepatis di Ruang IRNA Non Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien dengan Sirosis hepatis di Ruang IRNA Non Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien dengan Sirosis hepatis di Ruang IRNA Non Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Penelitian agar dapat mengaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan peneliti dalam menerapkan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Sirosis Hepatis.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Data dan hasil penelitian karya tulis ilmiah ini dapat menjadi acuan dan masukan bagi peneliti berikutnya dan untuk dasar dari penelitian selanjutnya.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini agar dapat digunakan sebagai pedoman atau acuan untuk penelitian keperawatan selanjutnya.

4. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini agar bisa berguna untuk memberikan informasi kepada perawat ruangan RSUP Dr. M. Djamil Padang dalam peningkatan pelayanan kesehatan dalam melakukan Asuhan keperawatan pada pasien Sirosis Hepatis

BAB II

PEMBAHASAN

A. Konsep Sirosis Hepatis

1. Pengertian Sirosis Hepatis

Sirosis merupakan keadaan yang menggambarkan tingkat terakhir fibrosis hepatis berlangsung progresif terlihat dengan distorsi dan gambar hati dan pembentukan nodulus regenerative (Nurarif H. A, dkk 2015).

Sirosis adalah kerusakan dan penghancuran sel-sel hati yang kronis dan progresif. Terdapat pembentukan jaringan fibrosis dan nodul-nodul yang dapat berubah bentuk jaringan hati yang normal. Maka dapat mengganggu bahkan berakibat obstruksi aliran darah, empedu, dan sistem limfatik yang dapat merusak hati. Keadaan ini adalah stadium terakhir pada penyakit hati (Jainurakhma Janes, 2021).

Sirosis hati merupakan penyakit yang terdapat peradangan difus dan kronik yang terjadi pada hati, diikuti poliferasi jaringan ikat, degenerasi, dan regenerasi, maka menyebabkan kerusakan dalam parenkim hati. Sirosis hepatis merupakan penyakit yang sirkulasi mikro, anatomi pembuluh darah besar dan seluruh sistem arsitektur hati mengalami perubahan yang tidak beraturan dan terjadi tahanan jaringan ikat (fibrosis) di area parenkim hati yang mengakibatkan regenerasi (Diyono & Mulyanti, 2013).

Sirosis hepatis merupakan keadaan penyakit yang sudah berlanjut yang mana fungsi hati sudah terganggu yang diakibatkan banyaknya jaringan ikat di dalam hati. Sirosis tidak dapat disembuhkan, pengobatan yang dapat dilakukan dalam menjalani pengobatan komplikasi yang dapat

terjadi (yaitu muntah dan berak darah, asites, perut membesar, mata kuning serta koma hepatikum) (Manurung, 2018).

2. Klasifikasi Sirosis Hepatis

Menurut As'ad Suryani 2022) secara fungsional sirosis hepatis terbagi atas :

- a. Sirosis Hepatis Kompensata (Laten Sirosis Hepatis)
Pada stadium kompensata belum terlihat tanda-tanda yang nyata. Pada stadium ini ditemukan pada saat pemeriksaan screening.
- b. Sirosis Hepatis Dekompensata (Active Sirosis Hepatis)
Pada stadium ini biasanya sudah jelas terlihat tanda-tanda sirosis hepatis, seperti ascites, edema dan ikterus.

Berdasarkan morfologi jarang digunakan karena sering tumpang tindih satu sama lain yaitu :

- a. Sirosis Mikronodular
Nodul yang bentuknya uniform, diameter <3 mm. penyebabnya yaitu : alcohol, hemokromatosis, obstruksi bilier, obstruksi vena hepatica, dan pintasan jejenoilial.
- b. Sirosis Makronodular
Nodul yang beragam dengan diameter >3 mm yang disebabkan oleh hepatitis kronik B, hepatitis kronik C, defisiensi alfa-1 antitripsin, sirosis bilier primer (PBC).
- c. Campuran
Campuran antara sirosis mikronoduler dan makronoduler. Sirosis mikronoduler sering berkembang menjadi sirosis makronoduler.

Menurut Gall seorang ahli penyakit hati, membagi penyakit sirosis hati yaitu (Manurung Nixson, 2018) :

- a. Sirosis Postnekrotik, atau sesuai bentuk sirosis makronoduler atau sirosis toksit atau subcute yellow, atrophy cirrhosis yang terbentuk karena banyak terjadi nekrose

- b. Nutrisional Cirrhosis, atau sesuai dengan bentuk sirosis mikronoduler, sirosis alkoholik, Lannec's cirrhosis atau fatty cirrhosis. Sirosis terjadi sebagai akibat kekurangan gizi, terutama faktor lipotropic.
- c. Sirosis Post Hepatic, sirosis yang terbentuk sebagai akibat setelah menderita hepatitis.

Shiff dan Tumen secara morfologi membagi atas (Manurung Mixson, 2018) :

- a. Sirosis portal merupakan sinonim dengan fatty, nutritional atau sirosis alkoholik
- b. Sirosis postnekrotik
- c. Sirosis biliaris

3. Etiologi Sirosis Hati

Menurut Nurarif H. A, dkk 2015 ada 3 tipe sirosis yaitu :

- a. Sirosis Laennec
Sirosis Laennec atau disebut juga sirosis alcohol, portal, dan sirosis gizi, dimana parut secara khas mengelilingi daerah portal. Di akibatkan oleh alcohol kronis.
- b. Sirosis Pascanekrotik
Dimana terdapat pita jaringan parut yang luas yang terjadi akibat lanjut dari hepatitis virus akut yang terjadi sebelumnya.
- c. Sirosis Biliaris
Dimana terbentuk jaringan parut di dalam hati di sekitar saluran empedu. Terjadi karena obstruksi bilier yang kronis dan infeksi (kolangitis)

Menurut Annisa Rully, dkk, 2022 beberapa factor yang menyebabkan sirosis hepatis yaitu :

a. Sirosis Pascanekrosis (Makronodular)

Adalah bentuk paling umum di seluruh dunia. Kehilangan masif sel hati, dengan pola regenerasi sel tidak teratur. Factor yang menyebabkan sirosis ini pasca-akut hepatitis virus (tipe B dan C).

b. Sirosis Billier

Adalah turunnya aliran empedu bersamaan dengan kerusakan sel hepatosit disekitar duktus empedu seperti dengan kolestasis atau obstruksi duktus empedu.

c. Sirosis Kardik

Adalah penyakit hati kronis terkait dengan gagal jantung sisi kanan jangka panjang, seperti atrioventrikular pericarditis konstriktif lama.

d. Sirosis Alkoholik (Mikronodular Leanec)

Adalah bentuk nodul kecil akibat beberapa agen yang melukai terus-menerus, berkaitan dengan penyalahgunaan alcohol.

4. Patofisiologi

Menurut Jainurakhma Janes, 2021 Sirosis adalah kerusakan dan hancurnya sel-sel hati yang kronis dan progressif. Terjadinya pembentukan jaringan fibrosis dan nodul-nodul yang berubah bentuk jaringan hati yang normal. Hal tersebut mengganggu bahkan mengakibatkan obstruksi pada aliran darah, empedu dan sistem limfatik yang merusak hati. Kondisi tersebut adalah stadium akhir dari penyakit hati.

Sirosis hepatis terdapat beberapa tipe berdasarkan faktor penyebab adalah sirosis alcohol, sirosis postnekrotik, dan sirosis biliary, dan cardiac sirosis. Dari tipe tersebut tipe yang paling banyak yaitu alkoholik dan posnecrotik. Alcohol masuk kedalam tubuh di metabolisme oleh liver. Hasil dari metabolisme alcohol merupakan beberapa zat seperti acetaldhehyde dan bermacam radikal bebas. Zat-zat tersebut akibatnya rusaknya atau injuri pada sel-sel hati yang merusak fungsi hati. Sel-sel

hati peradangan dan nekrosis. Sirosis alkoholik adalah stadium akhir dari injuri hati yang mengakibatkan konsumsi alkohol yang mengkonsumsi dalam waktu yang lama. Pada awalnya sirosis terbentuk nodul-nodul kecil dipermukaan hati, warna kuning apabila dihubungkan dengan steatosis. Pada keadaan sirosis yang lebih lanjut, terjadi proses regenerasi, dan terbentuknya nodul-nodul yang besar dan berbentuk yang tidak jelas. Perubahan jaringan tersebut akibatnya penekanan pada vena hepatis, memperlambat aliran darah keluar dari hati, dan menyebabkan hipertensi portal, kolestasis dan gejala sirosis.

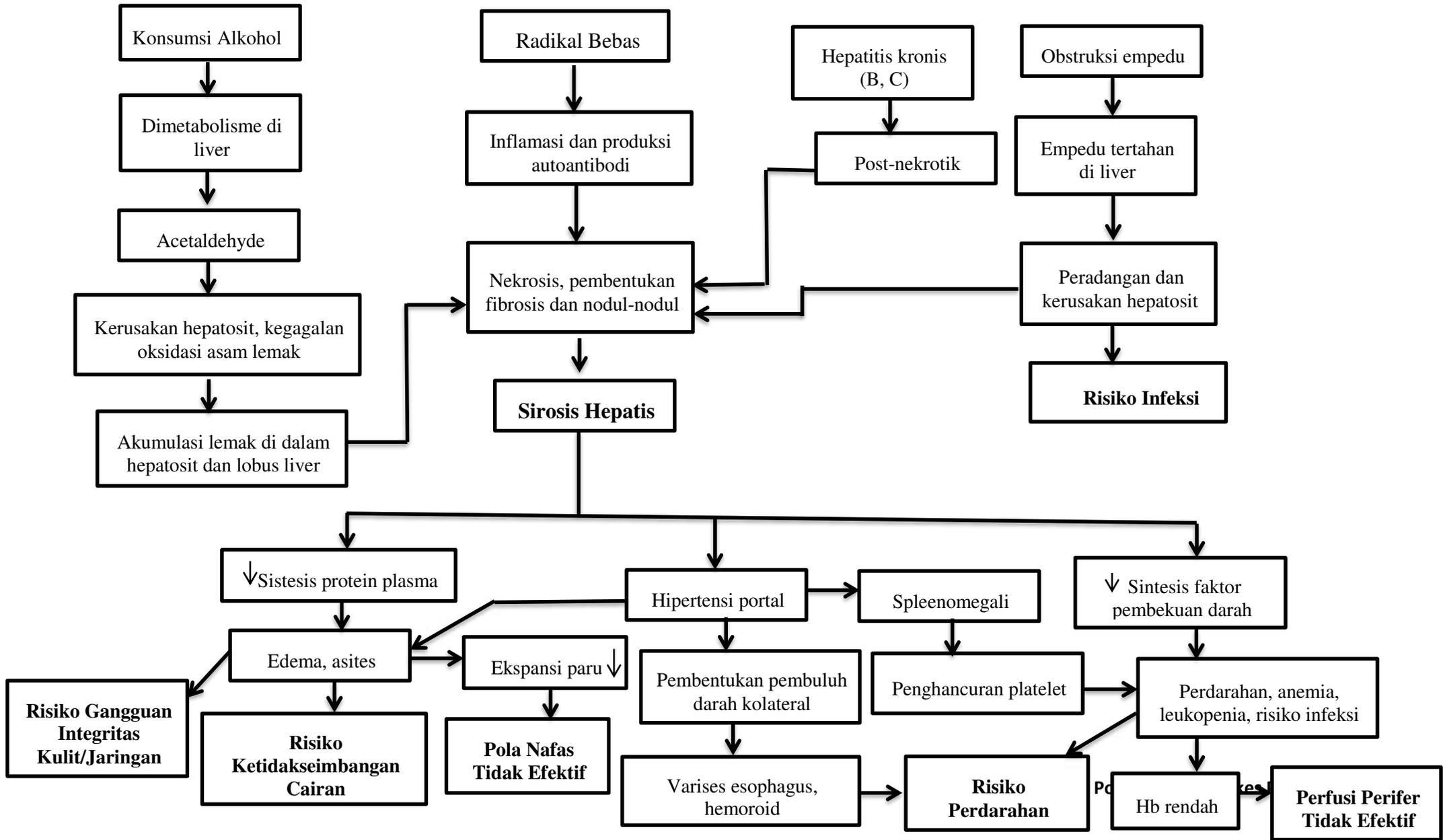
Kerusakan hati yang tergolong sirosis postnekrotik terjadi pada penderita hepatitis virus B dan C kronis, dan hepatitis autoimun. Berawal dari inflamasi sel-sel hati oleh virus, terjadi infiltrasi jaringan parenkim hati oleh limfosit. Peradangan dan injuri sel liver yang berlangsung lama mengakibatkan kematian dan hancurnya hepatosit dan tumbuhnya nodul-nodul yang berukuran besar dan terbentuknya fibrosis (Jainurakhma Janes, 2021). Selain hepatitis kronik, sirosis postnekrotik adalah akibat dari penyalahgunaan obat-obatan yang bersifat toksik pada hati. Obat-obat dan zat kimia yang mengakibatkan injuri dari kematian hepatosit dan merusak struktur aliran empedu menghasilkan kolestasis.

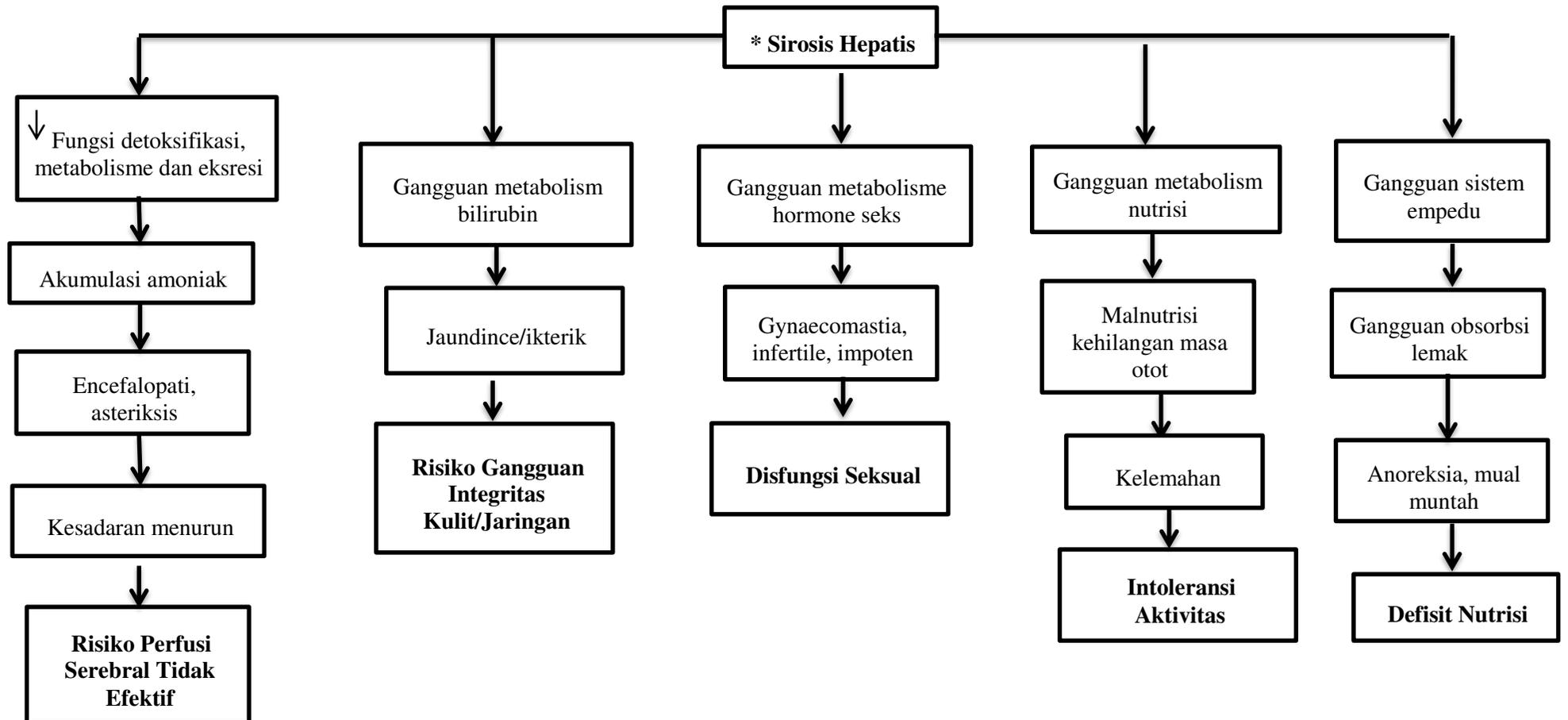
Sirosis biliary terjadi akibat adanya obstruksi di duktus empedu yang mengakibatkan kongesti, peradangan dan rusaknya jaringan liver. Obstruksi pada aliran empedu dapat terjadi karena adanya batu empedu, peradangan yang menyebabkan jaringan parut yang tersumbat atau komplikasi dari tindakan operasi pada duktus (Jainurakhma Janes, 2021). Sirosis kardiak mencakup masalah hati yang terjadi akibat kondisi gagal jantung kanan yang berat dan lama. Dalam kondisi tersebut terjadi kongesti pada vena hepatic karena terhambatnya pada aliran masuk darah ke jantung kanan. Hal tersebut mengakibatkan rusaknya parenkim hati, dan kematian sel-sel hepatosit.

Hepatitis yang rusak pada sirosis berusaha untuk regenerasi, tetapi regenerasi ini mengalami proses yang tidak beraturan. Hal ini disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah dan empedu. Pertumbuhan jaringan fibrosis berubah susunan lobular hati yang mengakibatkan bentuk yang tidak teratur yang memperlambat aliran darah. Sel-sel liver mengalami hipoksia dan penurunan fungsi hati.

Akibat terjadinya kerusakan ke parenkim hati maka terjadi tanda dan gejala badan terasa lelah, nafsu makan menurun, mual dan muntah, badan terasa lemah, kehilangan berat badan, nyeri lambung, dan munculnya jaringan darah mirip laba-laba di kulit (spider angiomas). Hati memiliki fungsi untuk memproduksi protein seperti albumin. Fungsi albumin sendiri menjaga sirkulasi cairan dalam tubuh. Apabila terdapat gangguan pada fungsi hati, maka sirkulasi cairan dalam tubuh akan menjadi tidak baik sehingga kadar albumin akan rendah sehingga air atau cairan akan menumpuk pada kaki (Edema) dan abdomen (asites). Pada penderita kerusakan hati, bilirubin tidak bias dipindahkan melalui hati sehingga menumpuk di darah dan tersimpan di kulit dan mata, yang mengakibatkan mata dan kulit menjadi kuning. Penguningan pada kulit dan mata terjadi ketika hati tidak bisa menyerap bilirubin (Manurung Nixson, 2018).

5. WOC





Patofisiologis Sirosis Hepatis (Port, 2011; Daniels and Nicoll, 2012; Suva, 2014; Harding, 2020)

6. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala sirosis hepatis berkembang sesuai dengan tingkat ke kronisan atau kerusakan fungsi hati, yang di golongkan dalam dua bagian adalah Compensated (terkompensasi) dan Decompensated (tak terkompensasi). Pada umumnya gejala sirosis yang tak terkompensasi lebih ringan, gejalanya tidak jelas, yang ditemukan saat pemeriksaan fisik. Sedangkan manifestasi dari sirosis terkompensasi adalah nyeri abdomen, odem tungkai, pembesaran hati dan terasa keras pada saat di palpasi, flatulent dyspepsia atau ketidaknyamanan pada abdomen yang berlebihan, demam ringan intermite, kemerahan pada telapak tangan, splenomegali, gangguan pencernaan, spider angioma. Sedangkan manifestasi klinis dari sirosis tak terkompensasi yaitu ascites, clubbing finger, peningkatan suhu tubuh secara terus menerus, epistaksis, hipotensi, jaundis, purpura, kelemahan penurunan berat badan dan memar secara spontan (Jainurakhma Janes, 2021).

Menurut (Manurung Nixson, 2018) tanda dan gejala klinis sirosis hepatis yaitu :

a. Gejala

Gejala sirosis hati sama dengan hepatitis, karena terjadi sama-sama di liver yang mulai rusak fungsinya, ialah : kelelahan, hilang nafsu makan, mual-mual, badan lemah, kehilangan berat badan, nyeri lambung dan munculnya jaringan darah mirip laba-laba di kulit (spider angiomas).

b. Tanda Klinis

Tanda-tanda klinik yang dapat terjadi yaitu :

1) Adanya Icterus (Penguningan) Pada Penderita Sirosis

Timbulnya icterus (penguningan) pada seseorang adalah tanda bahwa sedang menderita penyakit hati. Penguningan pada kulit dan mata terjadi ketika hati sakit dan tidak bisa menyerap bilirubin. Icterus dapat menjadi penunjuk beratnya kerusakan

sel hati. Icterus terjadi sedikitnya pada 60% penderita selama perjalanan penyakit.

