

TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN
KEBUTUHAN NUTRISI PADA PASIEN SIROSIS
HEPATIS DI IRNA NON BEDAH RSUP
DR. M. DJAMIL PADANG**



RAIHAN MAULANA SYAIRAZI

223110306

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

KEMENKES POLTEKKES RI PADANG

2025

TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN
KEBUTUHAN NUTRISI PADA PASIEN SIROSIS
HEPATIS DI IRNA NON BEDAH RSUP
DR. M. DJAMIL PADANG**

Diajukan ke Program Studi Diploma 3 Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



RAIHAN MAULANA SYAIRAZI

223110306

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

KEMENKES POLTEKKES RI PADANG

2025

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir "Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Sirosis Hepatis Di IRNA Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang"

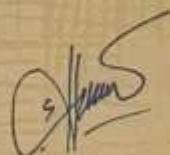
Disusun oleh:

Nama : Raihan Maulana Syairazi
NIM : 223110306

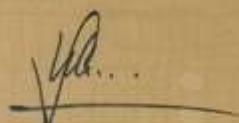
telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal: 26 Mei 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama, Pembimbing Pendamping,

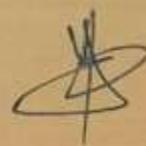


Ns. Idrawati Bahar, S.Kep., M.Kep
NIP: 19710705 199403 2 003



Ns. Suhaimi, S.Kep., M.Kep
NIP: 19690715 199803 1 002

Padang, 26 Mei 2025
Ketua Prodi Diploma 3 Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep., M.Kep
NIP: 19750121 199903 2 005

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

"Asuhan Keperawatan Gangguan Pernyataan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien
Sirosis Hepatis Di Ima Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang"

Disusun Oleh

NAMA : Raihan Maulana Syairazi
NIM : 223110306

Telah dipertahankan di depan Dewan Pengaji

Pada tanggal: 11 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

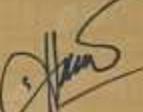
Ketua,
Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep
NIP: 19750121 199903 2 005

()

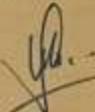
Anggota,
Hj. Efitra, S.Kp, M. Kes
196401271987032002

()

Anggota,
Ns. Idrawati Bahar, S.Kep, M.Kep
NIP: 19710705 199403 2 003

()

Anggota,
Ns. Suhaimi, S.Kep, M.Kep
NIP: 19690715 199803 1 002

()

Padang, 11 Juni 2025
Ketua Prodi Diploma 3 Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep
NIP: 19750121 199903 2 005

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip
maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar

Nama : Raihan Maulana Syairazi
NIM : 223110306
Tanda Tangan :



Tanggal : 11 Juni 2025

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama Lengkap	:	Raihan Maulana Syairazi
NIM	:	223110306
Tempat/Tanggal Lahir	:	Padang/ 04 Mei 2003
Tahun Masuk	:	2022
Nama PA	:	Ns. Indri Ramadini, S.Kep., M.Kep
Nama Pembimbing Utama	:	Ns. Idrawati Bahar, S.Kep, M.Kep
Nama Pembimbing Pendamping	:	Ns. Suhaimi, S.Kep, M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil Karya Ilmiah saya, yang berjudul: Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Sirosis Hepatis di Irna Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 29 Juni 2025

Yang Menyatakan



(Raihan Maulana Syairazi)
NIM: 223110306

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Raihan Maulana Syairazi
NIM : 223110306
Tempat/Tanggal Lahir : Padang/ 04 Mei 2003
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Alamat : Jalan Pattimura No. 16 A Cinta Raja, Sail Kota Pekanbaru
Nama Orang Tua
Ayah : Yurinaldi
Ibu : Dewi Nofrita

Riwayat Pendidikan

No	Jenis Pendidikan	Tempat pendidikan	Tahun Ajaran
1	SD	SDN 002 Pekanbaru	2009-2015
2	SMP	PPM Diniyah Pasia, Bukittinggi	2015-2018
3	SMA	SMAN 8 Pekanbaru	2018-2021
4	Perguruan Tinggi	Kemenkes Poltekkes RI Padang Prodi D-III Keperawatan Padang	2022-2025

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

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2025
Raihan Maulana Syairazi**

“Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Sirosis Hepatis di IRNA Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025”

ABSTRAK

Pasien dengan sirosis hepatis di RSUP Dr. M. Djamil Padang mengalami peningkatan jumlah kasus setiap bulannya. Dalam periode September hingga November 2024 tercatat 165 kasus. Sirosis hepatis berisiko menimbulkan berbagai komplikasi serius seperti asites, perdarahan varises, hingga ensefalopati hepatis. Salah satu masalah yang umum ditemukan adalah gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi, seperti penurunan berat badan dan kelemahan fisik. Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien sirosis hepatis dengan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi di IRNA Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025.

Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan di IRNA Non-Bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang pada bulan Desember 2024 hingga Mei 2025. Populasi ditemukan terdapat 3 orang, Sample penelitian yang diambil adalah seorang pasien dengan sirosis hepatis yang mengalami gangguan pemenuhan nutrisi. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Data dianalisis dengan pendekatan asuhan keperawatan mulai dari tahap pengkajian hingga evaluasi.

Dalam penelitian ini terdapat seorang pasien dengan diagnosis sirosis hepatis. Pasien mengalami penurunan nafsu makan, mual, serta kelemahan umum, yang berdampak pada pemenuhan kebutuhan nutrisinya. Diagnosis keperawatan yang diangkat adalah defisit nutrisi yang berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien, ditandai dengan berat badan, dan nafsu makan menurun, mual. Intervensi keperawatan difokuskan pada edukasi diet hati, pemantauan status gizi, serta pemberian dukungan nutrisi. Setelah implementasi dilakukan selama lima hari, ditemukan adanya peningkatan nafsu makan, penurunan keluhan mual, serta peningkatan berat badan bertahap.

Disarankan kepada pihak rumah sakit untuk meningkatkan edukasi nutrisi bagi pasien sirosis hepatis serta melakukan evaluasi berkala terhadap pemenuhan kebutuhan gizi selama perawatan.

Isi: xi + 86 halaman + 1 tabel + 12 lampiran
Kata Kunci: Sirosis hepatis, gangguan nutrisi, asuhan keperawatan
Daftar Pustaka: 45 (2012–2024)

KATA PENGANTAR

Puji syukur panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini dengan judul "**Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Sirosis Hepatis Di Irna Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang**". Penulisan karya tulis ilmiah ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan.

Peneliti menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, sangatlah sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Karya tulis ilmiah ini dapat terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu **Ns. Idrawati Bahar S.Kep, M.Kep**, selaku pembimbing utama dan Bapak **Ns. Suhaimi S.Kep, M.Kep**, selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu. Peneliti pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang
2. Bapak Dr. dr. Dovy Djanas, Sp.Og (K) selaku Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang dan Staf Rumah Sakit yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang peneliti lakukan.
3. Bapak Tasman, M.Kep, Sp. Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang
5. Bapak Ibu Dosen serta staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang
6. Yang teristimewa kepada orang tua tercinta atas segala bentuk dukungan, baik moril maupun materiil, yang telah diberikan selama proses penyusunan karya ini. Terima kasih atas segala pengorbanan, kerja keras, dan keikhlasan dalam memenuhi segala kebutuhan penulis, sehingga

penulis dapat menempuh pendidikan dan menyelesaikan tugas ini dengan sebaik mungkin. Doa yang tak pernah putus dari Ibunda menjadi kekuatan utama dalam setiap langkah dan tantangan yang penulis hadapi. Semoga Allah SWT senantiasa membala segala kebaikan dan pengorbanan yang telah diberikan dengan limpahan pahala dan kesehatan.

7. Seseorang istimewa yang selalu setia mendampingi dalam setiap proses yang penulis jalani. Terima kasih atas segala saran, arahan, serta semangat yang tak pernah putus diberikan, terutama saat penulis mulai kehilangan fokus dan merasa malas untuk melanjutkan. Dukunganmu dalam bentuk perhatian, dorongan, dan pengingat yang tulus telah menjadi kekuatan tersendiri bagi penulis untuk tetap berjuang menyelesaikan karya ini. Dan penulis mengucapkan selamat karna kamu telah berhasil menyelesaikan perkuliahanmu dengan IPK yang sempurna, sesuai yang kamu impikan.
8. Dan yang terakhir kepada sahabat dan teman-teman seangkatan dan seperjuangan yang sedang saling menguatkan dan memberi dukungan untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Akhir kata, peneliti menyadari bahwa penulisan karya tulis ilmiah ini masih banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan, dan saran yang membangun dari semua pihak untuk mencapai kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Padang, 29 Juni 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Konsep Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Sirosis Hepatis	10
1. Pengertian Nutrisi.....	10
2. Sistem tubuh yang berperan dalam pemenuhan nutrisi.....	10
3. Faktor yang mempengaruhi kebutuhan nutrisi	14
4. Komponen dan fungsi nutrisi	16
5. Status Nutrisi	21
6. Masalah kebutuhan nutrisi	22
7. Diet Pada Sirosis Hepatis	23
B. Konsep Sirosis Hepatis dengan Gangguan Pemenuhan Nutrisi.....	26
1. Pengertian.....	26
2. Etiologi	26
3. Patofisiologi	27

4. Manifestasi Klinis	29
5. Komplikasi	30
6. Gangguan Nutrisi Pada Pasien Sirosis Hepatis	33
7. Pemeriksaan Penunjang.....	34
8. Penatalaksanaan Sirosis Hepatis	35
C. Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Sirosis Hepatis Teoritis	37
1. Pengkajian Keperawatan	37
2. Diagnosis Keperawatan.....	40
3. Implementasi Keperawatan	40
4. Intervensi keperawatan.....	41
5. Evaluasi Keperawatan	44
BAB III METODE PENELITIAN	45
A. Desain Penelitian	45
B. Tempat dan Waktu Penelitian	45
C. Populasi dan Sampel.....	45
D. Alat / Instrumen Pengumpulan Data.....	47
E. Teknik Pengumpulan Data.....	48
F. Jenis Jenis Data.....	49
G. Prosedur Pengumpulan Data	49
H. Rencana Analisis.....	50
BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS	52
A. Deskripsi Kasus	52
1. Pengkajian Keperawatan	52
2. Diagnosa Keperawataan	56
3. Intervensi Keperawataan.....	56
4. Implementasi Keperawatan.....	57
5. Evaluasi Keperawatan	59
B. Pembahasan Kasus	62
1. Pengkajian Keperawatan	62
2. Diagnosa Keperawatan	69
3. Intervensi Keperawatan	70

4. Implementasi Keperawatan.....	72
5. Evaluasi Keperawatan	75
BAB V PENUTUP.....	81
A. Kesimpulan.....	81
B. Saran.....	82

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2 1 Intervensi Keperawatan.....	41
---------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 GanChart Kegiatan Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 1
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 2
- Lampiran 4 Surat Izin Survey Awal Dari Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 5 Surat Izin Survey Awal Dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian Dari Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian Dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 8 Surat Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 9 Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 10 Surat Selesai Penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 11 Format Pengkajian Keperawatan Dasar
- Lampiran 12 Format Analisa Data
- Lampiran 13 Format Intervensi Keperawatan
- Lampiran 14 Format Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan
- Lampiran 15 Leaflet Diet Hati

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang bertujuan untuk menjaga kelangsungan hidup dan kesehatan individu¹. Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Manusia memiliki kebutuhan dasar yang bersifat heterogen. Setiap orang pada dasarnya memiliki kebutuhan yang sama, akan tetapi karena budaya, maka kebutuhan tersebutpun ikut berbeda. Dalam memenuhi kebutuhannya, manusia menyesuaikan diri dengan prioritas yang ada².

