

KARYA TULIS ILMIAH

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



ADINDA
NIM 223110281

**PROGRAM STUDI D 3 KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG
TAHUN 2025**











DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Adinda
Nim : 223110281
Tempat/Tanggal Lahir : Balingka / 02 Januari 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Alamat : Kampuang Tengah, Jorong Pahambat, Balingka
Nama Orang Tua
Ayah : Atrafiaden
Ibu : Salfia

Riwayat Pendidikan

No	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Ajaran
1.	TK	TK Al-Irsyad Pahambatan	2008-2009
2.	SD	SD N 20 Pahambatan Balingka	2009-2015
3.	SMP	MTsN 3 Agam	2015-2018
4.	SMA	MAN 1 Kota Bukittinggi	2018-2021
5.	Perguruan Tinggi	Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang	2022-2025

POLTEKKES KEMENKES PADANG
PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN PADANG

Karya Tulis Ilmiah, Juni 2025
Adinda

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Sirosis Hepatis Di Irna Non-Bedah Penyakit Dalam Rsup. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025

ABSTRAK

Sirosis Hepatis merupakan penyakit hati ditandai pembentukan jaringan parut dan noduler hati. WHO mengatakan, *USA* negara dengan kasus sirosis hepatitis tertinggi di dunia jumlah kematian mencapai 51.576 tahun 2020. Data dari Kemenkes, sebanyak 18 juta penduduk Indonesia terinfeksi virus Hepatitis B. Lebih dari 900.000 diantaranya mengalami komplikasi yaitu Sirosis Hepatis. Berdasarkan data RSUP Dr.M.Djamil Padang, kasus Sirosis Hepatis mengalami kenaikan tiap tahun, dimana tahun 2024 dengan 402 kasus. Penelitian ini bertujuan menggambarkan Asuhan Keperawatan pada Pasien Sirosis Hepatis di Irna Non-Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr.M.Djamil Padang.

Desain penelitian studi kasus dengan jenis deskriptif dilakukan di Irna Non-Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr.M.Djamil Padang dari November 2024 sampai Juni 2025 dan pelaksanaan penelitian pada 20 Februari sampai 25 Februari 2025. Populasi yaitu seluruh pasien dengan sirosis hepatitis di ruangan penyakit dalam yaitu 3 orang. Sampel diambil 1 orang pasien menggunakan teknik purposive sampling yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Hasil penelitian didapatkan pada Tn.A, perut kembung dan membesar, nyeri diulu hati dengan skala 5, mual, sesak nafas, gelisah, sulit tidur, ditemukan edema derajat 1 di kedua ekstremitas bawah, eritema palmaris di kedua telapak tangan. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan yaitu nyeri akut, pola nafas tidak efektif dan hipervolemia. Intervensi keperawatan yaitu manajemen nyeri, manajemen jalan nafas, dan manajemen hipervolemia. Hasil dari implementasi selama 5 hari didapatkan evaluasi nyeri akut teratasi sebagian, pola nafas tidak efektif teratasi sebagian dan hipervolemia teratasi sebagian.

Diharapkan kepada perawat ruangan selalu mengacu dan menerapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) disetiap tindakan keperawatan khususnya penatalaksanaan pasien Sirosis Hepatis yang memiliki risiko penularan yang tinggi.

Isi : xviii + 72 Halaman + 1 Gambar + 1 Tabel + 11 Lampiran
Kata Kunci : Sirosis Hepatis, Asuhan Keperawatan
Daftar Pustaka : 36 (2014-2024)

**MINISTRY OF HEALTH POLYTECHNIC OF HEALTH PADANG
DIPLOMA 3 NURSING STUDY PROGRAM, PADANG**

Scientific Writing, June 2025

Adinda

**Nursing Care for Patients with Hepatic Cirrhosis at Irna Non-Surgical Internal
Medicine, Dr. M. Djamil Padang Hospital in 2025**

ABSTRAK

Liver cirrhosis is a disease marked by the formation of scar tissue and liver nodules. WHO states that the USA has the highest cirrhosis-related mortality, with 51,576 deaths in 2020. According to the Indonesian Ministry of Health, 18 million Indonesians are infected with Hepatitis B, with over 900,000 experiencing complications such as cirrhosis. Based on data from Dr. M. Djamil Padang Hospital, cases of liver cirrhosis have increased every year, with 402 cases in 2024. This study aims to describe Nursing Care for Patients with Hepatic Cirrhosis in the Non-Surgical Internal Medicine Irna of Dr. M. Djamil Padang Hospital.

The case study research design with a descriptive type was carried out at the Non-Surgical Internal Medicine Irna of Dr. M. Djamil Padang Hospital from November 2024 to May 2025 and the research was carried out on February 20 to February 25, 2025. The population was all patients with hepatic cirrhosis in the internal medicine room, namely 3 people. A sample was taken from 1 patient using a purposive sampling technique that met the inclusion and exclusion criteria.

The findings on Mr. A showed symptoms such as abdominal distension, pain (scale 5), nausea, shortness of breath, restlessness, insomnia, grade 1 edema in both legs, and palmar erythema. Diagnoses included acute pain, ineffective breathing pattern, and hypervolemia. Nursing interventions applied were pain management, airway management, and fluid volume management. After five days, acute pain was reduced, breathing pattern and hypervolemia partially improved.

It is recommended that nurses consistently refer to and apply Standard Operating Procedures (SOP) in providing care for cirrhosis patients which have a high risk of infection

Contents: xviii + 72 Pages + 1 Picture + 1 Table + 11 Attachments

Keywords: Hepatic Cirrhosis, Nursing Care

Bibliography: 36 (2014-2024)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, karena atas rahmat dan kemudahannya, peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Sirosis Hepatis di Irna Non-Bedah Penyakit Dalam Rsup Dr. M. Djamil Padang”**. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari ibu **Ns. Sila Dewi Anggreni, M.Kep,Sp.KMB** selaku pembimbing utama dan ibu **Ns. Yosi Suryarinilsih, S.Kep,M.Kep,Sp.Kep.MB** selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kep, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Bapak Dr. Dr. Dovy Djanas, Sp.Og(K) selaku Direktur Utama RSUP Dr. M. Djamil Padang, yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
3. Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep,M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
5. Seluruh Ibu/Bapak dosen Program Studi D-III Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah mendidik dan membimbing peneliti dari awal peneliti masih menjadi calon mahasiswi sampai peneliti hampir menyelesaikan pendidikan ini di Poltekkes Kemenkes Padang.

Akhir kata, peneliti berharap berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang, 2 Juni 2025

Adinda





DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	iv
HALAMAN PLAGIARISME	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit.....	7
1. Definisi Sirosis Hepatis.....	7
2. Etiologi Sirosis Hepatis	8
3. Klasifikasi Sirosis Hepatis	9
4. Manifestasi Penyakit Sirosis Hepatis	11
5. Patofisiologi Sirosis Hepatis	12
6. WOC Sirosis Hepatis	14
7. Komplikasi Sirosis Hepatis	15
8. Penatalaksanaan Sirosis Hepatis	17

B. Konsep Asuhan Keperawatan	21
1. Pengkajian Keperawatan	21
2. Diagnosis Keperawatan	29
3. Intervensi Keperawatan	30
4. Implementasi Keperawatan	35
5. Evaluasi	35

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian	36
B. Waktu dan Tempat Penelitian	36
C. Populasi dan Sampel	36
D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data	38
E. Teknik Pengumpulan Data	39
F. Jenis dan Pengumpulan Data Dalam Studi Kasus	40
G. Analisis Data	41

BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Tempat	42
B. Deskripsi Kasus	42
1. Pengkajian	42
2. Diagnosis Keperawatan	45
3. Intervensi Keperawatan	47
4. Implementasi Keperawatan	48
5. Evaluasi Keperawatan	49
C. Pembahasan Kasus	50
1. Pengkajian	51
2. Diagnosis Keperawatan	57
3. Intervensi Keperawatan	62
4. Implementasi Keperawatan	65
5. Evaluasi	68

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan 70

B. Saran 71

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan	27
--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 WOC	14
----------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Karya Tulis Ilmiah (Gantt Chart)
- Lampiran 2 : Lembar konsultasi pembimbing utama
- Lampiran 3 : Lembar konsultasi pembimbing pendamping
- Lampiran 4 : Surat izin pengambilan data dari Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 5 : Surat izin pengambilan data dari Litbang RSUP Dr.M.Djamil Padang
- Lampiran 6 : Surat izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 7 : Surat izin penelitian dari Litbang RSUP Dr.M.Djamil Padang
- Lampiran 8 : Surat telah selesai penelitian dari RSUP Dr.M.Djamil Padang
- Lampiran 9 : Lembar Informed Consent
- Lampiran 10: Daftar hadir penelitian
- Lampiran 11: Format pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Sirosis merupakan penyakit hati kronis yang ditandai dengan perubahan struktur normal hati akibat kerusakan jangka panjang. Kondisi ini menimbulkan terbentuknya lembaran jaringan ikat dan nodul generatif di dalam parenkim hati, yang dapat mengganggu aliran darah intraheptik. Pada kasus sirosis hepatis, regenerasi sel hati tidak teratur dan tidak mengikuti pola vaskularisasi normal, sehingga dapat menghambat sirkulasi darah dan mengganggu fungsi hati secara keseluruhan. Sirosis hepatis berkembang secara bertahap dan merupakan tahap akhir dari berbagai penyakit hati kronis. Secara klinis, sirosis hepatis ditandai dengan pengerasan hati, kerusakan sel hati, dan terjadinya hipertensi portal. Hipertensi portal ini sering kali menimbulkan komplikasi seperti varises esofagus akibat terbentuknya sirkulasi kolateral¹.

Sirosis hepatis merupakan tahap akhir dari fibrosis hati yang berkembang secara progresif, ditandai dengan terbentuknya nodul regeneratif dan perubahan struktur hati normal. Kondisi ini menyebabkan perubahan ukuran dan bentuk hati serta menimbulkan gangguan pada aliran darah dan peningkatan tekanan dalam vena portal². Sebagian besar kasus sirosis hepatis disebabkan oleh virus hepatitis B dan virus hepatitis C³.

Gejala awal dari kasus sirosis hepatis meliputi kelelahan, tubuh mudah merasa lemas, penurunan selera makan, perut terasa kembung dan mual, serta mengalami penurunan berat badan. Gejala-gejala ini akan semakin jelas terlihat ketika muncul komplikasi seperti kegagalan hati, dan hipertensi portal. Hipertensi portal sendiri dapat memicu terjadinya pendarahan pada varises esofagus yang merupakan salah satu komplikasi paling serius dan berpotensi

mengancam jiwa, dimana sekitar 50% penderita sirosis hepatitis mengalami komplikasi ini. Faktor utama yang menjadi penyebab terjadinya pendarahan pada varises esofagus yaitu penurunan kadar trombosit atau trombositopenia⁴

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020, *United States Of Amerca* (USA) tercatat sebagai negara dengan kasus sirosis hepatitis tertinggi di dunia dengan jumlah kematian yang mencapai di angka 44.294 kasus pada tahun 2019 dan meningkat menjadi 51.576 kasus pada tahun 2020. Sementara itu di Mexico tercatat 29.890 angka kematian pada tahun 2019 dan meningkat menjadi 31.906 kasus pada tahun 2020 (WHO, 2020). Selain itu, menurut *National Center For Biotechnology Information* (NCBI) pada tahun 2022, prevalensi sirosis hepatitis secara global berada pada angka 0,15% dan di Amerika Serikat mencapai 0,27%.

Sirosis hepatitis masih menjadi tantangan yang besar dalam dunia kesehatan di Indonesia, yang ditunjukkan oleh tingginya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit ini. Secara umum, insiden sirosis hepatitis yang tercatat di berbagai rumah sakit di Indonesia diperkirakan berkisar antara 0,6% hingga 14,5 %. Berdasarkan laporan di Indonesia, sekitar 40-50% kasus sirosis hepatitis disebabkan oleh virus hepatitis B, dan 30-40% nya disebabkan oleh virus hepatitis C. Sedangkan 10-20% nya belum ditemukan penyebab pastinya. Konsumsi alkohol sebagai penyebab kasus sirosis hepatitis di Indonesia diperkirakan sangat rendah, karena belum terdapat data resmi yang mendukung masalah tersebut⁵.

Menurut data Kementrian Kesehatan⁶, sebanyak 18 juta penduduk Indonesia terinfeksi virus Hepatitis B, menjadikannya sebagai salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius. Dari jumlah tersebut, sekitar 50% berisiko berkembang menjadi infeksi kronis yang dapat berdampak serius pada

kesehatan. Bahkan, lebih dari 900.000 diantaranya mengalami komplikasi berat yaitu sirosis hepatis dan kanker hati.

Berdasarkan data tahun 2018, prevalensi kasus hepatitis ditemukan sebanyak 0,4% dari total penduduk di Sumatera Barat, RI⁷ dan penjelasan lebih rinci kejadian hepatitis di Sumatera Barat menurut RI⁷ ditentukan hepatitis di Sumatera Barat menurut kabupaten/kota dari yang terbesar ke terkecil antara lain adalah Kota Payakumbuh (0,77%), Kota Bukittinggi (0,58%), dan Kota Solok (0,59%) sedangkan prevalensi Kota Padang (0,21%).

Berdasarkan data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI)⁸, mengatakan prevalensi kasus hepatitis B di Indonesia pada tahun 2023 yaitu 0,12 % dengan angka kejadian sebanyak 877.531 total kasus sirosis hepatis di seluruh provinsi di Indonesia. Sedangkan di provinsi Sumatera Barat pada tahun 2023 yaitu 0,11% dengan angka kejadian sebanyak 18.138 ribu kasus sirosis hepatis

Dampak dari sirosis hepatis menurut Saskara⁹ yaitu penumpukan cairan (asites), gangguan fungsi otak yang menyebabkan berbagai gejala neurologis (Ensefalopati Hepatikum), pelebaran pembuluh darah vena, infeksi bakteri pada cairan asites, gangguan fungsi ginjal, gangguan fungsi paru, hingga kematian. Sehingga untuk mengatasi atau mengurangi dampak dari sirosis hepatis tersebut dibutuhkanlah peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan.

Perawat memiliki peran penting sebagai pemberi asuhan keperawatan yaitu dengan memenuhi kebutuhan dasar pasien. Dalam menegakkan asuhan keperawatan pada pasien sirosis hepatis perawat berperan mulai dari melakukan pengkajian keperawatan, penentuan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, pelaksanaan tindakan, hingga mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah diberikan. Dalam melakukan pengkajian pada pasien Sirosis Hepatis, perawat dapat mengumpulkan data awal berupa,

identitas pasien, identitas penanggung jawab pasien, riwayat kesehatan pasien sekarang maupun terdahulu, riwayat kesehatan keluarga, serta data penunjang lainnya. Pada tahap ini perlu diperhatikan keluhan dan gejala pada pasien. Umumnya pada kasus sirosis hepatitis pasien mengeluh kelelahan, badan terasa lemas, penurunan nafsu makan, perut terasa kembung, serta penurunan pada berat badan. Pada pasien laki-laki, gejala tambahan dapat berupa impotensi, pengecilan ukuran testis, pembesaran pada payudara, dan penurunan gairah seksual⁹.

Dalam penelitian Ratinus¹⁰, pada Asuhan Keperawatan pada Pasien Sirosis Hepatis di RSUP Dr.M.Djamil Padang di dapatkan pengkajian data awal pasien dengan keluhan perut (abdomen) terasa kembung dan membesar, selera makan berkurang, mual, muntah, berat badan berkurang selama di rawat, demam turun naik, nafas sesak. Dan ditemukan masalah keperawatannya adalah defisit nutrisi, hipervolemia, dan gangguan integritas kulit dan jaringan.

RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit dengan akreditasi Paripurna, yang mana merupakan rumah sakit rujukan untuk wilayah Sumatra Bagian Tengah. Setiap tahun, RSUP Dr. M. Djamil Padang mencatat banyak kasus penyakit, salah satunya yaitu sirosis hepatitis. Berdasarkan hasil data dari Rekam Medik RSUP Dr. M. Djamil Padang ditemukan jumlah pasien yang dirawat dengan kasus sirosis hepatitis dalam 4 tahun terakhir mengalami peningkatan. Tercatat jumlah pasien dengan sirosis hepatitis yang menjalani rawat inap sebanyak 202 pasien yang dirawat selama tahun 2020, 213 pasien yang dirawat selama tahun 2021, 235 pasien yang dirawat di tahun 2022, dan pada tahun 2023 mengalami perlonjakan kasus yaitu sebanyak 402 pasien yang dirawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 19 Desember 2024 di dapatkan bahwa ada 2 orang pasien dirawat di Irna Non-Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr.M Djamil Padang dengan kasus Sirosis Hepatis. Hasil wawancara yang dilakukan dengan salah satu pasien didapatkan data bahwa, pasien mengeluh nyeri di ulu hati, perut membesar, perut terasa begah dan kembung, sesak nafas, nafsu makan berkurang, mual dan BAB berwarna kehitaman. Dari catatan perkembangan perawat di ruangan, didapatkan perawat menegakkan diagnosis keperawatan yaitu pola nafas tidak efektif, dan risiko perdarahan. Tindakan keperawatan (implementasi) yang dilakukan oleh perawat ruangan yaitu pemberian infus Aminofusin 500ml, pemberian oksigen nasal kanul, pemberian obat sesuai dengan terapi.

Berdasarkan uraian fenomena diatas, peneliti telah melakukan Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Sirosis Hepatis di Irna Non-Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr.M Djamil Padang.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Sirosis Hepatis di Irna Non-Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr.M Djamil Padang?

C. Tujuan Masalah

1. Tujuan Umum

Untuk mendeskripsikan Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Sirosis Hepatis di Irna Non-Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr.M Djamil Padang

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendiskripsikan pengkajian keperawatan pada pasien dengan Sirosis Hepatis di Irna Non-Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr.M Djamil Padang
- b. Untuk mendeskripsikan diagnosis keperawatan pada pasien dengan Sirosis Hepatis di Irna Non-Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr.M Djamil Padang

- c. Untuk mendeskripsikan intervensi keperawatan pada pasien dengan Sirosis Hepatis di Irna Non-Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr.M Djamil Padang
- d. Untuk mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien dengan Sirosis Hepatis di Irna Non-Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr.M Djamil Padang
- e. Untuk mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien dengan Sirosis Hepatis di Irna Non-Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr.M Djamil Padang

D. Manfaat

1. Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Dapat menjadikan pengalaman belajar dan menambah wawasan ilmu pengetahuan dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Sirosis Hepatis di Irna Non-Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr.M Djamil Padang

b. Bagi RSUP Dr.M Djamil Padang

Dapat memberikan sumbangan pikiran dan masukan serta saran dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Sirosis Hepatis di Irna Non-Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr.M Djamil Padang

c. Bagi institusi Pendidikan

Dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam pengembangan ilmu pengetahuan Keperawatan Medikal Bedah pada umumnya dan khususnya pada Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Sirosis Hepatis di Irna Non-Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr.M Djamil Padang

2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat diperoleh gambaran dan data dasar tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Sirosis Hepatis di Irna Non-Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr.M Djamil Padang

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Penyakit

1. Defenisi

Sirosis hepatis merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan terbentuknya jaringan fibrosis dan nodul pada hati akibat kerusakan kronis. Kerusakan ini menyebabkan perubahan struktur hati yang mengganggu sistem pembuluh darah di dalam hati serta fungsi normal organ hati. Setiap cedera pada hati akan memicu terbentuknya jaringan parut (fibrosis), yang pada awalnya menyebabkan hilangnya fungsi hati secara normal, dan jika cedera tersebut berlangsung dalam jangka waktu yang lama, kondisi ini akan dapat berkembang menjadi sirosis¹¹.

Sirosis hepatis merupakan penyakit hati kronis yang ditandai dengan terbentuknya jaringan parut (fibrosis) yang menggantikan jaringan hati secara normal. Proses ini terjadi sebagai respons terhadap kerusakan hati yang berlangsung lama akibat berbagai penyebab, seperti infeksi virus atau paparan zat berbahaya. Akibatnya, fungsi hati terganggu dan dapat menimbulkan berbagai gejala serta komplikasi serius¹².

Sirosis hepatis merupakan suatu kondisi atau sekelompok penyakit yang menyerang organ hati, ditandai dengan hilangnya struktur lobular normal akibat terbentuknya jaringan fibrosis, kerusakan sel-sel parenkim hati, serta proses regenerasi yang membentuk nodul. Secara klinis, penyakit ini sering kali tidak menunjukkan gejala pada tahap awal (laten) yang berlangsung cukup lama. Namun, seiring perkembangan penyakit, gejala dapat muncul secara mendadak, seperti pembengkakan pada perut (asites), nyeri pada abdomen, muntah darah (hematemesis), pembengkakan pada tungkai (edema), dan kulit atau mata yang menguning (jaundice)¹³.