2) Timbulnya Asites dan Edema Pada Penderita Sirosis

Ketika hati kehilangan kemampuannya membuat protein albumin, air menumpuk pada kaki (edema) dan abdomen (ascites). Faktor utama asites merupakan peningkatan tekanan hidrostatis pada kapiler usus. Edema umumnya timbul setelah timbulnya asites sebagai akibat dari hipoalbuminemia dan resistensi garam dan air.

3) Hati yang Membesar

Pembesaran hati dapat ke atas mendesak diafragma dan ke bawah. Hati membesar sekitar 2-3 cm, dengan konsistensi lembek dan menimbulkan rasa nyeri bila ditekan.

4) Hipertensi Portal

Hipertensi portal merupakan peningkatan tekanan darah vena portal yang menetap di atas nilai normal. Penyebab hipertensi portal merupakan peningkatan resistensi terhadap aliran darah melalui hati.

7. Komplikasi

Menurut Annisa Rully, dkk, 2022 komplikasi dari sirosis hepatitis antara lain :

- a. Hipertensi porta terjadi ketika tekanan darah meningkat menetap pada sistem vena porta hal tersebut sebagai akibat peningkatan resistansi dan obstruksi aliran darah melalui sistem vena portal ke dalam hati
- b. Asites merupakan akumulasi cairan di dalam ruang peritoneum akibat interaksi beberapa perubahan patofisiologi. Hipertensi porta, penurunan tekanan plasma osmotik koloid dan retensi natrium semua berkontribusi terhadap kondisi ini
- c. Ensefalopati hepaticum adalah gangguan susunan saraf pusat (SSP). Gangguan mungkin tampak bersamaan dengan cedera hati berat

atau gagal hati atau setelah pembedahan puntasan portosistemik. Penyebab gangguan ini yaitu ketidakmampuan untuk metabolime ammonia untuk membentuk ureum sehingga ini dapat diekresikan.

Menurut Tjokroprawiro Askandar, dkk, 2015 komplikasi sirosis hepatis antara lain :

- a. Asites
- b. SBP (Spontaneous Bacterial Peritonitis)
- c. Perdarahan saluran cerna pasien yang mengalami varises esophagus berisiko terjadi pendarahan karena ruptur esophagus
- d. Ensefalopati hepatic
- e. Sindroma hepato-renal
- f. Sindrom hepato-pulmoner
- g. Koagulopati
- h. Kanker hati

Komplikasi sirosis hepatis yang dapat terjadi yaitu (Manurung Niixson, 2018) :

- a. Perdarahan

Penyebab perdarahan saluran cerna paling sering dan berbahaya pada sirosis hati merupakan perdarahan akibat pecahnya varises esofagus. Sifat perdarahan yang ditimbulkan adalah muntah darah atau hematemesis, biasanya mendadak tanpa didahului rasa nyeri. Darah yang keluar berwarna kehitam-hitaman dan tidak aakan membeku karena sudah bercampur dengan asam lambung. Penyebab lain merupakan tukak lambung dan tukak duodeni.

- b. Koma Hepatikum

Timbulnya koma hepaticum akibat dari faal hati yang sudah sangat rusak, sehingga hati tidak dapat melakukan fungsinya sama sekali. Koma hepaticum mempunyai gejala karakteristik ialah hilangnya kesadaran penderita. Koma hepaticum terbagi menjadi dua yaitu : pertama koma hepaticum primer, adalah yang disebabkan oleh

nekrosis hati yang luas dan fungsi vital terganggu seluruhnya, maka metabolisme tidak dapat berjalan dengan sempurna. Kedua koma hepatikum sekunder, adalah koma hepatikum yang timbul bukan karena perdarahan, akibat terapi terhadap asites, karna obat-obatan dan pengaruh substansia nitrogen.

8. Penatalaksanaan

Menurut Nurarif H. A, dkk 2015 pengobatan sirosis hati pada prinsipnya yaitu :

- a. Simtomatis
- b. Supportif yaitu :
 - 1) Istirahat cukup yaitu 8 jam/hari
 - 2) Makanan yang cukup dan seimbang, yaitu kalori, protein 1 gr/kg BB/hari dan vitamin dan memberikan diet hati
 - 3) Pengobatan berdasarkan etiologi, yaitu pada sirosis hati mengakibatkan infeksi virus hepatitis C dapat dicoba dengan cara interferon
- c. Pengobatan yang spesifik dari sirosis hepatis akan dilakukan jika terjadi komplikasi seperti :
 - 1) Asites

Dapat terkendali dengan terapi konsevasitif yaitu istirahat yang cukup dan diet garam. Pasien dapat berobat jalan, apabila gagal maka penderita harus dirawat. Pemberian diuretic di berikan kepada penderita yang telah melakukan diet rendah garam dan pembatasan cairan, tetapi mengalami penurunan berat badan kurang dari 1 kg setelah 4 hari. Dikarenakan akibat pemberian diuretic yaitu hypokalemia dan dapat mengakibatkan encephalopathy hepatic, maka pilihan yang tepat diuretic yaitu spironolakton yang diawali dengan dosis yang rendah, bisa dinaikan dosisnya secara beransur-ansur tiap 3-4 hari, apabila dengan dosis maksimal diuresinya belum terpenuhi dapat dilakukan kombinasi dengan furosemide.

2) Spontaneous bacterial peritonitis (SBP)

Terdapat curiga akan SBP bila di temukan keadaan sebagai :

- a) Curiga sebagai sirosis tingkat B dan C dengan asites
- b) Gambaran klinis tidak ada dan leukosit normal
- c) Protein asites biasanya <1 g/dL
- d) Terdapat monomicrobial dan bakteri Gram-Negatif
- e) Mulai diberikan antibiotic jika asites >250 mm polymorphs

Pengobatan SBP yaitu memberikan Cephalosporins Generasi III (Cefotaxime), secara parental selama 5 hari, atau Qinolon secara oral. Pemberian akan rekurensya tinggi maka untuk Profilaxis bisa diberikan Norfloacin (400 mg/hari) selama 2-3 minggu.

3) Hepatorenal syndrome

Terdapat kriteria diagnostic yang bisa dilihat yaitu :

- a) Mayor penyakit hati kronis dengan asites, glomerular filtration rate yang rendah, serum creatin >1.5 mg/dl, creatine clearance (24 hour) $<4,0$ ml/menit, tidak terdapat syok, infeksi berat, hialng cairan dan obat-obatan nephrotoxic, proteinuria <500 mg/hari, tidak terdapat peningkatan ekspansi volume plasma
- b) Minor : volume urin <1 liter/hari, sodium urin <10 mmol/liter, osmolaritas urin $>$ osmolaritas plasma, konsentrasi sodium serum <13 mmol/liter

Sindroma dapat dicegah dengan menghindari pemberian diuretic yang berlebihan, pengenalan sejak dini pada penyakit seperti gangguan elektrolit, perdarahan, dan infeksi. Pencegahan secara konservatif bisa dilakukan seperti : retriaksi cairan, garam potassium dan protein. Bahkan berhenti mengkonsumsi obat-obatan yang nefrotonic. Manitol tidak bermanfaat bahkan dapat mengakibatkan asidosis intraseluler.

Diuretic dengan dosis yang tinggi tidak bermanfaat, bahkan bisa memicu perdarahan dan shock. Pilihan yang tepat yaitu transplantasi hati yang diikuti dengan perbaikan dan fungsi ginjal.

4) Perdarahan karena pecahnya varises esophagus

Kasus ini adalah kasus darurat. Prinsip penanganannya yaitu :

- a) Klien istirahat dan puasa
- b) Pemasangan IVFD berupa garam fisiolis dan tranfusi
- c) Dilakukan pemasangan naso gastric tube yang terdapat banyak fungsi adalah : untuk mengetahui perdarahan, cooling menggunakan es, pemberian obat-obatan, evaluasi perdarahan
- d) Diberikan obat-obatan berupa antasida, ARH2, antifibrinolitik, vitamin K, vasopressin, octriotide dan somatostatin
- e) Dilakukan tindakan lain dengan mengentikan perdarahan yaitu pemasangan balon tamponade dan tindakan skleroterapi atau ligasi atau oesophageal transection

5) Ensefalopathy hepatic

Suatu syndrome neuropsikiatri yang terdapat pada penderita penyakit hati menahun, mulai dari gangguan ritme tidur, perubahan kepribadian, gelisah bahkan sampai ke pre koma dan koma. Faktor pencetus yaitu : infeksi, perdarahan gastro intestinal, obat-obatan hepatotoxic. Prinsip penanganan ada 3 sasaran yaitu :

- a) Mengenali dan mengobati faktor pencetus
- b) Tindakan untuk menurunkan produksi dan absorpsi amoniak bahkan toxin-toxin yang terdapat pada usus dengan jalan : diet rendah protein, pemberian antibiotic (neomisin), pemberian lactulose/lactikol

- c) Obat-obat yang beragam balance neurotransmitter : secara langsung (bromocriptin, flumazemil) dan tidak langsung (pemberian AARS)

B. Asuhan Keperawatan Teoritis

1. Pengkajian

- a. Identitas Klien dan Keluarga (Penanggung Jawab)

Biasanya identitas klien/ penanggung jawab dapat meliputi : nama, umur, jenis kelamin, alamat, agama, suku, bangsa, pendidikan, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit, diagnose medis, nomor rekam medis, hubungan klien dengan penanggung jawab.

- b. Keluhan Utama

Biasanya pada pasien sirosis biasanya terjadi secara lambat dan mungkin tidak disadari oleh pasien. Banyak tanda dan gejala awal dari sirosis tidak jelas dan tidak spesifik. Keluhan seperti kelelahan, penurunan berat badan yang signifikan, selera makan berkurang, mual, muntah, sesak napas, nyeri pada abdomen di kuadran kanan atas atau area liver. Pada pasien sirosis tahap akhir perdarahan sistem pencernaan, perubahan warna kulit, asites, dan perdarahan spontan dibawah kulit menunjukkan fungsi liver yang buruk (Jainurakhma Janes, 2021).

- c. Riwayat Kesehatan

Biasanya pada saat melakukan pengkajian biasanya akan diperoleh komplikasi berat dengan dasar fisiologis seperti asites disebabkan malnutrisi, GI muncul dari varises esophagus (pembesaran vena), sehingga pasien mengeluh bengkak pada tungkai, keletihan, anoreksia (Annisa Rully, dkk, 2022).

- d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Biasanya riwayat kesehatan dahulu yang perlu dikaji kemungkinan pasien mengidap penyakit hepatitis, gangguan

disaluran empedu seperti peradangan atau kolelitiasis, infeksi virus, serta injuri pada liver. Riwayat tranfusi darah, operasi, gangguan jantung, serta perubahan pada profil lemak darah. Riwayat pekerjaan, kebiasaan konsumsi minuman alkohol, penggunaan obat-obatan baik yang diresepkan dokter maupun obat-obat terlarang, serta obat herbal dan racun kimia. Kaji asal usul penyakit liver seperti pasien pernah mengalami cedera akibat tertusuk jarum yang terkontaminasi, seperti pernah tato, serta bagaimana riwayat seksual (Jainurakhma Janes, 2021).

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Sirosis Hepatis merupakan penyakit yang menular, jadi jika ada keluarga yang menderita hepatitis maka akan terjadi faktor resiko. Keluarga yang memiliki penyakit hepatitis atau sirosis hepatis.

f. Pola Aktivitas Sehari-Hari

1) Pola Nutrisi

Biasanya pada pasien sirosis hepatis nafsu makan pasien akan berkurang, karena adanya mual dan muntah (Annisa Rully, dkk, 2022).

2) Pola Eliminasi

BAB : Pasien sirosis hepatis biasanya warna feces berwarna hitam (melena)

BAK : Pada pasien sirosis biasanya urine berwarna gelap

3) Personal Hygiene

Biasanya pasien mengalami defisit perawatan diri karena kelelahan dan kelemahan pada otot (Annisa Rully dkk, 2022).

4) Pola Istirahat dan Tidur

Biasanya pada ensefalopati pola tidur terbalik, malam hari terbangun dan siang hari tertidur (Annisa Rully dkk, 2022)

5) Pola Aktivitas

Biasanya pasien aktivitasnya dibantu oleh keluarga karena adanya kelelahan dan kelemahan otot (Annisa Rully dkk, 2022)

g. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Biasanya pada pemeriksaan tingkat kesadaran, bila pada pasien sirosis hepatis yang mengalami koma atau komplikasi dengan ensefalopati hepatikum akan terjadi penurunan kesadaran. Tanda-tanda vital diperiksa seperti tensi, pernapasan, suhu, saturasi dan nadi (Annisa Rully dkk, 2022).

2) Kepala

Biasanya akan tampak kotor karena fase mengalami defisit perawatan diri (Annisa Rully dkk, 2022).

3) Kulit

Wajah terdapat bintik-bintik merah, ukuran 5-20 mm ditengah tempat pembuluh darah, suatu arteri kecil yang kadang-kadang dapat teraba berdenyut disebut spider nevy (angio laba-laba), dan kulit berwarna kuning (jaundice) akibat terlalu bnyak bilirubin (Jainurakhma Janes, 2021).

4) Mata

Biasanya sclera tampak ikterik dan konjungtiva tampak anemis (Annisa Rully dkk, 2022).

5) Hidung

Biasanya tampak kotor dan pernapasan cupping hidung. Pernapasan epistaksis, dangkal dan cepat (Jainurakhma Janes, 2021).

6) Mulut

Adanya bau karakteristik pernapasan yaitu fetor hepaticus (bau napas kronis yang berbeda dengan bau nafas orang normal) akibat peningkatan konsentrasi dimetil sulfide akibat pintasan porto sistemik. Membran mukosa kering dan icterus. Bibir tampak pucat (Annisa Rully dkk, 2022).

7) Paru-Paru

I : Inspeksi : Pasien menggunakan otot bantu pernapasan

P : Palpasi : Fremitus seimbang bila tidak ada komplikasi

P : Perkusi : Biasanya resonance, bila terdapat efusi pleura maka bunyinya hipersonor

A : Auskultasi : Vesikuler

8) Abdomen

I : Inspeksi : Perut tampak membuncit karena terdapat asites dan umbilicus menonjol

P : Palpasi : Terdapat nyeri tekan pada perut kuadran kanan atas, hepar teraba membesar, terdapat shifting dullness atau gelombang cairan

P : Perkusi : Redup

A : Auskultasi : Bising usus cepat

9) Ekstremitas

a) Ekstremitas Atas : Telapak tangan sirosis hepatis biasanya timbul palmar erythema (telapak tangan menjadi kemerahan).

b) Ekstremitas Bawah : Biasanya terdapat edema tungkai, kaki membengkak, penurunan kekuatan otot, CRT >2 detik

10) Genitalia

Biasanya pada perempuan menstruasi tidak teratur. Sedangkan ada laki-laki penurunan gairah seks, payudara membesar, dan penyusutan ukuran testis (Annisa Rully, dkk, 2022).

h. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Manarung 2018 pemeriksaan laboratorium untuk menilai penyakit hati antara lain :

1) Urine

Dalam urin terdapat urobilinogen terdapat bilirubin bila penderita ada icterus. Pada penderita dengan asites, maka ekskresi Na dalam urine berkurang (urine kurang dari 4 meq/l) menunjukkan kemungkinan telah terjadi sindrom hepatorenal

2) Tinja

Terdapat kenaikan kadar sterkobilinogen. Pada penderita dengan icterus, ekskresi pigmen empedu rendah. Sterkobilinogen yang tidak terserap oleh darah, di dalam usus akan diubah menjadi sterkobilin yaitu pigmen yang menyebabkan tinja berwarna kecoklatan atau kehitaman.

3) Darah

Biasanya dijumpai normostik normokronik anemia yang ringan, kadang-kadang dalam bentuk makrositer yang disebabkan kekurangan asam folik dan vitamin B12 atau karena splenomegaly. Bilamana penderita pernah mengalami perdarahan gastrointestinal maka baru akan terjadi hipokromik anemi. Juga dijumpai likopeni bersamaan dengan adanya trombosit.

4) Tes Faal Hati

Penderita sirosis banyak mengalami gangguan tes faal hati, lebih lagi penderita yang sudah disertai tanda-tanda hipertensi portal. Pada sirosis globulin menarik, sedangkan albumin menurun. Pada orang normal tiap hari akan diproduksi 10-16 gr albumin, pada orang dengan sirosis hanya dapat disintesa antara 3,5-5,9 gr perhari. Kadar normal albumin dalam darah 3,5-5,0 g/dL. Jumlah albumin dan globulin yang masing-masing diukur melalui proses yang disebut elektroforesis protein serum. Perbandingan normal albumin : Globin adalah 2:1 atau lebih. Selain itu, kadar asam empedu juga termasuk salah satu tes faal hati yang peka untuk mendeteksi kelainan hati secara mandiri.

Pemeriksaan untuk mendeteksi sirosis hepatis : Enzim GOT, GPT (rasio GOT/GPT >1), waktu protrombin, protein elektroforesis

5) Radiologi

Pemeriksaan radiologi yang sering dimanfaatkan adalah pemeriksaan fototoraks, splenoportografi, percutaneous transhepatic portography.

6) Ultrasonografi (USG)

7) Peritoneskopi (Laparoskopi)

Pada sirosis hati akan jelas kelihatan permukaan yang berbenjol-benjol berbentuk nodul yang besar atau kecil dan terdapatnya gambaran fibrosis hati, tepi biasanya tumpul.

Menurut Nurarif H. A, dkk 2015 pemeriksaan penunjang yaitu :

- a. Pemeriksaan fungsi hepar abnormal :
 - a) Peningkatan alkalin fosfat serum, ALT, dan AST (akibatnya dari destruksi jaringan hepar)
 - b) Peningkatan kadar ammonia darah (penyebab dari rusaknya metabolime protein)
 - c) Bertambahnya bilirubin serum (penyebabnya kerusakan metabolisme bilirubin)
 - d) PT memanjang (akibat rusaknya sintesis protombin dan faktor pembekuan)
- b. Biopsi hepar dapat memastikan diagnosis bila pemeriksaan serum dan pemeriksaan radiologis dapat menyimpulkan
- c. Scan CT, atau MRI di lakukan untuk mengkaji ukuran hepar, derajat, obstruksi dan aliran darah hepatic
- d. Elektrolit serum yang menunjukkan hypokalemia, alkalosis, dan hiponatremia (penyebab peningkatan sekresi aldosterone pada respons terhadap kurangnya volume cairan ekstraseluler sekunder terhadap asites)
- e. TDL untuk menunjukkan penurunan SDM, hemoglobin, hematocrit, trombosit, dan SDP (hasil depresi sumsum sekunder terhadap kegagalan ginjal dan rusaknya metabolisme nutrient)
- f. Urinalisis menunjukkan bilirubinuria

- g. Endoskopi retrograde kolangiopankreatografi (ERCP) obstruksi duktus koledokus)
- h. Esofagoskopi (varises) dengan barium esofagografi
- i. Biopsy hepar dan ultrasonografi

2. Diagnose Keperawatan

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru (asites)
- b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin
- c. Risiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan asites
- d. Hypervolemia b.d Gangguan Mekanisme Regulasi
- e. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient
- f. Risiko perdarahan berhubungan dengan gangguan fungsi hati (mis. Sirosis hepatis)
- g. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
- h. Risiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis
- i. Risiko gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi
- j. Disfungsi seksual berhubungan dengan perubahan fungsi/struktur (proses penyakit)

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1

Intervensi Keperawatan Pada Kasus Sirosis Hepatis

No	Diagnose Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	<p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru (asites) (D.0005)</p> <p>Definisi : Inspirasi dan/ atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>a. Subjektif</p> <p>1) Dyspnea</p> <p>b. Objektif</p> <p>1) Penggunaan otot bantu pernapasan</p> <p>2) Fase ekspirasi memanjang</p> <p>3) Pola napas abnormal (mis. Takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes)</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan pola napas membaik dengan Kriteria Hasil : (L.01004)</p> <p>a. Ventilasi semit meningkat</p> <p>b. Kapasitas vital meningkat</p> <p>c. Tekanan ekspirasi meningkat</p> <p>d. Tekanan inspirasi meningkat</p> <p>e. Dyspnea menurun</p> <p>f. Penggunaan otot bantu napas menurun</p> <p>g. Frekuensi napas membaik</p>	<p>Manajemen Jalan Napas (I.010111)</p> <p>Observasi</p> <p>a. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Posisikan semi-Fowler atau Fowler</p> <p>b. Berikan minum hangat</p> <p>c. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</p> <p>d. Berikan oksigen, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi</p>

	<p>a. Subjektif</p> <p>1) Ortopnea</p> <p>b. Objektif</p> <p>1) Pernapasan pursed-lip</p> <p>2) Pernapasan cuping hidung</p> <p>3) Diameter thoraks anterior-posterior meningkat</p> <p>4) Ventilasi semenit menurun</p> <p>5) Kapasitas vital menurun</p> <p>6) Tekanan ekspirasi menurun</p> <p>7) Tekanan inspirasi menurun</p> <p>8) Ekskursi dada berubah</p>		
2.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (D.0009)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan perfusi perifer meningkat dengan Kriteria Hasil : (L.02013)	Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi a. Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu)