Pemenuhan kebutuhan dasar manusia sangat penting dan harus disesuaikan dengan tingkat prioritasnya. Kebutuhan dasar yang paling mendesak harus dipenuhi terlebih dahulu, karena kegagalan dalam memenuhi kebutuhan utama ini dapat menyebabkan ketidakseimbangan fisiologis dan psikologis, yang pada akhirnya dapat menyebabkan penyakit. Meskipun sebagian kebutuhan dasar dapat ditunda, pada dasarnya semuanya perlu dipenuhi untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan individu. Berbagai kebutuhan dasar ini saling berkaitan dan mempengaruhi satu sama lain, sehingga pemenuhan yang tepat akan menciptakan keseimbangan dalam tubuh dan pikiran manusia³.

Teori yang berkaitan dengan kebutuhan dasar pada manusia dikemukakan oleh Abraham Maslow, Maslow mengatakan ada beberapa kebutuhan manusia yang harus dipenuhi terlebih dahulu sebelum memenuhi kebutuhan yang lainnya. Kebutuhan tersebut digolongkan menjadi lima tingkatan yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan keselamatan dan keamanan, kebutuhan cinta dan rasa memiliki, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri².

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan paling mendasar dan memiliki prioritas tertinggi dalam hierarki kebutuhan Maslow. Kebutuhan ini merupakan

hal yang mutlak harus dipenuhi oleh manusia untuk bertahan hidup. Beberapa aspek yang termasuk dalam kebutuhan fisiologis ini antara lain pemenuhan oksigen dan pertukaran gas, kebutuhan cairan (minuman), nutrisi (makanan), eliminasi (pembuangan limbah tubuh), istirahat dan tidur, aktivitas fisik, keseimbangan suhu tubuh, serta kebutuhan seksual ². Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan yang sangat primer dan mutlak harus dipenuhi untuk memelihara kelangsungan kehidupan setiap manusia. Kebutuhan fisiologis bersifat lebih mendesak untuk didahulukan dibandingkan kebutuhan lainnya. Apabila kebutuhan fisiologis ini terpenuhi, maka seseorang akan berusaha untuk memenuhi kebutuhan lain yang lebih tinggi dan begitu seterusnya ³.

Salah satu kebutuhan fisiologis yang sangat penting bagi manusia adalah nutrisi. Nutrisi merupakan sumber energi untuk segala aktivitas dalam sistem tubuh. Sumber nutrisi dalam tubuh berasal dari dalam tubuh itu sendiri, seperti glikogen yang terdapat dalam otot dan hati ataupun protein dan lemak dalam jaringan dan sumber lain yang berasal dari luar tubuh seperti yang sehari-hari dimakan oleh manusia ³. Nutrisi memegang peranan yang sangat penting bagi manusia, karena merupakan kebutuhan vital bagi semua makhluk hidup. Konsumsi zat gizi yang tidak sesuai atau buruk bagi tubuh, jika dilakukan secara terus-menerus tiga kali sehari selama bertahun-tahun, dapat menjadi racun yang membahayakan kesehatan dan menyebabkan berbagai penyakit di kemudian hari. Kebutuhan nutrisi bagi tubuh merupakan suatu kebutuhan dasar manusia yang sangat vital. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan nutrisi yang tepat dan seimbang sangat penting untuk menjaga kesehatan dan mencegah gangguan kesehatan yang serius di masa depan ¹.

Pemenuhan nutrisi yang tepat sangat penting untuk menjaga kesehatan, namun masalah yang sering timbul adalah kekurangan nutrisi, kelebihan nutrisi, dan potensi kelebihan nutrisi. Kekurangan nutrisi dapat terjadi akibat gangguan pencernaan, ketidakmampuan tubuh dalam menyerap zat gizi, atau kesulitan dalam memperoleh makanan yang cukup. Dampak dari kekurangan nutrisi ini bisa sangat serius, mengganggu pertumbuhan, sistem imun, dan fungsi tubuh secara keseluruhan. Sebaliknya, kelebihan nutrisi umumnya disebabkan oleh

konsumsi makanan yang berlebihan, terutama yang tinggi kalori, yang dapat berisiko menyebabkan obesitas dan berbagai penyakit metabolismik. Selain itu, kondisi potensial kelebihan nutrisi juga perlu diperhatikan, misalnya pada individu yang memiliki riwayat keluarga dengan obesitas (faktor genetik) atau pada bayi yang diberi makan berlebihan⁴.

Kekurangan nutrisi atau asupan gizi makanan bagi tubuh dapat menyebabkan gangguan pada proses pencernaan, risiko penurunan berat badan, obesitas, dan malnutrisi. Gangguan ini dapat berdampak pada pemenuhan nutrisi seseorang. Beberapa penyakit yang dapat diakibatkan antara lain diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung koroner, kanker, anoreksia nervosa, serta sirosis hepatis¹. Penyakit yang beresiko tinggi akan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi salah satunya adalah sirosis hepatis / penyakit hati².

Sirosis hepatis merupakan penyakit hati menahun yang ditandai adanya pembentukan jaringan ikat disertai nodul. Biasanya dimulai dengan proses peradangan, nekrosis sel hati yang luas, pembentukan jaringan ikat dan usaha regenerasi nodul, sehingga menimbulkan perubahan sirkulasi mikro dan makro sel hepar tidak teratur⁵. Sirosis hepatis merupakan stadium terakhir dari penyakit hati kronis dan terjadinya pengerasan hati yang akan menyebabkan penurunan fungsi hati. Perubahan bentuk hati ini juga menyebabkan tekanan pada pembuluh darah dan mengganggu aliran darah vena porta, yang pada gilirannya memicu hipertensi portal. Pada tahap awal sirosis, hati biasanya membesar, terasa kenyal, dengan tepi hati yang tumpul, serta dapat menimbulkan rasa nyeri saat ditekan⁶.

Gejala yang muncul akibat sirosis hepatis meliputi kelelahan, hilangnya nafsu makan, mual, tubuh terasa lemah, penurunan berat badan, nyeri pada perut bagian atas, serta munculnya jaringan pembuluh darah seperti laba-laba di kulit (spider angiomas). Sirosis menyebabkan kerusakan hati yang berlangsung terus-menerus, yang diikuti oleh regenerasi hati dalam bentuk nodul dan proliferasi jaringan ikat secara difus. Nutrisi sangat dibutuhkan pada pasien sirosis hepatis guna untuk meningkatkan regenerasi jaringan hati serta mencegah kerusakan lebih lanjut dan juga untuk meningkatkan fungsi jaringan

hati yang tersisa, mencegah penurunan berat badan atau meningkatkan berat badan bila kurang, serta mencegah komplikasi lebih lanjut⁶.

Komplikasi sirosis hati jika tidak ditangani dengan tepat dapat mencakup malnutrisi, perdarahan saluran cerna dan koma hepatis. Perdarahan umumnya disebabkan oleh pecahnya varises esofagus akibat peningkatan tekanan pada pembuluh darah portal, yang dapat menyebabkan muntah darah berwarna hitam tanpa nyeri sebelumnya. Selain itu, tukak lambung atau duodenum juga dapat memicu perdarahan. Sementara itu, koma hepatis terjadi ketika fungsi hati yang sudah rusak tidak mampu lagi mengeliminasi racun, terutama amonia, dari tubuh, yang berakibat pada gangguan kesadaran. Koma hepatis dibagi menjadi dua jenis: primer, yang disebabkan oleh kerusakan hati yang luas, dan sekunder, yang timbul akibat komplikasi lain seperti perdarahan berat atau terapi pengobatan yang mempengaruhi metabolisme tubuh⁶.

Salah satu masalah yang sering terjadi pada pasien sirosis hepatis yaitu mengalami malnutrisi. Malnutrisi merupakan keadaan yang dialami seseorang dalam keadaan tidak berpuasa (normal) atau risiko penurunan berat badan akibat ketidakcukupan asupan nutrisi untuk kebutuhan metabolisme¹. Malnutrisi merupakan komplikasi yang terkenal pada pasien dengan sirosis hepatis. Penurunan nilai kekuatan genggam berhubungan dengan malnutrisi dan dianggap sebagai parameter terpercaya yang mencerminkan hilangnya massa otot⁷.

Prevalensi malnutrisi pada pasien sirosis hepatis sangat tinggi, yaitu 65-90%⁷. Malnutrisi pada pasien sirosis hepatis disebabkan karena adanya multifaktoral yang terkait dengan hilangnya nafsu makan, malabsorbsi, dan peningkatan kebutuhan metabolic. Selain itu malnutrisi beresiko lebih besar mengakibatkan komplikasi lainnya yang mengancam jiwa seperti anemia, sepsis, dan perdarahan selama rawat inap¹.

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2024, jumlah kematian akibat hepatitis virus terus meningkat, menjadikannya penyebab kematian menular terbanyak kedua di dunia, setara dengan tuberkulosis, dengan 1,3 juta

kematian per tahun. Pada tahun 2022, data dari 187 negara menunjukkan peningkatan kematian akibat hepatitis virus dari 1,1 juta pada 2019 menjadi 1,3 juta, di mana 83% disebabkan oleh hepatitis B dan 17% oleh hepatitis C. Setiap hari, sekitar 3.500 orang meninggal akibat infeksi hepatitis B dan C. Perkiraan WHO pada 2022 menunjukkan 254 juta orang hidup dengan hepatitis B dan 50 juta dengan hepatitis C⁸.