2. Etiologi

Di negara-negara Barat, sirosis hepatis umumnya disebabkan oleh konsumsi alkohol, sementara di Indonesia, penyebab utama dari sirosis hepatis yaitu infeksi pada virus hepatitis B. Alkohol menjadi faktor risiko utama dalam berbagai penyakit hati terkait alkohol, terutama sirosis hepatis. Menonsumsi alkohol secara rutin dan dalam jangka waktu yang panjang dapat mempercepat perkembangan fibrosis hati menuju sirosis. Batas konsumsi alkohol yang dianggap berbahaya adalah lebih dari 30 gram alkohol murni per hari.

Hepatitis B menjadi penyebab utama, sekitar 40–50% dari kasus sirosis hepatis. Pada orang dewasa yang terinfeksi virus hepatitis B, sekitar 5% di antaranya akan berkembang menjadi hepatitis B kronis, dan dari jumlah tersebut, sekitar 20% berisiko mengalami sirosis hepatis. Penularan virus hepatitis B umumnya terjadi melalui cairan tubuh seperti darah, cairan sperma, dan cairan vagina. Infeksi dapat terjadi melalui hubungan seksual, penggunaan jarum suntik bersama (terutama pada pengguna narkoba), maupun melalui transmisi perinatal dari ibu yang terinfeksi kepada bayinya saat proses persalinan.

Menurut Hasan Darmawan, Agustina¹³ Sirosis hati terjadi akibat kerusakan atau penyakit hati yang berlangsung secara kronis atau menahun, yang menyebabkan perubahan permanen pada struktur dan fungsi hati. Berbagai kondisi dapat menjadi pemicu kerusakan hati jangka panjang ini. Berikut adalah beberapa penyebab yang mendasari terjadinya sirosis hati:

- a. Alkoholisme
- b. Hepatitis viral kronis
 - 1) Hepatitis B
 - 2) Hepatitis C
- c. Hepatitis autoimun

- d. *Steatohepatitis non alkoholik/non-alkoholic steatohepatitis* (NASH)
- e. Sirosis bilier
 - 1) *Primary biliary cirrhosis*
 - 2) *Primary sclerosing cholangitis*
 - 3) Kolangiopati autoimun
- f. Sirosis kardiak
- g. Penyakit metabolik hati herediter (yang diturunkan)
 - 1) *Hemokromatosis*
 - 2) *Penyakit Wilson*
 - 3) *Defisiensi α_1 antitripsin*
 - 4) *Cystic fibrosis*
- h. Sirosis kriptogenik (SH tanpa etiologi yang jelas)

3. Klasifikasi

Berdasarkan fungsi hati, sirosis hepatis dapat dibagi menjadi dua, yaitu sirosis kompensata dan sirosis dekompensata. Pada tahap sirosis kompensata, pasien biasanya belum menunjukkan gejala (asimtomatik) karena fungsi hati masih cukup baik. Sebaliknya, pada sirosis dekompensata, gejala klinis mulai muncul (simptomatik), seperti penurunan fungsi sel hati, kulit dan mata yang menguning (ikterus), gangguan pembekuan darah, kadar albumin yang menurun (hipoalbumin), serta terjadinya ensefalopati hepatic. Perkembangan dari sirosis kompensata menjadi dekompensata sering dipicu oleh gagal hati (insufisiensi hepatic) dan hipertensi portal. Perubahan ini dapat dikenali melalui pemeriksaan laboratorium, seperti tes fungsi hati dan pemeriksaan hematologis, yang mencakup kadar albumin, kreatinin, serta jumlah trombosit¹¹.

Menurut Manurung¹⁴, sirosis hepatis secara klinis terbagi menjadi dua:

- a. Sirosis hati kompensata, yang berarti belum munculnya gejala klinis yang nyata.

- b. Sirosis hati dekompensata, yang ditandai dengan munculnya gejala dan tanda klinis yang nyata. Kondisi ini merupakan tahap lanjutan dari proses hepatitis kronis. Pada tahap awal, sirosis dekompensata mungkin tidak menunjukkan perbedaan klinis yang jelas dibandingkan tahap sebelumnya, dan perbedaan tersebut umumnya hanya dapat dipastikan melalui pemeriksaan histopatologis, seperti biopsi hati.

Secara morfologis menurut Sherrlock dalam buku Manurung¹⁴, sirosis hepatis diklasifikasikan berdasarkan ukuran nodul, yaitu:

- a. Sirosis makronoduler, ditandai dengan nodul berukuran besar, dengan bentuk yang tidak teratur (*Ireguler*) dan melibatkan banyak lobulus hati (*multilobuler*)
- b. Sirosis mikronoduler, ditandai dengan nodul berukuran kecil dan teratur (*Reguler*) serta terdiri dari satu lobulus (*monolonuler*)
- c. Sirosis campuran, kombinasi dari bentuk makronoduler dan mikronoduler.

Menurut Gall, seorang pakar dari penyakit hati dalam buku Manurung¹⁴, sirosis hepatis dibagi menjadi tiga bagian yaitu :

- a. Sirosis Postnekrotik, sirosis yang berkaitan dengan sirosis makronoduler dan dapat muncul akibat kerusakan hati yang luas akibat nekrosis jaringan. Sirosis ini juga dikenal sebagai sirosis toksik atau *subacute yellow atrophy cirrhosis*.
- b. Sirosis nutrisi, sirosis yang sesuai dengan bentuk sirosis mikronoduler, sering dikaitkan dengan alkohol, atau dikenal juga dengan *sirosis alkoholik*, *Laennec's cirrhosis* atau *fatty cirrhosis*. Sirosis yang terjadi akibat kekurangan gizi, terutama kekurangan zat lipotropik yang penting untuk metabolisme lemak di hati.
- c. Sirosis Post Hepatic, merupakan tahapan sirosis yang muncul akibat dari terpaparnya virus hepatitis.

Menurut Shiff dan Tumen dalam buku Manurung¹⁴, secara morfologis sirosis hepatitis terbagi atas:

- a. Sirosis portal, dikenal juga dengan *fatty, nutritional* atau sirosis alkoholik, yang umunya berkaitan dengan konsumsi alkohol dalam waktu jangka panjang dan gangguan nutrisi.
- b. Sirosis postnekrotik, sirosis yang terjadi akibat kerusakan jaringan hati yang meluas, biasanya lanjutan dari kasus hepatitis.
- c. Sirosis biliaris, sirosis hepatitis yang disebabkan oleh gangguan pada saluran empedu, baik akibat penyumbatan maupun peradangan, yang menyebabkan kerusakan pada organ hati.

4. Manifestasi penyakit

Pada tahap awal dari sirosis hati (sirosis kompensata), tubuh masih mampu mengimbangi kerusakan yang terjadi pada hati, sehingga kondisi ini seringkali tidak menimbulkan gejala yang jelas dan baru terdeteksi saat pasien menjalani pemeriksaan kesehatan yang dilakukan secara rutin. Gejala awal yang mungkin muncul antara lain rasa lelah dan lemas yang berkelanjutan, penurunan nafsu makan, perut terasa kembung, mual, penurunan berat badan, serta pada pria dapat muncul gangguan seperti impotensi, pengecilan testis, pembesaran payudara (ginekomastia), dan penurunan gairah seksual⁹.

Ketika sirosis hati berkembang menjadi tahap lanjut (sirosis dekompensata), gejala akan menjadi lebih jelas, terutama jika telah terjadi komplikasi seperti gagal hati dan hipertensi portal. Beberapa tanda umum muncul antara lain kerontokan rambut tubuh, gangguan pada tidur, dan demam ringan yang lama. Selain itu, pasien juga bisa mengalami gangguan pembekuan darah yang ditandai dengan perdarahan pada gusi, mimisan (epistaksis), serta gangguan menstruasi pada wanita. Gejala lain yang sering ditemukan yaitu

ikterus disertai warna urin seperti teh pekat, hematemesis (muntah darah), melena (tinja berwarna hitam akibat dari perdarahan pada saluran cerna), serta perubahan kondisi mental, seperti mudah lupa, kesulitan berkonsentrasi, kebingungan, agitasi, bahkan bisa berlanjut hingga koma⁹.

5. Patofisiologi

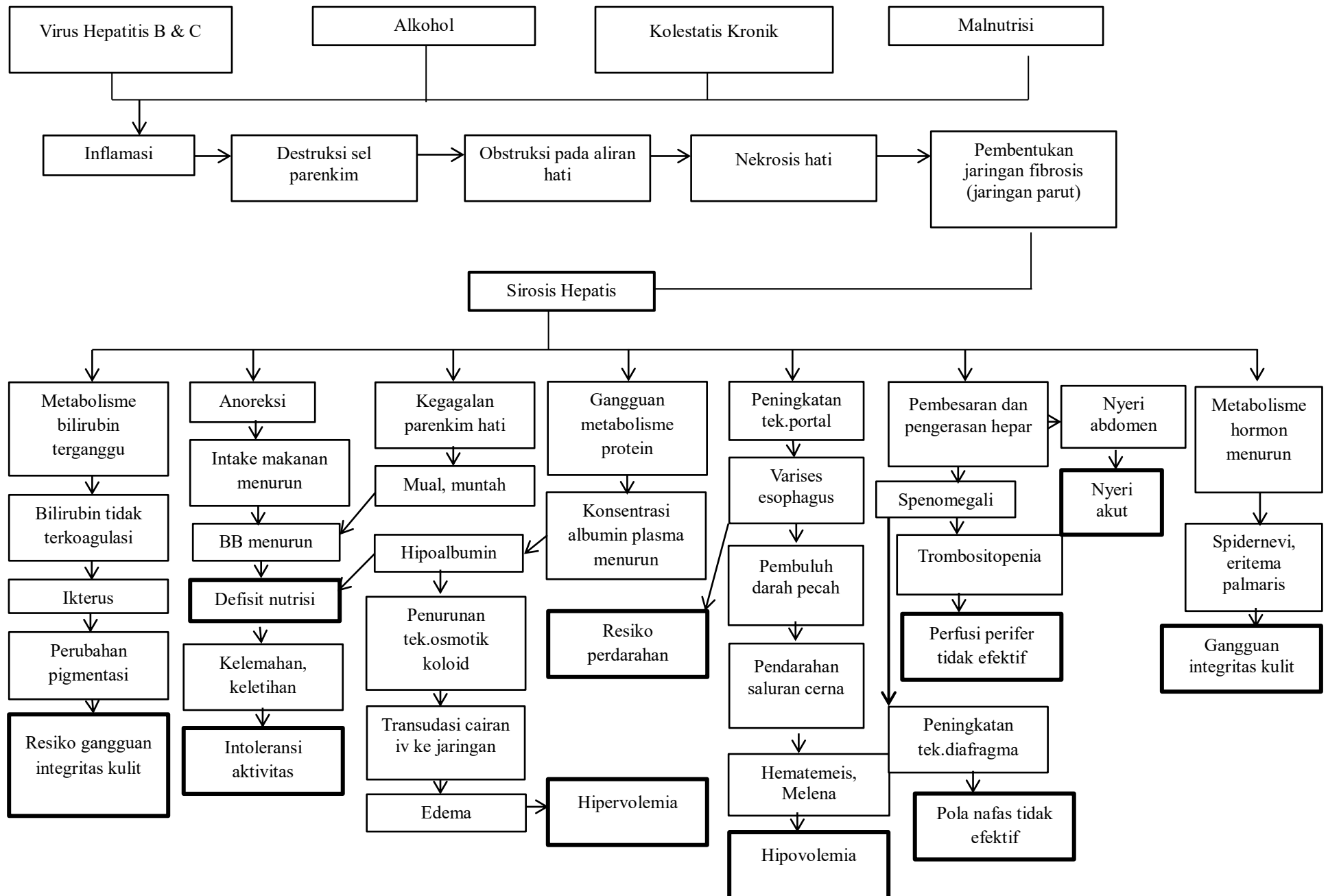
Sirosis hepatis merupakan kondisi yang terjadi akibat dari cedera kronis yang tidak dapat dipulihkan pada jaringan parenkim hati. Cedera ini akan memicu terbentuknya jaringan ikat secara menyeluruh (fibrosis difus) dan nodul regeneratif yang bervariasi ukurannya, dari mikronodul hingga makronodul. Proses ini diawali oleh kematian sel hati (nekrosis hepatosit) dan kolapsnya jaringan penunjang retikulin, yang diikuti dengan penumpukan jaringan ikat. Perubahan ini akan menyebabkan distorsi struktur pembuluh darah dalam hati, sehingga terbentuk hubungan abnormal antara pembuluh darah aferen (vena porta dan arteri hepatis) dan pembuluh darah eferen (vena hepatis). Sisa jaringan parenkim hati akan mengalami regenerasi dalam bentuk nodul, yang semakin memperburuk gangguan arsitektur dan fungsi hati¹⁵.

Fibrosis hati terjadi akibat aktivasi sel stellate hati, yang dipicu oleh zat-zat yang dilepaskan oleh hepatosit dan sel Kupffer sebagai respons terhadap cedera hati. Setelah diaktifkan, sel stellate berperan sebagai penghasil utama matriks ekstraseluler (ECM), yang merupakan komponen utama jaringan parut. Setelah terjadi cedera, sel stellate mengalami perubahan menjadi sel mirip fibroblast yang memproduksi komponen ECM dalam jumlah besar. Proses ini dipengaruhi oleh berbagai sitokin, terutama *transforming growth factor-beta* (TGF- β) dan *tumor necrosis factor-alpha* (TNF- α), yang berperan penting dalam memicu dan mempertahankan proses fibrosis¹⁵.

Penumpukan *matriks ekstraseluler* (ECM) di ruang antara hepatosit dan sel endotel, yang dikenal sebagai ruang Disse, menyebabkan perubahan

struktural pada hati dan memicu kapilarisasi sinusoid. Proses kapilarisasi ini mengakibatkan sinusoid kehilangan sifat permeabelnya yang khas, sehingga mengganggu pertukaran normal antara darah vena porta dan hepatosit. Akibatnya, zat-zat yang seharusnya dimetabolisme oleh hepatosit justru langsung masuk ke sirkulasi sistemik, sementara produk metabolisme hati tidak dapat masuk dengan optimal ke aliran darah. Gangguan ini memicu dua dampak utama: terjadinya hipertensi portal dan penurunan fungsi sel hati (hepatoseluler), yang semakin memperburuk kondisi klinis sirosis hepatis¹⁵.

6. WOC

(Nuari¹⁶, SDKI¹⁷)

7. Komplikasi

Terdapat beberapa komplikasi menurut Saskara⁹, yang dapat terjadi pada penderita sirosis hati, akibat kegagalan dari fungsi hati dan hipertensi porta, diantaranya yaitu:

a. Ensefalopati Hepatikum

Ensefalopati hepaticum merupakan suatu gangguan neuropsikiatri yang bersifat reversibel dan umumnya terjadi pada pasien sirosis hepatis, setelah penyebab neurologis dan metabolik lainnya disingkirkan. Tingkat keparahan dari gangguan ini diklasifikasikan dari derajat 0 (subklinis) dengan fungsi kognitif yang masih baik, hingga derajat 4 dimana pasien telah mengalami koma. Terjadinya ensefalopati hepatic disebabkan oleh gangguan metabolisme energi di otak serta peningkatan permeabilitas sawar darah otak. Peningkatan permeabilitas ini memungkinkan neurotoksin masuk ke dalam otak. Beberapa neurotoksin tersebut meliputi asam lemak rantai pendek, *mercaptans*, *neurotransmitter* palsu (seperti *tyramine*, *octopamine*, dan *beta-phenylethanolamine*), amonia, serta gamma-aminobutyric acid (GABA). Pemeriksaan laboratorium pada pasien dengan ensefalopati hepatic biasanya menunjukkan peningkatan kadar amonia dalam serum.

b. Varises esophagus

Varises esofagus merupakan salah satu komplikasi yang terjadi akibat hipertensi portal, dan umumnya ditemukan pada sekitar 50% pasien saat pertama kali didiagnosis sirosis. Varises ini berisiko pecah dalam tahun pertama dengan kemungkinan sebesar 5-15%. Bila pecah, tingkat kematian dalam waktu 6 minggu mencapai 15-20% pada setiap episodenya.

c. Peritonitis Bakterial Spontan (PBS)

Peritonitis bakterial spontan merupakan komplikasi yang umum terjadi pada pasien sirosis hepatis, yaitu infeksi cairan asites oleh bakteri tanpa adanya bukti infeksi sekunder intraabdomen. Kondisi ini sering kali tidak menimbulkan gejala, namun bisa disertai dengan demam dan nyeri perut. PBS lebih sering ditemukan pada pasien yang memiliki cairan asites dengan kadar protein rendah (kurang dari 1 g/dL) dan kadar komplemen yang juga rendah, yang menyebabkan penurunan kemampuan opsonisasi. Penyebab PBS meliputi translokasi bakteri dari usus yang menembus dinding usus, atau melalui penyebaran hematogen. Bakteri yang sering menjadi penyebab antara lain *Escherichia coli*, *Streptococcus pneumoniae*, spesies *Klebsiella*, serta bakteri enterik gram negatif lainnya. Diagnosis PBS ditegakkan melalui pemeriksaan cairan asites, dengan temuan jumlah sel polimorfonuklear lebih dari 250 sel/mm³ dan kultur cairan yang menunjukkan hasil positif.

d. Sindrom hepatorenal

Sindrom hepatorenal merupakan gambaran disfungsi ginjal yang terjadi pada pasien sirosis hati dengan komplikasi asites. Gangguan ini disebabkan oleh vasokonstriksi pada arteri ginjal besar dan kecil, yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal dan selanjutnya menurunkan laju filtrasi glomerulus. Diagnosis sindrom hepatorenal ditegakkan apabila ditemukan creatinine clearance kurang dari 40 ml/dL, disertai volume urin kurang dari 500 ml per hari dan kadar natrium urin di bawah 10 mEq/L.

e. Sindrom hepatopulmonal

Pada sindrom ini dapat muncul komplikasi seperti hidrotoraks dan hipertensi portopulmonal. Pada kondisi tersebut, pasien bisa mengalami perdarahan pada saluran cerna akibat pecahnya varises esofagus dan gastropati hipertensif portal, yang dapat dibuktikan melalui pemeriksaan endoskopi esofagogastroduodenoskopi. Selain itu, pasien juga dapat mengalami ensefalopati hepaticum yang dipicu oleh berbagai gangguan tidur selama menderita penyakit ini.

8. Penatalaksanaan,

Menurut Ekaputri¹⁸, penatalaksanaan sirosis hepatis yaitu:

a. Istirahat

Penderita penyakit hati yang masih aktif membutuhkan istirahat serta berbagai tindakan pendukung lain yang dapat memberikan kesempatan bagi hati untuk memulihkan kembali fungsi kerjanya. Apabila pasien menjalani perawatan di rumah sakit, maka asupan makanan, berat badan, dan keseimbangan cairan harus dipantau serta dicatat setiap hari. Penempatan posisi tidur pasien juga perlu diatur untuk membantu efektivitas pernafasan, terutama jika terdapat gejala asites yang berat, karena dapat mengganggu pergerakan dinding dada saat bernafas. Pemberian terapi oksigen bisa diperlukan pada kasus gagal hati agar sel-sel tubuh tetap mendapatkan oksigen dan kerusakan sel tidak semakin parah. Istirahat juga berperan dalam mengurangi beban kerja hati dan memperbaiki aliran darah ke hati.

Pasien dengan kondisi ini juga sangat rentan terhadap risiko komplikasi akibat imobilisasi, oleh sebab itu pencegahan terhadap gangguan pernafasan, sirkulasi dan vaskuler sangat penting. Semua tindakan tersebut bertujuan untuk mencegah terjadinya pneumonia, tromboflebitis dan dekubitus. Bila status gizi pasien sudah membaik dan kekuatan fisik mulai pulih, pasien dapat dianjurkan untuk mulai beraktivitas secara

betahap. Aktivitas ringan dan olahraga ringan juga perlu direncanakan sebagai bagian dari program pemulihan, di samping tetap memperhatikan kebutuhan istirahat.

b. Perbaiki status nutrisi

Pasien sirosis hepatis yang mengalami asites, edema, maupun menunjukkan tanda-tanda koma perlu diberikan pola makan yang bergizi dan kaya akan protein, dengan tambahan vitamin B kompleks serta vitamin lain sesuai kebutuhan. Karena asupan gizi yang baik sangat penting, maka setiap usaha harus dilakukan untuk membuat pasien mau makan.

Tindakan ini sama pentingnya seperti pengobatan, misalnya memberikan makanan dalam porsi kecil tetapi sering, karena biasanya lebih mudah ditoleransi dibandingkan makan tiga kali sehari dengan porsi besar yang bisa meningkatkan tekanan pada perut akibat asites.