	<p>Definisi : Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>a. Subjektif (tidak tersedia)</p> <p>b. Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengisian kapiler >3 detik 2) Nadi perifer menurun dan tidak teraba 3) Akral teraba dingin 4) Warna kulit pucat 5) Turgo kulit menurun <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>a. Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Parastesia 2) Nyeri ekstremitas (klaudikasi intermiten) <p>b. Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Edema 	<p>a. Denyut nadi perifer meningkat</p> <p>b. Warna kulit pucat menurun</p> <p>c. Edema perifer menurun</p> <p>d. Kram otot menurun</p> <p>e. Akral cukup membaik</p> <p>f. Turgo kulit cukup membaik</p> <p>g. Tekanan darah sistolik cukup membaik</p> <p>h. Tekanan darah diastolic cukup membaik</p>	<p>b. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi)</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menghindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi b. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan berhenti merokok b. Anjurkan berolahraga rutin c. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. Rendah lemak jenuh, minyak ikan, omega 3) <p>Kolaborasi</p>
--	---	--	--

	2) Penyembuhan luka lambat		a. Kolaborasi produk darah
3.	<p>Risiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan asites (D.0036)</p> <p>Definisi : Berisiko mengalami penurunan, peningkatan atau percepatan perpindahan cairan dari intravaskuler, interstitial atau intraselular</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan Kriteria Hasil : (L.03020)</p> <p>a. Asupan cairan meningkat</p> <p>b. Kelembaban membrane mukosa meningkat</p> <p>c. Asupan makan meningkat</p> <p>d. Edema menurun</p> <p>e. Dehidrasi menurun</p> <p>f. Asites menurun</p> <p>g. Tekanan darah membaik</p> <p>h. Membrane mukosa membaik</p> <p>i. Turgo kulit membaik</p> <p>j. Berat badan membaik</p>	<p>Manajemen Cairan (I.03098)</p> <p>Observasi</p> <p>a. Monitor status hidrasi (mis. frekuensi nadi, akral, pengisian kapiler, kelembapan mukosa, turgo kulit, tekanan darah)</p> <p>b. Monitor berat badan</p> <p>c. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium (mis. hematocrit, Na, K, Cl, berat jenis urine, BUN)</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Catat intake-output dan hitung balans cairan 24 jam</p> <p>b. Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan</p> <p>c. Berikan cairan intravena, jika perlu</p> <p>Kolaborasi</p>

			a. Kolaborasi pemberian diuretic, jika perlu
4.	<p>Hypervolemia b.d Gangguan Mekanisme Regulasi (SDKI : 62) (D.0022)</p> <p>Definisi : peningkatan volume cairan intravaskuler, interstisiel, dan/atau intraseluler</p> <p>Gejala Tanda Mayor</p> <p>a. Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ortopnea 2) Dyspnea 3) Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) <p>b. Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Edema anasarka dan/atau edema perifer 2) Berat badan meningkat dalam waktu singkat 3) Jugular Venous Pressure (JVP) 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan</p> <p>Keseimbangan Cairan Meningkat dengan Kriteria Hasil (L.03020)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Asupan cairan meningkat b. Kelembaban membrane mukosa meningkat c. Asupan makan meningkat d. Edema menurun e. Dehidrasi menurun f. Asites menurun g. Tekanan darah membaik h. Membrane mukosa membaik i. Mata cekung membaik j. Turgo kulit membaik 	<p>Manajemen Hipovolemia (I.03116)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Periksa tanda dan gejala hypovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgo kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun, hematocrit meningkat, haus, lemah) b. Monitor intake output cairan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Berikan posisi modified Trendelenburg b. Berikan asupan cairan oral <p>Edukasi</p>

	<p>dan/atau Central Venous</p> <p>4) Reflex hepatojugular positif</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>a. Subjektif (tidak tersedia)</p> <p>b. Objektif</p> <p>1) Distensi vena jugularis</p> <p>2) Terdengar suara napas tambahan</p> <p>3) Hepatomegaly</p> <p>4) Kadar Hb/Ht turun</p> <p>5) Oliguria</p> <p>6) Intake lebih banyak dari output (balans cairan positif)</p> <p>7) Kongesti paru</p>	k. Berat badan membaik	<p>a. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</p> <p>b. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. MacCl, RL)</p> <p>b. Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. albumin)</p>
5.	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient (D.0019)</p> <p>Definisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan status nutrisi membaik dengan Kriteria Hasil : (L.03030)</p>	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi</p> <p>a. Identifikasi status nutrisi</p> <p>b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <p>c. Identifikasi makanan yang disukai</p>

	<p>memenuhi kebutuhan metabolisme</p>	<p>a. Porsi makan yang dihabiskan meningkat</p>	<p>d. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</p>
	<p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>a. Subjektif (tidak tersedia)</p> <p>b. Objektif</p> <p>1) Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang normal</p>	<p>b. Kekuatan otot mengunyah meningkat</p> <p>c. Kekuatan otot menelan meningkat</p> <p>d. Serum albumin meningkat</p> <p>e. Perasaan cepat kenyang menurun</p>	<p>e. Monitor berat badan</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</p> <p>b. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan)</p> <p>c. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</p>
	<p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>a. Subjektif</p> <p>1) Cepat kenyang seetelah makan</p> <p>2) Kram/nyeri abdomen</p> <p>3) Nafsu makan menurun</p> <p>b. Objektif</p> <p>1) Bising usus hiperaktif</p> <p>2) Otot penguyah lemah</p> <p>3) Otot menelan lemah</p> <p>4) Membrane mukosa pucat</p> <p>5) Sariawan</p>	<p>f. Nyeri abdomen menurun</p> <p>g. Sariawan menurun</p> <p>h. Rambut rontok menurun</p> <p>i. Berat badan membaik</p> <p>j. Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik</p> <p>k. Frekuensi makan membaik</p> <p>l. Nafsu makan membaik</p> <p>m. Bising usus membaik</p> <p>n. Membrane mukosa membaik</p>	<p>d. Berikan suplemen makan, jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Anjurkan posisi duduk, jika perlu</p> <p>b. Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antiemetic), jika perlu</p> <p>b. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan</p>

	<p>6) Serum albumin turun</p> <p>7) Rambut rontok berlebihan</p> <p>8) Diare</p>		jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
6.	<p>Risiko perdarahan berhubungan dengan gangguan fungsi hati (mis. Sirosis hepatis) (D.0012)</p> <p>Definisi : Berisiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi didalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan tingkat perdarahan menurun dengan Kriteria Hasil : (L.02017)</p> <p>a. Kelembapan membran mukosa meningkat</p> <p>b. Kelembapan kulit meningkat</p> <p>c. Perdarahan abdomen menurun</p> <p>d. Distensi abdomen menurun</p> <p>e. Hematemesis menurun</p> <p>f. Hemoglobin membaik</p> <p>g. Hematocrit membaik</p> <p>h. Tekanan darah membaik</p> <p>i. Denyut nadi apical membaik</p>	<p>Pencegahan Perdarahan (I.020670)</p> <p>Observasi</p> <p>a. Monitor tanda dan gejala perdarahan</p> <p>b. Monitor nilai hematocrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Pertahankan bed rest selama perdarahan</p> <p>b. Hindari pengukuran suhu rektal</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan</p> <p>b. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K</p> <p>Kolaborasi</p>

		j. Suhu tubuh membaik	<ul style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu b. Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu c. Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu
7.	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)</p> <p>Definisi : ketidakcukupan energy melakukan aktivitas sehari-hari</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Subjektif <ul style="list-style-type: none"> 1) Mengeluh lelah b. Objektif <ul style="list-style-type: none"> 1) Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Subjektif <ul style="list-style-type: none"> 1) Dyspnea saat/ setelah aktivitas 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan Kriteria Hasil : (L.05047)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Frekuensi nadi meningkat b. Saturasi oksigen meningkat c. Kecepatan berjalan meningkat d. Keluhan lelah menurun e. Dyspnea aktivitas menurun f. Perasaan lemah menurun g. Warna kulit membaik h. Tekanan darah membaik 	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan b. Monitor kelelahan fisik dan emosional c. Monitor pola dan jam tidur d. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) b. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/ atau aktif

	<p>2) Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas</p> <p>3) Merasa lemah</p> <p>b. Objektif</p> <p>1) Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat</p> <p>2) Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/ setelah aktivitas</p> <p>3) Gambaran EKG menunjukkan iskemia</p> <p>4) Sianosis</p>	<p>i. Frekuensi membaik</p>	<p>c. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Anjurkan tirah baring</p> <p>b. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>
8.	<p>Risiko gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan pigmentasi (D.0139)</p> <p>Definisi : Berisiko mengalami kerusakan kulit (dermis dan/ atau epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/ atau ligament)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan</p> <p>Kriteria Hasil : (L.14125)</p> <p>a. Hidrasi meningkat</p> <p>b. Perfusi jaringan meningkat</p> <p>c. Kerusakan jaringan menurun</p>	<p>Perawatan Integritas Kulit (I.11353)</p> <p>Observasi</p> <p>a. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu, lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas)</p> <p>Terapeutik</p>

		<p>d. Nyeri menurun</p> <p>e. Perdarahan menurun</p> <p>f. Kemerahan menurun</p> <p>g. Suhu kulit membaik</p> <p>h. Pertumbuhan rambut membaik</p>	<p>a. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring</p> <p>b. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu</p> <p>c. Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare</p> <p>d. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergi pada kulit sensitif</p> <p>e. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive</p> <p>f. Hindari produk yang berbahan dasar alcohol pada kulit kering</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Anjurkan menggunakan pelembab (mis. lotion, serum)</p> <p>b. Anjurkan minum air yang cukup</p> <p>c. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p>
--	--	--	--

			<p>d. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur</p> <p>e. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem</p> <p>f. Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah</p> <p>g. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun</p>
--	--	--	---

4. Implementasi Keperawatan

Dignosa keperawatan pada sirosis hepatis bervariasi sesuai dengan masalah yang muncul pada pasien. Intervensi keperawatan ditujukan secara langsung untuk meningkatkan status nutrisi, meningkatkan istirahat, perawatan kulit, mengurangi resiko cedera dan memonitor serta menangani komplikasi. Perawat memainkan peran penting dalam penanganan dan pencegahan terjadinya komplikasi pada kasus sirosis hepatis (Jainurakhma Janes, 2021). Implementasi keperawatan yang dilakukan meliputi tindakan mandiri dan kolaborasi perawat (Nuari Afrian N, 2015).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada pasien dengan sirosis hepatis meliputi evaluasi atau catatan perkembangan yang dialami oleh pasien setelah diberikan implementasi keperawatan (Nuari Afrian N, 2015).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif yang bersifat deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus. Penelitian deskriptif merupakan penelitian untuk melihat gambaran fenomena atau menggambarkan masalah-masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat atau yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Masturah Imas, 2018). Penelitian ini menggambarkan bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan sirosis hepatis di ruangan IRNA Non Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di IRNA Non Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai dari bulan November 2022 sampai bulan Mei 2023. Pengambilan data dilakukan pada bulan November dan waktu penelitian dilakukan tanggal 29 Maret 2023 sampai 02 April 2023 di Interne Pria Irna Non Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dapat ditarik kesimpulan (sintesis). Jadi populasi bukan hanya orang, tetapi juga objek dan benda-benda alam yang lain, misalnya : orang, benda, lembaga, organisasi, dan lain-lain. Populasi diartikan sebagai seluruh unsur atau elemen yang menjadi objek penelitian (Musturah Imas, 2018). Populasi

adalah keseluruhan dari variabel yang menyangkut masalah yang diteliti (Musturah Imas, 2018). Pada saat penelitian populasi pasien sirosis hepatitis terdapat 2 orang pasien di Irna Non Bedah Penyakit Dalam RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan. Penelitian dengan menggunakan sampel lebih menguntungkan dibandingkan dengan penelitian menggunakan populasi karena penelitian dengan menggunakan sampel lebih menghemat biaya, waktu, dan tenaga. Dalam menentukan sampel, langkah awal yang harus ditempuh adalah membatasi jenis populasi atau menentukan populasi target (Musturah Imas, 2018).

Sampel pada penelitian ini adalah pasien dengan sirosis hepatitis yang dirawat di IRNA Non Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang. Pada saat penelitian jumlah sampel yang diambil adalah 1 orang dengan kriteria sampel penelitian yaitu (Musturah Imas, 2018) :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang akan menyaring anggota populasi menjadi sampel yang memenuhi kriteria secara teori yang sesuai dan terkait dengan topic dan kondisi penelitian. Ataupun dengan kata lain, kriteria inklusi merupakan ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel.

- 1) Pasien bersedia menjadi responden
- 2) Pasien kooperatif

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang dapat digunakan untuk mengeluarkan anggota sampel dari kriteria inklusi atau dengan kata lain ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel.

- 1) Pasien dengan penurunan kesadaran
- 2) Pasien meninggal dan pulang dengan rawatan kurang dari 5 hari

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik random sampling dengan cara undian sehingga setiap individu dalam populasi memiliki peluang yang sama untuk dijadikan sampel (Musturah Imas, 2018). Adapun proses pengambilan sampel yaitu : populasi yang ditemukan saat melakukan penelitian pada tanggal 29 Maret 2023 sebanyak 2 orang pasien sirosis hepatitis. Maka digunakan metode terpilih 1 orang sampel yaitu Tn. M.

D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data

Instrument adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian yang berasal dari tahapan bentuk konsep, konstruk, dan variabel sesuai dengan kajian teori yang mandalam (Musturah Imas, 2018).

Alat atau instrument pengumpulan data berupa format tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi dalam hal ini terlampir. Instrument digunakan dalam penelitian ini dalam bentuk format pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Alat yang digunakan untuk pemeriksaan fisik yaitu tensimeter, stetoskop, thermometer, penlight, LILA, microise (alat ukur tinggi badan) dan timbangan.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik dan observasi langsung dan studi dokumentasi.

1. Format pengkajian keperawatan terdiri dari : identitas pasien, identifikasi penanggung jawab, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, pemeriksaan laboratorium dan program pengobatan.
2. Format analisis data terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medis, data, masalah dan etiologi.

3. Format diagnose keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medis, diagnose keperawatan, tanggal, dan paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf masalah dipecahkan.
4. Format intervensi keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medis, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan SIKI
5. Format implementasi keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medis, hari dan tanggal, diagnose keperawatan, implementasi keperawatan, dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan
6. Format evaluasi keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medis, hari dan tanggal, diagnose keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.

E. Cara Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara merupakan proses komunikasi atau interaksi untuk mengumpulkan informasi dengan cara tanya jawab antara peneliti dengan informan dengan cara tanya jawab peneliti dengan informan atau subjek penelitian (Musturah Imas, 2018).

Dalam penelitian ini wawancara yang dilakukan menggunakan wawancara tidak terstruktur dan semi terstruktur. Wawancara tidak terstruktur bersifat fleksibel dan peneliti dapat mengikuti persepsi dan pemikiran partisipan. Pewawancara bebas mengajukan pertanyaan kepada informan berdasarkan jawabannya. Sedangkan wawancara semi terstruktur dimulai dari pertanyaan yang tercakup dalam pedoman wawancara. Wawancara semi terstruktur bertujuan untuk memastikan peneliti mengumpulkan data yang lengkap dan dapat menghemat waktu (Alvia Imelda, 2022).

2. Observasi

Selain wawancara, observasi juga merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang sangat sering dilakukan. Observasi adalah kegiatan dengan menggunakan pancaindera, bisa penglihatan,

penciuman, pendengaran, untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk menjawab masalah peneliti. Hasil observasi berupa aktivitas, kejadian, peristiwa, objek, kondisi atau suasana tertentu, dan perasaan emosi seseorang (Musturah Imas, 2018).

Dalam observasi ini, peneliti mengobservasi atau melihat kondisi dari pasien seperti keadaan umum pasien, dan mengobservasi tindakan apa saja yang telah dilakukan perawat ruangan pada pasien.

3. Pengukuran

Pengukuran adalah pengumpulan data penelitian dengan mengukur objek dengan menggunakan alat ukur tertentu, misalnya berat badan menggunakan alat timbangan berat badan, tekanan darah menggunakan alat tensi meter, dan sebagainya (Musturah Imas, 2018).

Dalam penelitian ini, peneliti mengukur menggunakan alat ukur pemeriksaan, yaitu melakukan pengukuran tekanan darah, menghitung pernafasan, frekuensi nadi, dan tanda-tanda vital.

4. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan cara pengumpulan data peneliti melalui dokumen (data sekunder) seperti data statistik, status pemeriksaan pasien, rekam medic, laporan dan lain-lain (Hidayat Alimul A, 2021).

F. Jenis-Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari subjek penelitian seperti pasien, keluarga atau masyarakat. Untuk mendapatkan data primer, peneliti dapat mengumpulkannya dengan menggunakan teknik wawancara, observasi, diskusi kelompok terarah, dan penyebaran kuesioner (Avia Imelda, dkk, 2022).

Data primer dalam penelitian ini dikumpulkan langsung dari pasien seperti pengkajian pada pasien dan keluarga pasien, yaitu : identitas pasien, keluarga, dan pemeriksaan fisik terhadap pasien.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan tidak langsung dari subjek penelitian. Data sekunder dapat diperoleh dari jurnal, lembaga, laporan, dan lain-lain (Avia Imelda, dkk, 2022).

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh langsung dari rekam medis dan ruangan IRNA Non Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang. Data sekunder umumnya berupa bukti, data penunjang, catatan atau laporan histori yang telah disusun dalam arsip yang tidak dipublikasikan.

G. Analisis Data

Hasil analisis pada penelitian ini yaitu menganalisis temuan data yang didapatkan pada saat pengkajian yang dikelompokkan berdasarkan data objektif, subjektif, dan proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada pasien sirosis hepatis. Data yang didapatkan dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian asuhan keperawatan, menegakkan diagnose keperawatan, kemudian menyusun rencana keperawatan dan melakukan implementasi keperawatan serta mengevaluasi hasil tindakan asuhana keperawatan. Analisi selanjutnya membandingkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan dengan teori dan dinarasikan.

BAB IV

DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN HASIL

Bab IV ini akan menguraikan asuhan keperawatan beserta analisis pada pasien sirosis hepatis sebagai kasus kelolaan. Pengambilan kasus dilakukan pada tanggal 29 Maret 2022 di ruang Interne Pria Non Bedah Penyakit Dalam RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

A. Deskripsi Tempat

Penelitian dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Penyakit Sirosis Hepatis dilaksanakan di Rumah Sakit M. Djamil Padang yang terletak di Jl. Perintis Kemerdekaan, Sawahan Timur, Kecamatan Padang Timur. Penelitian dilakukan di IRNA Non Bedah Penyakit Dalam di Ruang IRNA Non Bedah tepatnya di Ruang Interne Pria Wing A. Ruang Interne Pria Wing A memiliki 25 bed. Ruang Interne Wing A dipimpin seorang karu dan dibantu oleh 3 orang katim. Dalam masing-masing tim terdiri dari perawat pelaksana dan perawat profesional.

B. Deskripsi Kasus

Penelitian dilakukan di Ruang IRNA Non Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 29 Maret 2023 sampai 2 April 2023 dengan 1 orang partisipan yang dipilih berdasarkan metode random sampling. Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi.

1. Pengkajian Keperawatan

Pasien Tn. M berjenis kelamin laki-laki berumur 54 tahun, status perkawinan menikah dan merupakan kepala keluarga yang memiliki 3 orang anak diantaranya 2 perempuan dan 1 laki-laki. Pendidikan pasien Sekolah Dasar (SD). Pasien bekerja sebagai petani. No MR : 01170048 Pasien ditemani oleh Ny. R sebagai istri pasien. Pasien masuk RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 29 maret 2023 pukul 10.00 WIB, melalui IGD yang merupakan pasien rujukan dari RSUD Pasaman Barat dengan keluhan kemerahan dan nyeri tungkai kanan sejak 2 minggu yang lalu dan perut membuncit sejak 1 minggu yang lalu. Pasien mengatakan saat ini

berat badan (BB) pasien 51 kg dan tinggi badan (TB) pasien 158 cm dimana terjadi penurunan berat badan pada pasien sehingga lemas untuk beraktivitas.

Pada saat pengkajian pada tanggal 29 Maret 2023 pukul 14.00 WIB di Ruang Interne Pria Wing A pasien dengan rawatan pertama pasien mengeluh perut terasa kembung dan membesar, nafsu makan berkurang pasien hanya makan 1-2 sendok, mual, muntah sudah 4-5 kali dalam sehari, berat badan berkurang selama di RS, demam turun naik, nafas terasa sesak, sulit untuk tidur badan terasa lemah dan kaki sebelah kanan terasa nyeri, skala nyeri 3, nyeri hilang timbul, membengkak, bernanah dan memerah, membran mukosa pasien tampak pucat, dan tampak siper nevi dibagian abdomen. Pada tanggal 29 Maret 2023 dan 31 Maret 2023 pasien mendapatkan tranfusi albumin 25 gram karena albumin pasien dibawah rentang normal.