Berdasarkan data dari SKI 2023, prevalensi pasien dengan hepatitis di Indonesia adalah sebesar 0,12 persen. Dari total populasi, jumlah pasien yang tercatat mencapai 877.531 orang. Angka ini sudah menurun di bandingkan dengan prevalensi hepatitis 2018 yang diperoleh dari data Riskesdas,yakni 0,39 persen (1.017.290 orang). Pada saat ini Provinsi dengan angka prevalensi tertinggi adalah Papua Tengah, dengan prevalensi sebesar 0,88 persen dan jumlah pasien mencapai 4.577 orang.

Di Sumatera Barat prevalensi hepatitis berdasarkan SKI adalah sebanya 0,11 persen (18.138 orang),Angka ini menunjukan penurunan angka kejadian jika dibandingkan dengan laporan Riskesdas (2018) yakni 0,36 persen (20.663), dengan prevalensi di Kota Padang memiliki presentase sebesar (0,21%), sedangkan Payakumbuh menempati urutan pertama yaitu (0,77%).

Berdasarkan data yang ditemukan di RSUP DR. M. Djamil Padang jumlah pasien yang menderita sirosis hepatis dalam 3 bulan terakhir tercatat sebagai berikut pada bulan september – november terdapat 165 orang yang didiagnosa mengalami srosis. Pada bulan september terdapat 46 kasus, dan pada bulan oktober mengalami peningkatan yakni 69, lalu pada bulan november 50 kasus⁹

Peran perawat dalam menangani gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien sirosis hepatis melibatkan pemberian asuhan keperawatan, dimulai dengan pengkajian riwayat kesehatan terkini. Dari hasil pengkajian, diperoleh data seperti anoreksia, mual muntah, pembesaran perut, keluhan lemas, dan penurunan berat badan¹⁰. Merumuskan diagnosis keperawatan seperti defisit nutrisi berkaitan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien¹¹. Melakukan intervensi keperawatan, melaksanakan implementasi, dan mengevaluasi hasil asuhan keperawatan. Selain itu, peran perawat sangat penting dalam menjaga

atau memulihkan status nutrisi yang optimal, membantu menurunkan atau mencapai berat badan yang sesuai, mencegah komplikasi akibat malnutrisi, serta memastikan pasien dengan sirosis hepatis mengikuti pola makan dan asupan nutrisi yang telah ditetapkan¹².

Pemenuhan kebutuhan nutrisi yang tepat untuk mencapai status gizi optimal memerlukan kepatuhan pasien dalam menjalani diet yang sesuai. Salah satu intervensi yang dilakukan untuk meningkatkan status nutrisi pada pasien sirosis hepatis adalah penerapan diet hati (DH). Tujuan diet ini adalah memberikan makanan secukupnya untuk mempercepat perbaikan fungsi hati tanpa membebani kerja hati. Diet pada penyakit hati meliputi energi tinggi, karbohidrat tinggi, lemak sedang, dan protein yang disesuaikan dengan kondisi klinis pasien, serta diberikan secara bertahap sesuai dengan nafsu makan dan toleransi terhadap protein. Diet ini juga mencakup cukupnya mineral dan vitamin, rendah garam jika terdapat retensi cairan, serta makanan yang mudah dicerna dan tidak merangsang. Bahan makanan yang menyebabkan gas harus dihindari, dan makanan yang tinggi lemak, seperti daging berlemak, juga harus dihindari. Diet hati terdiri dari empat jenis, yaitu Diet Hati I (DH I) hingga Diet Hati IV (DH IV)¹³.

Berdasarkan penelitian Thalita (2024) mengenai “Proses Asuhan Gizi Terstandar pada Pasien dengan Sirosis Hepatis” dengan menerapkan diet hati (DH), pasien diberikan diet hati sesuai dengan kondisi fisiologisnya yang mengalami sirosis hepatis. Asupan makanan yang diberikan sebanyak 1500 kkal, disesuaikan dengan kebutuhan kalori pasien setelah dikurangi dengan jumlah energi yang diterima melalui asupan parenteral. Hasil monitoring dan evaluasi yang dilakukan selama tiga hari menunjukkan peningkatan pemenuhan asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat pasien setiap harinya. Pada domain fisik dan klinis, kondisi pasien terus membaik hingga hari ketiga, dengan nafsu makan yang mulai stabil dan tidak ada keluhan mual atau perut begah. Proses asuhan gizi terstandar diakhiri dengan pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai referensi diet yang dapat diterapkan setelah pasien tidak lagi menjalani rawat inap di rumah sakit¹⁴.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada tanggal 28 Desember 2024 di IRNA Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan 3 orang pasien dengan diagnosa medis sirosis hepatis sedang menjalani perawatan. Berdasarkan pengamatan yang peneliti lakukan terhadap pasien ke 1 didapatkan data bahwa pasien mengalami penurunan berat badan selama 2 bulan terakhir, pasien tampak kurus, makanan yang dihabiskan $\frac{1}{2}$ porsi, dan pasien tampak lemah. Pada pasien ke-2 didapatkan data bahwa pasien mengalami penurunan berat badan sejak 1 bulan terakhir, pasien mengalami mual, muntah, pasien tampak lemah, dan makanan yang disediakan tidak dihabiskan. Pada pasien ke-3 didapatkan data bahwa pasien tampak kurus, berat badan turun selama 2 bulan terakhir, pasien terpasang NGT. Pasien dan keluarga mengatakan ada mendapatkan edukasi dari perawat ruangan terkait pentingnya asupan nutrisi bagi pasien dengan masalah hati.

Berdasarkan data dan fenomena tersebut peneliti melakukan penelitian terkait “Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Sirosis Hepatis di Irna Non Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah peneliti uraikan diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien sirosis hepatis di irna non bedah rsup dr. m. djamil padang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mengevaluasi asuhan keperawatan terkait gangguan kebutuhan asupan nutrisi pada pasien dengan sirosis hepatis di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai peran penting perawat dalam pemantauan, intervensi, serta peningkatan status gizi pasien sirosis hepatis, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, mengurangi komplikasi terkait .

2. Tujuan Khusus

- a) Mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien Sirosis Hepatis di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2025
- b) Mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien Sirosis Hepatis di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2025.
- c) Mendeskripsikan intervensi keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien Sirosis Hepatis di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2025.
- d) Mendeskripsikan implementasi keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien Sirosis Hepatis di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2025
- e) Mendeskripsikan evaluasi keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien Sirosis Hepatis di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2025

D. Manfaat

1. Manfaat Aplikatif

- a) Bagi Peneliti : Memberikan pengalaman dan pemahaman mendalam tentang praktik asuhan keperawatan pada pasien sirosis hepatis, dan meningkatkan keterampilan dalam melakukan penilaian dan intervensi nutrisi, serta menjadi dasar untuk penelitian lebih lanjut mengenai aspek-aspek lain dalam manajemen pasien sirosis dan memperluas wawasan mengenai isu kesehatan di bidang keperawatan.
- b) Bagi Fasilitas Kesehatan : Memberikan informasi yang dapat digunakan untuk meningkatkan standar asuhan keperawatan di RSUP Dr. M. Djamil Padang, khususnya dalam manajemen nutrisi pasien sirosis hepatis, serta membantu pengembangan program pelatihan bagi tenaga kesehatan tentang pentingnya pemantauan status gizi dan intervensi nutrisi dalam perawatan pasien sirosis, sehingga meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

2. Manfaat Pengembangan Keilmuan

- a) Bagi Institusi Pendidikan : Menjadi referensi bagi kurikulum pendidikan keperawatan, khususnya dalam pengajaran tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan hati dan pentingnya nutrisi dalam perawatan pasien, serta mendorong pengembangan modul atau program pelatihan bagi mahasiswa keperawatan terkait manajemen nutrisi pasien sirosis, sehingga meningkatkan kompetensi lulusan.
- b) Bagi Peneliti Selanjutnya : Menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya dalam bidang keperawatan, khususnya yang berkaitan dengan manajemen nutrisi pada pasien dengan penyakit kronis lainnya, serta menyediakan data dan temuan yang dapat digunakan untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai intervensi yang lebih efektif dalam penanganan gangguan kebutuhan nutrisi pada pasien sirosis dan penelitian terkait dengan komplikasi penyakit hati lainnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Sirosis Hepatis

1. Pengertian Nutrisi

Nutrisi berasal dari kata "nutrient" yang berarti bahan gizi. Nutrisi adalah proses di mana tubuh memperoleh energi dan bahan kimia dari makanan yang diperlukan untuk pembentukan, pemeliharaan, dan penggantian sel-sel tubuh. Nutrient atau zat gizi adalah senyawa organik dan anorganik dalam makanan yang diperlukan oleh tubuh agar dapat menjalankan berbagai fungsi, seperti mendukung pertumbuhan dan perkembangan, aktivitas fisik, mencegah kekurangan gizi, menjaga kesehatan, melindungi tubuh dari penyakit, serta menjaga fungsi tubuh dan suhu tubuh, meningkatkan proses penyembuhan, serta memperkuat sistem kekebalan tubuh¹⁵.

2. Sistem tubuh yang berperan dalam pemenuhan nutrisi

Sistem yang berperan didalam pemenuhan nutrisi adalah sistem pencernaan. Sistem pencernaan atau digestif adalah salah satu dari sistem tubuh yang tidak dapat berdiri sendiri, dan ada kaitannya dengan sistem-sistem lainnya. Sistem-sistem lainnya yang ada kaitan erat dengan sistem pencernaan atau digestif merupakan sistem kardiovaskuler, sistem limfatik, sistem saraf serta sistem musculoskeletal¹⁶. Sistem pencernaan yang terdiri atas saluran pencernaan yang memanjang mulai dari mulut hingga ke anus dan kelenjar pencernaan yang terdiri atas kelenjar ludah, kelenjar lambung, kelenjar usus, hati, dan pankreas.¹⁷

a) Saluran pencernaan

Saluran pencernaan atau alat-alat pencernaan terdiri dari mulut (rongga mulut), tekak, kerongkongan, lambung, usus halus, usus besar, dan anus.