Pasien dengan feses berlemak (steatorea) memerlukan vitamin yang larut dalam lemak seperti A, D, dan E serta vitamin larut air (aquasol A, D, E). Selain itu, asam folat dan zat besi juga perlu diberikan untuk mencegah anemia apabila pasien mulai menunjukkan tanda-tanda awal koma. Bila kondisi tersebut muncul, maka diet rendah protein dapat diberikan sementara.

Jika tidak ada tanda-tanda enselopati hepatik, asupan protein dalam jumlah sedang bisa diberikan dari makanan dengan nilai biologis tinggi, seperti telur, daging, dan susu. Kebutuhan kalori yang tinggi harus tetap dipenuhi, dan suplemen vitamin serta mineral juga perlu diberikan (misalnya kalium oral jika kadar kalium normal atau rendah dan fungsi ginjal baik).

c. Perawatan kulit

Perawatan kulit secara cermat perlu dilakukan karena adanya edema subkutan, imobilitas, ikterus dan meningkatnya risiko infeksi serta luka pada kulit. Untuk mencegah terjadinya dekubitus, posisi tubuh pasien harus sering diubah. Sabun dan plester yang bersifat iritatif sebaiknya dihindari agar tidak menimbulkan cedera pada kulit. Penggunaan lotion juga dapat membantu menyejukkan kulit yang gatal, sehingga pasien tidak merasa perlu terus-menerus menggaruk.

d. Pengurangan risiko cedera

Pasien dengan sirosis hepatis memerlukan tindakan pencegahan terhadap risiko jatuh dan cedera lainnya. Pemasangan pelindung samping tempat tidur harus dilakukan secara tepat, serta sebaiknya dilapisi dengan bantal lembut seperti selimut, guna meminimalkan risiko trauma pada pasien yang mengalami agitasi atau kebingungan. Orientasi pasien terhadap waktu dan tempat perlu dipertahankan melalui edukasi yang berkelanjutan. Penjelasan mengenai setiap prosedur medis harus disampaikan secara jelas untuk mengurangi kecemasan dan potensi agitasi yang dapat memperburuk kondisi neurologis.

Pasien harus diarahkan untuk selalu meminta bantuan saat hendak turun dari tempat tidur guna mencegah kejadian jatuh. Setiap insiden cedera harus dievaluasi secara menyeluruh mengingat adanya risiko perdarahan internal yang meningkat akibat gangguan koagulasi pada sirosis.

Sebagai tindakan pencegahan, pasien disarankan untuk menggunakan alat cukur elektrik guna menghindari luka akibat pisau cukur konvensional. Untuk mengurangi risiko perdarahan gingiva, penggunaan sikat gigi berbulu lembut sangat dianjurkan. Selain itu, penekanan adekuat pada lokasi pemasangan akses vena diperlukan untuk mencegah perdarahan pascaprocedure.

e. Pendidikan pasien dan pertimbangan perawatan di rumah

Selama masa perawatan di rumah sakit, pasien harus dipersiapkan untuk menjalani perawatan lanjutan di rumah oleh tenaga kesehatan, termasuk perawat dan profesional terkait lainnya, melalui pemberian edukasi mengenai pola diet. Aspek edukasi yang paling krusial adalah anjuran untuk sepenuhnya menghentikan konsumsi alkohol serta menjalani pola makan yang sesuai.

Dalam beberapa kasus, pasien mungkin memerlukan rujukan ke layanan psikiatri atau dukungan dari penasihat spiritual yang dipercaya, guna mendukung aspek psikososial dalam proses pemulihan. Pembatasan asupan natrium diperlukan dalam jangka panjang, dan dalam beberapa situasi bahkan menjadi pengaturan diet permanen. Untuk mendukung kepatuhan terhadap diet tersebut, pasien memerlukan informasi tertulis, edukasi langsung, bimbingan berkelanjutan, serta dukungan dari tenaga kesehatan dan anggota keluarga.

Keberhasilan terapi sangat bergantung pada efektivitas komunikasi dan upaya dalam meyakinkan pasien akan pentingnya kepatuhan penuh terhadap rencana terapi jangka panjang. Rencana tersebut meliputi istirahat yang cukup, modifikasi gaya hidup, penerapan pola makan yang adekuat dan seimbang, serta kepatuhan mutlak terhadap pantangan alkohol.

Pasien dan keluarga juga perlu diberikan edukasi mengenai tanda dan gejala ensefalopati hepatic yang berulang, risiko perdarahan akibat gangguan hemostasis, serta peningkatan kerentanan terhadap infeksi yang mungkin menyertai kondisi sirosis

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas klien dan keluarga (penanggung jawab)

Umumnya, data identitas klien atau penanggung jawab mencakup informasi berikut: nama lengkap, usia, jenis kelamin, alamat tempat tinggal, agama, suku bangsa, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit, diagnosis medis, nomor rekam medis, serta hubungan antara penanggung jawab dengan klien.

b. Keluhan utama

Pada umumnya, kondisi sirosis hepatis pada seseorang sering kali teridentifikasi secara tidak sengaja saat individu tersebut menjalani pemeriksaan kesehatan untuk keluhan atau tujuan medis lainnya. Banyak tanda dan gejala awal dari sirosis tidak jelas dan spesifik. Keluhan seperti kelelahan, penurunan berat badan yang signifikan, selera makan berkurang, mual, muntah, sesak nafas, nyeri pada abdomen di kuadran kanan atas atau area liver. Pada pasien sirosis tahap akhir dapat ditemukan keluhannya seperti perdarahan sistem pencernaan, perubahan warna kulit, asites, dan perdarahan spontan dibawah kulit menunjukkan gungsi liver yang buruk ¹⁹.

c. Riwayat Kesehatan

Pada saat dilakukan pengkajian, umumnya ditemukan berbagai komplikasi serius yang memiliki dasar fisiologis. Misalnya, asites yang berkaitan dengan kondisi malnutrisi, serta perdarahan gastrointestinal yang dapat timbul akibat varises esofagus (dilatasi vena esofagus). Kondisi ini sering disertai dengan keluhan pasien berupa pembengkakan pada tungkai, kelelahan yang menetap, dan anoreksia (hilangnya nafsu makan)²⁰.

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Biasanya riwayat kesehatan dahulu yang perlu untuk dikaji yaitu kemungkinan pasien mengidap penyakit hepatitis, gangguan disaluran empedu seperti peradangan atau kolesistitis, infeksi virus, serta injuri pada liver. Riwayat tranfusi darah, operasi, gangguan jantung, serta perubahan profil lemak darah. Riwayat pekerjaan, kebiasaan konsumsi minuman alkohol, penggunaan obat-obatan baik yang diresepkan dokter maupun obat-obatan terlarang, serta obat herbal dan racun kimia. Kaji asal usul penyakit liver seperti pasien pernah mengalami cedera akibat tertusuk jarum yang terkontaminasi, seperti pernah ditato, serta bagaimana riwayat seksual¹⁹.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Sirosis hepatis bukanlah penyakit yang secara langsung bersifat menular, namun beberapa penyebab utamanya, seperti hepatitis B dan hepatitis C, merupakan penyakit infeksius yang dapat menular. Oleh karena itu, apabila terdapat anggota keluarga yang menderita hepatitis, anggota keluarga lainnya memiliki faktor risiko yang lebih tinggi untuk terpapar virus yang sama, yang dalam jangka panjang dapat berkembang menjadi sirosis hepatis jika tidak ditangani secara adekuat.

f. Pola Aktivitas Sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Biasanya pada pasien sirosis hepatis akan mengalami penurunan nafsu makan karena timbulnya rasa mual dan muntah²⁰.

2) Pola Eliminasi

Biasanya BAB pasien sirosis hepatis berwarna hitam (melena), serta BAK pasien berwarna kuning kecoklatan seperti teh.

3) Personal Hygiene

Biasanya pada pasien dengan sirosis hepatis mengalami defisit perawatan diri karena mengalami kelelahan dan kelemahan pada otot²⁰.

4) Pola Istirahat dan Tidur

Biasanya pada pasien sirosis hepatis pola tidur terbalik dari pola tidur manusia biasa, yaitu di malam hari terbangun dan di siang hari akan tertidur²⁰.

5) Pola Aktivitas

Biasanya pasien dengan sirosis hepatis aktivitasnya akan dibantu oleh keluarga karena mengalami kelelahan dan kelemahan otot²⁰.

g. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Biasanya pada pemeriksaan tingkat kesadaran, bila pada pasien sirosis hepatis yang mengalami koma atau komplikasi dengan ensefalopati hepaticum akan terjadi penurunan kesadaran. Tanda-tanda vital yang diperiksa seperti, tekanan darah, pernafasan, suhu saturasi dan nadi²⁰.

2) Kepala

Biasanya akan tampak kotor karena fase mengalami defisit perawatan diri²⁰.

3) Kulit Wajah

Pada umumnya, pada pasien sirosis hepatis dapat ditemukan lesi kulit berupa bintik-bintik kemerahan berukuran sekitar 5–20 mm, yang berpusat di sekitar pembuluh darah kecil (arteriol) dan kadang-kadang terasa berdenyut saat diraba. Lesi ini dikenal sebagai spider nevi (angioma spider atau angio laba-laba). Selain itu, kulit penderita juga dapat tampak berwarna kuning (ikterus/jaundice), yang disebabkan oleh peningkatan kadar bilirubin dalam darah,

akibat gangguan fungsi hati dalam metabolisme dan ekskresi bilirubin¹⁹.

4) Mata

Biasanya sklera akan terlihat ikterik dan konjungtiva akan terlihat anemis²⁰.

5) Hidung

Biasanya akan tampak kotor dan pernapasan cupping hidung. Pernapasan epistaksis, dangkal dan cepat¹⁹.

6) Mulut

Biasanya akan timbul bau karakteristik dari pernapasan pasien sirosis yaitu fetor hepaticus (bau napas kronis yang berbeda dengan bau napas orang normal) akibat peningkatan konsentrasi dimetil sulfide yang diakibatkan oleh pintasan porto sistemik. Membran mukosa kering dan icterus. Bibir tampak pucat²⁰.

7) Paru-Paru

I: Inspeksi: Pasien biasanya akan menggunakan otot bantu pernapasan

P: Palpasi: Fremitus seimbang kiri dan kanan bila tidak ada komplikasi

P: Perkusi Biasanya resonance, apabila terdapat penumpukan cairan (efusi pleura) maka bunyinya menjadi hipersonor

A: Auskultasi: Vesikuler

8) Abdomen

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

P: Palpasi: ditemukan nyeri tekan pada abdomen kuadran kanan atas, hati/hepar teraba membesar, dan 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 testis²⁰.

h. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Manurung¹⁴, pemeriksaan laboratorium untuk menilai penyakit hati antara lain:

1) Urine

Pada pasien dengan ikterus, pemeriksaan urin dapat menunjukkan adanya urobilinogen dan bilirubin, yang mencerminkan gangguan metabolisme bilirubin akibat disfungsi hati. Sementara itu, pada penderita yang mengalami asites, ditemukan penurunan ekskresi natrium dalam urin biasanya kurang dari 4 mEq/L yang mengindikasikan kemungkinan terjadinya sindrom hepatorenal, yaitu suatu kondisi di mana fungsi ginjal terganggu akibat insufisiensi hati yang berat.

2) Tinja

Pada pasien dengan sirosis atau gangguan hati lainnya, dapat terjadi peningkatan kadar sterkobilinogen. Pada kondisi ikterus, ekskresi pigmen empedu ke dalam saluran cerna biasanya menurun. Sterkobilinogen yang tidak terserap kembali ke dalam sirkulasi darah akan mengalami konversi di dalam usus menjadi sterkobilin,

yaitu pigmen yang memberikan warna kecokelatan atau kehitaman pada feses.

3) Darah

Pada umumnya, pasien sirosis hepatis menunjukkan anemia normositik normokromik ringan, meskipun dalam beberapa kasus dapat ditemukan anemia makrositik, yang umumnya disebabkan oleh defisiensi asam folat dan vitamin B12, atau akibat hipersplenisme yang menyertai splenomegali. Apabila terdapat riwayat perdarahan gastrointestinal, maka anemia yang muncul cenderung bersifat hipokromik akibat kehilangan darah kronis. Selain itu, juga sering dijumpai leukopenia yang terjadi bersamaan dengan trombositopenia, keduanya sering berkaitan dengan hipersplenisme akibat hipertensi portal

4) Tes Faal Hati

Pasien dengan sirosis hepatis umumnya menunjukkan gangguan pada hasil uji fungsi hati, terutama jika telah disertai dengan manifestasi hipertensi portal. Salah satu temuan khas pada sirosis adalah penurunan kadar albumin, sementara kadar globulin cenderung meningkat. Pada individu sehat, hati memproduksi sekitar 10–16 gram albumin per hari, sedangkan pada pasien sirosis kemampuan sintesis albumin menurun secara signifikan, yaitu hanya sekitar 3,5–5,9 gram per hari. Nilai normal albumin serum berkisar antara 3,5–5,0 g/dL.

Kadar albumin dan globulin dapat diukur melalui elektroforesis protein serum, di mana rasio albumin terhadap globulin (A:G ratio) normalnya adalah 2:1 atau lebih. Rasio ini akan menurun pada pasien sirosis akibat menurunnya produksi albumin dan peningkatan globulin.

Selain itu, pemeriksaan kadar asam empedu merupakan salah satu uji fungsi hati yang sensitif dalam mendeteksi adanya kerusakan hati secara mandiri, bahkan pada tahap awal.

Untuk mendeteksi sirosis hepatis, pemeriksaan laboratorium yang umum dilakukan meliputi:

- a) Enzim hati: SGOT (AST) dan SGPT (ALT), dengan rasio $AST/ALT > 1$ sering ditemukan pada sirosis
- b) Waktu protrombin: yang cenderung memanjang akibat gangguan sintesis faktor pembekuan oleh hati
- c) Elektroforesis protein serum: untuk mengevaluasi kadar albumin dan globulin serta rasio keduanya

5) Radiologi

Pemeriksaan radiologis yang sering digunakan dalam evaluasi pasien dengan sirosis hepatis meliputi foto toraks, splenoportografi, dan portografi transhepatik perkutan (percutaneous transhepatic portography). Foto toraks berguna untuk menilai kemungkinan komplikasi torakal, sedangkan splenoportografi dan portografi transhepatik digunakan untuk menilai sistem portal, termasuk derajat hipertensi portal serta visualisasi pembuluh darah portal dan kolateral yang mungkin terbentuk akibat obstruksi aliran portal.

6) Ultrasonografi (USG)

Ultrasonografi (USG) merupakan salah satu pemeriksaan radiologis non-invasif yang paling sering digunakan pada pasien dengan sirosis hepatis. USG berperan penting dalam menilai morfologi hati, seperti permukaan hati yang kasar, perubahan ukuran lobus hati, serta deteksi **asites** dan splenomegali. Selain itu, USG dapat digunakan untuk mengevaluasi aliran darah portal melalui teknik doppler, sehingga membantu dalam mengidentifikasi tanda-tanda hipertensi

portal. Pemeriksaan ini juga berguna dalam skrining massa hati, seperti karsinoma hepatoseluler (HCC), yang merupakan komplikasi potensial dari sirosis.

7) Peritoneskopi (Laparoskopi)

Pada kasus sirosis hati, permukaan organ akan tampak tidak rata dengan adanya nodul berukuran besar maupun kecil, disertai gambaran fibrosis hati yang jelas, serta umumnya memiliki tepi yang tampak tumpul.

Menurut Nurari ¹⁶, pemeriksaan penunjang meliputi:

- 1) Pemeriksaan fungsi hati yang menunjukkan abnormalitas meliputi:
 - a) Terjadinya peningkatan kadar enzim serum seperti alkalin fosfat, ALT, dan AST (yang mencerminkan proses destruksi jaringan hepatic)
 - b) Kenaikan kadar ammonia dalam darah (yang mengindikasikan gangguan pada metabolisme protein akibat disfungsi hepatic)
 - c) Peningkatan konsentrasi bilirubin dalam serum (yang disebabkan oleh terganggunya proses metabolisme dan ekskresi bilirubin di hati)
 - d) Pemanjangan waktu protombin (PT) (yang merupakan manifestasi dari penurunan kemampuan hati dalam mensintesis protrombin serta faktor-faktor pembekuan darah lainnya.)
- 2) Biopsi hati merupakan prosedur diagnostik definitif yang dapat memastikan adanya kelainan hepatic apabila hasil pemeriksaan serum maupun radiologis tidak memberikan gambaran yang jelas atau menunjukkan temuan yang meragukan.
- 3) Pemeriksaan pencitraan seperti CT scan atau MRI dilakukan untuk mengevaluasi ukuran hati, tingkat keparahan penyakit, adanya obstruksi, serta aliran darah hepatic

- 4) Pemeriksaan elektrolit serum dapat menunjukkan adanya hipokalemia, alkalosis, dan hiponatremia, yang umumnya disebabkan oleh peningkatan sekresi aldosteron sebagai respons terhadap penurunan volume cairan ekstraseluler sekunder akibat terjadinya asites.
- 5) Pemeriksaan darah lengkap (termasuk TDL) dapat menunjukkan penurunan jumlah sel darah merah (eritrosit), kadar hemoglobin, hematokrit, trombosit, dan sel darah putih, yang mencerminkan depresi sumsum tulang sebagai akibat dari gangguan fungsi ginjal dan kerusakan metabolisme nutrien.
- 6) Pemeriksaan urinalisis dapat memperlihatkan adanya bilirubinuria, yang mengindikasikan gangguan ekskresi bilirubin melalui sistem empedu.
- 7) Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP) digunakan untuk mengidentifikasi adanya obstruksi pada duktus koledokus.
- 8) Esofagoskopi atau pemeriksaan esofagus dengan barium esofagografi dilakukan untuk mendeteksi adanya varises esofagus.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan Buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, diagnosis yang bisa diangkat yaitu, :

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas
- b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin
- c. Defisit nutrisi berhubungan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
- e. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- f. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi
- g. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif

- h. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan hormonal
- i. Resiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan fungsi hati
- j. Resiko gangguan integritas kulit dibuktikan dengan perubahan pigmentasi

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	<p>Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (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) Mengeluh sesak (dispnea)</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>a. Subjektif</p> <p>1) Ortopnea</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan pola nafas membaik dengan Kriteria Hasil : (L. 01004)</p> <p>a. Ventilasi semenit 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 nafas membaik</p>	<p>Manajemen Jalan Nafas (L. 010111)</p> <p>Observasi :</p> <p>a. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Posisikan semi-fowler atau fowler</p> <p>b. Berikan minum hangat</p> <p>c. Berikan terapi oksigen</p> <p>Edukasi :</p> <p>a. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi</p>

	<p>b. Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pernapasan <i>pursed-lip</i> 2) Pernapasan cuping hidung 3) Diameter thoraks anterior-posterior meningkat 4) Ventilasi semenit menurun 5) Kapasitas vital menurun 6) Tekanan ekspirasi menurun 7) Tekanan inspirasi menurun 8) Ekskursi dada berubah 		
2.	<p>Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (D. 0009)</p> <p>Definisi : Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor:</p> <p>a. Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) (Tidak tersedia) <p>b. Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Pengisian kapiler >3 detik 3) Nadi perifer menurun atau tidak teraba 4) Akral teraba dingin 5) Warna kulit pucat 6) Turgor kulit 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan perfusi perifer membaik dengan Kriteria Hasil : (L. 02013)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Denyut nadi perifer meningkat b. Warna kulit pucat menurun c. Edema perifer menurun d. Kram otot menurun e. Akral membaik f. Turgor kulit membaik g. Tekanan darah sistolik 	<p>Perawatan Sirkulasi (I.02079)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu) b. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menghindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area ketebatasan perfusi b. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi

	<p>menurun</p> <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 2) Penyembuhan luka lambat 3) Indeks ankle-brachial <0.90 4) Bruit femoral 	<p>membalik</p> <p>h. Tekanan darah diastolik membaik</p>	<p>Edukasi</p> <p>a. Anjurkan berhenti merokok</p>
3.	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi</p> <p>Definisi : asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor:</p> <p>a. Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) (Tidak tersedia) <p>b. Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>a. Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Cepat kenyang setelah makan 2) Kram / nyeri abdomen 3) Nafsu makan menurun <p>b. Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bising usus hiperaktif 2) Otot pengunyah 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan status nutrisi membaik dengan Kriteria Hasil : (L.03030)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. Sariawan menurun 	<p>Manajemen nutrisi (I.03119)</p> <p>Obeservasi :</p> <ol 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. Monitor berat badan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu b. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan posisi duduk, jika perlu <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetic), jika