Pasien mengatakan tidak pernah dirawat di RS sebelumnya. Pasien memiliki riwayat penyakit asam urat sejak 1 tahun yang lalu dan pasien tidak rutin mengecek kesehatan dan meminum obat secara teratur. Pasien mengatakan tidak pernah terkena penyakit hepatitis. Pasien mengatakan pada saat di Pasaman pasien sering meminum tuak dikarenakan tuak tersebut dapat menghangatkan badan sebab cuaca di pasaman itu dingin. Pasien mengatakan sering mengkonsumsi tuak selama 2-3 tahun terakhir dan pasien juga sering mengkonsumsi obat di warung tanpa resep dokter seperti paracetamol dan bodrex saat merasa demam maupun sakit kepala. Pasien mengatakan baru mengetahui jika pasien menderita penyakit sirosis hepatis pada saat pasien dirawat di RSUD Pasaman Barat.

Pada saat dilakukan wawancara dengan keluarga pasien, keluarga mengatakan bahwa tidak ada keluarga dari pasien yang memiliki riwayat penyakit sirosis hepatis maupun hepatitis, dan tidak ada yang memiliki penyakit jantung maupun keturunan lainnya.

Pola aktivitas sehari-hari pasien diantaranya untuk pola nutrisi ketika sehat pasien mengatakan makan 3x/sehari. Pasien makan dengan nasi, sayur dan lauk. Pasien menghabiskan 1 porsi makanan. Sedangkan ketika di RS pasien mengatakan nafsu makan pasien berkurang pasien hanya makan 1-2 sendok, pasien mendapatkan diet DH II. Pola eliminasi pasien pada saat sehat pasien mengatakan BAB 1 x/sehari, BAB berwarna kuning, dan BAK \pm 5 x/sehari. Sedangkan pada saat pasien di RS pasien mengatakan BAB 1 x/sehari dengan karakteristik feces lembek, berwarna kuning, dan BAK pasien selama di RS pasien menggunakan kateter dengan output 1400 cc/sehari berwarna kecoklatan seperti teh. Pola istirahat dan tidur selama di RS pasien tidur \pm 2-3 jam/perhari. Pasien mengatakan sering terbangun-bangun pada saat tidur. Pola aktivitas pasien dan latihan pasien mengatakan agak terhambat beraktivitas karena terpasang infus dan kateter dan semua aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat.

Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik pasien pengukuran tanda-tanda vital didapatkan TD : 136/81 mmHg, HR : 110 x/I, RR : 21 x/I, Suhu : 37,5 °C, keadaan umum : sedang, tingkat kesadaran compos mentis, BB sebelumnya 60 kg menjadi 51 kg (terjadi penurunan berat badan 9 kg atau setara dengan 15%), TB : 158, BBI normal : 52,2 kg, IMT : 20,4%, LILA 26 cm. Konjungtiva anemis, sclera ikterik, leher tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening. Pemeriksaan gastrointestinal abdomen tampak membuncit (asites), tidak ada nyeri tekan perfusi tympani dan auskultasi bising usus (+). Integritas pasien pada bagian tubuh tidak menguning, kulit tampak pucat, turgo kulit buruk dan pada abdomen terdapat siper nevi, pada bagian ekstremitas bawah sebelah kanan terdapat ulkus cruris et femur D, kulit mengelupas, membengkak, bernanah dan kemerahan.

Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 29 Maret yaitu hemoglobin 9,5 g/dL, leukosit $14,31 \times 10^3/\text{mm}^3$, SGOT 54 U/L, SGPT 10 U/L, hematocrit 26%, APTT 39,9 detik, PT 14,3 detik, albumin 1,9 g/dL, natrium 122

mmol/L, kalium 2,5 mmol/L, AGD 7,569/ 34,5/ 61,5/ 31,9/ 9,6/ 94,4. Hasil pemeriksaan thorax cor regular pulmo bronchovesikuler, ronkhi (+), wheezing (-) dan hasil radiologi infiltrate (+).

Terapi obat yang didapatkan pasien adalah IVFD NaCl 0,3 % 12 jam/kolf : Comafusin Hepar 12 jam/kolf, Paracetamol 3x500 mg, Asetilsistein 3x200 mg, KSR 3x600 g, Lactulac 3x30 g, Levopar 3x30 g, Cefepime 3x2 gr, Levofloxacin 1x750 g, Mitronidazol 3x500 g dan Drip KCL 20 meq dalam 200 cc NaCl 0,9%.

2. Diagnose Keperawatan

Setelah dilakukan analisis data pada tanggal 29 Maret 2023 ditemukan masalah keperawatan berdasarkan SDKI, 2017 pada pasien yaitu Deficit Nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan Mengabsorpsi Nutrien. Diganosa ini ditegakkan karena adanya data yang mendukung diantaranya berat badan yang menurun dari 60 kg menjadi 51 kg (terjadi penurunan berat badan 9 kg atau setara dengan 15%) TB 158 cm, BBI normal : 52,5 kg, IMT : 20,4%, nafsu makan pasien yang menurun (pasien hanya menghabiskan makanan 1-2 sendok dan pasien mendapat diet DH II berupa nasi, lauk, dan buah), pasien merasa mual dan muntah (terkadang pasien muntah 4-5 x/sehari), konjungtiva pasien terlihat anemis, dan albumin 1,9 g/dL.

Diagnose kedua menurut SDKI, 2017 yaitu Hypervolemia berhubungan dengan Gangguan Mekanisme Regulasi. Diagnose ini ditegakkan karena adanya data yang ditemukan berupa abdomen membuncit (asites) dan kembung, nafas terasa sesak karena perut membuncit, penurunan kadar albumin, hemoglobin dan hematocrit.

Diagnose ketiga menurut SDKI, 2017 yaitu Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan Perubahan Sirkulasi. Diagnose ini ditegakkan karena adanya data yang ditemukan berupa Ulkus cruris et

femur D, nyeri pada tungkai kanan, luka tampak memerah, bernanah, dan membengkak, dan kulit sekitarnya mengelupas.

Berdasarkan data tersebut dapat ditegakkan diagnose keperawatan pada pasien yaitu pertama deficit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien. Diagnose kedua yang didapatkan adalah hypervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi. Diagnose ketiga yaitu gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi.

3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan ditegakkan berdasarkan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia atau SIKI, 2018. Diantaranya adalah :

- a. Rencana keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan masalah keperawatan Deficit Nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan Mengabsorpsi Nutrien dengan Status Nutrisi Membaik memiliki kriteria hasil berupa porsi makan yang dihabiskan membaik, serum albumin meningkat, berat badan membaik, nafsu makan membaik. Rencana tindakan yang akan dilakukan berupa manajemen nutrisi dengan indikasi status nutrisi pasien dengan menghitung IMT pasien. monitor asupan makan pasien, identifikasi alergi makanan, ajarkan diet yang diprogramkan, monitor berat badan pasien, monitor hasil laboratorium, menganjurkan pasien menghabiskan makanannya, kolaborasi dengan ahli gizi
- b. Rencana keperawatan yang dilakukan pasien dengan masalah keperawatan Hypervolemia berhubungan dengan Gangguan Mekanisme Regulasi dengan Keseimbangan Cairan Meningkat memiliki kriteria hasil berupa asupan cairan meningkat, kelembaban membrane mukosa membaik, asites menurun, dan sesak nafas berkurang. Rencana keperawatan yang akan dilakukan berupa manajemen hypervolemia dengan cara pemantauan tanda dan gejala hypovolemia, memonitor tanda-tanda vital, monitor intake output

cairan, anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL), kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. albumin)

- c. Rencana keperawatan yang dilakukan pasien dengan masalah keperawatan Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan Perubahan Sirkulasi dengan Integritas Kulit dan Jaringan Meningkata memiliki kriteria hasil berupa dehidrasi meningkat, kerusakan jaringan menurun, nyeri menurun, kemerahan menurun, dan suhu kulit membaik. Rencana keperawatan yang akan dilakukan berupa perawatan luka dengan monitor karakteristik luka, monitor tanda-tanda infeksi, cukur rambut disekitar daerah luka jika perlu, bersihkan luka dengan NaCl, ganti balutan sesuai jenis luka, jelaskan tanda dan gejala infeksi, dan ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang sudah dilakukan pada keluarga pasien mulai dari tanggal 29 Maret 2023 sampai tanggal 2 April 2023 berdasarkan buku SIKI, 2018 pada diagnose Deficit Nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan Mengabsorpsi Nutrien adalah Manajemen Nutrisi dengan cara mengidentifikasi status nutrisi pasien dengan menghitung IMT pasien dimana ditemukan IMT 20,4%, monitor asupan makan pasien seperti berapa banyak makanan yang dihabiskan dalam satu porsi, monitor berat badan pasien apakah terjadi kenaikan berat badan atau tidak, monitor hasil laboratorium, menganjurkan pasien menghabiskan makanannya, ajarkan diet yang diprogramkan berkolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diet pasien, dan memberikan dukungan pada pasien untuk menghabiskan diet yang diberikan yaitu DH II berupa nasi, lauk dan buah.

Implementasi pada diagnose Hypervolemia berhubungan dengan Gangguan Mekanisme Regulasi adalah Manajemen Hypervolemia dengan cara memantau tanda dan gejala hypervolemia seperti asites, sesak nafas, dan hipoalbumin, memonitor tanda-tanda vital, memonitor intake output

cairan, anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, memonitor hasil kadar albumin, hemoglobin, hematocrit, dan membatasi asupan cairan dan garam, kolaborasi pemberian cairan IV isotonic (NaCl 0,3%) dan pemberian cairan koloid (tranfusi albumin 25 lash extra).

Implementasi pada diagnose gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi adalah perawatan luka dengan cara monitor karakteristik luka (luka tampak memerah, bernanah dan membengkak), monitor tanda-tanda infeksi, cukur rambut disekitar daerah luka, melakukan membersihkan luka dengan NaCl, mengganti balutan luka, jelaskan tanda dan gejala infeksi.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi selama 5 hari terhadap pasien, didapatkan hasil evaluasi pada diagnose Defisit Nutrisi yaitu mual sudah berkurang, nafsu makan pasien sudah mulai meningkat, pasien sudah mulai menghabiskan makanan diet DH II setengah porsi, dengan hari pertama dan kedua makanan hanya 1-2 sendok dan dimuntahkan kembali, pada hari keempat dan kelima pasien sudah menghabiskan makanan setengah porsi dan tidak keluar lagi. Diit pasien berupa diit DH II (nasi+sayur+lauk+satu potong kecil buah), mual sudah tidak lagi dan muntah sudah tidak ada lagi, kunjunctiva mulai membaik. Dari masalah keperawatan tersebut didapatkan hasil bahwa Risiko Deficit Nutrisi belum teratasi namun sudah teratasi sebagian dengan tanda makanan yang dihabiskan sudah membaik pada hari keempat dan kelima disertai dengan keluhan lain yang sudah mulai berkurang.

Pada permasalahan keperawatan Hipervolemia didapatkan hasil evaluasi yaitu perut masih buncit, perut tidak kembung lagi, sesak nafas tidak ada lagi, hasil laboratorium albumin 2,3 d/dL, hemoglobin 9,5 g/dL, hematocrit 26%, kalium 2,7 mmol.L, natrium 131 mmol/L masih belum normal tetapi sudah mulai membaik. Dari masalah keperawatan tersebut didapatkan hasil

bahwa Hipervolemia belum teratasi namun sudah teratasi sebagian dengan tanda hasil laboratorium sedikit membaik pada rawatan kelima, sesak tidak ada lagi pada rawatan keempat dan kelima.

Pada permasalahan keperawatan Gangguan Integritas Kulit/Jaringan didapatkan hasil evaluasi yaitu nyeri pada tungkai kanan sudah membaik, bengkak pada kaki sebelah kanan sudah membaik, kemerahan sudah berkurang dan kulit sekitar luka tidak mengelupas lagi. Dari masalah keperawatan tersebut didapatkan hasil bahwa gangguan integritas kulit/jaringan belum teratasi namun sudah teratasi sebagian dengan tanda nyeri pada tungkai kanan sudah tidak ada lagi, bengkak kaki sebelah kanan sudah menyusut, dan kulit tidak mengelupas lagi.

C. PEMBAHASAN KASUS

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membandingkan hasil penelitian dengan teori dan penelitian tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Sirosis Hepatis yang telah dilakukan sejak 29 Maret 2023 sampai 2 April 2023 di Interne Pria Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, masalah keperawatan yang muncul (Diagnosa Keperawatan), rencana keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Pada pengkajian didapatkan data berupa perut terasa kembung dan membesar, nafsu makan berkurang pasien hanya makan 1-2 sendok, mual, muntah sudah 4-5 kali dalam sehari, berat badan berkurang selama di RS, demam turun naik, nafas terasa sesak, sulit untuk tidur badan terasa lemah dan kaki sebelah kanan terasa nyeri, membengkak dan memerah, membran mukosa pasien tampak pucat, tampak spider nevi dibagian abdomen dan albumin, hemoglobin hematokrit dibatas normal.

Data ini sesuai dengan pendapat Manurung Nixson (2018) dimana ia mengatakan gejala dari sirosis hepatis yaitu hilang nafsu makan, mual-

mual, badan terasa lemah, penurunan berat badan, perut terasa kembung dan munculnya jaringan darah yang mirip dengan laba-laba dikulit (spider nevi). Sedangkan tanda klinis pasien sirosis hepatis adalah timbulnya asites dan edema pada saat hati kehilangan kemampuan membuat protein albumin, air menumpuk pada kaki (edema) dan abdomen (asites). Factor utama asites adalah peningkatan tekanan hidrostatik pada kapiler usus. Edema umumnya timbul setelah timbulnya asites sebagai akibat dari hypoalbuminemia dan resistensi garam dan air. Menurut Slivinski (2022) gejala sirosis hepatis adalah kelelahan, penurunan berat badan, nafsu makan berkurang, mual, luka atau memar dengan mudah dan bengkak dikaki dan kulit terasa gatal yang intens, muntah, retensi cairan (pembengkakan pada kaki, perut kembung), dan demam.

Menurut Putri (2023) gejala umum yang muncul pada penderita sirosis hepatis adalah mual, asites, kerusakan ginjal, anemia, gejala awal hepatis berulang, edema, badan terasa lemah.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian Wahyuni (2022) Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Sirosis Hepatis di RSUP Dr. M. Djamil Padang memiliki gejala seperti mual, perut membuncit, nafsu makan berkurang dan berat badan yang menurun, badan terasa lemah. Dari hasil penelitian Wahyuni dan Manarung memiliki kesamaan dengan gejala yang ditemukan dimana pasien mengeluh perut pasien membuncit, nafsu makan berkurang dan berat badan yang menurun, mual, muntah, badan terasa lemah.

Pasien mengatakan tidak pernah dirawat di RS sebelumnya. Pasien memiliki riwayat penyakit asam urat sejak 1 tahun yang lalu dan pasien tidak rutin mengecek kesehatan dan meminum obat secara teratur. Pasien mengatakan tidak pernah terkena penyakit hepatitis. Pasien mengatakan pada saat di Pasaman pasien sering meminum tuak dikarenakan tuak tersebut dapat menghangatkan badan sebab cuaca di pasaman itu dingin.

Pasien mengatakan sering mengkonsumsi tuak selama 2-3 tahun terakhir dan pasien juga sering mengkonsumsi obat di warung tanpa resep dokter seperti paracetamol dan bodrex saat merasa demam maupun sakit kepala.

Menurut penelitian Oktavia dkk (2021) di Pasaman barat adalah daerah yang dikenal oleh masyarakat luas sebagai daerah yang memiliki keanekaragaman etnis atau suku bangsa seperti Minang, Jawa, dan Batak. Dari hasil penelitian terdapat banyak kedai yang menyediakan minuman tuak. Bagi masyarakat keberadaan praktek tuak sama dengan kedai lainnya seperti warung kopi, warung sembako, dan lain sebagainya. Perbedaan praktek tuak dengan kedai lainnya yaitu tersedianya menu minuman tuak, aktivitas di praktek tuak selain minum-minum juga untuk tempat berkumpul atau bertemu, bercerita, dan berbagi pengalaman. Tuak adalah sejenis minuman beralkohol nusantara yang merupakan hasil fermentasi dari nira, beras, atau bahan minuman/buah yang mengandung gula.

Menurut Jainurakhma Janes (2021) penyebab dari sirosis hepatis adalah mengkonsumsi alkohol yang berlebihan atau dalam jangka waktu yang lama. Alkohol masuk kedalam tubuh di metabolisme oleh liver. Hasil dari metabolisme alkohol merupakan beberapa zat seperti acetaldehyde dan bermacam radikal bebas. Zat-zat tersebut akibatnya rusaknya atau injuri pada sel-sel hati yang merusak fungsi hati. Sel-sel hati peradangan dan nekrosis. Sirosis alkoholik adalah stadium akhir dari injuri hati yang mengakibatkan konsumsi alkohol yang mengkonsumsi dalam waktu yang lama. Pada awalnya sirosis terbentuk nodul-nodul kecil dipermukaan hati, warna kuning apabila dihubungkan dengan steatosis. Pada keadaan sirosis yang lebih lanjut, terjadi proses regenerasi, dan terbentuknya nodul-nodul yang besar dan berbentuk yang tidak jelas. Perubahan jaringan tersebut akibatnya penekanan pada vena hepatis, memperlambat aliran darah keluar dari hati, dan menyebabkan hipertensi portal, kolestasis dan gejala sirosis. Selain alkohol meminum obat-obat di warung tanpa resep dokter juga dapat mengakibatkan sirosis hepatis.

Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 29 Maret yaitu hemoglobin 9,5 d/dL, leukosit $14,31 \times 10^3/\text{mm}^3$, SGOT 54 U/L, hematocrit 26%, APTT 39,9 detik, PT 14,3 detik, albumin 1,9 g/dL, natrium 122 mmol/L, kalium 2,5 mmol/L, AGD 7,569/ 34,5/ 61,5/ 31,9/ 9,6/ 94,4. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa kadar albuminnya menurun, hemoglobin menurun, leukosit menurun, SGOT meningkat, natrium menurun, dan kalium menurun.

Menurut Geni dkk (2022) enzim transaminase memiliki fungsi untuk membantu mencerna protein dalam tubuh. Dalam keadaan normal, SGOT berada di dalam sel-sel organ di dalam tubuh, terutama sel hati. Ketika organ hati mengalami kerusakan maka enzim ini akan keluar dari sel dan kemudian masuk ke dalam pembuluh darah. Hal ini yang membuat hasil SGOT meningkat di dalam tubuh. Penyakit sirosis hepatis umumnya ditandai dengan terjadinya peningkatan kadar SGOT dan SGPT di dalam darah karena hati merupakan salah satu organ tubuh yang banyak mengandung enzim transaminase yaitu SGOT dan SGPT. Jadi, apabila hati mengalami peradangan dan nekrosis yang disebabkan oleh alkohol, obat-obatan, infeksi virus, maka enzim transaminase yang akan dijadikan salah satu indikasi penyakit sirosis hepatis atau peradangan hati. Menurut Handayani (2020) albumin adalah protein darah yang membentuk sebagian cairan dari darah yang menahan protein dan sel darah. Pasien sirosis hepatis dapat menyebabkan hypoalbuminemia karena sirosis hepatis memicu kegagalan memproduksi albumin. Ketika albumin tidak bisa diproduksi, sudah pasti kadarnya akan menurun dan apabila albumin rendah atau kekurangan albumin dapat mengakibatkan penumpukan cairan di area rongga perut atau asites. Penderita sirosis hepatis membutuhkan lebih banyak kalori dan protein tambahan. Pasalnya pengidap sirosis hepatis biasanya akan mengalami penurunan berat badan akibat kehilangan nafsu makan, serta mengalami mual dan muntah, kondisi ini menyebabkan pengidap sirosis hepatis kekurangan mineral, kalsium, dan magnesium.

Menurut Manarung (2018) pemeriksaan labor dalam urine terdapat urobilinogen terdapat bilirubin bila penderita ada icterus. Pada penderita dengan asites, maka ekskresi Na dalam urine berkurang (urine kurang dari 4 meq/l) menunjukkan kemungkinan telah terjadi sindrom hepatorenal. Penderita sirosis banyak mengalami gangguan tes faal hati, lebih lagi penderita yang sudah disertai tanda-tanda hipertensi portal. Pada sirosis globulin menarik, sedangkan albumin menurun. Pada orang normal tiap hari akan diproduksi 10-16 gr albumin, pada orang dengan sirosis hanya dapat disintesa antara 3,5-5,9 gr perhari. Kadar normal albumin dalam darah 3,5-5,0 g/dL. Jumlah albumin dan globulin yang masing-masing diukur melalui proses yang disebut elektroforesis protein serum. Perbandingan normal albumin : Globin adalah 2:1 atau lebih. Selain itu, kadar asam empedu juga termasuk salah satu tes faal hati yang peka untuk mendeteksi kelainan hati secara mandiri.