1) Rongga Mulut

Pada rongga mulut makanan mulai dicernakan baik secara mekanis maupun secara kimiawi. Pencernaan secara mekanis dikunyah oleh

gigi dan lidah. Pencernaan secara kimiawi dilakukan oleh kelenjar air ludah (glandula salivales).

2) Lidah (Lingua)

Dalam proses pencernaan lidah mempunyai beberapa fungsi penting, yaitu (1) membantu mengaduk makan yang ada di dalam rongga mulut, (2) membantu mendorong makanan pada waktu menelan, (3) mempertahankan makanan agar berada di antara gigi-gigi atas dan bawah saat makanan dikunyah, (4) sebagai indra pengecap.

3) Tekak (Faring)

Tekak (faring) merupakan bagian belakang mulut yang sekaligus merupakan bagian atas tenggorokan. Pada faring terdapat lubang yang terletak dibagian yang menuju tenggorokan. Lubang ini disebut glotis. Glotis mempunyai klep yang disebut epiglotis. Epiglotis bersifat lentur dan berfungsi untuk mencegah makanan masuk ke dalam saluran pernapasan.

4) Kerongkongan (Esofagus)

Kerongkongan merupakan saluran panjang (± 25 cm) yang tipis sebagai jalan bolus dari mulut menuju ke lambung. Pada kerongkongan tidak terjadi proses pencernaan. Masuknya makanan dari kerongkongan ke lambung disebabkan oleh gerak peristaltik. Gerak peristaltik dapat terjadi karena adanya kontraksi otot secara bergantian pada lapisan otot polos yang tersusun secara memanjang dan melingkar.

5) Lambung (Ventrikel)

Lambung adalah bagian dari saluran pencernaan berupa kantung besar terletak dalam rongga perut di sebelah bawah tulang rusuk terakhir agak ke kiri. Di dalam lambung, makanan dicerna secara kimiawi dengan bantuan enzim yang disebut pepsin. Pepsin berperan mengubah protein menjadi pepton.

6) Usus Halus (Intestinum Tenue)

Dengan panjang lebih dari 6 m pada manusia, usus halus (small intestine) adalah bagian saluran pencernaan yang paling panjang

(namanya berasal dari diameternya yang kecil dibandingkan usus besar). Usus halus adalah organ dimana sebagian besar hidrolisis enzimatik makromolekul dalam makanan terjad.

7) Usus Besar (Intestinum)

Usus besar terdiri atas usus tebal (kolon) dan poros usus (rektum). Makanan yang kita makan tidak semuanya diserap oleh ileum. Makanan yang tidak diserap ini akan masuk ke dalam kolon dan di dalam kolon, sisa makanan akan dibusukkan oleh bakteri *Escherichia coli* yang terdapat di dalam kolon.

8) Anus

Anus adalah lubang yang merupakan muara akhir dari saluran pencernaan. Dinding anus terdiri atas dua lapis otot, yaitu otot lurik dan otot polos. Otot lurik yaitu lapisan otot yang langsung membatasi lubang anus, sedangkan otot polos yaitu yang terdapat di dalamnya.

b) Kelenjar Pencernaan

1) Kelenjar Ludah

Kelenjar ludah menghasilkan ludah atau air liur (saliva). Kelenjar ludah dalam rongga mulut ada 3 pasang, yaitu: (1) Kelenjar parotis, terletak di bawah telinga (2) Kelenjar submandibulavis, terletak di rahang bawah (3) Kelenjar sublingualis, terletak di bawah lidah. Ludah berfungsi untuk memudahkan penelan makanan. Selain itu, ludah juga melindungi selaput mulut terhadap panas, dingin, asam, dan basah.

2) Kelenjar di Lambung Dinding lambung

mengandung sel-sel kelenjar yang berfungsi sebagai kelenjar pencernaan yang menghasilkan getah lambung. Getah lambung mengandung air lendir (musin), asam lambung, enzim renim, dan enzim pepsinogen. Getah lambung bersifat asam karena banyak mengandung asam lambung. Asam lambung berfungsi membunuh kuman penyakit atau bakteri yang masuk bersama makanan dan juga berfungsi untuk mengaktifkan pepsinogen menjadi pepsin-pepsin yang berfungsi memecah protein menjadi pepton dan proteosa-enzim renin

berfungsi menggumpalkan protein susu (kasein) yang terdapat dalam susu. Adanya enzim renin dan enzim pepsin menunjukkan bahwa didalam lambung terjadi proses pencernaan kimiawi- selain menghasilkan enzim pencernaan, dinding lambung juga menghasilkan hormon gastrin. Hormon gastrin berfungsi untuk mengeluarkan (sekresi) getah lambung.

3) Kelenjar di Usus

Pada dinding usus halus banyak terdapat kelenjar yang mampu menghasilkan getah usus. Getah usus mengandung enzim-enzim seperti berikut. (1) Sukrase, berfungsi membantu mempercepat proses pemecahan sukrosa menjadi glukosa dan fruktosa. (2) Maltase, berfungsi membantu mempercepat proses pemecahan maltosa menjadi dua molekul glukosa. (3) Laktase, berfungsi membantu mempercepat proses pemecahan laktosa menjadi glukosa dan galaktosa. (4) Enzim peptidase, berfungsi membantu mempercepat proses pemecahan peptida menjadi asam amino.

4) Hati

Fungsi hati yang pertama yaitu sebagai pemproduksi cairan empedu untuk menetralkan racun-racun yang masuk ke dalam tubuh. Hati juga memegang peranan penting pada metabolisme tiga bahan makanan yang dikirimkan oleh vena porta setelah diabsorbsi oleh tubuh dari usus, bahan makanan tersebut adalah karbohidrat, protein, dan lemak. Cairan empedu berwarna kuning kehijauan, 86% berupa air, dan tidak mengandung enzim. Akan tetapi, mengandung mucin dan garam empedu yang berperan dalam pencernaan makanan. Cairan empedu tersusun atas bahan-bahan berikut:

- a. Air, berguna sebagai pelarut utama.
- b. Mucin, berguna untuk membasahi dan melicinkan duodenum agar tidak terjadi iritasi pada dinding usus.
- c. Garam empedu, mengandung natrium karbonat yang mengakibatkan empedu bersifat alkali. Garam empedu juga

berfungsi menurunkan tegangan permukaan lemak dan air (mengemulsikan lemak).

Empedu mengalir dari hati melalui saluran empedu dan masuk ke usus halus. Dalam proses pencernaan ini, empedu berperan dalam proses pencernaan lemak, yaitu sebelum lemak dicernakan, lemak harus bereaksi dengan empedu terlebih dahulu. Selain itu, cairan empedu berfungsi menetralkan asam klorida dalam kimus, menghentikan aktivitas pepsin pada protein, dan merangsang gerak peristaltik usus.

5) Pankreas

Getah pankreas dihasilkan di dalam organ pankreas. Pankreas ini berperan sebagai kelenjar eksokrin yang menghasilkan getah pankreas ke dalam saluran pencernaan dan sebagai kelenjar endokrin yang menghasilkan hormone insulin. Hormon ini dikeluarkan oleh sel-sel berbentuk pulau-pulau yang disebut pulau-pulau langerhans. Insulin ini berfungsi menjaga gula darah agar tetap normal dan mencegah diabetes melitus. Getah pankreas ini dari pankreas mengalir melalui saluran pancreas masuk ke usus halus. Dalam pancreas terdapat tiga macam enzim, yaitu lipase yang membantu dalam pemecahan lemak, tripsin membantu dalam pemecahan protein, dan amylase membantu dalam pemecahan pati.

3. Faktor yang mempengaruhi kebutuhan nutrisi

Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan gizi dan kecukupan gizi yaitu¹³:

a) Usia

Perbedaan usia maka kebutuhan gizi akan berbeda disesuaikan dengan kapasitas dan beban kerja dari organ tubuh pada setiap kelompok usia, mulai dari bayi, anak usia sekolah, remaja (pubertas), dewasa, manula.

b) Ukuran tubuh

Semakin besar ukuran tubuh semakin tinggi kebutuhan gizi. Contohnya perbedaan ukuran tubuh akan mempengaruhi jumlah jaringan otot dan komposisi jaringan tubuh lain yang berperan dalam proses metabolisme,

sehingga kebutuhan gizi disesuaikan dengan kebutuhan yang diperlukan jaringan tubuh tersebut.

c) Jenis kelamin

Komposisi tubuh laki-laki dan perempuan berbeda, mulai dari massa otot, air, body fat, visceral fat, dan lain sebagainya. Selain komposisi tubuh terdapat perbedaan metabolisme antara laki-laki dan perempuan. Hal ini menyebabkan terjadinya perbedaan kebutuhan gizi di mana kebutuhan gizi laki-laki lebih besar daripada perempuan

d) Keadaan fisiologis

Terdapat perbedaan kebutuhan antara wanita usia subuh, ibu hamil, dan menyusui. Perbedaan fisiologi juga termasuk perbedaan status gizi antar individu.

e) Keadaan sakit dan penyembuhan

Ketika dalam kondisi sakit, sel-sel di dalam tubuh membutuhkan asupan gizi yang cukup untuk dapat mencapai kesembuhan. Hal ini menyebabkan terjadinya peningkatan kebutuhan gizi.

f) Kegiatan fisik

Energi dibutuhkan untuk aktifitas semakin tinggi tingkat aktifitas fisik maka, semakin banyak energi yang diperlukan.

g) Suhu lingkungan

Pada suhu tinggi akan terjadi penguapan yang tinggi sehingga pekerja mengeluarkan banyak keringat. Kondisi ini akan meningkatkan kebutuhan air dan energi.

h) Mutu makanan

Semakin baik kualitas atau mutu makanan yang dikonsumsi makan kebutuhan zat gizi optimal semakin mudah untuk dipenuhi, namun jika sebaliknya maka kebutuhan zat gizi agar memenuhi kebutuhan yang optimal meningkat.

i) Gaya hidup

Mengkonsumsi alkohol, merokok, dan gaya hidup yang tidak sehat lainnya akan mempengaruhi munculnya radikal bebas dalam tubuh, peran

zat gizi untuk melawan radikal bebas tersebut sangat penting, terutama zat gizi yang dapat berperan juga sebagai antioksidan.