	<p>lemah</p> <p>3) Otot menelan lemah</p> <p>4) Membran mukosa pucat</p> <p>5) Sariawan</p> <p>6) Serum albumin turun</p> <p>7) Rambut rontok berlebihan</p> <p>8) Diare</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>perlu</p>
4.	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan</p> <p>Definisi : Ketidacukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>a. Subjektif</p> <p>1) Mengeluh lelah</p> <p>b. Objektif</p> <p>1) Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>a. Subjektif</p> <p>1) Dispnea saat / setelah aktivitas</p> <p>2) Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas</p> <p>3) Merasa lemah</p> <p>b. Objektif</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan toleransi aktivitas membaik dengan Kriteria Hasil : (L.05047)</p> <p>a. Frekuensi nadi meningkat</p> <p>b. Saturasi oksigen meningkat</p> <p>c. Kecepatan berjalan meningkat</p> <p>d. Keluhan lelah menurun</p> <p>e. Dyspnea aktivitas menurun</p> <p>f. Perasaan lemah menurun</p>	<p>Manajemen energi (I.05178)</p> <p>Observasi</p> <p>a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>b. Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>c. Monitor pola dan jam tidur</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan)</p> <p>b. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/ atau aktif</p> <p>c. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</p> <p>Edukasi</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat 2) Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas 3) Gambaran EKG menunjukkan iskemia 4) Sianosis 	<ol style="list-style-type: none"> g. Warna kulit membaik h. Tekanan darah membaik 	<ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan tirah baring b. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahan
5.	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <p>Definisi : pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Subjektif <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengeluh nyeri b. Objektif <ol style="list-style-type: none"> 1) Tampak meringis 2) Bersikap protektif (mis.waspada posisi menghindari nyeri) 3) Gelisah 4) Frekuensi nadi meningkat 5) Sulit tidur <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Subjektif 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan Kriteria Hasil:</p> <p>(L.08066)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Sikap protektif menurun d. Gelisah menurun e. Kesulitan tidur menurun f. Frekuensi nadi membaik g. Pola nafas membaik h. Tekanan darah membaik i. Nafsu makan 	<p>Manajemen nyeri (I. 08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi respon nyeri non verbal d. Identifikasi faktor memperberat dan memperingan nyeri e. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Berikan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri c. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri

	1) (tidak tersedia) b. Objektif 1) Tekanan darah meningkat 2) Pola nafas berubah 3) Nafsu makan berubah 4) Proses berfikir terganggu 5) Menarik diri 6) Berfokus pada diri sendiri 7) Diaforesis	j. Pola tidur membaik membaik	b. Jelaskan strategi meredakan nyeri c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri d. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	--	----------------------------------	--

4. Implementasi

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 hepatis¹⁹. Implementasi keperawatan yang dilakukan meliputi tindakan mandiri dan kolaborasi perawat¹⁶.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan pada pasien dengan sirosis hepatis meliputi evaluasi atau catatan perkembangan yang dialami oleh pasien setelah diberikan implementasi keperawatan¹⁶.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dengan desain studi kasus. Penelitian deskriptif merupakan suatu metode penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskriptif peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual dari pada menyimpulkan ²¹. Penelitian ini mendeskripsikan Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Sirosis Hepatis di Irna Non-Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr.M Djamil Padang.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruangan Irna-Non Bedah Penyakit Dalam Pria Wing A RSUP Dr.M Djamil Padang. Waktu penelitian dimulai dari bulan November 2024 sampai dengan bulan Juni 2025. Waktu pengumpulan data dan penerapan asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 20 Februari 2025 sampai 25 Februari 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek (manusia yaitu pasien) yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dapat ditarik kesimpulannya ²². Pada saat penelitian dilakukan ditemukan 3 populasi pasien dengan kasus Sirosis Hepatis di Irna Non Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr.M Djamil Padang.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulannya²². Teknik pengambilan sampel dilakukan pada penelitian ini yaitu secara *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik menentukan sampel dengan mempertimbangkan sesuatu.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* dalam menentukan 1 orang partisipan, karena terdapat 2 orang partisipan lainnya yang tidak memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang peneliti tentukan sebelumnya (1 sudah direncanakan pulang yang tidak memungkinkan untuk bisa dilakukan penelitian dalam waktu 5 hari dan satu lagi partisipan direncanakan pindah ruangan ke HCU Penyakit Dalam karena mengalami penurunan kesadaran). Maka terpilih lah satu orang partisipan yaitu Tn.A.

Penentuan sampel juga menggunakan kriteria sampel, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

a) Kriteria Inklusi

adalah kriteria yang akan menyaring anggota populasi menjadi sampel yang akan memenuhi kriteria secara teori yang sesuai dengan terkait dengan topik dan kondisi penelitian, dan atau ciri-ciri anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel:

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

b) Kriteria Eksklusi

adalah kriteria 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 pulang paksa atau meninggal dan Pindah ke ruangan di luar Irna Non-Bedah sebelum 5 hari penelitian
- 2) Pasien dengan penurunan kesadaran.

D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data

Instrument adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian yang berasal dari tahapan bentuk konsep, konstuk, dan variabel sesuai dengan kajian teori yang mandalam ²².

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, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Alat yang digunakan untuk pemeriksaan fisik yaitu tensimeter, stetoskop, thermometer, penlight, mictroise (alat ukur tinggi badan), meteran 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 diagnosis keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medis, diagnosis keperawatan, tanggal, dan paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf masalah dipecahkan.
4. Format intervensi keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medis, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan (SIKI)
5. Format implementasi keperawatan terdiri dari nama pasien, nomor rekam medis, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, implementasi keperawatan, dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan

6. Format evaluasi keperawatan terdiri dari nama pasien, nomor rekam medis, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara merupakan proses komunikasi atau interaksi untuk mengumpulkan informasi dengan cara tanya jawab antara peneliti dengan informan atau subjek penelitian²². 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 waktu²³.

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 seseorang²². Dalam penelitian 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 timbang berat badan, tekanan darah menggunakan alat tensi meter, dan sebagainya ²².

4. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan cara pengumpulan data melalui dokumen (data sekunder) seperti data statistik, status pemeriksaan pasien, rekam medik, laporan dan lain-lain

F. Jenis dan Pengumpulan Data Dalam Studi Kasus

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 ²³. 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 ²³. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh secara 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. Serta diperoleh melalui jurnal-jurnal kesehatan seperti jurnal Sarah Gita Virma dkk dengan judul Karakteristik Pasien Sirosis Hepatis di Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Periode Tahun 2018 – 2020 dan penelitian Nadila Ratinus

dengan judul Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Sirosis Hepatis di Ruang IRNA Non-Bedah Penyakit Dalam RSUP DR.M.Djamil Padang 2023

G. Analisis

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 diagnosis keperawatan, kemudian menyusun rencana keperawatan dan melakukan implementasi keperawatan serta mengevaluasi hasil tindakan asuhana keperawatan. Analisis selanjutnya membandingkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan dengan teori dan dinarasikan.

BAB IV

DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN

Bab IV ini akan menguraikan asuhan keperawatan beserta analisa pada pasien Sirosis Hepatis sebagai kasus kelolaan. Pengambilan kasus dilakukan di ruang IRNA Non-Bedah Penyakit Dalam Pria Wing A RSUP Dr.M.Djamil Padang.

A. Deskripsi Tempat

Penelitian dengan judul Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan penyakit Sirosis Hepatis dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr.M.Djamil Padang yang terletak di Jl.Perintis Kemerdekaan, Sawahan Timur, Kecamatan Padang Timur. Penelitian ini dilakukan di IRNA Non-Bedah Penyakit Dalam tepatnya di Ruang Interne Pria Wing A. Ruang Interne Pria Wing A ini terdiri dari 25 bed dan di pimpin oleh seorang kepala ruangan dan dibantu oleh 3 orang katim. Dan masing-masing tim terdiri dari perawat pelaksana dan perawat profesional.

B. Deskripsi Kasus

1. Pengkajian Keperawatan

Pasien Tn.A berjenis kelamin laki-laki berumur 33 tahun, status perkawinan menikah dan merupakan seorang kepala keluarga yang memiliki 2 orang anak diantaranya 1 anak perempuan dan 1 anak laki-laki. Pendidikan pasien Sekolah Menengah Atas (SMA). Pasien bekerja sebagai petani. No.MR : 01.25.30.38. pasien ditemani oleh Ny.R sebagai istri pasien. Pasien masuk ke RSUP Dr.M.Djamil Padang pada tanggal 20 Februari 2025 pukul 14.30 WIB, melalui IGD, pasien merupakan rujukan dari RSUD Painan dengan keluhan perut membesar sejak 1 minggu yang lalu, susah makan disertai muncet.

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 20 Februari 2025 pukul 16.00 di Ruang Interne Pria Wing A dengan hari rawatan pertama, pasien mengeluh perut terasa membesar dan kembung, pasien

mengatakan nyeri di bagian ulu hati, nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, nyeri terasa sekitar 3-5 menit, pasien mengatakan skala nyeri diangka 5, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari, pasien mengatakan nafas terasa sesak, pasien bernafas dengan cuping hidung, pola nafas pasien abnormal (takipnea), sesak bertambah saat pasien sedang makan, sehingga mengganggu pola makan pasien, makanan yang habis sekitar 2-3 sendok, nafsu makan berkurang, disertai mual, pasien juga mengatakan badan terasa lemah dan letih. Terdapat edema derajat 1 di kedua ekstremitas bawah pasien dengan kedalaman < 2 mm dan pulih dalam jangka waktu < 3 detik.

Pasien dikenal dengan sirosis hepatis, pasien mengatakan pernah dirawat di RSUD Painan dengan diagnosis sirosis hepatis 3 bulan yang lalu, pasien mengatakan ada riwayat muntah darah 3 bulan yang lalu dengan volume lebih kurang $\frac{1}{2}$ gelas mineral ukuran 300 cc, pasien mengatakan tidak ada riwayat mengkonsumsi alkohol, namun pasien merupakan perokok aktif, biasanya mengkonsumsi 1 bungkus rokok dalam waktu sehari, pasien juga sering mengkonsumsi obat tanpa resep dokter yang dapat diperoleh di warung seperti bodrex dan paracetamol saat merasa demam. Saat dilakukan wawancara kepada keluarga pasien, keluarga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit sirosis hepatis maupun hepatitis dan tidak ada riwayat penyakit lainnya seperti DM dan penyakit jantung, ataupun penyakit keturunan lainnya.

Pada saat pengkajian pola aktivitas pasien sehari-hari, pasien mengatakan untuk pola nutrisi ketika sehat yaitu pasien makan 3x/hari. Pasien makan dengan nasi dan lauk, kadang-kadang dilengkapi dengan sayur. Pasien dapat menghabiskan 1 porsi

makanan. Namun saat sakit pasien mengatakan nafsu makan berkurang, serta mual dan saat makan pasien merasakan sesak nafas yang bertambah, sehingga pasien hanya menghabiskan 2-3 sendok makan, pasien mendapatkan MB diet DH II. Untuk pola eliminasi pasien saat sehat, pasien mengatakan BAB 1x/hari, dengan konsistensi padat, berwarna kuning kecoklatan, namun saat sakit BAB pasien lunak (mencret) dengan warna kuning kecoklatan. BAK saat sehat 4-6x/hari dengan warna kuning jernih, namun saat sakit BAK pasien 2-3x/hari dengan warna kuning pekat seperti teh, pasien tidak terpasang kateter. Untuk pola istirahat pasien saat sehat, pasien tidur sekitar 7-8 jam/hari, namun saat sakit pasien tidur sekitar 4-6 jam/hari, pasien mengatakan sering terbangun saat tidur akibat nyeri yang tiba-tiba muncul. Pasien mengatakan pola aktivitas sedikit terhambat karena badan terasa lemah dan sesak nafas, dan pasien juga terpasang infus di tangan sebelah kiri sehingga menghambat pergerakan. Semua aktivitas pasien dibantu oleh keluarga.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik kepada pasien didapatkan keadaan umum pasien: sedang, dengan tingkat kesadaran Compos Mentis, BB pasien yaitu 54, TB : 156 cm, IMT : 19,8 ,tanda-tanda vital pasien, dengan TD : 130/75 mmHg, HR : 86x/I, RR : 29x/I, Suhu : 36,8°C. Rambut pasien bersih, tidak mudah rontok, berwarna hitam, tidak ditemukan luka, wajah tampak kuning, konjungtiva anemis, sklera ikterik, mukosa mulut tampak kering dan pucat, gigi tampak kuning akibat merokok, hidung bersih, terdapat pernafasan cuping hidung, telinga bersih, leher tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis. Pada pemeriksaan bagian thoraks didapatkan ictus cordis terlihat dan teraba, Pemeriksaan bagian abdomen didapatkan, perut tampak membuncit (asites), perut tampak tegang, ada nyeri tekan, teraba

keras, perfusi *shifting dullness* positif dan bising usus normal (+). Bagian integumen pasien didapatkan menguning diseluruh tubuh, turgor kulit menurun, kulit kering tidak bersisik, tidak ditemukan *spider nevy* pada perut dan ditemukan eritema palmaris pada kedua ekstremitas atas (telapak tangan). Pemeriksaan bagian ekstremitas atas ditemukan akral teraba hangat, tidak ada edema, CRT < 3 detik, tidak ada lesi, ditemukan eritema palmaris pada kedua telapak tangan, terpasang IV di tangan kiri. Pemeriksaan bagian ekstremitas bawah ditemukan terdapat edema derajat 1 di kedua kaki dengan kedalaman <2 mm dan pulih dalam < 3 detik.

Pemeriksaan laboratorium pasien pada tanggal 20 Februari 2025 yaitu hemoglobin 12,2 g/dl, eritrosit $4,06 \times 10^6/\mu\text{L}$, hematokrit 37%, RDW-CV 23,0%. Natrium : 141 mmol/L, Kalium : 4,6 mmol/L, Klorida 108 mmol/L, GDS : 90 g/dl, Ureum : 29 mg/dl , Creatin : 0,7 mg/dl, PT ; 11,5 detik, APTT :24,2 detik.

Pemeriksaan laboratorium pasien pada tanggal 21 Februari 2025 yaitu Bilirubin direk 1,9 mg/dl, Bilirubin indirek 1,1 mg/dl, Bilirubin total 3,0 mg/dl, Globulin 3,1 g/dl, Total protein 6,2 g/dl, albumin 3,1 g/dl, Kolesterol total 376 mg/dl, Kolesterol- HDL 19 mg/dl, Kolesterol LDL 320 mg/dl, SGOT 381 U/L, SGPT 92 U/L, Trigeliserida 186 mg/dl.

Terapi obat yang diberikan kepada pasien yaitu IVFD Aminofusin : Trioofusin 5 % / 12jam/kolf, injeksi Furosemid 2x20mg, obat oral Propanadol 2x10mg, obat oral Spironolakton 2x100mg, obat oral Lactulose 3x10cc.

2. Diagnosis Keperawatan

Setelah dilakukan analisis data pada tanggal 20 Februari 2025 ditemukan masalah keperawatan berdasarkan buku SDKI tahun 2017 pada pasien yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan Agen

Pencedera Fisiologis. Diagnosis ini ditegakkan berdasarkan temuan data yang mendukung yaitu pasien mengatakan nyeri di bagian ulu hati, nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, nyeri terasa sekitar 3-5 menit, pasien mengatakan skala nyeri diangka 5, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari.

Diagnosis kedua berdasarkan buku SDKI 2017 yaitu Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Hambatan Upaya Nafas. Diagnosis ini ditegakkan karena ditemukan data bahwa pasien mengatakan sesak nafas, sesak bertambah saat pasien makan, pola nafas pasien yang abnormal (takipnea), RR : 29 x/I, pasien terpasang nasal kanul dengan 3L, pasien bernafas dengan cuping hidung.

Diagnosis ketiga berdasarkan buku SDKI yaitu Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan Mekanisme Regulasi. Diagnosis ini ditegakkan karena ditemukan data bahwa abdomen pasien membuncit (asites) dan kembung, terdapat edema derajat 1 di kedua kaki dengan kedalaman <2 mm dan pulih dalam < 3 detik, nafas terasa sesak, penurunan kadar hematokrit dan albumin.

Diagnosis keempat berdasarkan buku SDKI yaitu Risiko Defisit Nutrisi Pasien berhubungan dengan Ketidakmampuan Mengabsorpsi Nutrien. Diagnosis ini ditegakkan karena ditemukan data pasien mengatakan nafsu makan berkurang, pasien mengatakan sesak saat makan sehingga makanan tidak habis, hanya 2 -3 sendok, pasien mengatakan perut terasa mual, membran mukosa pasien tampak pucat, BB pasien 54 kg, TB : 165 cm, IMT : 19,8, pasien mendapatkan diet DH II.

Berdasarkan pernyataan tersebut maka dapat ditegakkan diagnosis keperawatan pada pasien yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi dan risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi.

3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan diberikan berdasarkan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia atau SIKI, 2017. Diantaranya adalah :

- a. Rencana keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien dengan masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis adalah Tingkat Nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun dan kesulitan tidur menurun. Rencana keperawatan yang akan dilakukan yaitu Manajemen Nyeri dengan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, dan frekuensi nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor memperberat dan memperingan nyeri, monitor keberhasilan terapi, berikan teknik non-farmakologis, fasilitasi istirahat dan tidur, kolaborasi pemberian diuretik.
- b. Rencana keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien dengan masalah pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas adalah pola nafas membaik dengan kriteria hasil dispnea menurun dan frekuensi nafas membaik. Rencana keperawatan yang akan dilakukan yaitu Manajemen Jalan Nafas dengan monitor pola nafas, monitor bunyi nafas, monitor sputum, posisikan semi-fowler/fowler, berikan air hangat, berikan oksigen, memantau cairan humidifier, ajarkan teknik batuk efektif.

- c. Rencana keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien dengan masalah hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi adalah status cairan membaik dengan kriteria hasil : output urin meningkat, membran mukosa lembab membaik, dispnea menurun, turgor kulit membaik. Rencana keperawatan yang akan dilakukan yaitu Manajemen Hipervolemia dengan periksa tanda dan gejala hipervolemia, identifikasi penyebab hipervolemia, monitor status hemodinamik, monitor intake dan output, monitor tanda hemokonsentrasi, monitor kadar protein dan albumin, tinggikan kepala tempat tidur 30-40.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien dan keluarga pasien dimulai dari tanggal 21 Februari 2025 sampai 25 Februari 2025 berdasarkan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia atau SIKI (2018).

- a. Implementasi yang dilakukan pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yaitu mengidentifikasi karakteristik nyeri pasien dimana ditemukan nyeri terasa seperti menusuk-nusuk, lokasi nyeri berada di ulu hati/perut bagian atas, durasi nyeri 3-5 menit dan frekuensi nyeri hilang timbul, mengidentifikasi skala nyeri dimana ditemukan skala nyeri di angka 5, mengidentifikasi faktor memperberat/memperingan nyeri dimana nyeri tiba-tiba muncul tanpa ada sebab, mengajarkan teknik non-farmakologis dengan cara teknik relaksasi nafas dalam, teknik relaksasi imajinasi terbimbing dan teknik relaksasi hipnotis lima jari, serta memfasilitasi istirahat dan tidur.

- b. Implementasi yang dilakukan pada diagnosis pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas yaitu memonitor pola nafas (abnormal = takipnea), memonitor bunyi nafas tambahan (tidak ditemukan bunyi nafas tambahan), memonitor sputum (tidak ada sputum), memposisikan pasien semi-fowler, memberikan minum hangat, memberikan oksigen nasal kanul (3L/menit) serta pemantauan cairan humidifier, dan mengajarkan teknik batuk efektif.
- c. Implementasi yang akan dilakukan pada diagnosis hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi yaitu memantau tanda dan gejala hipervolemia (terdapat asites, edema dan dispnea), mengidentifikasi penyebab hipervolemia, memonitor status hemodinamik (frekuensi nadi, dan tekanan darah), memonitor intake dan output (intake = IV aminofusin 5% + injeksi furosemid + obat oral (propanol+spironalakton+lactulose) + konsumsi minum dan makanan pasien. Output = urin + bab + IWL), memonitor tanda hemokonsentrasi (natrium dan hematokrit), memonitor tanda peningkatan onkotik (protein dan albumin), memposisikan bagian kepala 30-40, kolaborasi pemberian cairan IV isotonic (Aminofusin Trioofusin 5 %), kolaborasi tindakan parasintesis oleh dokter dengan penyedotan cairan sebanyak 4L di bagian abdomen kiri bawah.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan intervensi keperawatan kepada pasien selama 5 hari berdasarkan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia atau SIKI, (2018), didapatkan :

- a. Evaluasi pada diagnosis keperawatan nyeri akut yaitu nyeri masih terasa namun sudah berkurang, nyeri terasa 3-4 menit, nyeri hilang timbul dengan skala 3, ekspresi meringis berkurang, sulit tidur sudah tidak ada. Dari masalah keperawatan tersebut didapatkan bahwa Nyeri Akut teratasi sebagian yang ditandai dengan skala nyeri yang sudah berkurang yaitu diangka 3 dan keluhan-keluhan lain mulai berkurang.
- b. Pada diagnosis keperawatan pola nafas tidak efektif didapatkan hasil evaluasi sesak mulai berkurang, pernafasan cuping hidung sudah tidak ada, masih terpasang oksigen nasal kanul 3L, frekuensi nafas 26x/menit. Dari masalah keperawatan tersebut didapatkan bahwa pola nafas tidak efektif teratasi sebagian ditandai dengan saat makan, sesak sudah tidak muncul, pernafasan cuping hidung sudah tidak ada.
- c. Pada diagnosis keperawatan hipervolemia didapatkan hasil evaluasi perut masih buncit dan kembung, sesak nafas berkurang, lingkar perut menurun dari 110cm menjadi 105cm, Hb 13,2 g/dl. Masih terdapat edema derajat 1 di kedua ekstremitas bawah dengan kedalaman <2 mm . Dari masalah keperawatan tersebut didapatkan bahwa hipervolemia teratasi sebagian yang ditandai dengan sesak berkurang, lingkar perut berkurang dan keluhan lain menurun.