2. Diagnose Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian yang telah dilakukan peneliti didapatkan diagnose keperawatan yaitu sebagai berikut :

- a. Defisit Nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan Mengabsorbsi Nutrien yang ditandai dengan berat badan yang menurun dari 60 kg menjadi 51 kg (terjadi penurunan berat badan 9 kg atau setara dengan 15%) TB 158 cm, BBI normal : 52,2 kg, IMT 20,4%, LILA 26 cm, nafsu makan pasien yang menurun (pasien hanya menghabiskan makanan 1-2 sendok dan pasien mendapat diet DH II berupa nasi, lauk, dan buah), pasien merasa mual dan muntah (terkadang pasien muntah 4-5 x/sehari), konjungtiva pasien terlihat anemis, dan albumin 1,9 g/dL.

Menurut Baeda (2023) Tujuan diet pada penderita hati adalah untuk mencapai dan mempertahankan status gizi optimal tanpa memberatkan fungsi hati. Diet DH diberikan sebagai makanan perpindahan dari diet hati II kepada pasien dengan nafsu ,akan cukup. Menurut keadaan

pasien, makanan diberikan dalam bentuk lunak/biasa. Protein diberikan 1 g/Kg berat badan dan lemak sedang (20-30% dari kebutuhan energy total) dalam bentuk yang mudah dicerna. Makanan ini cukup mengandung energy, zat besi, vitamin A dan C, tetapi kurang kalsium dan tiamin. Menurut beratnya retensi garam atau air, makanan diberikan sebagai diet hati II rendah garam. Bila asites hebat dan diuresis belum baik, diet mengikuti pola Diet Rendah garam I. Kadar natrium pada Diet garam rendah I ini adalah 200-400 mg Na.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Aulia (2021) juga diangkat diagnose Defisit Nutrisi dengan gejala yang ditemui berupa berat badan menurun dari 66 kg menjadi 53 kg (terjadi penurunan berat badan 17 kg atau setara dengan 25,7%), nafsu makan berkurang, mendapatkan diet DH II, pasien merasa mual, rambut rontok, dan konjungtiva anemis, albumin 2,1 g/dL, HB 11,2 gr/dL. Dari data tersebut ditemukan kesamaan tanda dan gejala yang dialami, hanya saja terdapat perbedaan dengan rambut rontok, hasil labor responden yang sedikit menurun.

Pada diagnosa Defisit Nutrisi ini ditegakkan karena Menurut SDKI, 2017 gejala dan tanda mayor deficit nutrisi berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal tetapi pada pasien BBI normal 52,5 kg sedangkan berat badan pasien 51 kg. Berat badan ideal pasien masih dalam keadaan normal tetapi kenapa peneliti mengambil diagnose deficit nutrisi karena berat badan pada pasien tidak bisa dipastikan dikarenakan pasien asites jika diperkirakan seandainya pasien tidak asites kemungkinan berat badan badan tidak normal. Selain berat badan data yang bisa ditegakkan dignosa deficit nutrisi adalah lingkaran atas, LILA pasien 26 cm. Menurut WHO LILA normal umur 45-54 untuk laki-laki sebesar 32,2 cm.

- b. Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan Mekanisme Regulasi ditandai dengan abdomen membuncit (asites) dan kembung, nafas

terasa sesak karena perut membuncit, penurunan kadar albumin 1,9 d/dL, hemoglobin 9,5 g/dL, dan hematocrit 26%.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Aulia (2021) juga diangkat diagnose hypervolemia dengan tanda dan gejala yang ditemukan berupa perut membuncit (asites) nilai albumin rendah yaitu 2,1 gr/dL, Hb 11,2 gr/dL.

Hal ini sejalan dengan teori menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2017) hypervolemia didefinisikan peningkatan volume cairan intravaskuler, interstisiel, dan/atau intraseluler yang ditandai oleh tanda dan gejala mayor terdapat data subjektif berupa ortopnea, dyspnea, dan paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) sedangkan data objektif berupa edema anasarka dan/atau edema perifer, berat badan meningkat dalam waktu singkat. Tanda dan gejala minor terdapat data objektif berupa terdengar suara napas tambahan, kadar Hb/Ht turun, intake lebih banyak dari output (balans cairan positif).

- c. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan Perubahan Sirkulasi ditandai dengan terdapat Ulkus cruris et femur D, nyeri pada tungkai kanan, luka tampak memerah, bernanah, dan membengkak, dan kulit sekitarnya mengelupas.

Didalam teori tidak ada disebutkan bahwa tanda dan gejala sirosis hepatis terdapat ulkus. Ulkus terjadi karena komplikasi dari penyakit yang diderita pasien. Masalah ini diambil karena pasien terdapat ulkus pada femur dan sudah membengkak, kemerahan dan bernanah. Hal ini sejalan dengan dengan teori menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2017) gangguan integritas kulit/jaringan didefinisikan kerusakan kulit (dermis, dan/atau epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligament) yang ditandai tanda dan gejala mayor terdapat data objektif kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit. Sedangkan tanda dan

gejala minor terdapat data objektif seperti nyeri, perdarahan, kemerahan, dan hematoma.

Menurut Adrian (2022) ulkus kulit atau sering juga disebut borok adalah luka terbuka yang sulit sembuh dan sering kali kambuh. Luka yang dialami penderita ulkus kulit biasanya disebabkan oleh cedera dan dampak dari suatu gangguan kesehatan atau penyakit tertentu. Munculnya ulkus dikulit sering juga disebabkan oleh gangguan aliran darah. Ini karena ketika aliran darah tidak lancar, kulit dan jaringan di sekitarnya akan kurang mendapatkan pasokan oksigen dan nutrisi. Akibatnya, jaringan bisa rusak dan membentuk ulkus.

Menurut Rostanti (2022) pembengkakan pada ekstremitas bawah dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan rasa sakit. Penyebab pembengkakan pada kaki bisa terjadi karena berkurangnya sirkulasi, sirkulasi darah menurun seiring bertambahnya usia. Ahli bedah kaki dan pergelangan kaki mengatakan itu dapat menyebabkan darah menggenang di pembuluh darah kaki dan pergelangan kaki, selain kurangnya sirkulasi, penyakit hati atau sirosis hepatitis juga dapat menyebabkan penurunan kadar protein dalam darah yang disebut albumin. Kadar albumin yang rendah dapat memicu cairan menumpuk di jaringan kaki. Akibatnya kaki menjadi bengkak.

3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan ditegakkan berdasarkan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia atau SIKI, 2018. Diantaranya adalah :

- a. Rencana keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan masalah keperawatan Defisit Nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan Mengabsorpsi Nutrien memiliki kriteria hasil berupa porsi makan yang dihabiskan membaik, serum albumin meningkat, berat badan membaik,

nafsu makan membaik. Rencana tindakan yang akan dilakukan berupa Manajemen Nutrisi dengan indikasi status nutrisi pasien dengan menghitung IMT pasien, monitor asupan makan pasien, identifikasi alergi makanan, ajarkan diet yang diprogramkan, monitor berat badan pasien, monitor hasil laboratorium, menganjurkan pasien menghabiskan makanannya, kolaborasi dengan ahli gizi.

Menurut Baeda (2023) Tujuan diet pada pasien sirosis hepatis adalah untuk mencapai dan mempertahankan status gizi optimal tanpa memberatkan fungsi hati. Diet hati juga bertujuan untuk mencegah atau mengurangi asites, mencegah penurunan berat badan atau meningkatkan berat badan bila kurang, dan mencegah katabolisme protein.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian Aulia (2021) dimana pasien sirosis hepatis dengan diagnose Risiko Defisit Nutrisi diberikan intervensi berupa menimbang berat badan secara berkala, jika memungkinkan, pantau hasil pemeriksaan labor berupa albumin, pantau asupan makanan pasien, motivasi pasien untuk mematuhi diet, jelaskan pentingnya nutrisi yang adekuat, kolaborasi dengan ahli gizi.

- b. Rencana keperawatan yang dilakukan pasien dengan masalah keperawatan hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi memiliki kriteria hasil berupa asupan cairan meningkat, kelembaban membrane mukosa membaik, asites menurun, dan sesak nafas berkurang. Rencana keperawatan yang akan dilakukan berupa manajemen hipervolemia dengan cara pemantauan tanda dan gejala hipovolemia, memonitor tanda-tanda vital, monitor intake output cairan, anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL), kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. albumin)

Menurut Lewis, S. (2022) kelebihan volume cairan, kelebihan cairan, dan retensi cairan atau air adalah ungkapan untuk menggambarkan

istilah medis hypervolemia. Hypervolemia adalah ketika tubuh memiliki terlalu banyak cairan. Kelebihan cairan terjadi ketika tubuh tidak dapat membuang atau menahan cairan (retensi) yang biasanya disebabkan oleh kelebihan natrium. Air mengikuti natrium didalam tubuh, jadi jika terlalu banyak natrium, air juga akan terlalu banyak. Jadi lebih memperhatikan kelebihan cairan terjadi karena proses penyakit seperti sirosis hepatis.

Hal ini sesuai dengan penelitian Putri dan Wijaya (2013) dimana intervensi yang diberikan kepada pasien sirosis hepatis dengan kelebihan volume berupa batasi asupan cairan dan garam, ukur intake dan output, awasi albumin serum, berikan cairan isotonis (NaCl 0,3%).

- c. Rencana keperawatan yang dilakukan pasien dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi memiliki kriteria hasil berupa dehidrasi meningkat, kerusakan jaringan menurun, nyeri menurun, kemerahan menurun, dan suhu kulit membaik. Rencana keperawatan yang akan dilakukan berupa perawatan luka dengan monitor karakteristik luka, monitor tanda-tanda infeksi, cukur rambut disekitar daerah luka jika perlu, bersihkan luka dengan NaCl, ganti balutan sesuai jenis luka, jelaskan tanda dan gejala infeksi, dan ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri.

Dalam teori ulkus tidak termasuk kedalam tanda dan gejala sirosis hepatis akan tetapi pada pasien ditemukan ulkus, ulkus terjadi karena komplikasi dari penyakit sirosis. Dalam intervensi yang dilakukan pada pasien adalah dengan perawatan luka dengan intervensi memonitor karakteristik luka, memonitor tanda-tanda infeksi, cukur rambut disekitar daerah luka, membersihkan luka dengan NaCl, ganti balutan luka, jelaskan gejala infeksi.

Menurut Bella (2017) penyebab ulkus diabetic adalah sirkulasi darah yang buruk, sehingga aliran darah tidak mengalir ke kaki dengan baik.

Selain aliran darah tidak lancar ulkus dapat terjadi karena kebiasaan merokok atau mengonsumsi alkohol. Langkah-langkah mengatasi ulkus menutup luka dengan perban dan menggantinya secara rutin, hilangkan kulit dan jaringan mati dengan membersihkan ulkus secara rutin menggunakan NaCl.

Dalam merumuskan intervensi keperawatan atau menyusun perencanaan keperawatan ditemukan adanya perbedaan antara teori dan aplikasi penerapan asuhan keperawatan pada pasien dalam merumuskan kriteria, indikator, dan tindakan keperawatan, perbedaan tersebut disebabkan karena kondisi pada pasien Sirosis Hepatis yang tidak selalu sama.

4. Implementasi Keperawatan

- a. Implementasi yang sudah dilakukan pada keluarga pasien mulai dari tanggal 29 Maret 2023 sampai tanggal 2 April 2023 berdasarkan buku SIKI, 2018 pada diagnose Defisit Nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan Mengabsorpsi Nutrien adalah Manajemen Nutrisi dengan cara mengidentifikasi status nutrisi pasien dengan menghitung IMT pasien dimana ditemukan IMT 20,4%, monitor asupan makan pasien seperti berapa banyak makanan yang dihabiskan dalam satu porsi, monitor berat badan pasien apakah terjadi kenaikan berat badan atau tidak, monitor hasil laboratorium, menganjurkan pasien menghabiskan makanannya, berkolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diet pasien, ajarkan diet yang diprogramkan, dan memberikan dukungan pada pasien untuk menghabiskan diet yang diberikan yaitu DH II berupa nasi, lauk dan buah.

Menurut Astuti (2021) Diet DH II dikhususkan bagi penderita penyakit liver dalam jumlah optimal membantu penyembuhan luka pada sel-sel hati dan memulihkan kekuatan hati. Selain itu, dapat meningkatkan regenerasi sel-sel hati yang rusak, memperbaiki penurunan berat badan

akibat kurang nafsu makan, mual, muntah, mencegah atau mengurangi asites dan koma hepatic. Menu diet DH II diberikan pada penderita yang melewati fase akut. Umumnya nafsu makan sudah membaik, tetapi fungsi hati belum normal. Oleh karena itu, jumlah protein yang diberikan harus dibatasi 0,5 g/kh BB (kurang lebih 30 gr/hari). Menurut Baeda (2023) diit DH II diberikan dalam bentuk lunak atau biasa. Diit harus diberikan secara beransur-ansur, sesuai dengan nafsu makan dan toleransi penderita.

Implementasi yang dilakukan sejalan dengan penelitian Husnah (2018), dimana ia melakukan peningkatan status nutrisi pada pasien sirosis melalui regimen nutrisi. Pada penelitian dikatakan bahwa pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien sirosis hepatis sangatlah penting untuk meningkatkan regenerasi jaringan hati dan dapat terhindar dari malnutrisi. Pada hasil penelitian didapatkan peningkatan status gizi pada pasien tersebut.

- b. Implementasi pada diagnosa hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi adalah manajemen hipervolemia dengan cara memantau tanda dan gejala hipervolemia seperti asites, sesak nafas, dan hipoalbumin, memonitor tanda-tanda vital, memonitor intake output cairan, anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, memonitor hasil kadar albumin, hemoglobin, hematocrit, dan membatasi asupan cairan dan garam, kolaborasi pemberian cairan IV isotonic (NaCl 0,3%) dan pemberian cairan koloid (tranfusi albumin 25 lash extra).

Menurut Maghfirah dkk (2018) mengatakan bahwa penggunaan diuretic pada pasien asites sudah efektif dilakukan sejak tahun 1940. Asites disebabkan oleh peningkatan reabsorpsi natrium di tubulus proksimal dan distal yang mana disebabkan oleh hiperaldosteron. Menurut Evani (2021) kristaloid adalah larutan yang bersifat permeable, sebagian besar mengandung ion elektrolit seperti natrium

dan klorida. Cairan kristaloid yang diberikan dapat dibagi menjadi 2 yakni isotonik (NaCl dan RL) dan hipertonik (NaCl 0,3%) dan cairan koloid terdiri atas gelatin, dan tranfusi albumin. Sesuai dengan teori diatas cairan isotonic yang diberikan adalah NaCl 0,3% dan cairan koloid tranfusi albumin 25 lash extra.

Implementasi tersebut sejalan dengan Aulia (2021) dimana ia melakukan implementasi selama 5 hari dengan manajemen cairan yaitu memonitor cairan, memonitor hasil kadar albumin pasien, berkolaborasi dalam pemberian cairan isotonic (NaCl dan RL).

- c. Implementasi pada diagnosa gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi adalah perawatan luka dengan cara monitor karakteristik luka (luka tampak memerah, bernanah dan membengkak), monitor tanda-tanda infeksi, cukur rambut disekitar daerah luka, melakukan membersihkan luka dengan NaCl, mengganti balutan luka, jelaskan tanda dan gejala infeksi.

Didalam teori memang tidak ada tanda dan gejala sirosis terdapat ulkus. Tetapi diagnosa ini diangkat karena komplikasi dari penyakit pasien. Pada implementasi gangguan integritas kulit yang dilakukan adalah mengganti balutan luka setiap hari menggunakan kassa gulung dan membersihkannya terlebih dahulu dengan NaCl karena NaCl memiliki sifat yang mirip dengan air dan kadar racun yang rendah dibandingkan dengan cairan pembersih lainnya, sehingga tidak mengganggu proses penyembuhan luka.

5. Evaluasi Keperawatan

- a. Setelah dilakukan implementasi selama 5 hari terhadap pasien, didapatkan hasil evaluasi pada diagnose Defisit Nutrisi yaitu mual sudah berkurang, nafsu makan pasien sudah mulai meningkat, pasien sudah mulai menghabiskan makanan diet DH II setengah porsi, dengan hari pertama dan kedua makanan hanya 1-2 sendok dan dimuntahkan

kembali, pada hari keempat dan kelima pasien sudah menghabiskan makanan setengah porsi dan tidak keluar lagi. Diit pasien berupa diit DH II (nasi+sayur+lauk+satu potong kecil buah), mual sudah tidak lagi dan muntah sudah tidak ada lagi, kunjungtiva mulai membaik. Dari masalah keperawatan tersebut didapatkan hasil bahwa defisit nutrisi belum teratasi namun sudah teratasi sebagian dengan tanda makanan yang dihabiskan sudah membaik pada hari keempat dan kelima disertai dengan keluhan lain yang sudah mulai berkurang.

- b. Pada permasalahan keperawatan Hipervolemia didapatkan hasil evaluasi yaitu perut masih buncit, perut tidak kembung lagi, sesak nafas tidak ada lagi, hasil laboratorium albumin 2,3 d/dL, hemoglobin 9,5 g/dL, hematocrit 26%, kalium 2,7 mmol.L, natrium 131 mmol/L masih belum normal tetapi sudah mulai membaik. Dari masalah keperawatan tersebut didapatkan hasil bahwa hipervolemia belum teratasi namun sudah teratasi sebagian dengan tanda hasil laboratorium sedikit membaik pada rawatan kelima, sesak tidak ada lagi pada rawatan keempat dan kelima.
- c. Pada permasalahan keperawatan Gangguan Integritas Kulit/Jaringan didapatkan hasil evaluasi yaitu nyeri pada tungkai kanan sudah membaik, bengkak pada kaki sebelah kanan sudah membaik, kemerahan sudah berkurang dan kulit sekitar luka tidak mengelupas lagi. Dari masalah keperawatan tersebut didapatkan hasil bahwa gangguan integritas kulit/jaringan belum teratasi namun sudah teratasi sebagian dengan tanda nyeri pada tungkai kanan sudah tidak ada lagi, bengkak kaki sebelah kanan sudah menyusut, dan kulit tidak mengelupas lagi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan Sirosis Hepatis di Ruang IRNA Non Bedah Penyakit Dalam Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian didapatkan pasien mengatakan badan terasa lelah, perut terasa kembung dan membesar, nafsu makan berkurang pasien hanya makan 1-2 sendok, mual, muntah sudah 4-5 kali dalam sehari, berat badan berkurang selama di RS BB sebelum masuk RS 60 kg menjadi 51 kg TB 158 cm, demam turun naik, nafas terasa sesak, sulit untuk tidur, kaki sebelah kanan terasa nyeri, skala nyeri 3, nyeri hilang timbul, membengkak, bernanah, dan memerah. Hasil laboratorium pasien albumin 1,9 g/dL, hemoglobin 9,5 g/dL, leukosit $14,31 \times 10^3/\text{mm}^3$, SGOT 54 U/L, SGPT 10 U/L. Pasien mengatakan sering mengkonsumsi tuak dala waktu 2-3 tahun belakangan dan juga sering mengkonsumsi obat-obat warung tanpa resep dokter seperti paracetamol dan bodrex saat merasa demem maupun sakit kepala.
2. Diagnosa keperawatan pada pasien dengan Sirosis Hepatis yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien, hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, dan gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi
3. Rencana keperawatan yang disusun tergantung kepada masalah keperawatan yang ditemukan yaitu sesuai dengan teori yang sudah ada, berdasarkan SDKI SLKI dan SIKI. Rencana yang dilakukan pada pasien Sirosis Hepatis yaitu manajemen nutrisi untuk diganosa defisit nutrisi, manajemen hipervolemia untuk dignosa hipervolemia, perawatan luka untuk diagnosa gangguan integritas kulit/jaringan.
4. Implementasi keperawatan pada pasien dengan Sirosis Hepatis yaitu manajemen nutrisi, manajemen hypervolemia, dan perawatan luka

5. Evaluasi keperawatan pada pasien dengan Sirosis Hepatis dilakukan dengan metode SOAP selama 5 hari berturut-turut. Pada diagnosa keperawatan pertama defisit nutrisi masalah teratasi sebagian dan belum teratasi sepenuhnya pada hari terakhir evaluasi. Pada diagnosa kedua hipervolemia masalah teratasi sebagian dan belum teratasi sepenuhnya pada hari terakhir evaluasi. Pada diagnosa ketiga gangguan integritas kulit/jaringan masalah teratasi sebagian dan belum teratasi sepenuhnya pada hari terakhir evaluasi.