4. Komponen dan fungsi nutrisi

Struktur dan Fungsi Nutrisi di golongkan ke dalam 6 kategori yaitu: karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air.¹⁵

a) Karbohidrat

Karbohidrat adalah gula sederhana (monosakarida dan disakarida) dan gula kompleks (polisakarida). Karbohidrat terdiri dari karbon, hidrogen, dan oksigen. Karbohidrat terbagi 2 yaitu:

- 1) Karbohidrat Sederhana meliputi: Gula, sirup, madu, buah, dan susu.
- 2) Karbohidrat Kompleks meliputi: Roti,ereal, kentang, beras, pasta, dan gandum berisi karbohidrat kompleks.

Fungsi karbohidrat yaitu:

- 1) Memberikan energi. Setiap gram karbohidrat mengandung 4 kcal
- 2) Oksidasi lemak
- 3) Meningkatkan pertumbuhan bakteri dalam saluran pencernaan, yang membantu sintesis vitamin K dan B12, memproduksi komponen karbon dalam sintesis asam amino esensial.

b) Protein

Protein adalah zat kimia organik yang berisi asam amino, yang dihubungkan dengan rantai peptida. Protein terdiri dari karbon, hidrogen, oksigen, dan nitrogen. Tubuh mensintesis protein antara lain membentuk hemoglobin untuk membawa oksigen ke jaringan, insulin untuk regulasi glukosa darah, dan albumin untuk regulasi tekanan osmotik darah. Katabolisme protein memberi 4 kcal/g. Katalis enzim dibentuk dari protein pada regulasi pencernaan, absorpsi, metabolisme, dan katabolisme. Protein berfungsi sebagai :

- 1) untuk pertumbuhan,
- 2) regulasi fungsi dan proses tubuh,

- 3) pembentukan kembali protein sel, dan energi,
- 4) memelihara sistem imunitas tubuh, sel, cairan tubuh, tulang, kulit, gigi, otot, rambut, darah, dan serum.

Dikit protein diklasifikasikan menjadi :

- 1) Protein lengkap, berisi asam amino esensial untuk memelihara jaringan tubuh dan meningkatkan pertumbuhan. Tubuh tidak dapat mensintesis asam amino esensial. Tubuh dapat mensintesis asam amino nonesensial dari sumber lain. Sumber protein lengkap antara lain daging, ikan, susu, keju, dan telur.
- 2) Protein lengkap sebagian, berisi asam amino untuk memelihara kehidupan, tetapi tidak meningkatkan pertumbuhan.
- 3) Protein tidak lengkap, tidak berisi asam amino esensial untuk memelihara kehidupan, membentuk jaringan, dan meningkatkan pertumbuhan. Sumber protein tidak lengkap antara lain buah dan sayuran, buncis, roti, sereal, beras, pasta, kacang-kacangan.

Status protein diukur dalam keseimbangan nitrogen. Keseimbangan nitrogen adalah jumlah nitrogen yang digunakan sama dengan jumlah nitrogen yang dikeluarkan. Keseimbangan nitrogen positif jika intake nitrogen lebih besar dari nitrogen yang dikeluarkan. Keadaan ini terjadi jika jaringan baru disintesis, misalnya sembuh dari sakit, latihan, hamil, dan pertumbuhan masa anak. Keseimbangan nitrogen negatif jika pengeluaran nitrogen lebih besar dari intake nitrogen. Keadaan ini terjadi pada penyakit yang disebabkan kerusakan jaringan, atau diet protein dan/atau kalori tidak adekuat.

c) Lemak

Lemak atau lipid, termasuk lemak netral, minyak, asam lemak, kolesterol, dan phospholipid. Lemak adalah zat organik yang terdiri dari karbon, hidrogen, dan oksigen. Lemak secara ideal membentuk sekitar 20% berat badan pada orang yang tidak gemuk. Lemak yang dioksidasi menghasilkan energi 9 kcal/g. Lemak memberikan rasa kenyang karena menetap di lambung lebih lama daripada karbohidrat atau protein. Lemak memiliki fungsi yaitu :

- 1) sebagai transport sel
- 2) proteksi organ vital
- 3) energi
- 4) simpanan energi pada jaringan adiposa
- 5) absorpsi vitamin
- 6) transport vitamin larut lemak.

Lemak diklasifikasikan menjadi 2 yaitu :

- 1) Lemak jenuh

Meliputi : Daging sapi, daging domba, minyak kelapa, minyak kelapa sawit, dan minyak biji kelapa sawit

- 2) Lemak tidak jenuh

Meliputi : Daging ayam, ikan dan sayuran

d) Vitamin

Vitamin adalah zat organik yang penting bagi tubuh untuk pertumbuhan, perkembangan, pemeliharaan, dan reproduksi, serta membantu dalam penggunaan energi nutrient. Vitamin diklasifikasikan menjadi 2 yaitu :

- 1) Vitamin larut lemak

Vitamin larut lemak disimpan di hati atau jaringan adiposa, sehingga intake vitamin berlebihan dapat menyebabkan keracunan.

a. Vitamin A

Vitamin A berfungsi untuk memelihara penglihatan, memelihara jaringan epitel, meningkatkan perkembangan tulang dan gigi, meningkatkan proliferasi sel. Kekurangan vitamin A ditandai dengan buta senja atau buta total, degenerasi sel keratin yang menyebabkan infeksi mata, telinga, dan rongga hidung. Kulit menjadi kasar, kering, dan bersisik, mata kering, perkembangan gigi dan tulang tidak adekuat. Vitamin A disimpan di hati dan intake berlebihan menyebabkan keracunan.

b. Vitamin D

Vitamin D berfungsi untuk mineralisasi tulang, kartilago, dan gigi, memelihara calcium cairan ekstra selular, dan untuk kontraksi otot. Kekurangan vitamin D menyebabkan riketsia, kesehatan gigi

kurang, otot kaku dan kejang, osteomalasia (tulang lunak dan mudah fraktur spontan).

c. Vitamin E

Vitamin E berperan sebagai antioksidan yang membantu memelihara integritas membran sel dan melindungi vitamin A dan C dari oksidasi. Kekurangan vitamin E ditandai dengan meningkatnya hemolisis eritrosit, refleks kurang, kerusakan fungsi neuromuskular, dan anemia.

d. Vitamin K

Vitamin K berfungsi untuk pembentukan protrombin dan faktor pembekuan lain untuk pembekuan darah. Kekurangan vitamin K dimanifestasikan dengan perdarahan, dan penyakit perdarahan pada bayi baru lahir.

2) Vitamin larut air

Vitamin larut air disimpan dalam tubuh. Intake berlebihan diabsorbsi oleh jaringan, dan diekskresikan dalam urine.

a. Vitamin B kompleks

- Vitamin B1 (thiamine) Berfungsi dalam metabolisme karbohidrat, memelihara fungsi syaraf, nafsu makan dan pencernaan. Gejala kekurangan vitamin B1 adalah nafsu makan menurun, apatis, depresi mental, fatigue, konstipasi, edema, gagal jantung, dan neuritis.
- Vitamin B2 (riboflavin) Berfungsi dalam metabolisme protein dan karbohidrat, memelihara kulit dan penglihatan. Gejala kekurangan vitamin B2 adalah sudut mulut pecah-pecah, dermatitis, dan peningkatan vaskularisasi kornea dan penglihatan tidak teratur.
- Vitamin B3 (niacin) Berfungsi dalam metabolisme glikogen, regenerasi jaringan, dan sintesis lemak. Kekurangan vitamin B3 menyebabkan pellagra, ditandai dengan fatigue, sakit kepala,

anoreksi, penurunan berat badan, nyeri abdomen, diare, dermatitis, gangguan syaraf.

- Vitamin B12 (cyanocobalamin) Berfungsi dalam membentuk eritrosit matang, dan sintesis DNA dan RNA, absorbsi vitamin A. Kekurangan vitamin B12 menyebabkan anemi pernisiosa, dan kerusakan syaraf. Asam folat berfungsi sebagai ko enzim metabolisme protein dan pertumbuhan sel, membentuk eritrosit, perkembangan tulang dan sumsum tulang belakang janin. Tanda kekurangan asam folat adalah glositis, diare, anemi makrositik, defek kelahiran (spina bifida)

b. Vitamin C

Vitamin C penting untuk absorbsi Fe, melawan infeksi, penyembuhan luka, pembentukan kolagen, metabolisme beberapa asam amino. Vitamin C adalah antioksidan, dan melindungi vitamin A dan E dari oksidasi berlebihan. Kekurangan vitamin C ditandai dengan penyembuhan luka kurang, rentan infeksi, retardasi pertumbuhan dan perkembangan, nyeri sendi, anemi, gusi berdarah.

e) Mineral

Mineral membantu membentuk jaringan tubuh dan regulasi metabolisme.

1) Calcium

Berfungsi untuk membentuk dan memelihara tulang dan gigi, pembekuan darah, tansmisi syaraf, kontraksi dan relaksasi otot, permeabilitas membran sel. Tanda dan gejala kekurangan calcium adalah pertumbuhan pendek, ricketsia, osteoporosis, tetani.

2) Magnesium Magnesium

Berfungsi untuk pembentukan tulang, relaksasi otot, sintesis protein. Tanda dan gejala kekurangan magnesium adalah penyakit ginjal, tremor mengakibatkan kejang.

3) Sodium

Sodium Berfungsi untuk membantu memelihara keseimbangan cairan tubuh dan asam basa. Makanan rendah sodium penting bagi orang dengan penyakit jantung, hipertensi, gangguan ginjal, penyakit liver.

4) Potassium/kalium

Potassium berfungsi untuk sintesis protein, keseimbangan cairan, dan regulasi kontraksi otot. Pembatasan potassium dilakukan pada klien dengan kerusakan/gagal ginjal.

5) Fosfor

Fosfor berfungsi untuk pembentukan dan pemeliharaan tulang dan gigi, keseimbangan asam basa, metabolisme energi, struktur membran sel, regulasi hormon dan ko enzim. Tanda dan gejala kekurangan fosfor adalah pertumbuhan pendek, riketsia.

6) Besi (Fe)

Besi berfungsi untuk membawa oksigen melalui hemoglobin dan myoglobin, unsur pokok sistem enzim. Kekurangan besi ditandai dengan deplesi simpanan besi, anemi, pucat.

1) Iodine

Fungsi iodine adalah unsur pokok hormon tiroid yang meregulasi basal metabolisme rate. Kekurangan iodine menyebabkan goiter.