C. Pembahasan Kasus

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membandingkan hasil penelitian dengan teori dan penelitian lain tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Sirosis Hepatis yang telah dilakukan. Kegiatan yang dilakukan

meliputi pengkajian data awal, menegakkan diagnosis keperawatan, merencanakan tindakan keperawatan, melakukan tindakan keperawatan serta melakukan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian keperawatan

Pada hasil pengkajian data awal didapatkan pasien berjenis kelamin laki-laki dengan usia 33 tahun. Data tersebut sesuai dengan hasil penelitian Amalia¹¹, yang mengatakan bahwa frekuensi tertinggi di dalam rentang jenis kelamin adalah pasien dengan jenis kelamin laki-laki. Amalia mengemukakan bahwa tidak ada alasan khusus kenapa laki-laki sering terkena sirosis hepatis daripada perempuan. Namun, laki-laki diperkirakan lebih mudah terpapar virus hepatitis akibat pola hidup dan interaksi sosial mereka.

Saat pengkajian didapatkan data berupa perut membesar dan kembung, terdapat edema derajat 1 di kedua ekstremitas bawah dengan kedalaman < 2 mm dan pulih dalam jangka waktu < 3 detik, nyeri di bagian ulu hati, nyeri seperti tertusuk-tusuk, hilang timbul, nyeri terasa sekitar 3-5 menit, skala nyeri diangka 5, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari, pasien mengatakan nafas terasa sesak, pasien bernafas dengan cuping hidung, nafas pasien abnormal (takipnea), sesak bertambah saat makan, nafsu makan berkurang, makanan yang habis sekitar 2-3 sendok, disertai mual, membran mukosa tampak pucat, badan terasa lemah dan letih.

Data diatas sesuai dengan teori Manurung¹⁴, yang menyatakan bahwa sirosis hepatis memiliki gejala yaitu nafsu makan yang hilang, mual-mual, badan terasa lemah, perut membesar dan kembung. Tanda dan gejala klinis lainnya berupa terbentuknya asites dan edema. Gejala ini disebabkan oleh hipoalbumin, yang

mana hati gagal memproduksi albumin dalam jumlah yang cukup, sehingga tekanan onkotik terganggu. Kadar albumin yang rendah dalam tubuh mengakibatkan cairan akan mudah keluar dari pembuluh darah ke jaringan, sehingga dapat menyebabkan penumpukan cairan di bagian ekstremitas bawah (edema) dan penumpukan cairan di dalam rongga perut (asites).

Dalam teori Hurst²⁴, juga mengatakan tanda dan gejala dari penyakit sirosis hepatitis yaitu ikterik, asites (penumpukan cairan di rongga perut), mual, rasa tidak nyaman pada abdomen (nyeri), dan sesak nafas. Hati berfungsi sebagai tempat penghasil bilirubin, bilirubin akan diedarkan hati melalui empedu, jika hati gagal mengedarkan bilirubin ke empedu atau aliran empedu mengalami penyumbatan, maka bilirubin akan menumpuk di dalam darah dan tersimpan di kulit. Hal ini akan memicu terjadinya perubahan warna pada kulit menjadi kekuningan dan sklera mata akan menjadi ikterik.

Dalam penelitian Sawitri²⁵, nyeri dibagian abdomen bagian atas sampai ke ulu hati merupakan tanda dan gejala yang muncul akibat dari sirosis hepatitis. Nyeri yang dialami oleh pasien diakibatkan oleh proses sistemik dari peradangan pada hati .

Hal ini sejalan dengan penelitian Ratinus¹⁰, tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Sirosis Hepatis di RSUP Dr. M. Djamil Padang yang memiliki gejala seperti perut terasa kembung dan membesar, nafsu makan berkurang, mual, nafas terasa sesak, sulit untuk tidur, dan membran mukosa tampak pucat.

Hasil dari teori manurung dan penelitian Ratinus memiliki kesamaan tanda dan gejala yang ditemukan pada pasien yaitu

pasien mengeluh perut terasa kembung dan besar, nafas terasa sesak, mual, sulit tidur, mukosa bibir yang tampak pucat.

Pada pengkajian riwayat kesehatan dahulu pasien, pasien sudah dikenal dengan sirosis hepatis, pasien mengatakan pernah dirawat di RSUD Painan dengan diagnosis sirosis hepatis sekitar 3 bulan yang lalu, pasien mengatakan ada riwayat muntah darah 3 bulan yang lalu sekitar $\frac{1}{2}$ gelas air mineral ukuran 300 cc.

Varises esofagus merupakan komplikasi paling sering ditemukan pada pasien sirosis hepatis. Saat aliran darah dan tekanan pembuluh darah (vena porta) meningkat, maka dapat menyebabkan pelebaran pada pembuluh darah esofagus (varises esofagus). Semakin tinggi tekanan pada vena porta, dapat menyebabkan varises esofagus semakin besar dan mudah pecah dan akan berisiko terjadinya perdarahan di dalam rongga perut. Perdarahan ini bisa terlihat dari gejala seperti muntah darah (hematemesis) atau buang air besar berwarna hitam (melena). Gejala ini muncul karena darah yang menumpuk dalam perut lalu keluar melalui mulut atau anus²⁶.

Pasien mengatakan tidak ada riwayat mengkonsumsi alkohol, namun pasien merupakan perokok aktif, biasanya mengkonsumsi 1 bungkus rokok dalam waktu sehari, pasien juga sering mengkonsumsi obat tanpa resep dokter yang dapat diperoleh di warung seperti bodrex dan paracetamol saat merasa demam. Hal ini sejalan dengan teori Hurst²⁴, yang mengatakan bahwa, sirosis hepatis dapat disebabkan oleh penggunaan obat-obatan dan toksin, penggunaan alkohol, virus hepatitis, genetik. Penggunaan obat paracetamol dalam jumlah yang besar dapat menyebabkan penumpukan *N-acetyl-p-benzoquinone imine* (NAPQI), yaitu senyawa metabolik yang sangat reaktif dan bersifat racun. NAPQI ini bisa merusak jaringan hati sehingga menyebabkan kematian sel (nekrosis) pada hepatosit dan sel-sel area tubulus sentrilobular²⁷.

Hasil pengkajian pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada pasien, didapatkan data yaitu rambut pasien bersih, tidak mudah rontok, berwarna hitam, tidak ditemukan luka, wajah tampak kuning, konjungtiva anemis, sklera ikterik, mukosa mulut tampak kering dan pucat, gigi tampak kuning akibat merokok, hidung bersih, terdapat pernafasan cuping hidung, telinga bersih, leher tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis. Pada pemeriksaan bagian thoraks didapatkan ictus cordis terlihat dan teraba, Pemeriksaan bagian abdomen didapatkan, perut tampak membuncit (asites), perut tampak tegang, ada nyeri tekan, teraba keras, perfusi *shifting dullnes* positif dan bising usus normal (+). Bagian integumen pasien didapatkan menguning diseluruh tubuh, turgor kulit menurun, kulit kering tidak bersisik, tidak ditemukan spider nevy pada perut dan ditemukan eritema palmaris pada kedua ekstremitas atas (telapak tangan). Pemeriksaan bagian ekstremitas atas ditemukan akral teraba hangat, tidak ada edema, CRT < 3 detik, tidak ada lesi, ditemukan eritema palmaris pada kedua telapak tangan, terpasang IV di tangan kiri. Pemeriksaan bagian ekstremitas bawah ditemuka terdapat edema derajat 1 di kedua kaki dengan kedalaman <2 mm dan pulih dalam < 3 detik.

Hal tersebut sesuai dengan teori Annisa²⁰, pada hasil pemeriksaan fisik pasien sirosis hepatis yang dikemukakan yaitu wajah tampak kuning, sklera ikterik, konjungtiva anemis, pasien tampak sesak, terdapat asites di perut, adanya nyeri tekan, terdapat shifting dullnes, edema pada ekstremitas bagian bawah, dan ditemukan eritema palmaris di ekstremitas atas.

Namun, ditemukan beberapa kesenjangan antara hasil pemeriksaan fisik yang ditemukan oleh peneliti dengan teori yang dikemukakan

oleh Annisa ²⁰ , yaitu pada bagian kepala (kepala tampak kotor karena mengalami defisit perawatan diri : kepala bersih), bagian hidung (hidung tampak kotor : hidung bersih), bagian mulut (ditemukan bau hati yang busuk (feter hepaticus) : tidak ada bau) , bagian telinga (akan tampak kotor karena mengalami defisit perawatan diri : tampak bersih), peningkatan denyut nadi (Normal HR : 86x/I), penurunan bising usus (bising usus normal).

Hal ini sejalan juga dengan hasil penelitian dari Putri ²⁸ , pada pemeriksaan fisik didapatkan data berupa wajah tampak pucat, kepala bersih, konjungtiva anemis, mukosa bibir pasien kering, perut tampak buncit, tegang, bising usus normal, shifting dullness positif, terdapat edema pada ekstremitas bawah, turgor kulit kering dan kulit tampak kuning.

Pemeriksaan laboratorium pasien pada tanggal 20 Februari 2025 yaitu hemoglobin 12,2 g/dl, eritrosit $4,06 \times 10^6/\mu\text{L}$, hematokrit 37%, RDW-CV 23,0%. Natrium : 141 mmol/L, Kalium : 4,6 mmol/L, Klorida 108 mmol/L, GDS : 90 g/dl, Ureum : 29 mg/dl , Creatin : 0,7 mg/dl, PT ; 11,5 detik, APTT :24,2 detik.

Pemeriksaan laboratorium pasien pada tanggal 21 Februari 2025 yaitu Bilirubin direk 1,9 mg/dl, Bilirubin indirek 1,1 mg/dl, Bilirubin total 3,0 mg/dl, Globulin 3,1 g/dl, Total protein 6,2 g/dl, albumin 3,1 g/dl, Kolesterol total 376 mg/dl, Kolesterol- HDL 19 mg/dl, Kolesterol LDL 320 mg/dl, SGOT 381 U/L, SGPT 92 U/L, Trigeliserida 186 mg/dl.

Dalam penelitian Geni ²⁸ , enzim transaminase merupakan indikator yang cukup sensitif terhadap kerusakan sel hati. Enzim transaminase berfungsi dalam proses metabolisme protein. Pada kondisi peradangan hati yang ringan akibat infeksi virus hepatitis

B, kadar enzim SGOT dapat meningkat sejak awal. Peningkatan kadar SGOT dan SGPT dalam darah merupakan tanda awal terjadinya penyakit sirosis hepatitis.

Berdasarkan teori Manurung ¹⁴, pemeriksaan urin dapat menunjukkan adanya urobilinogen atau bilirubin jika pasien mengalami ikterus. Pada pasien yang mengalami penumpukan cairan pada perut, kadar natrium dalam urin bisa menurun (kurang dari 4 meq/L), yang mengindikasikan kemungkinan terjadinya sindrom hepatorenal. Pasien sirosis hepatitis umumnya mengalami gangguan fungsi hati, terutama jika disertai hipertensi portal. Pada kondisi ini, kadar globulin meningkat sementara albumin menurun.

Terapi obat yang diberikan kepada pasien yaitu IVFD Aminofusin : Triofusin 5 % / 12jam/kolf, injeksi Furosemid 2x20mg, obat oral Propanadol 2x10mg, obat oral Spironolakton 2x100mg, obat oral Lactulose 3x10cc.

Dalam penelitian Ananda ²⁹, pasien sirosis hepatitis yang mengalami asites, terapi awal yang dianjurkan adalah istirahat dan diet rendah garam. Jika asites tidak membaik dengan pendekatan ini, maka diuretik menjadi pilihan lain, dengan spironolakton sebagai obat utama. Spironolakton merupakan antagonis aldosteron yang bekerja terutama di tubulus distal ginjal untuk meningkatkan ekskresi natrium (natriuresis) dan mempertahankan kalium. Obat ini dianggap sebagai terapi pilihan pertama untuk mengatasi asites akibat sirosis karena efektivitasnya tidak bergantung pada fungsi filtrasi ginjal, melainkan lebih pada kadar obat dalam plasma.

Dalam penelitian Ananda ²⁹, juga menyebutkan, furosemid juga dapat digunakan sebagai terapi tunggal atau dikombinasikan dengan spironolakton pada pasien sirosis hepatitis dengan asites.

Kombinasi keduanya memiliki keuntungan klinis, yaitu membantu mengurangi risiko hiperkalemia yang dapat terjadi akibat penggunaan spironolakton saja, karena furosemid bersifat diuretik penguras kalium. Kombinasi spironolakton dan furosemid biasanya diberikan pada fase awal terapi, terutama jika terdapat edema perifer, untuk mempercepat dan meningkatkan efek natriuresis (pengeluaran natrium). Namun, penggunaan kombinasi ini harus dilakukan secara hati-hati karena diuresis berlebihan dapat menimbulkan komplikasi serius, seperti gagal ginjal prerenal akibat penurunan volume cairan tubuh secara drastis. Oleh karena itu, pemantauan ketat terhadap status cairan, elektrolit, dan fungsi ginjal sangat penting selama pemberian terapi kombinasi ini.

2. Diagnosis Keperawatan

Kemungkinan diagnosis keperawatan pada pasien sirosis hepatis ada 10, yaitu Pola napas tidak efektif berhubungan dengan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, defisit nutrisi berhubungan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan hormonal, resiko perdarahan dibuktikan dengan gangguan fungsi hati, resiko gangguan integritas kulit dibuktikan dengan perubahan pigmentasi.

Berdasarkan hasil data pengkajian yang telah dilakukan kepada pasien, dari 10 kemungkinan diagnosis keperawatan yang muncul dalam teori, peneliti hanya menegakkan 3 diagnosis keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas

dan hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi:

- a. Diagnosis pertama berdasarkan buku SDKI, yaitu nyeri akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis. Diagnosis ini ditegakkan berdasarkan temuan data yang mendukung yaitu pasien mengatakan nyeri di bagian ulu hati, nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, nyeri terasa sekitar 3-5 menit, pasien mengatakan skala nyeri diangka 5, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari

Menurut teori Pinzon ²⁸, nyeri akut diartikan sebagai nyeri yang dirasakan oleh seseorang dalam jangka waktu yang pendek, yaitu dari sedetik hingga 6 bulan. Biasanya, nyeri akut akan muncul secara tiba-tiba, nyeri akut berkaitan dengan cedera yang lebih spesifik. Namun, seiring berjalannya proses penyembuhan, nyeri akan menurun dengan sendirinya.

Buku Standar Diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI)¹⁷, mendefinisikan nyeri akut sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Dengan tanda dan gejala mayor subjektif berupa mengeluh nyeri, tanda dan gejala mayor objektif berupa tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, dan sulit tidur. Dan tanda dan gejala minor objektif berupa tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri dan diaforesis.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Giri³⁰, dalam asuhan keperawatan pada pasien sirosis hepatis juga menegakkan diagnosis nyeri akut dengan tanda dan gejala perut semakin membesar, nyeri pada perut bagian kanan seperti ditusuk-tusuk, saat dilakukan palpasi pasien tampak meringis, dengan skala nyeri 6.

- b. Diagnosis kedua berdasarkan buku SDKI, yaitu Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Hambatan Upaya Nafas. Diagnosis ini ditegakkan karena ditemukan data bahwa pasien mengatakan sesak nafas, sesak bertambah saat pasien makan, pola nafas pasien yang abnormal (takipnea), RR : 29 x/I, pasien terpasang nasal kanul dengan 3L.

Buku Standar Diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI)¹⁷, mendefinisikan pola nafas tidak efektif sebagai inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat. Dengan tanda dan gejala mayor subjektif yaitu dispnea, tanda gejala mayor objektif berupa penggunaan otot bantu pernafasan, fase ekspirasi memanjang, pola nafas yang abnormal. Tanda dan gejala minor subektif berupa ortopnea, tanda gejala minor objektif berupa pernafasan pursed-lip, pernafasan cuping hidung, diameter thoraks anterior-posterior meningkat, ventilasi semenit menurun, kapasitas vital menurun, tekanan ekspirasi menurun, ekskursi dada berubah.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Putri²⁸, dalam asuhan keperawatan pasien sirosis hepatis juga menegakkan diagnosis keperawatan pola nafas tidak efektif yang ditandai dengan pasien mengeluh sesak nafas, sesak

nafas bertambah saat dalam posisi berbaring terlentang, tekanan ekspirasi dan inspirasi pasien tampak cepat, pasien terpasang oksigen nasal kanul 5L/menit, frekuensi pernafasan pasien 29x/menit.

- c. Diagnosis ketiga berdasarkan buku SDKI yaitu Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan Mekanisme Regulasi. Diagnosis ini ditegakkan karena ditemukan data bahwa abdomen pasien membuncit (asites) dan kembung, terdapat edema derajat 1 di kedua kaki dengan kedalaman <2 mm dan pulih dalam < 3 detik, nafas terasa sesak, penurunan kadar hematokrit dan albumin.

Buku Standar Diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI)¹⁷, mendefinisikan Hipervolemia sebagai peningkatan volume cairan intravaskular, intersital, dan/atau intraseluler. Dengan tanda dan gejala mayor subjektif yaitu ortopnea, dispnea dan paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) dan data mayor objektif yaitu edema anasarka dan/atau edema perifer, berat badan meningkat dalam waktu singkat, jugular venous pressure (JVP) dan/atau central venous pressure (CVP) meningkat, refleks hepatojugular positif. Dan tanda minor objektif yaitu distensi vena jugularis, terdengar suara nafas tambahan, hepatomegali, kadar Hb/Ht turun, oliguria, intake lebih banyak dari output (balans cairan positif) dan kongesti paru.

Hurst³¹, mengatakan kelebihan volume cairan (hipervolemia) sebagai suatu kondisi tubuh dimana terlalu banyak cairan di dalam pembuluh vena, arteri, dan kapiler dalam tubuh.

Hipervolemia merupakan peningkatan cairan intravaskular, intersitial dan/atau intraselular¹⁷. Peningkatan volume darah sering terjadi pada pasien sirosis hati, khususnya pada asites dan edema. Volume darah dapat meningkat hingga lebih dari 15% dibanding normal, dan ini berpotensi meningkatkan prevalensi serta tingkat keparahan anemia. Hipervolemia ini dapat bersifat parsial maupun total, yang dapat diukur dari rendahnya hemoglobin (Hb) dan jumlah eritrosit di dalam darah tepi 5-7³².

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ratinus¹⁰, dalam asuhan keperawatan pasien sirosis hepatis juga mengangkat diagnosis hipervolemia dengan tanda dan gejala yang ditemukan yaitu perut pasien tampak buncit dan membesar (asites), penurunan kadar albumin 1,9 g/dl, penurunan hemoglobin 9,6 g/dl, dan hematokrit 26%.

- d. Diagnosis keempat berdasarkan buku SDKI yaitu Risiko Defisit Nutrisi Pasien berhubungan dengan Ketidakmampuan Mengabsorpsi Nutrien. Diagnosis ini ditegakkan karena ditemukan data pasien mengatakan nafsu makan berkurang, pasien mengatakan sesak saat makan sehingga makanan tidak habis, hanya 2 -3 sendok, pasien mengatakan perut terasa mual, membran mukosa pasien tampak pucat, BB pasien 54 kg, TB : 165 cm, IMT : 19,8, pasien mendapatkan diet DH II.

Buku Standar Diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI) mendefinisikan Risiko Defisit Nutrisi sebagai berisiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Dengan faktor risiko ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan

mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien, peningkatan kebutuhan metabolisme, faktor ekonomi, dan faktor psikologis.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan direncanakan berdasarkan dengan buku Standar Intervensi keperawatan Indonesia (SIKI)³³, yaitu:

- a. Rencana keperawatan yang dilakukan pada pasien sirosis hepatitis dengan diagnosis keperawatan berupa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yang memiliki kriteria hasil berupa keluhan nyeri menurun, meringis menurun, kesulitan tidur menurun³⁴. Rencana keperawatan yang dilakukan yaitu manajemen nyeri dengan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor memperberat dan memperingan nyeri, monitor keberhasilan terapi, berikan teknik non-farmakologis, fasilitasi istirahat dan tidur, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, ajarkan teknik farmakologis, kolaborasi pemberian analgetik.