B. Saran

1. Bagi Perawat Interne Wanita Irna Penyakit Dalam
Perawat di ruangan telah melakukan asuhan keperawatan dengan baik, namun sebaiknya ketika perawat melakukan tindakan keperawatan, perawat lebih mengarah pada Standar Operasional Prosedure (SOP) rumah sakit serta lebih meningkatkan pelayanan keperawatan agar meningkatkan kenyamanan pasien.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar hasil penelitian ini menjadi data dasar dan acuan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien Sirosis Hepatis.
3. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan dapat meningkatkan mutu pembelajaran untuk menghasilkan perawat-perawat yang profesional dalam memberikan asuhan keperawatan dan diharapkan karya tulis ilmiah ini sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya dan sebagai bahan pendidikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrian Nuari, Nian. 2015. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Gastrointestinal*. Jakarta Timur : CV Trans Info Media
- Alimul Hidayat, Aziz. 2021. *Studi Kasus Keperawatan ; Pendekatan Kualitatif*. Surabaya : Health Books Publishing
- Annisa, Ruly, dkk. 2022. *Keperawatan Medikal Bedah*. Bandung : Media Sains Indonesia
- A.Nusi, Iswan, dkk. 2020. *Buku Ajar Diet Hati*. Surabaya : Airlangga University Press
- Astuti, p. (2016, 12 21). RSUD Sidoarjo. *Terapi Gizi Pada Penderita Hepatitis*.
- Avia, Imelda, dkk. 2022. *Penelitian Keperawatan*. Padang : PT. Global Eksekutif Teknologi
- Azizah, Masayu, dkk. (2021). *Anatomi Fisiologi Sistem Pencernaan Pada Manusia*. Koto Baru : Yayasan Pendidikan Cendekia Muslim
- Barat, D. sumatra. (2019). Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018. In *Laporan Riskesdas Nasional 2018*.
- Baeda, G. (2022). *Buku Ajar Gizi Dan Diet Untuk Pendidikan Vokasi Keperawatan*. Banyumas : PT. Pena Persada Kerta Utama.
- Budhiarta, D. M. F. (2017). Penatalaksanaan dan edukasi pasien sirosis hati dengan varises esofagus di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2014. *Intisari Sains Medis*, 8(1), 19–23. <https://doi.org/10.15562/ism.v8i1.106>
- Diyono & Sri Mulyani. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah : Sistem Pencernaan (Dilengkapi Contoh Studi Kasus Dengan Aplikasi NNN (NANDA NIC NOC))*. Jakarta : Kencana
- Fitri , A,. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Sirosis Hepatis di Ruang Penyakit Dalam RSUP Dr. M.Djamil Padang*
- Geni, L., & Yahya, E. M. (2022). Gambaran Jumlah Trombosit dengan Kadar SGOT dan SGPT Pada Penderita Hepatitis B. *Anakes : Jurnal Ilmiah Analisis Kesehatan*, 8(1), 30–38. <https://doi.org/10.37012/anakes.v8i1.707>

- Hidayat,A. Aziz Alimul & Musrifatul Uliyah. (2014). Pen`ngantar Kebutuhan Dasar Manusia Jakarta: Salemba Medika
- Huda Nuraruf, Amin & Hardhi Kusuma. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda NIC-Noc*. Yogyakarta : Penerbit Medikal Jogja
- Husnah, Wirdatul. (2018). Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Sirosis Hepatis di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Pria RSUP Dr. M.Djamil Padang. Padang: Poltekkes Kemenkes
- Ikram, M. F., & Rita, R. S. (2023). *Pemberian Mesenchymal Stem Cell Wharton 's Jelly mampu meningkatkan kadar albumin serum pada tikus model sirosis hati*. 23(1), 79–83. <https://doi.org/10.24815/jks.v23i1.24544>
- Ilmi, F. E., Nasrul, E., & Gustia, R. (2021). Perbedaan Rerata Kadar Albumin Serum Berdasarkan Klasifikasi Child Turcotte Pugh pada Pasien Sirosis Hepatis di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 1(3), 419–424. <https://doi.org/10.25077/jikesi.v1i3.172>
- Jainurakhma Janes, dkk. 2021. *Dasar-Dasar Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam dengan Pendekatan Klinis*. Cetakan 1. Yayasan Kita Menulis
- Kurniwidjaja Meily & Doni., H. R.I. (2019). Buku Ajar Penyakit Akibat Kerja Dan Surveilans. Jakarta : UI Publishing
- Lewis, S. (2020). Hipervolemia (Kelebihan Cairan). Tingkat kesehatan. <https://www.healthgrades.com/right-care/symptoms-and-conditions/hypervolemia-fluid-overload>
- Lovena, A., Miro, S., & Efrida, E. (2017). Karakteristik Pasien Sirosis Hepatis di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(1), 5. <https://doi.org/10.25077/jka.v6i1.636>
- Manurung, Nixson. 2018. *Keperawatan Medikal Bedah Konsep, Mind Mapping Dan Nanda NIC NOC* . Jakarta Timur : CV Trans Info Media
- M Maghfirah, D., Abubakar, A., & Yusuf, F. (2018). Penatalaksanaan Asites pada Sirosis Hepatis. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 1(3), 47–58.
- Mustaroh dan Nauri Anngita. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : BPPSDM

- Nursalam. 2008. *Konsep dan penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Selemba Medika
- Oktavial, L., & Putra, E. V. (2021). Fungsi Ruang Publik Pakter Tuak di Nagari Kinali Kecamatan Kinali Kabupaten Pasaman Barat Pendahuluan Pasaman Barat adalah daerah yang dikenal oleh masyarakat luas sebagai daerah yang memiliki keanekaragaman etnis atau suku bangsa seperti Minang , Jawa , . 4(4), 901–913.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta : DPP PPNI
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta : DPP PPNI
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta : DPP PPNI
- Pramestiyani, Mustika, dkk. 2022. *Anatomi Fisiologi*. Padang : PT. Global Eksekutif Teknologi
- Putri, M., Utami, S., Fathonah, S., & Lestari, F. (2023). Penerapan Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Sirosis Hepatis. *HealthCare Nursing Journal*, 5(1), 496–500.
- Slivinski Natalie. (2023). Cirrhosis and Your Liver. diakses 13 Mei 2023, dari https://www-webmd-com.translate.google.com/digestive-disorders/understanding-cirrhosis-basic-information/digestive-disorders/understanding-cirrhosis-basic-information? x_tr_sl=en& x_tr_tl=id& x_tr_hl=id& x_tr_pto=tc& x_tr_hist=true
- 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>.
- Tjokroprawiro, Askandar, dkk. 2015. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Surabaya : Airlangga University Press
- Wahyuni, F, A,. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Sirosis Hepatis Di IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr.M.Djamil Padang

- Wagner Maegan. (2021). Excess Fluid Volume Nursing Diagnosis & Care Plan.. diakses 15 Mei 2023, dari https://www-nursetogether-com.translate.googleusercontent.com/translate?_sl=en&_tl=id&_hl=id&_pto=tc
- WHO. (2018). Liver Cirrhosis (15+) age-standardized death rates by country. <https://apps.who.int/gho/data/view.main.53420.A1092#> diakses 09 November 2022
- WHO. (2020). Causes Of Death Explorer : Cirrhosis of the liver. <https://platform.who.int/mortality/themes/theme-details/topics/indicator-groups/indicator-group-details/MDB/cirrhosis-of-the-liver> diakses 6 Januari 2023
- WHO. (2022). Hepatitis B dan C (354 juta). <https://www.who.int/health-topics/hepatitis> . Di Publish 24 Juni 2022 dan Diakses 25 November 2022.
- Wijaya, Andra S & Putri, Yessie M. 2013. *Keperawatan Medikal Medah*. Yogyakarta: Mediak
- Wulandari, Rizki. (2021) *Manfaat dan Khasiat Teh, Kopi, Susu dan Gula Untuk Kesehatan Dan Kecantikan*. Yogyakarta: Rapha Publishing

LAMPIRAN

Lampiran 1

REKAM REPERAWATAN PACU PASIEN DENGAN SINDROM HEPATIS DI IRMA NON BEDAH PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT UMUM PADANG TAHUN 2021/2022

NO	KEGIATAN	NOVEMBER	DESEMBER	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MAY	JUNI
1.	Konsultasi dan ACC Jadwal Proposal	█							
2.	Pembuatan dan Konsultasi Proposal	█	█						
3.	Pembahasan Jadwal Proposal		█	█					
4.	Solung proposal			█					
5.	Perbaikan Proposal				█				
6.	Pembuatan dan Penyusunan				█	█	█	█	
7.	Pembuatan Ujian KTI							█	
8.	Solung KTI								█
9.	Perbaikan KTI								█
10.	Pengumpulan perbaikan KTI								█
11.	Publikasi								█

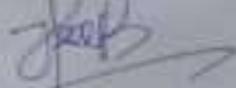
Pembimbing 1



(Dra. H. Delfa Rizka, M.Biomed)

NIP. 197401181997831062

Pembimbing 2



(Dra. Hana Rizka, M.Kep.Sp.KMB)

NIP. 197309031999032002

Padang, Mei 2023

Mahasiswa



Nadia Ratumanan

NIM : 202110139

Poltekkes Kesehatan Padang

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

Nama : Nadila Ratih
 NIM : 203110139
 Pembimbing I : Ns. Hj. Delfa Buza, S. Kep, M. Hlm
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Sinsis Hepatis Di RSUD
 Dr. M. Djurri Padang 2022

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	07 November 2022	ACC judul	
2	10 November 2022	Bimbingan BAB I	
3	23 November 2022	Bimbingan BAB I dan BAB 2	
4	12 Desember 2022	Bimbingan BAB I, BAB 2 dan BAB 3	
5	10 Desember 2022	Perbaiki WOC, BAB III, dan daftar pustaka	
6	19 Desember 2022	Lengkapi semua daftar lampiran	
7	30 Desember 2022	Acc untuk ujian	
8	10 April 2023	Perbaiki hasil penelitian (format dokumentasi askep)	
9	04 Mei 2023	Perbaiki hasil penelitian (format dokumentasi askep)	

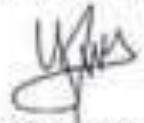
Poltekkes Kemenkes Padang

10	09 Mei 2023	Perbaiki pembahasan	
11	13 Mei 2023	Perbaiki pembahasan dan BAB III	
12	17 Mei 2023	Perbaiki pembahasan dan sama	
13	19 Mei 2023	Perbaiki Abstrak	
14	23 Mei 2023	Ancur rusak agar kaya Tulis ulang	

Catatan:

1. Lembar kawat harus dilines setiap kali koreksi
2. Lembar kawatnya diserahkan ke panitia ulang sebagai salah syarat pendafaran ulang.

Mengotakui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

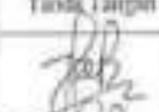
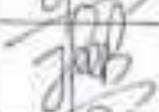
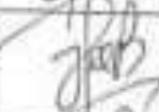
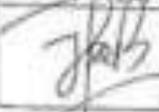


Ni Yusti Endrianti, M.Kep
NIP. 19750421 199003 2 005

Poltekkes Kemenkes Padang

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

Nama : Nabila Ratnas
 NIM : 200110139
 Pembimbing 2 : Nu. Hensri Budi, M. Ksp, Sp. KMDI
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Sirois Hepatis Di RSUD
 Dr. M. Djamil Padang 2022

No	Tanggal	Kegiatan Atau Sesan Pembimbing	Tanda Tangan
1	08 November 2022	ACC judul	
2	06 Desember 2022	Bimbingan BAB I	
3	21 Desember 2022	Bimbingan BAB I, BAB II dan BAB III	
4	23 Desember 2022	Bimbingan BAB I, BAB II dan BAB III	
5	27 Desember 2022	Bimbingan BAB I, BAB II dan BAB III	
6	29 Desember 2022	Bimbingan BAB I, BAB II dan BAB III	
7	30 Desember 2022	Acc sidang proposal KTI	
8	10 April 2023	Perbaiki hasil penulisan (format dokumentasi askep)	
9	04 Mei 2023	Bimbingan BAB IV dan format dokumentasi askep	

Poltekkes Kemenkes Padang

10	09 Mei 2023	Perbaiki hasil dan pembahasan	
11	15 Mei 2023	Perbaiki pembahasan	
12	18 Mei 2023	Perbaiki pembahasan, BAB III dan abstrak	
13	22 Mei 2023	Perbaiki abstrak	
14	23 Mei 2023	Ace: ujian Karya Tulis Ilmiah	

Catatan :

1. Lembar komisi harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar komisi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendaftaran sidang

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep
NIP. 19750121 199903 1 005

Poltekkes Kemenkes Padang



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. Sisinga Padang 35114 Padang (0751) 7501000 Fax. (0751) 7501000000 20196
 Jurusan Keperawatan (0751) 7501400, Prodi Keperawatan Suka (0751) 7501410, Jurusan Perawatan Lungsung (0751) 7501411-20000
 Jurusan Ibt (0751) 7501700, Jurusan Anestesi (0751) 4431129 Prodi Keperawatan Politeknik (0751) 7501700
 Jurusan Keperawatan Gigi (0751) 7501711-21000, Jurusan Perawat Monevitas
 Padang - <http://www.pknk.kemkes.go.id>

Lampiran :
 Nomor : PP.01.011 /2021
 Tanggal : 16 Desember 2021

NAMA-NAMA MAHASISWA YANG MELAKUKAN SURVEY DATA

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Noviani Destiana	203110142	Asuhan keperawatan pada Anak dengan meningitis di RSUD Dr. M. Djamil Padang
2	Mutima Jendeya	203110138	Asuhan keperawatan pada pasien dengan ca kolon di RSUD Dr. M. Djamil Padang
3	Sintia Desta Rahmadani	203110133	Asuhan keperawatan jiwa pada pasien halusinasi di RSI Prof. Saasin Padang
4	Ramainya Rizky Avif	203110150	Asuhan Keperawatan tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida di Puskesmas Tarusan
5	Vita Vephranty	203110159	Asuhan Keperawatan Pada Lansia dengan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air
6	Lisa dila nurman safitri	203110134	Asuhan keperawatan pada pasien HIV / AIDS di RSUD Dr. mdjamil padang
7	Priska Aulia	203110144	Asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan tumbuh kembang di RSUD Dr. mdjamil padang
8	Aulia Rahmila	203110123	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan oksigen pada pasien penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) di RST III Dr. Reksodiwiryo Padang
9	Syairil Mutana	203110156	Asuhan keperawatan pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) di RSUD Dr. M. Djamil Padang
10	Firdi Alandari	203110129	Asuhan Keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD Rawidiri



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. Jenderal Sudirman Km. 10 Padang 25131 Telp. (0751) 424444, (0751) 780128 Padang 25131
Jalan Pemuda (0751) 7812440, Prati. Raperawatan Idrak (0751) 20444, Jurusan Kesehatan Masyarakat (0751) 7812440
Jalan Sudirman (0751) 7811749, Jurusan Rehidrasi (0751) 241220 Prati. Rehidrasi Bakti (0751) 42474,
Jurusan Keperawatan Gigi (0751) 22600-22670, Jurusan Perawatan Kulit
Website : <http://www.poltekkes.padang.ac.id>

			Padang
11	Dilla Febriani Lukman	203110127	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada pasien Diabetes Mellitus di RSUP.DR.M.DJAMIL.PADANG
12	Shintya Maharani Prasetya.D	203110152	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Iwa PROF.Dr HB Saunin Padang
13	Rahma Denisa Putri	203110147	Asuhan Keperawatan dengan Kejang Demam di Ruang Ibu dan Anak Rumah Sakit Tingkat III Dr.Rekandiwiryo Padang
14	Pindo	203110143	Asuhan keperawatan pada Anak dengan Syndrome Nefrotik di RSUP.DR.M.Djamil Padang
15	Rahayu Marlina	203110146	Asuhan keperawatan pada Anak dengan Diare di RS TK III DR.Rekandiwiryo Padang
16	Nadila Ratunon	203110139	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Sirkosis Hepatis di RSUP. Dr. M. Djamil Padang
17	Soft Alpat Wijaya	203110154	Asuhan Keperawatan Pakemonial Gangguan Cerna Tubuh pada Pasien Kanker Payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022
18	Marzella Pramathania	203110135	Asuhan Keperawatan pada pasien Fraktur femur di RST III Dr. Rekandiwiryo Padang

DirekturPoltekkesKemenkes Padang

Dr. Barhan Muslim, SKM, M.Si
Nip. 196101131986031002



RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM
KELompok SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN
Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25127 Telp. (0753) 32371, 31383, 310294, ext 245
Email : sdm@rsupdjamilpadang.com

NOTA DINAS

Nomor: LB.01.02/KVI.1.3.2/RUP/06/2022

Yth. : 1. Ka. Instalasi Rekam Medis
2. Ka. IRNA Non Bedah

Dari : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan
Haji : Izni Sireni Awal
Tanggal : 14 November 2022

Sehubungan dengan peneliti tersebut di bawah ini akan melakukan studi pendahuluan guna menyusun proposal penelitian, maka dengan ini kami mohon bantuannya untuk memberikan data awal/keterangan kepada:

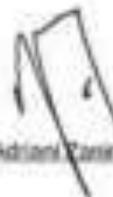
Nama : Nadia Ratnas
NIM/IDP : 202110139
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Urutur mendapatkan informasi di Bagian Bapak/Ibu dalam rangka melakukan penelitian dengan judul:

"Asuhan Keperawatan pada Pasien Sirosis Hepatis di RSUP Dr. M Djamil Padang"

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepada Yth. Bapak/Ibu PPK/IRNA
di Instalasi Non Bedah
Agar dipulitasi penelitian mahasiswa
Yn Nadia Ratnas
Atas bantuan & pertimbangannya
diucapkan terima kasih


dr. Adnan Zair



LEMBARAN DISPOSISI
Instalasi Rekam Medis

Tgl Nomor : 22-11-22

Asal : Sub. Koordinator Pendidikan

Isi / Ringkasan : Izin Survei Awal Atau Izin Melakukan Penelitian, an. Haniar D, Hedy N-O, dkk

INTRUKSI / INFORMASI :

Ace Dany Amel

Mohon dipaparkan ke
atasnya & bereskan dan dipaparkan
1/22/22

DITERUSKAN KEPADA :

- Ka. Instalasi Rekam Medis
- Sekretaris Rekam Medis
- Sub. PJ. Administrasi
- Sub. PJ. Logistik
- PJ. Rekam Medis IGD
- PJ. Rekam Medis Rawat Jalan
- PJ. Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap
- PJ. Monitoring, Evaluasi Rekam Medis & Pelaporan
- _____



HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

Number : LB.02.02/5.T/171/2023

Protokol penelitian yang diajukan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti utama
Principal Investigator : Nadia Rulima

Nama Institusi : Program Studi DIII Keperawatan

Name of the Institution : Poltekkes Kemenkes RI Padang

keDngan/judul:
Title

"Aduan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gagal Hati di URA Non Bedah Penyakit Dalam
RSUP Dr. M. Djamil Padang"

Diyakini layak etik sesuai 7 (tujuh) standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemertanian Etik dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Manfaat/Keuntungan, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Peretujuan Setelah Penjelasan, yang terdapat pada Pedoman COMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh tercapainya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefit, 4) Risk, 5) Pertovation/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 COMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Etik Etik ini berlaku selama bulan-bulan Januari 2023 sampai dengan Januari 2024

This declaration of ethics applies during the period January 2023 until January 2024

Padang, 14 Maret 2023
Chairman

Dr. Dr. Dera Aneta, SSKN(S), FINISV FAADY
NIP. 19681128 2008012014



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. M. DJAMIL PADANG
 Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25127
 Phone : (0751) 32371, 810253, 810254 Fax : (0751) 32371
 Website : www.mdjamil.go.id, Email : rsupdjamil@yaho.com



Nomor : LB.01.02/VI.1.3.2.71/16/2023
 Perihal : Izin Melakukan Penelitian
 s.r. Nadia Ratius

20 Maret 2023

Yang terhormat,
 Direktur Politeknik Kesehatan Padang
 Di Tempat

Sehubungan dengan surat Direktur Politeknik Kesehatan Padang Nomor PP.03.01/00173/2023 tanggal 09 Januari 2023 perihal tersebut di atas, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberi izin kepada:

Nama : Nadia Ratius
 NIMBP : 203110128
 Instansi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk melakukan penelitian di instalasi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka pembuatan karya tulis/skripsi/tesis dengan judul:

"Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Sirosis Hepatis di IRNA Non Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang"

Dengan catatan sebagai berikut:

1. Penelitian yang bersifat intervensi, harus mendapat persetujuan dari panitia etik penelitian kesehatan dengan diketuarkannya "Ethical Clearance".
2. Semua informasi yang diperoleh di RSUP Dr. M. Djamil Padang semata-mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak diperjualbelikan pada pihak lain yang tidak berkorelasi.
3. Harus menyerahkan 1 (satu) eksemplar karya tulis ke Bagian DIII RSUP, Dr. M. Djamil Padang (dalam bentuk soft copy/upload link: dit.fis@rsupmdjamil).
4. Segala hal yang menyangkut pembiayaan penelitian adalah tanggung jawab si peneliti.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

s.r. Koordinator Pendidikan & Penelitian
 Sub Koordinator Penelitian & Pengembangan



Tembusan:
 1. Instalasi Terkait
 2. Yang bersangkutan



TEKNIK KEPERAWATAN
 INTERNASIONAL

INFORMED CONSENT

(Lembar Persetujuan)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Responden : Tn. M
Umur/Tgl. Lahir : 51 Tahun / 20 Januari 1969
Penanggung jawab : Tn. A
Hubungan : Anak

Setelah mendapat penjelasan dari sumber peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Nadifa Ratnas NIM (203110139), Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padang, 28 Maret 2023

Responden


()



RSUP DR. M. DJAMIL

Jl. Perintis Kemerdekaan Padang - 25137

Telp (0751) 42171, 410211, 410214 Fax (0751) 42171

Nama : _____
 MR _____
 Tanggal Lahir : _____
 (Mohon diisi atau tempelkan stiker jika ada)

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menandatangani hal-hal di atas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan / atau berdiskusi	Tanda Tangan 		
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya beri tanda/paraf di kolom kasarnya, dan telah memahaminya	Tanda Tangan 		
*Bila subjek penelitian tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat.			
PERSETUJUAN IKUT DALAM PENELITIAN			
Yang bertanda tangan di bawah ini, saya, nama <u>Tn. A</u> umur <u>34 tahun</u> (laki-laki) laki/perempuan* <u>alamat Air Buntung, Kecamatan Barat</u> _____, dengan ini menyatakan persetujuan untuk menjadi subjek penelitian tersebut saya/ <u>Orang Tua</u> saya* bernama <u>Tn. B</u> umur <u>09</u> tahun, (laki- laki) perempuan* <u>alamat Air Buntung, Kecamatan Barat</u>			
<p>Saya memahami pertanyaan dan manfaat penelitian tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada saya, termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul. Jika terjadi komplikasi, maka peneliti akan memberikan pengobatan/tindakan yang akan ditanggung oleh peneliti. Partisipasi saya untuk ikut serta dalam penelitian ini sepenuhnya bersifat sukarela. Jika saya menolak berpartisipasi, hal ini tidak akan mengganggu hubungan saya dengan dokter yang meneliti, tetap dilayani dan mendapat pengobatan sebagaimana mestinya. Semua data pribadi dan hasil pemeriksaan saya akan dijaga kerahasiannya. Informasi penelitian ini akan disimpan oleh peneliti dan diperlakukan sebagai data rekam medis yang dijaga kerahasiannya. Dan saya/keluarga telah diberi informasi cara mendapatkan akses ke penelitian yang relevan dengan kebutuhan pengobatan saya.</p> <p>Ini, tanggal <u>20 Maret 2014</u> pukul <u>11.00</u> wib.</p>			
Yang menyatakan*	Peneliti	Saksi I	Saksi II
(<u>Arif</u>)	(Nadia Ratnas)	(<u>Ny R.</u>)	(<u>Negmatul Anand</u>)

POLTEKKES KEMENKES PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Nadila Ratuman
 NIM : 202110139
 Instansi : Poltekkes Kemenkes Padang
 Ruangan : IRNA Non Bedah Penyakit Dalam RSUD Dr. M. Djamil Padang

No.	Hari/Tanggal	Tanda Tangan Petugas
1.	Selasa, 28 Maret 2023	
2.	Rabu, 29 Maret 2023	
3.	Kamis, 30 Maret 2023	
4.	Jum'at, 31 Maret 2023	
5.	Sabtu, 01 April 2023	
6.	Minggu, 02 April 2023	
7.		