2) Zinc

Fungsi zinc untuk pertumbuhan jaringan, perkembangan dan penyembuhan, kematangan seksual dan reproduksi, unsur utama beberapa enzim dalam energi dan metabolisme asam nukleat. Kekurangan zinc menyebabkan kerusakan pertumbuhan, kematangan seksual, dan fungsi sistem imun, lesi kulit, akrodermatitis, penurunan sensasi rasa dan penghidu

3) Air

Air diperlukan untuk memelihara fungsi sel. Air diperoleh dari minum cairan dan makan makanan tinggi air, dan dengan oksidasi makanan. Haus menandakan butuh air dan mendorong seseorang untuk minum

5. Status Nutrisi

karakteristik status nutrisi dapat ditentukan dengan indeks massa tubuh (body mass index – BMI) dan berat tubuh ideal (ideal body weight – IBW)¹³.

a) Body Mass Indexs (BMI)

BMI merupakan ukuran dari gambaran berat badan seseorang dengan tinggi seseorang. BMI dihubungkan dengan total lemak dalam tubuh dan sebagai panduan untuk mengkaji kelebihan berat badan (over weight) dan obesitas.

Rumus BMI : $B B \ (K g) / T B 2(m)$

b) Ideal Body Weight (IBW)

IBW merupakan perhitungan berat badan optimal dalam fungsi tubuh yang sehat. Berat badan ideal adalah jumlah tinggi badan dalam sentimeter dikurangi 100 atau ditambah 10% dari jumlah tersebut.

Rumus IBW : $(TB - 100) + 10 \%$

6. Masalah kebutuhan nutrisi

Beberapa gangguan nutrisi sebagai berikut¹⁷ :

a) Malnutrisi

Malnutrisi berkembang ketika tubuh tidak mendapatkan vitamin, mineral, dan nutrisi lain yang dibutuhkan untuk tetap sehat. Studi menunjukkan bahwa dari 40% sampai 55% dari pasien yang dirawat inap mengalami malnutrisi atau beresiko mengalami malnutrisi, kondisi ini beresiko lebih besar mengalami komplikasi yang mengancam jiwa seperti aritmia, sepsis, atau perdarahan selama rawat inap. Beberapa penyakit yang memengaruhi kemampuan mencerna makanan seperti : penyakit crohn, defisiensi asam folat, penyakit diverticular, kanker organ gastrointestinal

b) Overnutrisi

Overnutrisi adalah konsumsi utrisi secara berlebihan, hal ini menyebabkan masalah kesehatan berupa berat badan berlebih (overweight), obesitas, dan resiko penyakit tertentu. Kelebihan berat badan dikategorikan dengan nilai BMI 25-29 dan obesitas dikategorikan dengan $BMI \geq 30$, keduanya dapat disebabkan oleh interaksi faktor genetik, sosial, perilaku (asupan kalori yang berlebihan dan atau aktivitas yang tidak memadai), budaya, fisiologis, dan metabolismik

c) Gangguan Makan

Gangguan makan adalah sekelompok gangguan yang ditandai dengan pikiran dan perilaku yang terganggu atau tidak normal yang berkaitan dengan tubuh, makanan, dan kebiasaan makan seseorang, yang menimbulkan masalah fisik, sosial, dan psikososial

7. Diet Pada Sirosis Hepatis

Hal-hal yang diperhatikan dalam Makanan Penderita Sirosis Hepatis ¹⁸

- a) Menghindari mengkonsumsi makanan yang dapat menimbulkan penimbunan gas dalam lambung seperti ubi, singkong, kacang merah, kol, sawi, lobak, nangka, dan durian.
- b) Hindari mengkonsumsi makanan yang telah diawetkan seperti hamburger, sosis, ikan asin, dan kornet. Usahakan selalu mengkonsumsi makanan segar.

Dalam meningkatkan status nutrisi pada pasien sirosis hepatis adalah dengan mengatur makanan dengan cara menerapkan diet hati. Diet merupakan salah satu cara yang dapat meningkatkan status nutrisi pada pasien dengan sirosis hepatis. Tujuan dilakukan diet ini adalah untuk mencapai dan mempertahankan status nutrisi gizi optimal tanpa memberatkan fungsi hati.

Selain itu beberapa syarat yang hatus diperhatikan dalam diet hati yaitu¹³:

- a) Energi tinggi untuk mencegah pemecah protein, yang diberikan bertahap sesuai dengan kemampuan pasien, yaitu 40-45kkl/kgBB.
- b) Lemak cukup, yaitu 20-25% dari kebutuhan energi total, dalam bentuk yang mudah dicerna atau dalam bentuk emulsi. Bila pasien mengalami steatorea, gunakan lemak dengan asam lemak rantai sedang. Jenis lemak ini membutuhkan aktivitas lipase dan asam empedu dalam proses absorbsinya. Pemberian lemak sebanyak 45 gram dapat mempertahankan fungsi imun dan proses sintesis lemak.

- c) Protein agak tinggi, yaitu 1,25 – 1,5 g/kgBB agar terjadi anabolisme protein. Pada kasus hepatitis fulminan dengan nekrosis dan gejala ensefalopati yang disertai dengan peningkatan amoniak dalam darah, pemberian protein harus dibatasi untuk mencegah koma, yaitu sebanyak 30-40 g/hari. Pada pasien sirosis hati terkompensasi, protein diberikan sebanyak 1,25 gr/kgBB. Asupan minimal protein hendaknya 0,8 – 1 g/kg BB. Protein nabati memberikan keuntungan karena kandungan serat yang dapat mempercepat pengeluaran amoniak melalui feses. Namun, sering timbul keluhan seperti perut tersa kembung dan penuh. Diet ini dapat mengurangi status enselopati, tetapi tidak dapat memperbaiki keseimbangan nitrogen.
- d) Vitamin dan mineral diberikan sesuai dengan tingkat defisiensi. Bila perlu, diberikan suplemen vitamin B komplek, C, dan K serta mineral dan zat besi bila ada anemia.
- e) Natrium diberikan rendah, tergantung tingkat edema dan asites. Bila pasien mendapat diuretika, garam natrium dapat diberikan lebih leluasa.
- f) Bentuk makanan lunak bila ada keluhan mual dan muntah, atau makan biasa bila sesuai dengan kemampuan saluran pencernaan.

Jenis - jenis diet Pada sirosis Hepatis,Berikut beberapa jenis diet hati dan indikasi pemberiannya¹³:

a) Diet Hati I (DH – I)

Diet tersebut diberikan kepada penderita sirosis hati berat dan hepatitis infeksiosa akut dalam keadaan prekoma atau segera sesudah penderita dapat makan kembali. Pemberian sumber protein sedapat mungkin dihindarkan.Makanan berupa cairan yang mengandung karbohidrat sederhana seperti sari buah, sirup, dan teh manis. Cairan diperlukan kurang lebih 2 liter sehari bila tidak ada asites. Bila ada asites dan diuresa belum sempurna pemberian cairan maksimum 1 liter sehari. Makanan ini rendah energi, protein, kalsium, besi, dan thiamin. Pemberiannya tidak lebih dari 3 hari. Infus glukosa dapat diberikan untuk menambah energi.

b) Diet Hati II (DH - II)

Diet ini diberikan bila keadaan akut atau prekoma sudah dapat diatasi dan penderita sudah mulai mempunyai nafsu makan. Makanan diberikan dalam bentuk cincang atau lunak menurut keadaan penderita. Protein dibatasi (30 g sehari) dan lemak diberikan dalam bentuk mudah dicerna. Makanan ini rendah energi, kalsium, besi, dan thiamin. Sebaiknya diberikan selama beberapa hari saja. Menurut beratnya retensi garam/air, makanan diberikan sebagai Diet Hati II Rendah Garam. Bila ada asites hebat dan tanda-tanda diuresa belum baik maka diberikan Diet Rendah Garam I (DRG I).

c) Diet Hati III (DH III)

Diet tersebut diberikan sebagai makanan perpindahan dari Diet Hati II atau pada penderita yang nafsu makannya cukup. Makanan diberikan dalam bentuk lunak atau biasa menurut keadaan penderita. Protein diberikan 1 g/kg berat badan dan lemak sedang dalam bentuk yang mudah dicerna. Makanan ini cukup mengandung energi, besi, vitamin A dan C, tetapi kurang kalsium dan thiamin. Menurut beratnya retensi garam/air, makanan diberikan sebagai Diet Hati III Rendah Garam. Bila ada asites hebat dan tanda-tanda diuresa belum baik maka diberikan Diet Rendah Garam I (DRG I).

d) Diet Hati IV (DH IV)

Diet ini diberikan sebagai makanan perpindahan dari Diet Hati III atau kepada penderita hepatitis infeksiosa dan sirosis hati yang nafsu makannya baik, dapat menerima protein dan tidak menunjukkan gejala sirosis hati aktif. Makanan diberikan dalam bentuk lunak atau biasa menurut kesanggupan penderita. Makanan ini tinggi energi, protein, lemak, karbohidrat, dan cukup vitamin serta mineral. Menurut beratnya retensi garam/air, makanan diberikan sebagai Diet Hati IV Rendah Garam. Bila ada asites hebat dan tanda-tanda diuresa belum baik maka diberikan Diet Rendah Garam I (DRG I).

Bahan yang dibatasi ada diet DH I, DH II, DH III adalah sumber lemak, yaitu semua makanan dan daging yang banyak mengandung lemak dan santan serta bahan makanan yang menimbulkan gas seperti ubi, kacang merah, kol, sawi, lobak, ketimun, durian, dan nangka. Untuk bahan makanan yang tidak dianjurkan untuk DH I,II,III adalah makanan yang mengandung alkohol dan kopi kental¹⁸.

B. Konsep Sirosis Hepatis dengan Gangguan Pemenuhan Nutrisi

1. Pengertian

Sirosis hati adalah keadaan penyakit yang sudah lanjut dimana fungsi hati sudah sangat terganggu akibat banyaknya jaringan ikat di dalam hati. Sirosis hati dapat terjadi karena virus Hepatitis B dan C yang berkelanjutan, karena alkohol, salah gizi, atau karena penyakit lain yang menyebabkan sumbatan saluran empedu. Sirosis tidak dapat disembuhkan, pengobatan dilakukan untuk mengobati komplikasi yang terjadi (seperti muntah dan berak darah, asites/perut membesar, mata kuning serta koma hepatikum)⁶.