Wong baker faces pain scale (FPS) merupakan salah satu metode pengukuran yang dapat menentukan intensitas nyeri dengan cara mengidentifikasi ekspresi wajah saat mengeluh nyeri. FPS ini biasanya digunakan untuk mengukur skala nyeri pada orang dewasa. FPS ini akan menentukan kesimpulan nyeri dengan rentang : 0 nyeri tidak dirasakan, 2 nyeri terasa ringan, 4-6 nyeri terasa sedang, 8-10 nyeri hebat²⁸.

Sejalan dengan penelitian Giri³⁰, dalam asuhan keperawatan pada pasien sirosis hepatitis, rencana tindakan

keperawatan yang dilakukan pada diagnosis nyeri akut berupa mengkaji karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan kuantitas nyeri, monitor ttv, berikan informasi mengenai nyeri, ajarkan teknik non-farmakologis, kolaborasi pemberian analgetik.

- b. Rencana perawatan yang dilakukan pada pasien sirosis hepatitis dengan diagnosis keperawatan berupa pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas yang memiliki kriteria hasil berupa dispnea menurun, frekuensi nafas membaik³⁴. Rencana perawatan yang dilakukan yaitu manajemen jalan nafas dengan monitor pola nafas, monitor bunyi nafas tambahan, monitor sputum, posisikan semi-fowler/fowler, berikan air hangat, berikan oksigen, dan ajarkan teknik batuk efektif.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Putri²⁸, dalam asuhan keperawatan pada pasien sirosis hepatitis, rencana tindakan yang dilakukan kepada pasien berupa pemantauan pola nafas, pemantauan bunyi nafas tambahan, posisikan pasien secara semi-fowler/fowler, berikan air minum hangat, kolaborasi pemberian oksigen.

- c. Rencana perawatan yang dilakukan pada pasien sirosis hepatitis dengan diagnosis keperawatan berupa hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi yang memiliki kriteria hasil berupa output urin meningkat, membran mukosa lembab membaik, dispnea menurun dan turgor kulit membaik³⁴. Rencana perawatan yang dilakukan yaitu manajemen hipervolemia dengan periksa tanda dan gejala hipervolemia, identifikasi penyebab hipervolemia, monitor status hemodinamik, monitor intake

dan output, monitor tanda hemokonsentrasi, monitor kadar protein dan albumin dan tinggikan kepala tempat tidur 30-40°.

Menurut teori Hurst ³¹, mengatakan kelebihan volume cairan (hipervolemia) sebagai suatu kondisi tubuh dimana terlalu banyak cairan di dalam pembuluh vena, arteri, dan kapiler dalam tubuh. Peningkatan volume darah sering terjadi pada pasien sirosis hati, khususnya pada asites dan edema. Volume darah dapat meningkat hingga lebih dari 15% dibanding normal, dan ini berpotensi meningkatkan prevalensi serta tingkat keparahan anemia. Hipervolemia ini dapat bersifat parsial maupun total, yang dapat diukur dari rendahnya hemoglobin (Hb) dan jumlah eritrosit di dalam darah tepi 5-7³².

Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Ratinus ¹⁰, dalam asuhan keperawatan pada pasien sirosis hepatitis dimana rencana keperawatan yang diberikan kepada pasien berupa pemantauan tanda dan gejala hipervolemia, monitor vital sign, monitor balans cairan, anjurkan memperbanyak konsumsi asupan cairan oral.

Sejalan juga dengan hasil penelitian Putri ²⁸, dalam asuhan keperawatan pada pasien sirosis hepatitis, rencana tindakan yang diberikan kepada pasien berupa monitorr tanda dan gejala hipervolemia, identifikasi penyebab, monitor tanda peningkatan kadar albumin dan protein,

4. Implementasi Keperawatan

- a. Implementasi yang telah dilakukan kepada pasien sejak tanggal 21 Februari 2025 sampai 25 Februari 2025 berdasarkan buku SIKI³³, pada diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yaitu manajemen nyeri dengan cara mengidentifikasi karakteristik nyeri, lokasi nyeri, durasi nyeri dan frekuensi nyeri dan intensitas nyeri (nyeri di ulu hati, nyeri terasa hilang timbul, nyeri terasa seperti menusuk-nusuk sekitar 2-3 menit.), mengidentifikasi skala nyeri (skala nyeri 5), mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri (nyeri muncul secara tiba-tiba tanpa ada pemicu), mengajarkan teknik non-farmakologis (teknik relaksasi nafas dalam), memfasilitasi istirahat dan tidur.

Sejalan dengan hasil penelitian Giri³⁰, dalam asuhan keperawatan pada pasien sirosis hepatitis, tindakan keperawatan dengan diagnosis nyeri akut yang telah dilakukan berupa mengkaji karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan kuantitas nyeri, monitor ttv, berikan informasi mengenai nyeri, ajarkan teknik non-farmakologis, kolaborasi pemberian analgetik.

Dalam penelitian Dwika³⁵, teknik nafas dalam merupakan salah satu intervensi keperawatan yang bertujuan untuk mengajarkan pasien cara bernafas dengan dalam dan lambat, termasuk menahan inspirasi secara maksimal dan menghembuskannya secara perlahan. Teknik ini tidak hanya membantu mengurangi ketegangan otot, tetapi juga berkontribusi pada peningkatan ventilasi paru dan oksigenasi darah.

Selama pelaksanaan teknik relaksasi pernapasan, pasien akan mengalami pelepasan otot-otot yang tegang akibat spasme dan vasokonstriksi. Proses ini meningkatkan aliran darah ke area yang sebelumnya iskemik. Teknik ini juga merangsang pelepasan opioid endogen, yaitu endorfin dan enkefalin, yang berperan sebagai analgesik alami untuk menekan transmisi sinyal nyeri ke sistem saraf pusat. Dengan demikian, intensitas nyeri, termasuk nyeri pasca operasi sectio caesarea, dapat berkurang.

- b. Implementasi yang telah dilakukan kepada pasien sejak tanggal 21 Februari 2025 sampai 25 Februari 2025 berdasarkan buku SIKI³³, pada diagnosis keperawatan pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas yaitu manajemen jalan nafas dengan cara memonitor pola nafas (abnormal = takipnea), memonitor bunyi nafas tambahan (tidak ditemukan bunyi nafas tambahan), memonitor sputum (tidak ada sputum), memposisikan pasien semi-fowler, memberikan minum hangat, memberikan oksigen nasal kanul (3L/menit), mengajarkan teknik batuk efektif.

Sejalan dengan hasil penelitian Putri ²⁸ , dalam asuhan keperawatan pada pasien sirosis hepatitis, tindakan keperawatan dengan diagnosis pola nafas tidak efektif yang telah diberikan kepada pasien berupa memonitor bunyi nafas tambahan, memposisikan pasien dengan posisi semi-fowler/fowler, berkolaborasi dengan pemberian oksigen, pemantauan oksigen nasal anul 5L/menit serta pemantauan cairan humidifier.

- c. Implementasi yang telah dilakukan kepada pasien sejak tanggal 21 Februari 2025 sampai 25 Februari 2025 berdasarkan buku SIKI³³, pada diagnosis keperawatan hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi yaitu manajemen hipervolemia dengan cara memonitor tanda dan gejala hipervolemia (terdapat asites, edema dan dispnea), mengidentifikasi penyebab hipervolemia, memonitor status hemodinamik (frekuensi nadi, dan tekanan darah), memonitor intake dan output (intake = IV aminofusin 5% + injeksi furosemid + obat oral (propanol+spironalakton+lactulose) + konsumsi minum dan makanan pasien. Output = urin, bab, IWL), memonitor tanda hemokonsentrasi (natrium dan hematokrit), memonitor tanda peningkatan onkotik (protein dan albumin), memosisikan bagian tempat kepala 30-40 °. Kolaborasi tindakan parasintesis oleh dokter dengan penyedotan cairan sebanyak 4L di bagian abdomen kiri bawah.

Sejalan dengan hasil penelitian Ratinus¹⁰ , dalam asuhan keperawatan pada pasien sirosis hepatis, tindakan keperawatan dengan diagnosis hipervolemia yang telah dilakukan kepada pasien berupa memantau tanda dan gejala hipervolemia, memantau ttv, memantau balance cairan, memantau hasil laboratorium albumin, hematokrit dan Hb.

Sejalan juga dengan hasil penelitian Putri²⁸ , dalam asuhan keperawatan pada pasien sirosis hepatis, tindakan keperawatan dengan diagnosis hipervolemia yang telah diberikan kepada pasien berupa memantau tanda dan gejala hipervolemia, memantau penyebab hipervolemia,

memonitor peningkatan tekana onkotik, menganjurkan batasi asupan cairan, kolaborasi pemberian diuretik.

Tindakan parasintesis merupakan pilihan terapi untuk pasien dengan asites derajat 3 maupun asites yang tidak responsif terhadap pengobatan (refrakter). Prosedur parasintesis ini harus dilakukan dengan teknik yang steril. Pemasangan jarum dilakukan di perut bagian bawah kuadran kiri atau kanan dengan menggunakan metode “Z-track”³⁶.

5. Evaluasi keperawatan

- a. Setelah dilakukan implementasi selama 5 hari, didapatkan hasil evaluasi pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yaitu nyeri di ulu hati masih terasa, nyeri terasa hilang timbul, nyeri terasa seperti menusuk-nusuk, skala nyeri menurun dari angka 5 ke angka 4 pada hari rawatan ke 3, pasien masih sulit untuk tidur. Pada hari rawatan ke 4 sulit tidur sudah berkurang, nyeri masih terasa namun tidak sering. Pada hari rawatan ke 5 didapatkan nyeri masih ada namun sudah berkurang, nyeri hilang timbul, skala nyeri turun ke angka 3, sulit tidur sudah tidak ada, meringis berkurang. Dari masalah keperawatan tersebut didapatkan bahwa Nyeri Akut teratasi sebagian yang ditandai dengan skala nyeri yang sudah berkurang yaitu diangka 3 dan keluhan-keluhan lain mulai berkurang.
- b. Setelah dilakukan implementasi selama 5 hari, didapatkan hasil evaluasi pada diagnosis pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas yaitu pada hari rawatan ke 4 pasien masih mengeluh sesak nafas, namun

pada saat makan sesak sudah berkurang, pernafasan cuping hidung sudah tidak ada. Pada hari rawatan ke 5 sesak pada pasien sudah berkurang, saat makan sesak tidak bertambah, frekuensi nafas di angka 25x/menit. Dari masalah keperawatan tersebut didapatkan bahwa pola nafas tidak efektif teratasi sebagian ditandai dengan saat makan, sesak sudah tidak muncul, pernafasan cuping hidung sudah tidak ada.

- c. Setelah dilakukan implementasi selama 5 hari, didapatkan hasil evaluasi pada diagnosis hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi yaitu perut masih buncit dan kembung, sesak nafas berkurang, lingkaran perut menurun dari 110cm menjadi 105cm karena telah dilakukan tindakan parasintesis pada hari rawatan ke 4. Pada hari rawatan ke 5 didapatkan turgor kulit sedang, haluaran urin 850cc/hari, Hb 13,2 g/dl. Masih terdapat edema derajat 1 di kedua ekstremitas bawah dengan kedalaman <2 mm . Dari masalah keperawatan tersebut didapatkan bahwa hipervolemia teratasi sebagian yang ditandai dengan sesak berkurang, lingkaran perut berkurang dan keluhan lain menurun.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian penerapan pada asuhan keperawatan pada pasien dengan Sirosis Hepatis di Irna Non-Bedah Penyakit Dalam Pria Wing A RSUP Dr.M.Djamil Padang 2025 yang telah dilakukan, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian didapatkan pasien mengeluh perut terasa membesar dan kembung, nyeri di bagian ulu hati, nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, nyeri terasa sekitar 3-5 menit, skala nyeri diangka 5, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari, nafas terasa sesak, pernafasan cuping hidung, pola nafas pasien abnormal (takipnea), sesak bertambah saat sedang makan, sehingga mengganggu pola makan, makanan yang habis sekitar 2-3 sendok, nafsu makan berkurang, disertai mual, badan terasa lemah dan letih. Terdapat edema derajat 1 di kedua ekstremitas bawah dengan kedalaman < 2 mm dan pulih dalam jangka waktu < 3 detik. Pernah dirawat di RSUD Painan dengan diagnosis sirosis hepatitis 3 bulan yang lalu, ada riwayat muntah darah 3 bulan yang lalu dengan volume lebih kurang ½ gelas mineral ukuran 300 cc, tidak ada riwayat mengkonsumsi alkohol, perokok aktif, mengkonsumsi 1 bungkus rokok dalam waktu sehari, sering mengkonsumsi obat tanpa resep dokter yang dapat diperoleh di warung seperti bodrex dan paracetamol saat merasa demam.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien Sirosis Hepatis saat melakukan penelitian ada 3 yaitu , nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi dan risiko

defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi.

3. Rencana tindakan keperawatan yang disusun tergantung dengan masalah keperawatan yang ditemukan yaitu sesuai dengan teori yang sudah ada, berdasarkan buku SDKI, SLKI, dan SIKI. Untuk diagnosis keperawatan nyeri akut menggunakan Manajemen nyeri, untuk diagnosis keperawatan pola nafas tidak efektif menggunakan Manajemen Jalan Nafas, untuk diagnosis keperawatan hipervolemia menggunakan Manajemen Hipervolemia.
4. Implementasi dilakukan pada tanggal 21 Februari 2025 sampai dengan 25 Februari 2025. Tindakan yang telah dilakukan yaitu manajemen nyeri, manajemen jalan nafas, dan manajemen hipervolemia.
5. Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada pasien Sirosis Hepatis menggunakan metode SOAP selama 5 hari berturut. Didapatkan pada diagnosis keperawatan nyeri akut, masalah teratasi sebagian dan belum teratasi sepenuhnya pada hari terakhir melakukan implementasi. Untuk diagnosis keperawatan pola nafas tidak efektif, masalah teratasi sebagian dan belum teratasi sepenuhnya pada hari terakhir melakukan implementasi. Untuk diagnosis keperawatan hipervolemia masalah teratasi sebagian dan belum teratasi sepenuhnya pada hari terakhir melakukan implementasi.

B. Saran

1. Bagi Perawat di Ruang

Dalam melakukan asuhan keperawatan, disarankan untuk selalu mengacu dan menerapkan pada Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam setiap tindakan keperawatan khususnya dalam

penatalaksanaan pasien dengan kasus Sirosis Hepatis yang memiliki risiko penularan yang tinggi.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya, penelitian ini dapat memberikan gambaran serta bahan referensi dan data dasar dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Sirosis Hepatis.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan mutu dan kualitas pembelajaran untuk menghasilkan perawat-perawat yang profesional dalam memberikan asuhan keperawatan pada kasus Sirosis Hepatis dan diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat digunakan sebagai bahan dalam proses pendidikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sutrisna M. Hubungan Tanda-Tanda Hipertensi Portal Dengan Kejadian Perdarahan Varises Esophagus Pada Pasien Sirosis Hepatis. *J Nurs Public Heal*. 2020;8(1):66–72.
2. Lovena A, Miro S, Efrida E. Karakteristik Pasien Sirosis Hepatis di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *J Kesehat Andalas*. 2017;6(1):5.
3. Kementerian Kesehatan RI. Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Pengendalian Hepatitis [Internet]. 2020. 2020–2024 p. Available from: https://www.globalhep.org/sites/default/files/content/action_plan_article/files/2022-05/RAN HEP 2020-2024 KDT_0.pdf
4. Virma Sarah Gita, Adelin Prima, Mona Letvi. Karakteristik Pasien Sirosis Hepatis di Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Periode Tahun 2018 - 2020. *J Kedokt Nanggroe Med*. 2023;6(1):6.
5. Marselina N, Purnomo H. Gambaran Klinis Pasien Sirosis Hati: Studi Kasus Di Rsup Dr Kariadi Semarang Periode 2010-2012. *J Kedokt Diponegoro*. 2014;3(1):109377.
6. Kemenkes R. Kebijakan dan situasi epidemiologi hepatitis dan penyakit infeksi saluran pencernaan di indonesia. *Kementeri Kesehat Republik Indones*. 2020;(September):1–98.
7. RI K. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). 2018.
8. BKPK K. Survei Kesehatan Indonesia (SKI). 2023.
9. Saskara PMA, Suryadarma I. CASE REPORT: LIVER CIRRHOSIS. 2021; Available from: <https://jurnal.harianregional.com/eum/full-5108>
10. Ratinus N. Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Sirosis Hepatis di Ruang IRNA Non-Bedah Penyakit Dalam RSUP DR.M.Djamil Padang. 2023;47–50.

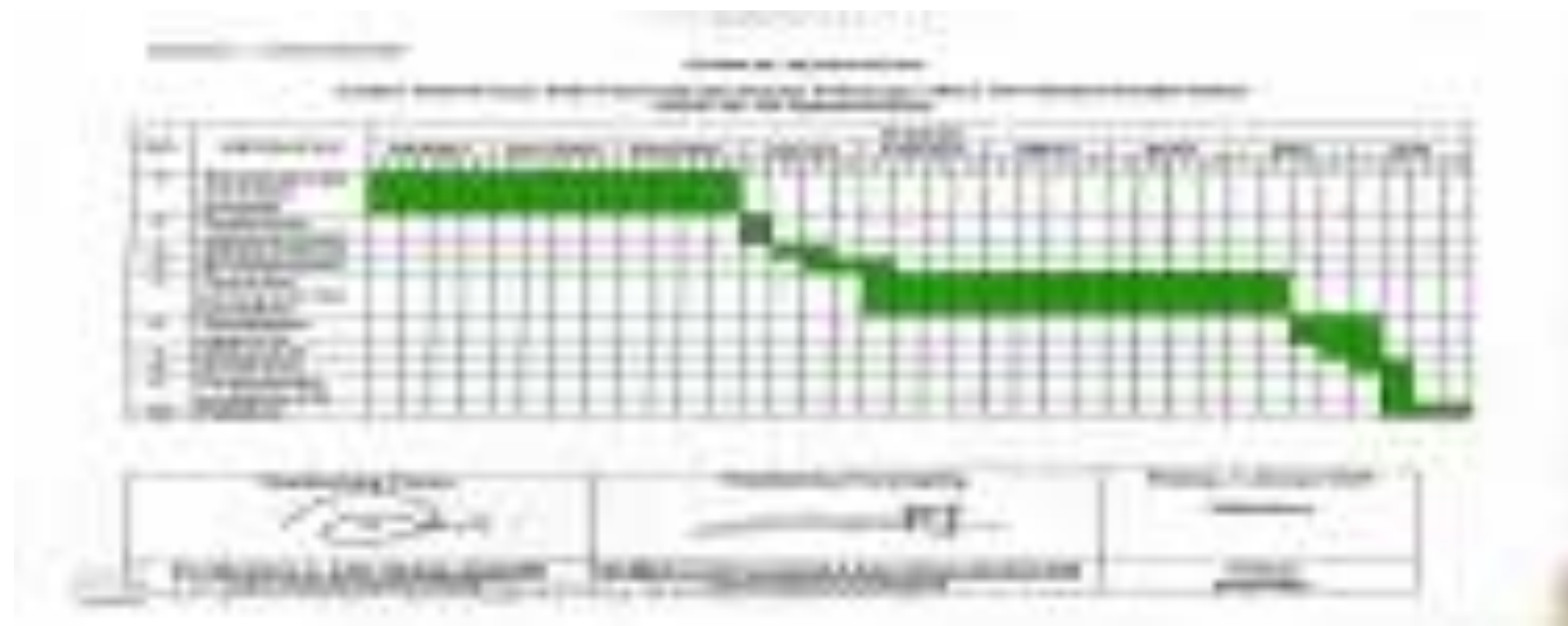
11. Amalia M, Hidayati PH, Eka Yanti AK, Vitayani S, Gayatri SW. Karakteristik Pasien Sirosis Hepatis. UMI Med J. 2023;8(1):53–61.
12. Hutagaol NM, Tarigan C. Pendekatan Diagnosis Sirosis Hepatis: Laporan Kasus. PREPOTIF J Kesehat Masy. 2024;8(2):3484–93.
13. Hasan Darmawan, Agustina Agustina. Sirosis Hepatis. J Vent. 2023;1(4):245–61.
14. Manurung N. Keperawatan Medikal Bedah, Konsep Mind Mapping Dan NANDA NIC NOC. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media; 2018.
15. Alwi I. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi VI. Interna Publishing. 2014. 1457–1474 p.
16. Nuari NA. Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Gastrointestinal. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media; 2015.
17. PPNI TPS, DPP. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik. 2016.
18. Ekaputri Mersi WSKAEDPJ. KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH 1 Tahta Media Group. 2021. 1–192 p.
19. Jainurakhma J, KOerniawan D, Supriadi E, Frisca S, Perdani ZP, Zuliani, et al. Dasar-Dasar Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam Dengan Pendekatan Klinis. 1st ed. Yayasan Kita Menulis; 2021.
20. Annisa R, Mufidah A, Cing MTGC, Syokumawena, Nurwidiyanti E. Keperawatan Medikal Bedah. Munandar A, editor. Bandung: CV. Media Sains Indonesia; 2022.
21. Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. 5th ed. Jakarta: Salemba Medika; 2020.
22. Masturah I, Anggita N. Metodologi Penelitian Kesehatan. 1st ed. 2018.
23. Avia I, Yunike, Kusumawaty I, Handian FI, Ahmad SNA. Penelitian

Keperawatan. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi; 2022.