Mengetahui

Kepala Ruangan

Ns. Rahmawati, S.Kep
 199303021200000000

INSTALASI RAWAT INAP NON BEDAH
(Penyakit Dalam, Kulit Kelamin, Jiwa, Syaraf dan Paru)
Sekretariat : SMF Penyakit Dalam RS. Dr. M. Djamil Padang



SURAT KETERANGAN
No. 62/IRNA NI/V/ 2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Alfitri, N.Kep Sp KMB
NIP : 197510102002121003
Jabatan : Sekretaris Perawatan Inap Non Bedah

dengan ini menerangkan bahwa sb/y yang tersebut di bawah ini,

Nama : Nadia Ratumanan
Nim : 203110139
Instansi : Poltekkes Kemenkes III Padang

Telah selesai mengadakan penelitian di Instalasi Rawat Inap Non Bedah
(Penyakit Dalam) RSUP Dr. M. Djamil Padang tanggal 20 Maret - 2 April 2023 dengan
Judul Penelitian,

"Analisa Keperawatan pada pasien dengan Sirosis Hepatis Di Inap non bedah
RSUP Dr. M. Djamil Padang "

Demikianlah surat keterangan ini dibuat, agar dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya.

Padang, 16 Mei 2023
Instalasi Rawat Inap Non Bedah
Sekretaris

Ns. Alfitri, N.Kep Sp KMB
Nip. 197510102002121003

FORMAT DOKUMENTASI
ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

1. PENGUMPULAN DATA

a. Identifikasi Klien

- 1) Nama : Tn. M
- 2) Tempat/tgl lahir : 20 Januari 1969
- 3) Umur : 54 Tahun
- 4) Jenis Kelamin : Laki-Laki
- 5) Status kawin : Kawin
- 6) Agama : Islam
- 7) Pendidikan : SD
- 8) Pekerjaan : Petani
- 9) Alamat : Air Rundung Pasaman Barat
- 10) Diagnosa Medis : Sirosis Hepatis PNSD (Post Nekrotik Stadium Dekompensata dengan EH (Ensefalopati Hepatis) gr I Ulkus cruris et femur D dengan abses pedis D Hepatoremia et Hipokalemia Hipoalbuminemia Anemia Ringan normostik normokrom ec penyakit kronis

b. Identifikasi Penanggung Jawab

- 1) Nama : Ny. R
- 2) Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- 3) Alamat : Air Rundung Pasaman Barat
- 4) Hubungan : Istri

c. Keluhan Utama

PBM RS melalui IGD dengan keluhan tampak kemerahan, nyeri tungkai kanan sejak 2 minggu yang lalu dan perut membuncit sejak 1 minggu yang lalu, Tn M merupakan rujukan dari RSUD Pasaman Barat

d. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 29 Maret 2023 pasien mengatakan perut terasa kembung dan membesar, pasien mengatakan nafsu makan berkurang pasien hanya makan 1-2 sendok, mual, muntah sudah 4-5 kali dalam sehari, demam turun naik, pasien mengatakan sulit tidur, badan terasa lemah, nafas terasa sesak dan kaki sebelah kanan terasa nyeri, skala nyeri 3, nyeri hilang timbul dan membengkak, bernanah dan memerah.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan menderita penyakit asam urat sejak 1 tahun yang lalu. Pasien mengatakan sering mengkonsumsi tual selama 2-3 tahun belakangan

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga Tn. M mengatakan tidak ada anggota keluarga menderita penyakit hepatitis, sirosis hepatis, dan penyakit keturunan seperti diabetes mellitus, hipertensi dan jantung serta penyakit menular seperti HIV dan TB paru.

e. Pola Aktivitas Sehari-Hari (ADL)

1) Pola Nutrisi

Sehat : Pasien mengatakan pada saat sehat pasien makan 3 kali sehari, nafsu makan pasien normal tidak ada keluhan, pasien makan dengan menu nasi, sayur dan lauk. Pasien menghabiskan 1 porsi makan

Sakit : Pada saat di RS pasien mengatakan nafsu makan berkurang, pasien hanya memakan makanan dari RS 1-2 sendok. Pasien mendapatkan diet DH II + 3 putel.

2) Pola Eliminasi

Sehat : Pasien mengatakan pada saat sehat pasien BAB 1 kali sehari, BAB berwarna kuning, dan BAK 5 kali sehari

Sakit : Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan BAB 1 kali sehari dengan karakteristik feces lembek, dan feces berwarna kuning. Selama di RS pasien menggunakan kateter, urin pasien 1400 cc perhari dengan warna urin kecoklatan seperti teh

3) Pola Tidur Dan Istirahat

Sehat : Pasien mengatakan sebelum masuk RS pasien tidur dengan cukup yaitu dari jam 22.00-05.00 WIB. Pasien tidur cukup selama 8 jam dan tidak ada keluhan

Sakit : Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan sulit untuk tidur dimalam hari dan siang hari karena perut terasa kembung dan nyeri pada kaki kanan, pasien mnegatakan tidur pada siang hari 2-3 jam dalam keadaan sering terbangun-bangun

4) Pola Aktivitas Dan Latihan

Sehat : Pasien mengataka pada waktu sehat pasien melakukan aktivitas sehari-hari secara normal dan tidak ada keluhan

Sakit : Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan selama pasien di RS aktivitas pasien terbatas. Selama di RS aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat

5) Pola Bekerja

Sehat : Pasien mengatakan bahwa pasien bekerja sebagai petani

Sakit : Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan selama pasien di RS pasien tidak bekerja karena pasien sedang dirawat dirumah sakit

f. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan Umum : Sedang
- 2) Tingkat Kesadaran : Compos Mentis
- 3) BB Sebelumnya : 60 kg
- 4) Berat Badan/Tinggi Badan : 51 kg/ 158 cm IMT : 20,4%
- 5) BBI Normal : 52,5 kg

- 6) Tekanan Darah : 136/81 mmHg
- 7) Suhu : 37,5 °C
- 8) Nadi : 110 x/i
- 9) Pernafasan : 21 x/i
- 10) Rambut : Rambut berwarna hitam, keadaan bersih, dan tidak ada lesi dan benjolan yang abnormal
- 11) Telinga : Simetris kiri kanan, tidak ada penumpukan serumen, pendengaran baik dan tidak memakai alat bantu pandang
- 12) Mata : Simetris kiri kanan, refleksi cahaya positif, sclera tidak ikterik, konjungtiva anemis, dan tidak memakai alat bantu pandang
- 13) Hidung : Simetris kiri kanan, tidak ada penumpukan polip atau secret, cuping hidung tidak ada dan terpasang nasal kanul
- 14) Mulut : Keberishan gigi pasien kurang, tidak ada lesi, mukosa mulut pasien tampak pucat, bibir pasien tampak kering
- 15) Leher : Tidak ada lesi, tidak ada pembengkakan vena jugularis dan kelenjer tiroid
- 16) System Kardiovaskuler
- I : Tidak tampak
- Pa : Ictus terab 1 jari medical LMCS RIC V
- Pe ; Batas atas RIC II, kanan LSD, kiri 1 jari lateral LMCS RIC V
- A : Bising (-) murmur (-)

17) System Gastrointestinal

I : Perut tampak membuncit (asites)

P : Shifting dullnes (+)

P : Tympani

A : Bising usus (+)

18) Ekstremitas

Atas : Akral teraba dingin, terpasang infus ditangan kanan, tidak ada luka atau lesi, tidak terdapat uedema, CRT <2 detik

Bawah : Terdapat luka pada tungkai kanan, kulit mengelupas, membengkak dan kemerahan, CRT <2 detik, dan tidak terdapat edema

19) Genetalia

: Tidak dilakukan pemeriksaan

20) Integrumen

: Bagian tubuh tidak menguning, kulit tampak pucat turgo kulit memburuk, dan pada abdomen terdapat spider nevi, pada ekstremitas bawah sebelah kanan terdapat ulkus cruris et femur D, kulit pasien mengelupas, membengkak,dan kemerahan

g. Data Psikologis

1) Status Emosional

: Status emosional pasien tampak stabil, pasien mampu mengontrol emosinya, pasien tampak tenang, dan pasien mengatakan badan terasa lemah.

2) Kecemasan

: Pasien mengatakan ada perasaan khawatir terhadap penyakitnya

3) Pola Koping

: Pola koping pasien aktif, dimana pasien mampu menerima kenyataan dan berusaha untuk sembuh dari

penyakit yang dideritanya. Pasien tidak ada masalah dalam perawatan dirinya baik dirumah maupun di RS. Pada saat pasien di RS pasien dibantu oleh keluarga dan perawat

- 4) Gaya Komunikasi : Komunikasi pasien dengan perawat dan keluarga baik.
- 5) Konsep diri diurai untuk komponen gambaran diri, harga diri, peran, identitas, ideal Diri : Pasien merupakan kepala keluarga berusia 54 tahun, pasien memiliki 3 orang anak. Pasien mengatakan menerima keadaan dirinya sekarang dan selalu berusaha untuk bisa sembuh dari penyakitnya

h. Data Social : Pasien adalah seorang kepala keluarga dan bekerja sebagai petani. Pasien tinggal bersama keluarga dan anaknya. Pasien berobat menggunakan BPJS

i. Data Spiritual : Pasien beragama islam saat sehat pasien rutin menjalankan sholat lima waktu dan mengaji. Saat sakit pasien selalu berzikir sedangkan untuk solat pasien dibantu oleh keluarganya

j. Data Penunjang

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
29 Maret 2023	CBC + DIFF = RET			
	Hemoglobin	9.5	g/dL	13.0-16.0
	Leukosit	14.31	$10^3/\text{mm}^3$	5.0-10.0
	Hematocrit	26	%	40.0-48.0

Trombosit	228	$10^3/\text{mm}^3$	150-400
Eritrosit	2.82	$10^6/\mu\text{L}$	4.50-5.50
Retikulosit	2.88	%	0.5-2.0
MCV	93	fL	82.0-92.0
MCH	34	Pg	27.0-31.0
MCHC	36	%	32.0-36.0
RDW-CW	13.7	%	11.5-14.5
Basofil	0.00	%	1-1
Eosinofil	1	%	1-3
Neutrofil Segmen	78	%	50.0-70.0
Limfosit	12	%	20.0-40.0
Monosit	9	%	2.0-8.0
Sel Patologis	-	%	
APTT		Detik	
PT		Detik	
APTT	39.9	Detik	24.6-32
PT	14.3	Detik	9.67-13.07
APTT Control	29.1		
INR	1.33		<1.2
PT Kontrol	11.5		
D-Dimer	2691	Ng/MI	<500
Total Protein	5.7	g/dL	6.6-8.7
Albumin	1.9	g/dL	3.8-5.0
Globulin	3.8	g/dL	1.3-2.7
Bilirubin Total	0.7	Mg/dL	0.3-1.0
Bilirubin Direk	0.5	Mg/Dl	<0.20
Bilirubin Indirek	0.2	mg/dL	<0.60
SGOT	20	U/L	<38
SGPT	10	U/L	<41
Ureum Darah	20	mg/dL	10-15
Kreatinin Darah	1.1	mg/dL	0.8-1.3

	Gula Darah Sewaktu	91	mg/dL	50-200
	ELEKTROLIT			
	Natrium	122	mmol/L	136-145
	Kalium	2.5	mmol/L	3.5-5.1
	Klorida	83	mmol/L	97-111
	Kalsium	8.2	mg/dL	8.1-10.4
	HBsAg (Rapid Tes)	Non Reaktif		Non Reaktif
	Anti HCV Rapid	Non Reaktif		Non Reaktif
	Paket Analisa Gas Darah N			
	pH	7.569		7.35-7.45
	pCO ₂	34.5		35-45
	pO ₂	61.5		83-108
	SO ₂ %	94.4		95-98
	HCT	29	%	39-49
	Hb	9.6	g/dL	13.2-17.3
	HCO ₃ ⁻	31.9	mmol/L	21-28
	TCO ₂	32.9	mmol/L	22-29
	BEecf	9.6	mmol/L	
	BE (B)	9.9	mmol/L	(-2) – (-3)
	SBC	33.6	mmol/L	
	O ₂ Ct	12.8		
	O ₂ Cap	13.3		
	A	107.0	mmHg	
	A-aDO ₂	45.5	mmHg	
	a/A	0.6		
	RI	0.7		
	P50	26.3		
	PO ₂ / FIO ₂	296.2	mmHg	
30 Maret 2023	Paket Analisa Gas Darah N			
	pH	7.683		7.35-7.45
	pCO ₂	22.4		35-45

	pO ²	167.0		83-108
	SO ² %	99.7		95-98
	HCT	27	%	39-49
	Hb	95	g/dL	13.2-17.3
	HCO ³⁻	26.9	mmol/L	21-28
	TCO ²	27.6	mmol/L	22-29
	BEecf	6.4	mmol/L	
	BE (B)	7.7	mmol/L	(-2) – (+3)
	SBC	31.5	mmol/L	
	A	122.0	mmHg	
	a/A	1.4		
	PO ² /FIO ²	806.9	mmHg	
	Total Protein	5.7	g/dL	6.6-8.7
	Albumin	1.9	g/dL	3.8-5.0
	Globulin	3.8	g/dL	1.3-2.7
	Elektrolit			
	Natrium	123	mmol/L	136-145
	Kalium	2.6	mmol/L	3.5-5.1
	Klorida	83	mmol/L	97-111
02 April 2023	Total Protein	6.1	g/dL	6.6-8.7
	Albumin	2.3	g/dL	3.8-5.0
	Globulin	3.8	g/dL	1.3-2.7
	Bilirubin Total	1.2	mg/dL	0.3-1.0
	Bilirubin Direk	1.0	mg/dL	<0.20
	Bilirubin Indirek	0.2	mg/dL	<0.60
	SGOT	54	U/L	<38
	SGPT	11	U/L	<41
	Ureum Darah	30	mg/dL	10-50
	Kreatinin Darah	1.1	mg/dL	0.8-1.3
		Elektrolit		
	Natrium	131	mmol/L	136-145

	Kalium	2.7	mmol/L	3.5-5.1
	Klorida	100	mmol/L	97-111

k. Program dan rancana Pengobatan

NO	NAMA OBAT	DOSIS	CARA
1.	Paracetamol	3x500 mg	Peroral
2.	Asetilsistein	3x200 mg	Peroral
3.	KSR	3x600 g	Peroral
4.	Lactulac	3x30 g	Peroral
5.	Levopar	3x30 g	Peroral
6.	Cefepime	3x2 gr	Intrvena
7.	Levofloxacin	1x750 g	Intrvena
8.	Mitronidazol	3x500 g	Intrvena
9.	Tranfusi Albumin 25 lash ex		IVFD
10.	Drip KCL 20 meq dalam 20 NaCl 0,9%	Habis dalam 4 jam	IVFD

ANALISA DATA

Data	Etiologi	Masalah
<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan perut terasa kembung b. Pasien mengatakan nafsu makan menurun c. Pasien mengatakan BB menurun selama di RS d. Pasien mengatakan mual dan muntah sebanyak 4-5 kali sehari <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Albumin 1.9 g/dl b. Membran mukosa tampak pucat c. Makanan yang dimakan hanya 1-2 sendok makan dari porsi makanan yang diberikan d. BB sebelumnya : 60 kg e. BB sekarang : 51 kg f. TB : 158 cm g. BBI Normal : 52,2 kg h. IMT : 20,4% i. Pasien mendapatkan diet DH II 	<p>Ketidakmampuan Mengabsorpsi Nutrien</p>	<p>Defisit Nutrisi (SDKI : 56) (D. 0019)</p>
<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan badan terasa lemah dan letih b. Pasien mengatakan nafas terasa sesak karena perut membuncit 	<p>Gangguan Mekanisme Regulasi</p>	<p>Hypervolemia (SDKI : 62) (D.0022)</p>

<p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Albumin : 1,9 g/dL b. Hemoglobin : 9.5 md/dL c. Hematokrit : 26 % d. Kalium : 2,5 mmol/L e. Natrium : 122 mmol/L f. Pasien terpasang nasal kanul 5 tpm g. AGD 7,569/ 34,5/ 61,5/ 31,9/ 9,6/ 94,4 h. Turgo kulit menurun i. CRT <2 detik j. Pasien terpasang kateter k. Intake : 600 cc/perhari Output : 1400 cc/perhari l. IVFD NaCl 0,3 % 12 jam/kolf m. TTV TD : 136/81 mmHg N : 110 x/i P : 21 x/i S : 37,5 °C 		
<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan nyeri pada tungkai kanan b. Pasien mengatakan kaki membengkak sudah 2 minggu yang lalu c. Pasien mnegatakan awalnya tergores oleh batu lalu lukanya semakin lama semakin membesar, bernanah dan memerah 	<p>Perubahan Sirkulasi</p>	<p>Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (SDKI : 282) (D.0129)</p>

Data Objektif		
a. Tampak luka dikaki kanan, basah dan bernanah		
b. Ulkus cruris et femur D		
c. Kulit di sekitar luka tampak kemerahan		
d. Pada kaki bagian kanan kulit tampak mengelupas		

DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Muncul	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
1.	Defisit Nutrisi b.d Ketidakmampuan Mengabsorbsi Nutrien (SDKI : 56) (D. 0019)	29 Maret 2023	-	Nadila
2.	Hypervolemia b.d Gangguan Mekanisme Regulasi (SDKI : 62) (D.0022)	29 Maret 2023	-	Nadila
3.	Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d Perubahan Sirkulasi (SDKI : 282) (D.0129)	29 Maret 2023	-	Nadila

PERENCANAAN KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TUJUAN	INTERVENSI
1.	Defisit Nutrisi b.d Ketidakmampuan Mengabsorbsi Nutrien (SDKI : 56) (D. 0019)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan status nutrisi membaik dengan Kriteria Hasil : (L.03030) a. Porsi makan yang dihabiskan meningkat b. Kekuatan otot mengunyah meningkat c. Kekuatan otot menelan meningkat d. Serum albumin meningkat e. Perasaan cepat kenyang menurun f. Nyeri abdomen menurun g. Rambut rontok menurun h. Berat badan membaik i. Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik j. Frekuensi makan membaik k. Nafsu makan membaik l. Bising usus membaik m. Membrane mukosa membaik	Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi a. Identifikasi status nutrisi b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan c. Identifikasi makanan yang disukai d. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient e. Monitor berat badan f. Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik a. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu b. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan) c. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai d. Berikan suplemen makan, jika perlu Edukasi a. Anjurkan posisi duduk, jika perlu