Sirosis hati adalah penyakit hati menahun yang difus ditandai dengan adanya pembentukan jaringan ikat disertai nodul. Biasanya dimulai dengan adanya proses perada ngan nekrosis sel hati yang luas, pembentukan jaringan ikat dan usaha rege nerasi nodul. Distorsi arsitektur hati akan menimbulkan perubahan sirkulasi mikro dan makro menjadi tidak teratur akibat penambahan jaringan ikat dan nodul tersebut. Telah diketahui bahwa penyakit ini merupakan stadium terakhir dari penyakit hati kronis dan terjadinya pengerasan dari hati yang akan menyebabkan penurunan fungsi hati dan bentuk hati yang normal akan berubah disertai terjadinya penekanan pada pembuluh darah dan terganggunya aliran darah vena porta yang akhirnya menyebabkan hipertensi portal. Pada sirosis dini biasanya hati membesar, teraba kenyal, tepi tumpul. dan terasa nyeri bila ditekan⁶.

2. Etiologi

Beberapa faktor yang menjadi penyebab irosis hepatis meliputi ¹⁰:

a) Faktor Metabolisme :

- 1) Kekurangan nutrisi
 - 2) Konsumsi alkohol
 - 3) Diabetes
 - 4) Obesitas
- b) Faktor infeksi:
- 1) Hepatitis B
 - 2) Hepatitis C
- c) Faktor genetik:
- 1) Hemoromatosis, mutasi pada gen HFE
 - 2) Kekurangan α -1 antitripsin, mutasi pada gen SERPINA1
 - 3) Penyakit Wilson, mutasi pada gen ATP7B
- d) Faktor individu dan lingkungan:
- 1) Hepatitis Autoimun
 - 2) Kolangitis

3. Patofisiologi

Abnormalitas struktural pada hati yang disebabkan oleh sirosis menyebabkan distorsi pada jaringan pembuluh darah hati. Distorsi ini meningkatkan resistensi terhadap aliran darah dalam vena porta, yang merupakan faktor utama yang menyebabkan hipertensi portal. Selain itu, terdapat ketidakseimbangan dalam sirkulasi agen-agen vasokonstriksi dan vasodilatasi di dalam hati, yang menghasilkan efek vasokonstriksi secara keseluruhan, yang lebih lanjut meningkatkan resistensi dalam hati. Salah satu agen vasoaktif yang banyak diteliti dalam konteks ini adalah oksida nitrat. Pada hati sirosis, terjadi penurunan produksi oksida nitrat oleh sel endotel sinusoidal, dan penurunan ini dapat memburuk selama peristiwa akut seperti infeksi. Penurunan kadar oksida nitrat ini menambah tingkat

resistensi hati yang sudah tinggi, sehingga menyebabkan peningkatan tekanan portal¹⁰.

Peningkatan awal tekanan portal akibat resistansi vaskular intrahepatik yang lebih tinggi mengakibatkan timbulnya masalah sirkulasi, di mana masalah yang paling utama adalah terjadinya vasodilatasi arteri splanchnik. Di sirkulasi splanchnik, produksi oksida nitrat oleh sel endotelial meningkat, awalnya sebagai respons terhadap stres aliran vaskular, dan kemudian dalam perkembangan penyakit dapat terjadi karena translokasi bakteri dan respons inflamasi yang berkelanjutan. Vasodilatasi di kapiler dan arteriol splanchnik menghasilkan peningkatan aliran darah portal yang bersamaan dengan peningkatan resistansi vaskular intrahepatik, menghasilkan peningkatan tekanan portal (dikenal sebagai hipertensi portal)¹⁰.

Karena vascular bed splanchnik (jaringan pembuluh darah dalam organ-organ perut, termasuk hati, limpa, dan usus) menyumbang sekitar 25% dari resistensi vaskular sistemik keseluruhan, vasodilatasi yang progresif pada lokasi ini dapat mengakibatkan penurunan volume darah arteri yang dapat menyebabkan hipotensi sistemik, pengisian arteri yang kurang, dan aktivasi sistem vasokonstriksi neurohumoral (sistem saraf simpatis, sistem renin-angiotensin- aldosteron, pelepasan vasopresin non-osmotik). Sistem-sistem ini bertujuan untuk melawan vasodilatasi dan menghasilkan retensi natrium dan air, yang meningkatkan volume plasma. Sebagian dari volume plasma yang berlebihan tersebut berkembang menjadi ascites akibat hipertensi portal. Jika kondisi terus berkembang, vasodilatasi akan semakin meningkat, dan tekanan darah sistemik secara bertahap menurun, dengan aktivasi vasoconstrictor mencapai maksimum. Hal ini menyebabkan vasokonstriksi yang intens di sirkulasi ginjal, yang mengarah pada sindrom hepatorenal, atau cedera ginjal akut¹⁰.

Tekanan portal yang meningkat membalik aliran dan melebarkan saluran kolateral yang ada di tempat-tempat di mana sirkulasi sistemik dan portal bertemu, seperti di junction gastroesophageal. Angiogenesis diaktifkan, sehingga terjadi pembentukan kolateral baru. Kolateral portosistemik yang

paling relevan secara klinis adalah varises gastroesophageal, yang dapat menyebabkan perdarahan varises jika tekanannya melebihi kapasitas elastis dinding pembuluhnya. Pengalihan portosistemik, bersamaan dengan penurunan fungsi hati, berkontribusi pada terjadinya ensefalopati hepatis dengan mengurangi klorrens amonia yang berasal dari usus. Ensefalopati hepatis mungkin dapat dipulihkan dengan intervensi dini. Kemudian, gejala neurologis meliputi perubahan tingkat kesadaran, gangguan proses berpikir, dan masalah neuromuskular akan muncul seiring dengan perburukan prognosis¹⁰.

4. Manifestasi Klinis

Gejala sirosis hati mirip dengan hepatitis, karena terjadi sama-sama di liver yang mulai rusak fungsinya, yaitu: kelelahan, hilang nafsu makan, mual-mual, badan lemah, kehilangan berat badan, nyeri lambung dan munculnya jaringan darah mirip laba-laba di kulit (spider angiomas). Pada sirosis terjadi kerusakan hati yang terus menerus dan terjadi regenerasi noduler serta ploriferasi jaringan ikat yang difus⁶.

Tanda-tanda klinik yang dapat terjadi yaitu⁶:

- a) Adanya ikterus (penguningan) pada penderita sirosis.

Timbulnya ikterus (penguningan) pada seseorang merupakan tanda bahwa ia sedang menderita penyakit hati. Penguningan pada kulit dan mata terjadi ketika liver sakit dan tidak bisa menyerap bilirubin. Ikterus dapat menjadi penunjuk beratnya kerusakan sel hati. Ikterus terjadi sedikitnya pada 60% penderita selama perjalanan penyakit.

- b) Timbulnya asites dan edema pada penderita sirosis

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

c) Hati yang membesar

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

d) Hipertensi portal.

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

5. Komplikasi

Terdapat beberapa komplikasi yang sering terjadi pada pasien sirosis hepatis¹⁰:

a) Asites dan edema

Akumulasi cairan adalah komplikasi umum pada sirosis. Penumpukan cairan terjadi di rongga peritoneal dan pleura, serta di jaringan interstitial kaki, mengakibatkan asites, efusi pleura, dan edema kaki. Tingkat keparahan gejala terkait dengan level retensi cairan: asites dapat menyebabkan ketidaknyamanan perut, efusi pleura menyebabkan dispnea, dan edema kaki mengganggu mobilitas. Penyebab utama penumpukan cairan pada sirosis adalah kemampuan ginjal yang terganggu dalam mengeluarkan natrium. Pada individu sehat, ekskresi natrium dalam urin sejalan dengan asupan oral, menjaga keseimbangan natrium. Pada sirosis dekompensasi, eliminasi natrium oleh ginjal menurun secara signifikan karena mekanisme penyimpanan natrium yang meningkat (peran aldosteron), menyebabkan retensi natrium dan air, yang kemudian menyebabkan penumpukan cairan.

Tindakan umum mencakup pengukuran asites dan edema (grade 1 s.d 3), konfirmasi bahwa pasien menjalani diet rendah natrium, serta pembatasan cairan jika terjadi hiperkalemia atau jika pasien tidak dapat menggunakan diuretik karena masalah ginjal. Pemantauan serum kreatinin dan elektrolit dilakukan secara berkala, dan natrium urin

diperiksa dalam koleksi 24 jam. Di samping itu, diuretik dimulai, dan jika terdapat asites grade 3, parasetesis berkapasitas besar direkomendasikan. Tindakan keperawatan khusus mencakup pemantauan berat badan dan volume urin harian. Modifikasi dosis diuretik dibahas dengan dokter jika terjadi peningkatan berat badan, tidak ada penurunan berat badan, atau penurunan lebih dari 500 g/hari selama 2 hari berturut-turut pada pasien tanpa edema tungkai bawah, atau lebih dari 1 kg pada pasien dengan edema. Terapi diuretik kombinasi dengan menggunakan furosemide (Lasix) dan spironolactone (Aldactone) biasanya direkomendasikan untuk pengobatan asites. Bergantung pada diuretik yang dipilih, tenaga kesehatan dapat meresepkan suplemen kalium dalam bentuk oral atau intravena. Penggunaan kateter kandung kemih dan larutan saline dihindari. Pasca parasetesis berkapasitas besar, perawat memantau adanya kebocoran atau infeksi dari situs tusukan. Proses parasetesis seringkali memerlukan pengulangan, dan tekanan darah arteri dipantau secara ketat selama beberapa jam. Tambahan 25% albumin diberikan sesuai perintah selama atau setelah parasetesis berkapasitas besar.

b) Pendarahan gatrointestinal

Perdarahan saluran pencernaan (GI) adalah komplikasi yang sering terjadi pada sirosis, yang mengakibatkan tingginya tingkat rawat inap dan morbiditas serta mortalitas yang signifikan. Semua pasien dengan sirosis harus menjalani pemeriksaan endoskopi secara rutin untuk mendeteksi varises esofagus secara dini dan mencegah perdarahan.