24. Hurst M. Belajar Mudah Keperawatan Medikal-Bedah. vol 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran; 2016.
25. Sawitri F, Sani fakhrudin nasrul. asuhan keperawatan pada pasien sirosis hepatitis dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman : nyeri. 2020; Available from: <https://id.scribd.com/document/536584598/Intervensi-Nyeri-Akut-Sirosis-Hepatis>
26. Adnyasuputra MA, Mariadi IK, Made N, Anggreni R. Hubungan riwayat konsumsi alkohol , ukuran varises , derajat sirosis hati terhadap perdarahan varises esofagus pada pasien sirosis hati di RSUP Prof . I Goesti Ngoerah Gde Ngoerah. 2024;15(1):408–13.
27. Pharmaceutical JOF. REVIEW ARTICEL. 2023;6(2):766–71.
28. Putri TY. asuhan keperawatan pada pasien sirosis hepatitis di ruangan non bedah penyakit dalam RSUP DR . M Djamil Padang. 2024;
29. Ananda VD, Fitriyani L. Vitarani Dwi Ananda Ningrum *, Laila Fitriyani 98 Vita rani Dwi Ananda Ningrum. 2011;8(2).
30. Giri N adriani. asuhan keperawatan pada Tn.K.P dengan gangguan sirosis hepatitis di ruangan komodo RSUD.Prof Dr W.Z Johanes Kupang. 2020;
31. Hurst M. Belajar Mudah Keperawatan Medikal-Bedah. Vol. 1. Jakarta: penerbit buku kedokteran; 2016.
32. Sasmita P, Riski amalia, Safuni N. Penanganan Masalah Keperawatan Hipervolemia dan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien dengan Sirosis Hepatis : Studi Kasus. 9(2):20–8.
33. PPNI TPSD. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil. 2018.
34. PPNI TPSD. Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan. 2018.

35. Dwika LY, Sukarno A, Asmiradjanti M, Ariyanti RM. Studi kasus terapi kombinasi relaksasi otot progresif dan teknik napas dalam terhadap penurunan nyeri pasien sirosis hepatitis di rsud tarakan. 2022;3(1):13–24.
36. Maghfirah D, Abubakar A, Yusuf F. Penatalaksanaan Asites pada Sirosis Hepatis. 2018;1(3):47–58.

Lampiran 1 :



1. Identify the main purpose of the document.
 2. Summarize the key points in your own words.
 3. Identify the author's main argument or conclusion.
 4. Identify the evidence used to support the argument.
 5. Identify the audience for the document.
 6. Identify the tone of the document.
 7. Identify the style of the document.
 8. Identify the structure of the document.
 9. Identify the language used in the document.
 10. Identify the format of the document.

五 德 德 德 德

德

德

德

德

德

德

德

德

德

德

德

德

德

德

德

德

德

德

德

德

德

德

德

德

德

德

德

德

德

德



1. What is the purpose of this experiment?
 2. What are the objectives of this experiment?
 3. What are the materials and equipment used?
 4. What is the procedure for the experiment?
 5. What are the results and conclusions?

Sl. No.	Observation	Result
1	When the current is increased, the deflection of the needle also increases.	Directly proportional
2	When the current is reversed, the deflection of the needle also reverses.	Reversal of current causes reversal of deflection
3	When the current is zero, the deflection of the needle is also zero.	Zero current gives zero deflection
4	When the current is increased, the deflection of the needle also increases.	Directly proportional

[illegible]



[illegible]

Lampiran 5 :



[illegible]

Lampiran 7 :



Lampiran 8 :



Lampiran 9 :



Lampiran 10 :

No	Nama		Jumlah		Total
	Barang	Unit	Barang	Unit	
1	Barang A	100 kg	Barang B	50 kg	150 kg
2	Barang C	200 kg	Barang D	100 kg	300 kg
3	Barang E	300 kg	Barang F	150 kg	450 kg
4	Barang G	400 kg	Barang H	200 kg	600 kg
5	Barang I	500 kg	Barang J	250 kg	750 kg
6	Barang K	600 kg	Barang L	300 kg	900 kg
7	Barang M	700 kg	Barang N	350 kg	1050 kg
8	Barang O	800 kg	Barang P	400 kg	1200 kg
9	Barang Q	900 kg	Barang R	450 kg	1350 kg
10	Barang S	1000 kg	Barang T	500 kg	1500 kg
11	Barang U	1100 kg	Barang V	550 kg	1650 kg
12	Barang W	1200 kg	Barang X	600 kg	1800 kg
13	Barang Y	1300 kg	Barang Z	650 kg	1950 kg
14	Barang AA	1400 kg	Barang AB	700 kg	2100 kg
15	Barang AC	1500 kg	Barang AD	750 kg	2250 kg
16	Barang AE	1600 kg	Barang AF	800 kg	2400 kg
17	Barang AG	1700 kg	Barang AH	850 kg	2550 kg
18	Barang AI	1800 kg	Barang AJ	900 kg	2700 kg
19	Barang AK	1900 kg	Barang AL	950 kg	2850 kg
20	Barang AM	2000 kg	Barang AN	1000 kg	3000 kg
21	Barang AO	2100 kg	Barang AP	1050 kg	3150 kg
22	Barang AQ	2200 kg	Barang AR	1100 kg	3300 kg
23	Barang AS	2300 kg	Barang AT	1150 kg	3450 kg
24	Barang AU	2400 kg	Barang AV	1200 kg	3600 kg
25	Barang AW	2500 kg	Barang AX	1250 kg	3750 kg
26	Barang AY	2600 kg	Barang AZ	1300 kg	3900 kg
27	Barang BA	2700 kg	Barang BB	1350 kg	4050 kg
28	Barang BC	2800 kg	Barang BD	1400 kg	4200 kg
29	Barang BE	2900 kg	Barang BF	1450 kg	4350 kg
30	Barang BG	3000 kg	Barang BH	1500 kg	4500 kg
31	Barang BI	3100 kg	Barang BJ	1550 kg	4650 kg
32	Barang BK	3200 kg	Barang BL	1600 kg	4800 kg
33	Barang BO	3300 kg	Barang BP	1650 kg	4950 kg
34	Barang BQ	3400 kg	Barang BR	1700 kg	5100 kg
35	Barang BS	3500 kg	Barang BT	1750 kg	5250 kg
36	Barang BU	3600 kg	Barang BV	1800 kg	5400 kg
37	Barang BW	3700 kg	Barang BX	1850 kg	5550 kg
38	Barang BY	3800 kg	Barang BZ	1900 kg	5700 kg
39	Barang CA	3900 kg	Barang CB	1950 kg	5850 kg
40	Barang CC	4000 kg	Barang CD	2000 kg	6000 kg
41	Barang CE	4100 kg	Barang CF	2050 kg	6150 kg
42	Barang CG	4200 kg	Barang CH	2100 kg	6300 kg
43	Barang CI	4300 kg	Barang CJ	2150 kg	6450 kg
44	Barang CK	4400 kg	Barang CL	2200 kg	6600 kg
45	Barang CO	4500 kg	Barang CP	2250 kg	6750 kg
46	Barang CQ	4600 kg	Barang CR	2300 kg	6900 kg
47	Barang CS	4700 kg	Barang CT	2350 kg	7050 kg
48	Barang CU	4800 kg	Barang CV	2400 kg	7200 kg
49	Barang CW	4900 kg	Barang CX	2450 kg	7350 kg
50	Barang CY	5000 kg	Barang CZ	2500 kg	7500 kg
51	Barang DA	5100 kg	Barang DB	2550 kg	7650 kg
52	Barang DC	5200 kg	Barang DD	2600 kg	7800 kg
53	Barang DE	5300 kg	Barang DF	2650 kg	7950 kg
54	Barang DG	5400 kg	Barang DH	2700 kg	8100 kg
55	Barang DI	5500 kg	Barang DJ	2750 kg	8250 kg
56	Barang DK	5600 kg	Barang DL	2800 kg	8400 kg
57	Barang DO	5700 kg	Barang DP	2850 kg	8550 kg
58	Barang DQ	5800 kg	Barang DR	2900 kg	8700 kg
59	Barang DS	5900 kg	Barang DT	2950 kg	8850 kg
60	Barang DU	6000 kg	Barang DV	3000 kg	9000 kg
61	Barang DW	6100 kg	Barang DX	3050 kg	9150 kg
62	Barang DY	6200 kg	Barang DZ	3100 kg	9300 kg
63	Barang EA	6300 kg	Barang EB	3150 kg	9450 kg
64	Barang EC	6400 kg	Barang ED	3200 kg	9600 kg
65	Barang EE	6500 kg	Barang EF	3250 kg	9750 kg
66	Barang EG	6600 kg	Barang EH	3300 kg	9900 kg
67	Barang EI	6700 kg	Barang EJ	3350 kg	10050 kg
68	Barang EK	6800 kg	Barang EL	3400 kg	10200 kg
69	Barang EO	6900 kg	Barang EP	3450 kg	10350 kg
70	Barang EQ	7000 kg	Barang ER	3500 kg	10500 kg
71	Barang ES	7100 kg	Barang ET	3550 kg	10650 kg
72	Barang EU	7200 kg	Barang EV	3600 kg	10800 kg
73	Barang EW	7300 kg	Barang EX	3650 kg	10950 kg
74	Barang EY	7400 kg	Barang EZ	3700 kg	11100 kg
75	Barang FA	7500 kg	Barang FB	3750 kg	11250 kg
76	Barang FC	7600 kg	Barang FD	3800 kg	11400 kg
77	Barang FE	7700 kg	Barang FE	3850 kg	11550 kg
78	Barang FG	7800 kg	Barang FH	3900 kg	11700 kg
79	Barang FI	7900 kg	Barang FI	3950 kg	11850 kg
80	Barang FK	8000 kg	Barang FL	4000 kg	12000 kg
81	Barang FO	8100 kg	Barang FP	4050 kg	12150 kg
82	Barang FQ	8200 kg	Barang FR	4100 kg	12300 kg
83	Barang FS	8300 kg	Barang FT	4150 kg	12450 kg
84	Barang FU	8400 kg	Barang FV	4200 kg	12600 kg
85	Barang FW	8500 kg	Barang FX	4250 kg	12750 kg
86	Barang FY	8600 kg	Barang FZ	4300 kg	12900 kg
87	Barang GA	8700 kg	Barang GB	4350 kg	13050 kg
88	Barang GC	8800 kg	Barang GD	4400 kg	13200 kg
89	Barang GE	8900 kg	Barang GE	4450 kg	13350 kg
90	Barang GG	9000 kg	Barang GH	4500 kg	13500 kg
91	Barang GI	9100 kg	Barang GI	4550 kg	13650 kg
92	Barang GK	9200 kg	Barang GL	4600 kg	13800 kg
93	Barang GO	9300 kg	Barang GP	4650 kg	13950 kg
94	Barang GQ	9400 kg	Barang GR	4700 kg	14100 kg
95	Barang GS	9500 kg	Barang GT	4750 kg	14250 kg
96	Barang GU	9600 kg	Barang GV	4800 kg	14400 kg
97	Barang GW	9700 kg	Barang GX	4850 kg	14550 kg
98	Barang GY	9800 kg	Barang GZ	4900 kg	14700 kg
99	Barang HA	9900 kg	Barang HB	4950 kg	14850 kg
100	Barang HC	10000 kg	Barang HD	5000 kg	15000 kg

Lampiran 11 :

**FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN SIROIS HEPATIS DI IRNA
NON-BEDAH PENYAKIT DALAM RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

1. PENGUMPULAN DATA

a. Identitas Klien

- 1) Nama : Tn.A
- 2) Umur : 33 Tahun
- 3) Tempat/Tanggal Lahir : Indrapura / 10 Juli 1991
- 4) Jenis Kelamin : Laki-Laki
- 5) Status Kawin : Kawin
- 6) Agama : Islam
- 7) Suku : Melayu
- 8) Pendidikan : SMA
- 9) Alamat : Indrapura Bahar, Tanjung, Batang Kapas
- 10) Nomor MR : 01.25.30.38
- 11) Diagnosis Medis : Sirosis Hepatis
- 12) Tanggal Masuk RS : 20 Februari 2025
- 13) Alasan Masuk : Perut tambah membesar sejak 1 minggu sebelum masuk RS

b. Identifikasi Penanggung Jawab

- 1) Nama : Ny.R
- 2) Umur : 30 Tahun
- 3) Pekerjaan : IRT
- 4) Alamat : Indrapura Bahar, Tanjung, Batang Kapas
- 5) Hubungan dengan klien : Istri

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Keluhan Utama Masuk :

Perut tambah membesar seejak 1 minggu sebelum masuk RSUD Painan, setelah 3 hari rawatan tidak ada perubahan sehingga dirujuk ke RSUP DR.M.Djamil Padang

b) Keluhan Saat Ini (Saat Pengkajian) :

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 20 Februari 2025, hari rawatan pertama pasien, pasien mengatakan perut terasa membesar dan kembung, terdapat edema derajat 1 di kedua ekstremitas bawah pasien dengan kedalaman < 2 mm dan pulih dalam jangka waktu < 3 detik. Pasien mengatakan nyeri di ulu hati, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, terasa selama 3-5 menit, saat dikaji pasien mengatakan nyeri berada di skala 5. pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari, pasien juga mengeluh sesak nafas, pasien tampak bernafas dengan cuping hidung, pola nafas pasien abnormal (takipnea), sesak bertambah saat makan yang berujung nafsu makan berkurang, disertai mual, porsi nasi tidak habis hanya 2-3 sendok. Pasien mengatakan badan terasa lemah dan letih, RR : 29x/menit.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu :

Pasien pernah dirawat di RSUD Painan dengan diagnosis medis Sirosis Hepatis, pasien ada riwayat muntah darah 3 bulan yang lalu dengan volume lebih kurang ½ gelas mineral ukuran 300 cc, sering mengkonsumsi bodrex/paracetamol saat demam, tanpa resep dokter.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga :

Keluarga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan pasien.

d. Kebutuhan Dasar

1) Pola Nutrisi dan Cairan

a) Makan

Sehat : pasien makan 3x/hari, dengan porsi sedang, nasi dengan lauk, kadang-kadang ada sayur dan buah

Sakit : nafsu makan pasien berkurang, mual, makan habis hanya 2-3 sendok makan

b) Minum

Sehat : pasien minum 5-7 gelas perhari

Sakit : pasien minum 3-4 gelas/hari

2) Mandi

Sehat : pasien mandi 1x/sehari, dilakukan secara mandiri

Sakit : pasien mandi 1x/hari, dibantu oleh istri

3) Pola Eliminasi

a) BAK

Sehat : pasien BAK 4-5x sehari, berwarna kuning jernih

Sakit : pasien BAK 2-3x sehari, berwarna kuning pekat seperti teh, volume urin 550cc/hari, pasien tidak terpasang kateter, namun saat BAK keluarga selalu menampung urin yang keluar dengan botol mineral ukuran 600cc.

b) BAB

Sehat : pasien BAB 1x/sehari, konsentrasi padat, berwarna kuning kecoklatan

Sakit : pasien BAB 2-3x/hari, konsentrasi cair (mencret), berwarna kuning, volume BAB ½ gelas mineral ukuran 300cc.

4) Pola Istirahat dan Tidur

Sehat : pasien tidur 7-8 jam/hari, pola tidur teratur

Sakit : pasien tidur 4-6 jam/hari, saat di malam hari sering terbangun karena rasa nyeri yang sering muncul

5) Pola Aktivitas dan Latihan

Sehat : pasien dapat beraktivitas secara mandiri

Sakit : pasien beraktivitas dibantu oleh istri

e. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum : tampak lemah

2) Tingkat Kesadaran (GCS): compos mentis (15)

3) Tinggi Badan : 165cm

4) Berat Badan : 54 kg

5) IMT : 19,8 (normal)

6) Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 130/75 mmHg

Nadi : 86x/menit

Suhu : 36,8 C

Pernafasan : 29x/menit

7) Kepala

Rambut : bersih, tidak mudah rontok, berwarna hitam, uban belum ada, tidak ada luka

Wajah : kekuningan

Mata : sklera ikterik, konjungtiva anemis

Hidung : bersih, pernafasan cuping hidung

Mulut : bersih, mukosa bibir tampak pucat dan kering, tidak ada luka, gigi kuning

Telinga : bersih, tidak ada polip

8) Leher : tidak ditemukan pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada

pembesaran kelenjar getah bening
dan tidak ada pembesaran vena
jugularis

9) Thoraks (paru-paru)

I : simetris kiri=kanan
Pa : fremitus kiri=kanan
Pe : sonor kedua lapang paru
A : vesikuler

10) Jantung

I : ictus cordis terlihat
Pa : ictus cordis teraba
Pe : pekak, tidak ada pelebaran batas jantung
A : bunyi irama jantung reguler

11) Abdomen

I : perut tampak membuncit (asites), tampak tegang
Pa : ada nyeri tekan, teraba keras
Pe : shifting dullness positif (+)
A : bising usus normal

13) Kulit : tampak kuning, turgor kulit sedang/menurun, tidak ada spider navy, ditemukan eritema pulmonis pada kedua telapak tangan, kulit sedikit kering namun tidak gatal dan bersisik.

14) Ekstremitas

Atas : akral teraba hangat, tidak ada edema, CRT < 3 detik, ditemukan eritema palmaris di kedua telapak tangan, tidak ada lesi, terpasang IV di ekstremitas atas kiri.
Bawah : terdapat edema derajat 1 di kedua ekstremitas bawah, kedalaman <2 mm, pulih dalam waktu <3 detik

f. Data Psikologis

1) Status Emosional :

Pasien tampak tenang, kadang-kadang meringis saat nyeri muncul dan saat makan

2) Kecemasan :

Pasien tampak sedikit cemas karena perut kembung atau kondisi perut belum ada perubahan.

3) Pola Koping :

Saat pasien merasa cemas, istri berusaha untuk menenangkan pasien, pasien dapat menerima penyakit yang dialami dengan tabah.

4) Gaya Komunikasi :

Pasien kooperatif, dapat berkomunikasi dengan baik saat dilakukan wawancara.