			<p>b. Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antiemetic), jika perlu</p> <p>b. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu</p>
2.	<p>Hypervolemia b.d Gangguan Mekanisme Regulasi (SDKI : 62) (D.0022)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan Keseimbangan Cairan Meningkat dengan Kriteria Hasil (L.03020)</p> <p>a. Asupan cairan meningkat</p> <p>b. Kelembaban membrane mukosa meningkat</p> <p>c. Asupan makan meningkat</p> <p>d. Edema menurun</p> <p>e. Dehidrasi menurun</p> <p>f. Asites menurun</p> <p>g. Tekanan darah membaik</p> <p>h. Membrane mukosa membaik</p> <p>i. Mata cekung membaik</p> <p>j. Turgo kulit membaik</p>	<p>Manajemen Hipovolemia (I.03116)</p> <p>Observasi</p> <p>a. Periksa tanda dan gejala hypovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgo kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun, hematocrit meningkat, haus, lemah)</p> <p>b. Monitor intake output cairan</p> <p>Terapeutik</p>

		k. Berat badan membaik	<p>a. Berikan posisi modified Trendelenburg</p> <p>b. Berikan asupan cairan oral</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</p> <p>b. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. MacCl, RL)</p> <p>b. Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. albumin)</p>
3.	Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d Perubahan Sirkulasi (SDKI : 282) (D.0129)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan Kriteria Hasil : (L.14125)</p> <p>a. Hidrasi meningkat</p> <p>b. Perfusi jaringan meningkat</p> <p>c. Kerusakan jaringan menurun</p> <p>d. Nyeri menurun</p> <p>e. Kemerahan menurun</p> <p>f. Suhu kulit membaik</p>	<p>Perawatan Luka (I.14564)</p> <p>Observasi</p> <p>a. Monitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau)</p> <p>b. Monitor tanda-tanda infeksi</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Cukur rambut disekitar daerah luka, jika perlu</p> <p>b. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih</p>

		<p>g. Pertumbuhan rambut membaik</p>	<p>nontoksik, sesuai kebutuhan</p> <p>c. Bersihkan jaringan nekrotik</p> <p>d. Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu</p> <p>e. Pasang balutan sesuai jenis luka</p> <p>f. Perlahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</p> <p>g. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>b. Anjurkan makanan tinggi kalori dan protein</p> <p>c. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a. Kolaborasi pemberian antibiotic, jika perlu</p>
--	--	--------------------------------------	---

IMPLEMENTASI & EVALUASI KEPERAWATAN

TGL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI
29 Maret 2023	Defisit Nutrisi b.d Ketidakmampuan Mengabsorpsi Nutrien (SDKI : 56) (D. 0019)	<ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi status nutrisi b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan c. Identifikasi makanan yang disukai d. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient e. Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium f. Anjurkan pasien menghabiskan makanannya g. Berikan suplemen makan, jika perlu h. Ajarkan diet yang diprogramkan i. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mnegatakan tidak ada elergi makanan b. Pasien mnegatakan nafsu makan masih kurang c. Pasien mengatakan masih mual dan muntah 4-5 kali sehari d. Pasien mengatakan perut terasa kembung dan membuncit e. Pasien paham mengenai edukasi diet pada hati <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien tampak lemah b. Pasien tampak menghabiskan makanan hanya 1-2 sendok c. Albumin 1.9 g/dl d. Membran mukosa tampak pucat e. BB sebelumnya : 60 kg f. BB sekarang : 51 kg g. TB : 158 cm h. BBI Normal : 52,5 kg i. IMT : 20,4% j. Pasien mnedapatkan diet DH II

			<p>A : Masalah Keperawatan Belum Teratasi</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p>
<p>Hypervolemia Gangguan Mekanisme Regulasi (SDKI : 62) (D.0022)</p>	<p>b.d</p>	<p>a. Periksa tanda dan gejala hypovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, turgo kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun, hematocrit meningkat, haus, lemah)</p> <p>b. Monitor intake output cairan</p> <p>c. Monitor TTV</p> <p>d. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</p> <p>e. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak</p> <p>f. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. MacCl, RL)</p> <p>g. Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. albumin)</p>	<p>S :</p> <p>a. Pasien mengatakan badan terasa lemah dan letih</p> <p>b. Pasien mengatakan nafas terasa sesak</p> <p>O :</p> <p>a. Albumin 1,9 g/dL</p> <p>b. Hemoglobin : 9.5 md/dL</p> <p>c. Hematokrit : 26 %</p> <p>d. Kalium : 2,5 mmol/L</p> <p>e. Natrium : 122 mmol/L</p> <p>f. Pasien terpasang nasal kanul 5 tpm</p> <p>g. AGD 7,569/ 34,5/ 61,5/ 31,9/ 9,6/ 94,4</p> <p>h. Akral teraba dingin</p> <p>i. Kulit tampak pucat</p> <p>j. Turgo kulit menurun</p> <p>k. CRT <2 detik</p> <p>l. Pasien terpasang kateter</p> <p>m. Intake : 600 cc/perhari Output : 1400 cc/perhari</p> <p>n. IVFD NaCl 0,3 % 12 jam/kolf</p> <p>o. Tranfusi Albumin 25 lash extra</p> <p>p. TTV TD : 136/81 mmHg N : 110 x/i</p>

			<p>P : 21 x/i</p> <p>S : 37,5 °C</p> <p>A : Masalah Keperawatan Belum Teratasi</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p>
	<p>Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d Perubahan Sirkulasi (SDKI : 282) (D.0129)</p>	<p>a. Monitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau)</p> <p>b. Monitor tanda-tanda infeksi</p> <p>c. Cukur rambut disekitar daerah luka, jika perlu</p> <p>h. Bersihkan dengan cairan NaCl</p> <p>i. Pasang balutan sesuai jenis luka</p> <p>j. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase</p> <p>k. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>l. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri</p>	<p>S :</p> <p>a. Pasien mengatakan nyeri pada tungkai kanan</p> <p>b. Pasien paham dengan tanda dan gejala infeksi</p> <p>O :</p> <p>a. Tampak luka dikaki kanan, basah, bengkak dan bernanah</p> <p>b. Ulkus cruris et femur D</p> <p>c. Kulit di sekitar luka tampak kemerahan</p> <p>d. Pada kaki bagian kanan kulit tampak mengelupas</p> <p>e. Balut yang digunakan untuk luka kassa gulung</p> <p>f. Pasien mendapatkn diet DH II</p> <p>A : Masalah Keperawatan Belum Teratasi</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p>
30 Maret 2023	<p>Defisit Nutrisi b.d Ketidakmampuan Mengabsorbsi Nutrien (SDKI : 56) (D. 0019)</p>	<p>a. Identifikasi status nutrisi</p> <p>b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <p>c. Identifikasi makanan yang disukai</p>	<p>S :</p> <p>a. Pasien mnegatakan tidak ada elergi makanan</p> <p>b. Pasien mengatakan nafsu makan masih kurang</p>

		<p>d. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</p> <p>e. Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p>f. Anjurkan pasien menghabiskan makanannya</p> <p>g. Berikan suplemen makan, jika perlu</p> <p>h. Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p>i. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu</p>	<p>c. Pasien mengatakan masih mual dan muntah</p> <p>d. Pasien mengatakan perut masih terasa kembung dan membuncit</p> <p>O :</p> <p>a. Pasien tampak lemah</p> <p>b. Pasien tampak menghabiskan makanan hanya 2-3 sendok</p> <p>c. Albumin 1.9 g/dl</p> <p>d. Membran mukosa tampak pucat</p> <p>e. Pasien mnedapatkan diet DH II</p> <p>A : Masalah Keperawatan Belum Teratasi</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p>
	<p>Hypervolemia b.d</p> <p>Gangguan Mekanisme Regulasi (SDKI : 62) (D.0022)</p>	<p>c. Periksa tanda dan gejala hypovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, turgo kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun, hematocrit meningkat, haus, lemah)</p> <p>d. Monitor intake output cairan</p> <p>e. Monitor TTV</p> <p>f. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</p>	<p>S :</p> <p>a. Pasien mengatakan badan terasa lemah dan letih</p> <p>b. Pasien mengatakan masih terasa sesak</p> <p>O :</p> <p>a. Albumin 1,9 d/dL</p> <p>b. Hemoglobin : 9.1 md/dL</p> <p>c. Hematokrit : 26 %</p> <p>d. Kalium : 2,6 mmol/L</p> <p>e. Natrium : 123 mmol/L</p>

		<p>g. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak</p> <p>h. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. MacCl, RL)</p>	<p>f. Pasien terpasang nasal kanul 5 tpm</p> <p>g. AGD 7,569/ 34,5/ 61,5/ 31,9/ 9,6/ 94,4</p> <p>h. Akral teraba dingin</p> <p>i. Kulit tampak pucat</p> <p>j. Turgo kulit menurun</p> <p>k. CRT <2 detik</p> <p>l. Pasien terpasang kateter</p> <p>m. Intake : 650 cc/perhari Output : 1300 cc/perhari</p> <p>n. IVFD Comafusin Hepar</p> <p>o. TTV TD : 121/86 mmHg N : 96 x/i P : 28 x/i S : 37,0 °C</p> <p>A : Masalah Keperawatan Belum Teratasi</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p>
	<p>Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d Perubahan Sirkulasi (SDKI : 282) (D.0129)</p>	<p>a. Monitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau)</p> <p>b. Monitor tanda-tanda infeksi</p> <p>c. Cukur rambut disekitar daerah luka, jika perlu</p> <p>d. Bersihkan dengan cairan NaCl</p> <p>e. Pasang balutan sesuai jenis luka</p>	<p>S :</p> <p>a. Pasien mengatakan nyeri pada tungkai kanan</p> <p>O :</p> <p>a. Tampak luka dikaki kanan, keadaan luka masih basah, bengkak dan bernanah</p> <p>b. Ulkus cruris et femur D</p> <p>c. Kulit di sekitar luka masih tampak kemerahan</p>

		<p>f. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase</p> <p>g. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>h. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri</p>	<p>d. Pada kaki bagian kanan kulit tampak mengelupas</p> <p>e. Balut yang digunakan untuk luka kassa gulung</p> <p>f. Pasien mendapat diet DH II</p> <p>A : Masalah Keperawatan Belum Teratasi</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p>
31 Maret 2023	<p>Defisit Nutrisi b.d</p> <p>Ketidakmampuan Mengabsorpsi Nutrien (SDKI : 56) (D. 0019)</p>	<p>a. Identifikasi status nutrisi</p> <p>b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <p>c. Identifikasi makanan yang disukai</p> <p>d. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</p> <p>e. Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p>f. Anjurkan pasien menghabiskan makanannya</p> <p>g. Berikan suplemen makan, jika perlu</p> <p>h. Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p>i. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu</p>	<p>S :</p> <p>a. Pasien mengatakan tidak ada alergi makanan</p> <p>b. Pasien mengatakan nafsu makan masih kurang</p> <p>c. Pasien mengatakan masih mual dan muntah</p> <p>d. Pasien mengatakan perut terasa kembung</p> <p>O :</p> <p>a. Pasien tampak lemah</p> <p>b. Pasien tampak menghabiskan makanan hanya 1-2 sendok</p> <p>c. Albumin 1.9 g/dl</p> <p>d. Membran mukosa tampak pucat</p> <p>e. Pasien mendapatkan diet DH II Nabati</p> <p>A : Masalah Keperawatan Belum Teratasi</p>

			P : Intervensi Dilanjutkan
Hypervolemia Gangguan Mekanisme Regulasi (SDKI : 62) (D.0022)	b.d	<p>a. Periksa tanda dan gejala hypovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, turgo kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun, hematocrit meningkat, haus, lemah)</p> <p>b. Monitor intake output cairan</p> <p>c. Monitor TTV</p> <p>d. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</p> <p>e. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak</p> <p>f. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. MacCl, RL)</p> <p>g. Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. albumin)</p>	<p>S :</p> <p>a. Pasien mengatakan badan terasa lemah dan letih</p> <p>O :</p> <p>a. Albumin 1,9 g/dL</p> <p>b. Hemoglobin : 9.1 md/dL</p> <p>c. Hematokrit : 26 %</p> <p>d. Kalium : 2,6 mmol/L</p> <p>e. Natrium : 123 mmol/L</p> <p>f. Turgo kulit menurun</p> <p>g. CRT <2 detik</p> <p>i. Pasien terpasang kateter</p> <p>j. Intake : 650 cc/perhari Output : 1300 cc/perhari</p> <p>k. IVFD Comafusin Hepar</p> <p>l. Tranfusi Albumin 25 lash extra</p> <p>m. TTV TD : 100/70 mmHg N : 88 x/i P : 24 x/i S : 37.0 °C</p> <p>A : Masalah Keperawatan Belum Teratasi</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p>
Gangguan Integritas Kulit/Jaringan Perubahan Sirkulasi	b.d	<p>a. Monitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau)</p>	<p>S :</p> <p>a. Pasien mengatakan nyeri pada tungkai kanan</p>

	(SDKI : 282) (D.0129)	<ul style="list-style-type: none"> b. Monitor tanda-tanda infeksi c. Cukur rambut disekitar daerah luka, jika perlu d. Bersihkan dengan cairan NaCl e. Pasang balutan sesuai jenis luka f. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase g. Jelaskan tanda dan gejala infeksi h. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri 	<ul style="list-style-type: none"> b. Pasien paham dengan tanda dan gejala infeksi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tampak luka dikaki kanan, basah, bengkak dan bernanah b. Ulkus cruris et femur D c. Kulit di sekitar luka tampak kemerahan d. Pada kaki bagian kanan kulit tampak mengelupas e. Balut yang digunakan untuk luka kassa gulung f. Pasien mendapatkn diet DH II Nabati <p>A : Masalah Keperawatan Belum Teratasi</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p>
1 April 2023	Defisit Nutrisi b.d Ketidakmampuan Mengabsorpsi Nutrien (SDKI : 56) (D. 0019)	<ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi status nutrisi b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan c. Identifikasi makanan yang disukai d. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient e. Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium f. Anjurkan pasien menghabiskan makanannya 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan tidak ada elergi makanan b. Pasien mnegatakan nafsu makan masih kurang c. Pasien mengatakan masih mual dan muntah 4-5 kali sehari d. Pasien mengatakan perut terasa kembung e. Pasien paham mengenai edukasi diet pada hati <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien tampak lemah

		<p>g. Berikan suplemen makan, jika perlu</p> <p>h. Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p>i. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu</p>	<p>b. Pasien tampak menghabiskan makanan hanya 3-4 sendok</p> <p>c. Albumin 1.9 g/dl</p> <p>d. Membran mukosa tampak pucat</p> <p>e. Pasien mnedapatkan diet DH II Nabati</p> <p>A : Masalah Keperawatan Teratasi Sebagian</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p>
<p>Hypervolemia b.d</p> <p>Gangguan</p> <p>Mekanisme Regulasi</p> <p>(SDKI : 62)</p> <p>(D.0022)</p>	<p>a. Periksa tanda dan gejala hypovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, turgo kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun, hematocrit meningkat, haus, lemah)</p> <p>b. Monitor intake output cairan</p> <p>c. Monitor TTV</p> <p>d. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</p> <p>e. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak</p> <p>f. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. MacCl, RL)</p>	<p>S :</p> <p>a. Pasien mengatakan badan terasa lemah dan letih</p> <p>O :</p> <p>a. Albumin 1,9 g/dL</p> <p>b. Hemoglobin : 9.5 md/dL</p> <p>c. Hematokrit : 26 %</p> <p>d. Kalium : 2,6 mmol/L</p> <p>e. Natrium : 123 mmol/L</p> <p>f. Turgo kulit menurun</p> <p>g. CRT <2 detik</p> <p>h. Pasien terpasang kateter</p> <p>i. Intake : 650 cc/perhari Output : 1300 cc/perhari</p> <p>j. IVFD Comafusin Hepar</p> <p>k. TTV TD : 110/72 mmHg N : 82 x/i P : 24 x/i S : 36,8 °C</p>	

			<p>A : Masalah Keperawatan Belum Teratasi</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p>
	<p>Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d Perubahan Sirkulasi (SDKI : 282) (D.0129)</p>	<p>a. Monitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau)</p> <p>b. Monitor tanda-tanda infeksi</p> <p>c. Cukur rambut disekitar daerah luka, jika perlu</p> <p>d. Bersihkan dengan cairan NaCl</p> <p>e. Pasang balutan sesuai jenis luka</p> <p>f. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase</p> <p>g. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>h. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri</p>	<p>S :</p> <p>c. Pasien mengatakan nyeri pada tungkai kanan</p> <p>d. Pasien paham dengan tanda dan gejala infeksi</p> <p>O :</p> <p>a. Tampak luka dikaki kanan, basah, bengkak dan bernanah</p> <p>b. Ulkus cruris et femur D</p> <p>c. Kulit di sekitar luka tampak kemerahan</p> <p>d. Pada kaki bagian kanan kulit tampak mengelupas</p> <p>e. Balut yang digunakan untuk luka kassa gulung</p> <p>f. Pasien mendapatkn diet DH II</p> <p>A : Masalah Keperawatan Belum Teratasi</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p>
2 April 2023	<p>Defisit Nutrisi b.d Ketidakmampuan Mengabsorbsi Nutrien (SDKI : 56) (D. 0019)</p>	<p>a. Identifikasi status nutrisi</p> <p>b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <p>c. Identifikasi makanan yang disukai</p> <p>d. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</p>	<p>S :</p> <p>a. Pasien mengatakan tidak ada elergi makanan</p> <p>b. Pasien mnegatakan nafsu makan masih kurang</p>

		<p>e. Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p>f. Anjurkan pasien menghabiskan makanannya</p> <p>g. Berikan suplemen makan, jika perlu</p> <p>h. Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p>i. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu</p>	<p>c. Pasien mengatakan masih mual dan muntah 4-5 kali sehari</p> <p>d. Pasien mengatakan perut terasa kembung dan membuncit</p> <p>e. Pasien paham mengenai edukasi diet pada hati</p> <p>O :</p> <p>a. Pasien tampak lemah</p> <p>b. Pasien tampak menghabiskan makanan hanya 3-4 sendok</p> <p>c. Albumin 2.3 g/dl</p> <p>d. Membran mukosa tampak pucat</p> <p>e. Pasien mnedapatkan diet DH II Nabati</p> <p>A : Masalah Keperawatan Teratasi Sebagian</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p>
<p>Hypervolemia b.d</p> <p>Gangguan Mekanisme Regulasi (SDKI : 62) (D.0022)</p>		<p>a. Periksa tanda dan gejala hypovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, turgo kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun, hematocrit meningkat, haus, lemah)</p> <p>b. Monitor intake output cairan</p>	<p>S :</p> <p>a. Pasien mengatakan badan masih terasa lemah dan letih</p> <p>O :</p> <p>a. Albumin 2,3 g/dL</p> <p>b. Hemoglobin : 9.5 md/dL</p> <p>c. Hematokrit : 26 %</p> <p>d. Kalium : 2,7 mmol/L</p> <p>e. Natrium : 131 mmol/L</p>

		<p>c. Monitor TTV</p> <p>d. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</p> <p>e. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak</p> <p>f. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. MacCl, RL)</p>	<p>f. Turgo kulit menurun</p> <p>g. CRT <2 detik</p> <p>h. Pasien terpasang kateter</p> <p>i. Intake : 700 cc/perhari Output : 1400 cc/perhari</p> <p>j. IVFD Comafusin Hepar</p> <p>k. TTV TD : 120/72 mmHg N : 82 x/i P : 21 x/i S : 36,5 °C</p> <p>A : Masalah Keperawatan Teratasi Sebagian</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p>
<p>Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d Perubahan Sirkulasi (SDKI : 282) (D.0129)</p>	<p>a. Monitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau)</p> <p>b. Monitor tanda-tanda infeksi</p> <p>c. Cukur rambut disekitar daerah luka, jika perlu</p> <p>d. Bersihkan dengan cairan NaCl</p> <p>e. Pasang balutan sesuai jenis luka</p> <p>f. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase</p> <p>g. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p>	<p>S :</p> <p>a. Pasien mengatakan nyeri pada tungkai kanan</p> <p>b. Pasien paham dengan tanda dan gejala infeksi</p> <p>O :</p> <p>a. Tampak luka dikaki kanan, basah, bengkak sudah meulai menyusut dan masih bernanah</p> <p>b. Ulkus cruris et femur D</p> <p>c. Kulit di sekitar luka tampak kemerahan</p> <p>d. Pada kaki bagian kanan kulit tampak mengelupas</p> <p>e. Balut yang digunakan untuk luka kassa gulung</p>	

		h. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri	f. Pasien mendapat diet DH II Nabati A : Masalah Keperawatan Teratasi Sebagian P : Intervensi Dilanjutkan
--	--	---	---