5) Konsep Diri :

Pasien menganggap sakit ini merupakan ujian dari tuhan, pasien berharap dapat cepat sembuh dan kembali pulang kerumah.

g. Data Sosial Ekonomi :

Pasien bekerja sebagai petani, selama ini kebutuhan sehari-hari pasien dan keluarga dapat terpenuhi

h. Data Spiritual :

Pasien beragama Islam, untuk beribadah selalu rajin shalat 5 waktu

i. Lingkungan Tempat Tinggal

1) Tempat Pembuangan Kotoran :

Pembuangan limbah rumah tangga dibuang ke sungai

2) Tempat Pembuangan Sampah :

Pembuangan sampah rumah tangga yaitu dengan cara dibakar

3) Sumber Air Minum :

Sumber air minum keluarga dari air sumur bor

4) Pembuangan Air Limbah :

Pembuangan limbah rumah tangga dibuang ke sungai

j. Pemeriksaan Laboratorium/pemeriksaan penunjang

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
20/02/25	Hemoglobin	12,2	g/dl	13,0-16,0
	Eritrosit	4,06	10.4 6/ μ L	4,50-5,50
	Hematokrit	37	%	40,0-48,0
	RDW-CV	23,0	%	11,5-14,5
21/02/2025	Bilirubin direk	1,9	mg/dl	<0,20
	Bilirubin indirek	1,1	mg/dl	<0,60
	Bilirubin total	3,0	mg/dl	0,3-1,0
	Globulin	3,1	g/dl	1,3-2,7
	Total protein	6,2	g/dl	6,6-8,7
	Albumin	3,1	g/dl	3,8-5,0
	Kolesterol total	376	mg/dl	<200
	Kolesterol- HDL	19	mg/dl	>40
	Kolesterol LDL	320	mg/dl	<100
	SGOT	381	U/L	<38
	SGPT	92	U/L	<41
	Trigeliserida	186	mg/dl	<150

1) Pemeriksaan Radiologi (Rontgen) didapatkan : Jantung dan Paru-Paru dalam batas normal.

k. Program Terapi Dokter

No	Nama Obat	Dosis	Cara
1.	IVFD Aminofusin Triofofin	12 Jam/ Kolf	IV
2.	Furosemid	2 x 20 mg	IV
3.	Propanol	2 x 10 mg	PO
4.	Spironalakton	2 x 100 mg	PO
5.	Lactulose	3 x 10 cc	PO

Mahasiswa

(Adinda)

NIM : 223110281

ANALISA DATA

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	DS : a. Pasien mengatakan nyeri dibagian ulu hati b. Nyeri hilang timbul selama 2-3 menit c. Nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk d. Skala nyeri 5 DO : a. Pasien tampak meringis b. Pasien tampak sulit tidur c. Nafsu makan berkurang d. TD meningkat 130/75 mmHg	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut
2.	DS : a. Pasien mengeluh sesak nafas b. Pasien mengatakan sesak bertambah saat makan DO : a. Pola nafas pasien abnormal (takipnea) b. Pasien tampak sesak c. RR : 29 x/menit d. Pernafasan cuping hidung e. Pasien terpasang oksigen nasal kanul 3L/menit	Hambatan upaya nafas	Pola nafas tidak efektif
3.	DS : a. Pasien mengatakan perut kembung dan membesar b. Pasien mengatakan sesak nafas DO : a. Perut pasien tampak membesar (asites) dan tegang b. Terdapat edema derajat 1 di kedua ekstremitas bawah dengan kedalaman <2 mm dan pulih dalam <3 detik. c. Lingkar perut : 110 cm d. Turgor kulit menurun e. Hb rendah : 12,2 g/dl f. Hematokrit : 37% g. Albumin : 3,1 g/dl	Gangguan mekanisme regulasi	Hipervolemia
4.	Ds : a. Pasien mengatakan nafsu makan berkurang	Ketidakmampuan Mengabsorpsi Nutrien	Risiko Defisit Nutrisi

	<ul style="list-style-type: none"> b. Pasien mengatakan sesak saat makan sehingga makanan tidak habis, hanya 2 -3 sendok c. Pasien mengatakan perut terasa mual <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Porsi makan pasien habis setengah (2-3 sendok) b. Membran mukosa pasien tampak pucat c. BB pasien 54 kg d. TB : 165 cm e. IMT : 19,8 f. Pasien mendapatkan diet DH II 		
--	---	--	--

DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Nama Pasien : Tn.A

No. MR : 01.25.30.38

No	Tanggal Muncul	Diagnosis Keperawatan	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
1.	20-02-2025	Nyeri akut		
2.	20-02-2025	Pola nafas tidak efektif		
3.	20-02-2025	Hipervolemia		
4.	20-02-2025	Risiko Defisit Nutrisi		

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama Pasien : Tn.A

No. MR : 01.25.30.38

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 x 24 jam, diharapkan Tingkat Nyeri menurun dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none">a. Keluhan nyeri menurunb. Meringis menurunc. Kesulitan tidur menurun	Manajemen Nyeri Observasi : <ul style="list-style-type: none">a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri dan intensitas nyerib. Identifikasi skala nyeric. Identifikasi faktor memperberat dan memperingan nyerid. Monitor keberhasilan terapi Terapeutik : <ul style="list-style-type: none">a. Berikan teknik non-farmakologisb. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : <ul style="list-style-type: none">a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyerib. Ajarkan teknik farmakologis Kolaborasi : <ul style="list-style-type: none">a. Kolaborasi pemberian analgetik

2.	Pola nafas tidak efektif	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 x 24 jam, diharapkan Pola Nafas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Dispnea menurun Frekuensi nafas membaik 	<p>Manajemen jalan nafas</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor pola nafas Monitor bunyi nafas tambahan Monitor sputum <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Posisikan semi-fowler/fowler Berikan air hangat Berikan oksigen <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ajarkan teknik batuk efektif
3.	Hipervolemia	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 x 24 jam, diharapkan Status Cairan membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Output urin meningkat Membran mukosa lembab membaik Dispnea menurun Turgor kulit membaik 	<p>Manajemen Hipervolemia</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Periksa tanda dan gejala hipervolemia Identifikasi penyebab hipervolemia Monitor status hemodinamik Monitor intake dan output Monitor tanda hemokonsentrasi Monitor kadar protein dan albumin <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tinggikan kepala tempat tidur 30-40

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Pasien : Tn.A

No. MR : 01.25.30.38

Hari/ Tgl	Diagnosis Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf
Jumat / 21-02- 2025	Nyeri akut	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi karakteristik nyeri, lokasi nyeri, durasi nyeri dan frekuensi nyeri dan intensitas nyeri b. Mengidentifikasi skala nyeri (skala nyeri 5) c. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri d. Mengajarkan teknik non-farmakologis (teknik relaksasi nafas dalam) e. Memfasilitasi istirahat dan tidur 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengeluh nyeri di ulu hati, nyeri terasa hilang timbul, nyeri terasa seperti menusuk-nusuk sekitar 2-3 menit. b. Pasien mengatakan skala nyeri berada di angka 5 c. Pasien mengatakan nyeri muncul secara tiba-tiba tanpa ada pemicu. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien tampak meringis b. Pasien tampak susah tidur c. Pasien paham dan mengerti dengan teknik non-farmakologis yang diajarkan. <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	

Jumat / 21-02- 2025	Pola nafas tidak efektif	<ul style="list-style-type: none"> a. Memonitor pola nafas (abnormal = takipnea) b. Memonitor bunyi nafas tambahan (tidak ditemukan bunyi nafas tambahan) c. Memonitor sputum (tidak ada sputum) d. Memposisikan pasien semi-fowler e. Memberikan minum hangat f. Memberikan oksigen nasal kanul (3L/menit) g. Memantau cairan humidifier h. Mengajarkan teknik batuk efektif 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengeluh sesak nafas, b. Pasien mengatakan sesak nafas bertambah saat pasien makan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien tampak sesak b. Pernafasan cuping hidung c. Sputum tidak ada d. Terpasang nasal kanul 3L e. Posisi pasien semi-fowler f. RR : 29 x/menit g. Paham dengan teknik batuk efektif yang diajarkan <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>	
Jumat / 21-02- 2025	Hipervolemia	<ul style="list-style-type: none"> a. Memonitor tanda dan gejala hipervolemia (terdapat asites, edema dan dispnea) b. Mengidentifikasi penyebab hipervolemia c. Memonitor status hemodinamik (frekuensi nadi, dan tekanan darah) d. Memonitor intake dan output (intake = IV aminofusin 5% + injeksi furosemid + obat oral (propanol+spironalaktan+lactulose) + konsumsi minum dan makanan pasien. Output = urin, 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengeluh perut terasa kembung dan membesar b. Pasien mengeluh sesak nafas c. Pasien mengatakan sudah minum sebanyak 2,5 gelas air mineral ukuran 300cc d. Pasien mengatakan sudah 3 x BAK dalam sehari dengan volume 650cc yang ditampung dalam botol mineral ukuran 600cc, dan 2 x BAB dengan volume sekitar 3/4 gelas mineral ukuran 300 cc <p>O :</p>	

		<p>bab, IWL)</p> <p>e. Memonitor tanda hemokonsentrasi (natrium dan hematokrit)</p> <p>f. Memonitor tanda peningkatan onkotik (protein dan albumin)</p> <p>g. Memposisikan bagian kepala 30-40</p>	<p>a. Perut pasien tampak membesar</p> <p>b. Terdapat edema derajat 1 di kedua ekstremitas bawah dengan kedalaman <2 mm</p> <p>c. Lingkar perut 110 cm</p> <p>d. Turgor kulit menurun</p> <p>e. CRT < 3 detik</p> <p>f. TD : 129/72 MMHg</p> <p>g. HR : 85 x/menit</p> <p>h. Hematokrit : 37%</p> <p>i. Albumin : 3,1 g/dl</p> <p>j. Balance cairan = Intake – output (aminofusin 500 cc + furosemid 100 cc + minum 750 cc + diet 100 cc) – (urin 680 + bab 225 + IWL 810) (1450 cc – 1715 cc = -265)</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
Sabtu / 22-02- 2025	Nyeri Akut	<p>a. Mengidentifikasi karakteristik nyeri, lokasi nyeri, durasi nyeri dan frekuensi nyeri</p> <p>b. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>c. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>d. Mengajarkan teknik non-farmakologis (teknik relaksasi imajinasi terbimbing)</p> <p>e. Memfasilitasi istirahat dan tidur</p>	<p>S :</p> <p>a. Pasien mengeluh nyeri di ulu hati, nyeri terasa hilang timbul, nyeri terasa seperti menusuk-nusuk sekitar 3-4 menit.</p> <p>b. Pasien mengatakan skala nyeri berada di angka 5</p> <p>c. Pasien mengatakan nyeri muncul secara tiba-tiba tanpa ada pemicu.</p> <p>O :</p> <p>a. Pasien tampak meringis</p>	

			b. Pasien tampak susah tidur c. Pasien paham dan mengerti dengan teknik non-farmakologis yang diajarkan. A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	
Sabtu / 22-02- 2025	Pola nafas tidak efektif	a. Memonitor pola nafas (abnormal = takipnea) b. Memonitor bunyi nafas tambahan (tidak ditemukan bunyi nafas tambahan) c. Memposisikan pasien semi-fowler d. Memberikan minum hangat e. Memberikan oksigen nasal kanul (3L/menit) f. Memantau cairan humidifier	S : a. Pasien mengeluh sesak nafas, b. Pasien mengatakan sesak nafas bertambah saat pasien makan O : a. Pasien tampak sesak b. Pernafasan cuping hidung c. Terpasang nasal kanul 3L d. Posisi pasien semi-fowler e. RR : 27 x/menit A : Masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	
Sabtu / 22-02- 2025	Hipervolemia	a. Memonitor tanda dan gejala hipervolemia (terdapat asites, edema dan dispnea) b. Mengidentifikasi penyebab hipervolemia c. Memonitor status hemodinamik (frekuensi nadi, dan tekanan darah) d. Memonitor intake dan output (intake = IV aminofusin 5% + injeksi furosemid + obat oral	S : a. Pasien mengeluh perut terasa kembung dan membesar b. Pasien mengeluh sesak nafas c. Pasien mengatakan sudah minum sebanyak 2 gelas air mineral ukuran 300cc d. Pasien mengatakan sudah 4 x BAK dalam sehari dengan volume 650cc yang ditampung dalam botol mineral ukuran 600cc dan 1 x BAB dengan	

		<p>(propanol+spironalakton+lactulose) + konsumsi minum dan makanan pasien. Output = urin, bab, IWL)</p> <p>e. Memposisikan bagian kepala 30-40</p>	<p>volume sekitar 1/2 gelas mineral ukuran 300 cc</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perut pasien tampak membesar b. Terdapat edema derajat 1 di kedua ekstremitas bawah dengan kedalaman <2 mm c. Lingkar perut 110 cm d. Turgor kulit menurun e. CRT < 3 detik a. TD : 131/72 MMhG b. HR : 88 x/menit f. Balance cairan = Intake – output (aminofusin 500 cc + furosemid 100 cc + minum 600 cc + diet 100 cc) – (urin 650 + bab 150 + IWL 810) (1300 cc – 1610 cc = -310) <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
Minggu / 23-02- 2025	Nyeri akut	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi karakteristik nyeri, lokasi nyeri, durasi nyeri dan frekuensi nyeri b. Mengidentifikasi skala nyeri c. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri d. Mengajarkan teknik non-farmakologis (teknik relaksasi nafas dalam) 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien masih mengeluh nyeri di ulu hati, nyeri terasa hilang timbul, nyeri terasa seperti menusuk-nusuk sekitar 3-5 menit. b. Pasien mengatakan skala nyeri berada di angka 4 c. Pasien mengatakan nyeri muncul secara tiba-tiba tanpa ada pemicu. <p>O :</p>	

		<ul style="list-style-type: none"> e. Memfasilitasi istirahat dan tidur 	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien masih tampak meringis b. Pasien masih tampak susah tidur c. Pasien paham dan mengerti dengan teknik non-farmakologis yang diajarkan. <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>	
Minggu / 23-02- 2025	Pola nafas tidak efektif	<ul style="list-style-type: none"> a. Memonitor pola nafas (abnormal = takipnea) b. Memonitor bunyi nafas tambahan (tidak ditemukan bunyi nafas tambahan) c. Memposisikan pasien semi-fowler d. Memberikan minum hangat e. Memberikan oksigen nasal kanul (3L/menit) f. Memantau cairan humidifier 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien masih mengeluh sesak nafas, b. Sesak nafas masih bertambah saat makan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien masih tampak sesak b. Pernafasan cuping hidung c. Terpasang nasal kanul 3L d. Posisi pasien semi-fowler e. RR : 27 x/menit <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>	
Minggu/ 23-02- 2025	Hipervolemia	<ul style="list-style-type: none"> a. Memonitor tanda dan gejala hipervolemia (terdapat asites, edema dan dispnea) b. Mengidentifikasi penyebab hipervolemia c. Memonitor status hemodinamik (frekuensi nadi, dan tekanan darah) d. Memonitor intake dan output (intake = IV aminofusin 5% + 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien masih mengeluh perut terasa kembung dan membesar b. Pasien masih mengeluh sesak nafas c. Pasien mengatakan sudah minum sebanyak 3 gelas air mineral ukuran 300cc d. Pasien mengatakan sudah 5 x BAK dalam sehari dengan volume 750cc yang ditampung dalam botol mineral 	

		<p>injeksi furosemid + obat oral (propanol+spironalakton+lactulose) + konsumsi minum dan makanan pasien. Output = urin, bab, IWL)</p> <p>e. Memposisikan bagian kepala 30-40</p>	<p>ukuran 600cc dan 2 x BAB dengan volume sekitar 1 gelas mineral ukuran 300 cc</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Perut pasien masih tampak besar Terdapat edema derajat 1 di kedua ekstremitas bawah dengan kedalaman <2 mm Lingkar perut 110 cm Turgor kulit menurun CRT < 3 detik TD : 126/82 MMhG HR : 83 x/menit Balance cairan = Intake – output (aminofusin 500 cc + furosemid 100 cc + minum 900 cc + diet 100 cc) – (urin 750 + bab 300 + IWL 810) (1600 cc – 1860 cc = - 260) <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
Senin/ 24-02- 2025	Nyeri akut	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi karakteristik nyeri, lokasi nyeri, durasi nyeri dan frekuensi nyeri Mengidentifikasi skala nyeri Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Mengajarkan teknik non-farmakologis (teknik relaksasi 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengeluh nyeri di ulu hati, nyeri terasa hilang timbul, nyeri terasa seperti menusuk-nusuk sekitar 2-3 menit. Pasien mengatakan skala nyeri berada di angka 4 Pasien mengatakan nyeri muncul secara tiba-tiba tanpa ada pemicu, 	

		<p>nafas dalam)</p> <p>e. Memfasilitasi istirahat dan tidur</p>	<p>namun tidak sering.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien masih tampak meringis b. Sulit tidur berkurang <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
Senin / 24-02- 2025	Pola nafas tidak efektif	<ul style="list-style-type: none"> a. Memonitor pola nafas (abnormal = takipnea) b. Memonitor bunyi nafas tambahan (tidak ditemukan bunyi nafas tambahan) c. Memposisikan pasien semi-fowler d. Memberikan minum hangat e. Memberikan oksigen nasal kanul (3L/menit) f. Memantau cairan humidifier 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien masih mengeluh sesak nafas, b. Pasien mengatakan sesak nafas sudah berkurang saat pasien makan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien masih tampak sesak b. Pernafasan cuping hidung tidak ada c. Terpasang nasal kanul 3L d. Posisi pasien semi-fowler e. RR : 26 x/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
Senin / 24-02- 2025	Hipervolemia	<ul style="list-style-type: none"> a. Memonitor tanda dan gejala hipervolemia (terdapat asites, edema dan dispnea) b. Mengidentifikasi penyebab hipervolemia c. Memonitor status hemodinamik (frekuensi nadi, dan tekanan darah) d. Memonitor intake dan output (intake = IV aminofusin 5% + injeksi furosemid + obat oral 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan perut masih terasa kembung dan besar, namun sudah dilakukan tindakan parasintesis (penyedotan cairan yang menumpuk dalam perut) b. Sesak berkurang c. Pasien mengatakan sudah minum sebanyak 2,5 gelas air mineral ukuran 300cc d. Pasien mengatakan sudah 5 x BAK 	

		<p>(propanol+spironalakton+lactulose) + konsumsi minum dan makanan pasien. Output = urin, bab, IWL)</p> <p>e. Kolaborasi tindakan parasintesis oleh dokter dengan penyedotan cairan sebanyak 4L di bagian abdomen kiri bawah.</p>	<p>dalam sehari dengan volume 800 cc yang ditampung dalam botol mineral ukuran 600cc dan 1 x BAB dengan volume sekitar 3/4 gelas mineral ukuran 300 cc</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Perut pasien tampak membesar, tegang berkurang Terdapat edema derajat 1 di kedua ekstremitas bawah dengan kedalaman <2 mm Lingkar perut 105 cm Turgor kulit sedang CRT < 3 detik TD : 130/75 mmHg HR : 80 x/menit Balance cairan = Intake – output (aminofusin 500 cc + furosemid 100 cc + minum 750 cc + diet 100 cc) – (urin 800 + bab 225 + IWL 810) (1450 cc – 1835 cc = -385) <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p>	
Selasa / 25-02-2025	Nyeri akut	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi karakteristik nyeri, lokasi nyeri, durasi nyeri dan frekuensi nyeri Mengidentifikasi skala nyeri Mengajarkan teknik non-farmakologis (teknik relaksasi 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang namun masih terasa, nyeri terasa hilang timbul, nyeri terasa seperti menusuk-nusuk sekitar 1-2 menit. 	

		<p>hipnotis lima jari)</p> <p>d. Memfasilitasi istirahat dan tidur</p>	<p>b. Pasien mengatakan skala nyeri berada di angka 3</p> <p>O :</p> <p>a. Meringis berkurang</p> <p>b. Sulit tidur sudah tidak ada</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
Selasa / 25-02-2025	Pola nafas tidak efektif	<p>a. Memonitor pola nafas (abnormal = takipnea)</p> <p>b. Memonitor bunyi nafas tambahan (tidak ditemukan bunyi nafas tambahan)</p> <p>c. Memposisikan pasien semi-fowler</p> <p>d. Memberikan minum hangat</p> <p>e. Memberikan oksigen nasal kanul (3L/menit)</p> <p>f. Memantau cairan humidifier</p>	<p>S :</p> <p>a. Pasien mengatakan sesak berkurang, saat makan sesak tidak bertambah</p> <p>O :</p> <p>a. Sesak tampak berkurang</p> <p>b. Pernafasan cuping hidung sudah tidak ada</p> <p>c. Masih terpasang nasal kanul 3L</p> <p>d. Posisi pasien semi-fowler</p> <p>e. RR : 25 x/menit</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
Selasa / 25-02-2025	Hipervolemia	<p>a. Memonitor tanda dan gejala hipervolemia (terdapat asites, edema dan dispnea)</p> <p>b. Mengidentifikasi penyebab hipervolemia</p> <p>c. Memonitor status hemodinamik (frekuensi nadi, dan tekanan darah)</p> <p>d. Memonitor intake dan output (intake = IV aminofusin 5% +</p>	<p>S :</p> <p>a. Pasien mengeluh perut masih terasa kembung dan besar</p> <p>b. Pasien mengatakan sesak berkurang</p> <p>c. Pasien mengatakan sudah minum sebanyak 3 gelas air mineral ukuran 300cc</p> <p>d. Pasien mengatakan sudah 5 x BAK dalam sehari dengan volume 850cc yang ditampung dalam botol mineral</p>	

		<p>injeksi furosemid + obat oral (propanol+spironalakton+lactulose) + konsumsi minum dan makanan pasien. Output = urin, bab, IWL)</p> <p>e. Memposisikan bagian kepala 30-40</p>	<p>ukuran 600cc dan 2 x BAB dengan volume sekitar 1,5 gelas mineral ukuran 300 cc</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Perut pasien tampak membesar, tegang berkurang Terdapat edema derajat 1 di kedua ekstremitas bawah dengan kedalaman <2 mm Lingkar perut 105 cm Turgor kulit sedang CRT < 3 detik TD : 130/75 mmHg HR : 80 x/menit Balance cairan = Intake – output (aminofusin 500 cc + furosemid 100 cc + minum 900 cc + diet 100 cc) – (urin 850 + bab 450 + IWL 810) (1600 cc – 2110cc = -510) Hb : 13,2 g/dl <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	---	--	--