Perdarahan GI bagian atas biasanya disebabkan oleh kondisi seperti varises lambung atau kerongkongan dan gastropati hipertensi portal, sementara perdarahan GI bagian bawah terkait dengan varises rektal, enteropati atau kolopati hipertensi portal. Gejala perdarahan GI bagian atas meliputi melena dan/atau hematemesis, sementara perdarahan GI bagian bawah muncul sebagai hematokezia. Tingkat keparahan gejala perdarahan GI bervariasi tergantung pada faktor seperti jumlah

kehilangan darah, usia pasien, dan komorbiditas yang ada, dengan kasus yang parah dapat menyebabkan syok hipovolemik. Perdarahan GI juga dapat memicu Ensefalopati Hepatik (EH), dan beberapa pasien mungkin menunjukkan gejala EH sebelum menyadari kehilangan darah. Perdarahan GI terkait hipertensi portal seringkali kambuh kecuali langkah-langkah pencegahan telah ditetapkan.

Asuhan Keperawatan pasien sirosis dengan perdarahan GI melibatkan pemantauan tanda-tanda vital, pemasangan jalur intravena perifer, dan penilaian status mental, warna kulit, suhu tubuh, dan karakteristik tinja. Tabung nasogastrik mungkin diperlukan untuk administrasi obat, terutama laktulosa, dalam kasus gangguan menelan. Perawat harus mempertimbangkan keselamatan pemasangan tabung nasogastrik, terutama jika terdapat varises kerongkongan dan lambung, yang dapat membawa risiko. Meskipun pemasangan tabung nasogastrik mungkin membawa risiko kecil pecahnya varises, hal ini tidak boleh dihindari bila diindikasikan. Resusitasi volume yang kuat dapat menyebabkan timbulnya asites dan kambuhnya perdarahan, sehingga harus digunakan dengan hati-hati, terutama dalam kasus hipovolemia atau syok.

c) Ensefalopati hepatic

Ensefalopati hepatis (EH) ditandai oleh gejala neuropsikiatri, termasuk disorientasi, perilaku tidak sesuai, gangguan tidur, kelainan bicara, dan perubahan kesadaran yang dapat berkembang menjadi koma. Terdapat tiga bentuk EH: EH terbuka, dengan gejala yang muncul cepat dan seringkali terkait dengan faktor pemicu; EH persisten, dengan gejala yang konstan dan sulit diatasi dengan pengobatan; dan EH tersembunyi, yang menampilkan perubahan status mental yang halus yang memengaruhi aktivitas seperti tugas intelektual atau mengemudi. EH disebabkan oleh zat seperti amonia yang melewati hati dan mencapai otak karena adanya shunt antara sirkulasi portal dan sistemik, yang diperparah oleh disfungsi hati. Kejadian pemicu umum meliputi infeksi bakteri, perdarahan saluran pencernaan, dan cedera ginjal akut.

d) Infeksi bakterial

Infeksi bakteri merupakan komplikasi berpotensi mengancam jiwa pada sirosis. Jenis infeksi paling umum yang terjadi pada pasien dengan sirosis adalah infeksi saluran kemih, infeksi pernapasan seperti pneumonia, dan infeksi kulit yang biasanya terjadi pada kaki saat terdapat edema. Penting untuk dicatat bahwa infeksi kulit juga dapat terjadi di area lain. Infeksi lainnya meliputi sepsis tanpa fokus infeksi yang spesifik, dan infeksi cairan asites, yang disebut sebagai peritonitis bakteri spontan.

e) Gagal ginjal akut

Kondisi ini dapat muncul ketika pasien berada di rumah dalam kondisi stabil atau selama perawatan di rumah sakit untuk komplikasi sirosis lainnya. GGA biasanya dipicu oleh peristiwa pemicu, terutama infeksi bakteri atau kehilangan volume akut (misalnya, perdarahan saluran cerna), yang memperburuk fungsi sirkulasi yang sudah terganggu yang umum terjadi pada sirosis lanjut. Pasien atau caregiver dapat mengenali GGA karena berkurangnya volume urin, tetapi penting untuk diingat bahwa volume urin mungkin tetap normal, dengan oliguria hanya terjadi pada kasus yang lebih parah.

Asuhan keperawatan untuk pasien sirosis dengan GGA yang dirawat di rumah sakit melibatkan pemantauan volume urin, kreatinin serum, elektrolit, identifikasi dini komplikasi yang mungkin terkait (terutama penyakit ensefalopati hati), dan pengenalan dini tanda-tanda asidosis metabolismik dan kongesti kardiopulmonal. Memantau kehilangan cairan penting bagi semua pasien yang dirawat di rumah sakit, karena kehilangan akibat pendarahan varises, diuresis agresif, dan diare dapat berkontribusi pada GGA.

6. Gangguan Nutrisi Pada Pasien Sirosis Hepatitis

Gangguan nutrisi yang biasa terjadi pada pasien yang mengalami sirosis hepatitis adalah malnutrisi. Malnutrisi yang biasanya terjadi pada seseorang

yang menderita suatu penyakit yaitu gizi kurang. Faktor resiko terjadinya gizi kurang diantaranya yaitu asupan makanan yang tidak cukup selama lebih dari 7 hari dan kehilangan berat badan lebih dari 10% dalam waktu singkat. Secara umum prevalensi malnutrisi pada penderita penyakit hati kronis meningkat seiring dengan tingkat penyakit yang semakin berat. Berikut beberapa penyebab malnutrisi pada penderita penyakit hati yaitu¹³:

- a) Penurunan intake makanan karena menurunnya kualitas dan/atau kuantitas makanan.
- b) Penurunan kemampuan mencerna dan mengabsorpsi makanan.
- c) Kebutuhan energi yang meningkat.
- d) Sintesis protein yang tidak efisien, pemecahan protein yang semakin cepat, dan peningkatan oksidasi protein.

7. Pemeriksaan Penunjang

Pada pasien yang mengalami sirosis hepatis, dapat dilakukan beberapa pemeriksaan penunjang berikut¹⁹:

- a) Hasil pemeriksaan laboratorium ditemukan waktu protrombin (PT) meningkat karena kelainan faktor koagulasi dan bilirubin, sedangkan albumin rendah karena disintesis oleh hati dan kapasitas fungsional hati menurun. Albumin serum dan PT merupakan indikator sebenarnya dari fungsi hati sintetik. Anemia normokromik, leukopenia, trombositopenia, serta peningkatan Imunoglobulin gamma IgG
- b) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG) merupakan adalah modalitas non-invasif yang penting untuk evaluasi sirosis. USG dapat mendeteksi nodularitas dan peningkatan ekogenisitas hati yang terlihat pada sirosis, menentukan rasio lebar lobus kaudatus dengan lebar lobus kanan, yang biasanya meningkat pada sirosis, alat skrining untuk HCC, dan sangat membantu menilai patensi vena hepatic, portal, dan mesenterika.
- c) CT dan MRI dengan kontras dapat mendeteksi HCC dan lesi vascular. MRI dapat mendeteksi tingkat pengendapan zat besi dan lemak di hati

untuk hemochromatosis dan steatosis, namun MRI mahal dan belum semua tersedia

- d) Biopsi hati merupakan standar emas untuk mendiagnosis sirosis serta menilai derajat peradangan (grade) dan fibrosis (stadium) penyakit

8. Penatalaksanaan Sirosis Hepatitis

Ada beberapa penatalaksanaan yang dapat dilakukan kepada pasien sirosis hepatis¹²:

- a) Istirahat

Penderita penyakit hati yang aktif memerlukan istirahat dan berbagai tindakan pendukung lainnya yang memberikan kesempatan pada hati untuk membangun kembali kemampuan fungsionalnya. Jika pasien dirawat di rumah sakit maka berat badan dan asupan serta keluaran cairan harus diukur dan dicatat tiap hari. Posisi pasien ditempat tidur perlu diatur untuk mencapai status pernapasan yang efisien dan maksimal yang sangat penting terutama bila gejala asites sangat nyata sehingga mengganggu gerakan ekskursi toraks yang memadai. Terapi oksigen mungkin diperlukan pada gagal hati untuk oksigenasi sel-sel yang rusak dan mencegah destruksi sel lebih lanjut. Istirahat akan mengurangi kebutuhan dalam hati dan meningkatkan suplai darah hati. Karena pasien rentan terhadap bahaya immobilitas, berbagai upaya perlu dilakukan untuk mencegah gangguan pernafasan, sirkulasi dan vaskuler. Semua tindakan ini dapat membantu mencegah masalah seperti pneumonia, trombophlebitis, dan dekubitus. Apabila status nutrisi sudah diperbaiki dan kekuatan tubuh bertambah, kepada pasien dianjurkan untuk meningkatkan aktivitas secara bertahap. Aktivitas dan olahraga ringan disamping istirahat harus direncanakan.

- b) Perbaikan status nutrisi dengan diet tinggi protein

Penderita sirosis yang tidak mengalami ascites, atau edema dan tidak memperlihatkan tanda-tanda koma harus mendapatkan diet yang bergizi dan tinggi protein dengan penambahan vitamin B kompleks serat vitamin

lainnya menurut kebutuhan. Karena gizi yang sangat baik sangat penting setiap upaya harus dilakukan untuk mendorong pasien agar mau makan. Tindakan ini penting seperti juga pengobatan makanan sedikit tetapi sering akan lebih dapat ditolerir oleh pasien dari pada makan 3 kali sehari dalam porsi besar karena adanya tekanan abdominal yang ditimbulkan oleh asites pasien dengan feses berlemak (steatorea) harus mendapat vitamin larut lemak -A, D dan E yang larut dalam air (aquasol, A, D, E) asam folat dan besi perlu diresepkan untuk mencegah anemia jika pasien menunjukkan tanda-tanda koma yang berlanjut, diet rendah protein dapat diberikan untuk sementara waktu.

Jika tidak terdapat encefalopati hepatic, asupan protein yang moderat dapat diberikan dengan makanan sumber protein yang nilai biologisnya tinggi, misalnya : telur, daging, dan susu. Asupan kalori yang tinggi harus dipertahankan dan suplemen vitamin mineral perlu diberikan (yaitu preparat kalium oral, jika kadar kalium dengan serum normal atau rendah dan bila fungsi ginjal normal). Segera setelah kondisi pasien memungkinkan asupan protein harus dikembangkan kepada asupan normal. Tetapi diet ditentukan secara individual berdasarkan kebutuhan masing-masing pasien.

c) Perawatan kulit

Perawatan kulit yang teliti perlu dilakukan sehubungan dengan adanya edema subkutan, immobilitas pasien, ikterus, dan peningkatan kerentangan terhadap infeksi serta luka pada kulit. Perubahan posisi perlu untuk mencegah decubitus. Penggunaan sabun yang iritatif dan plester harus dihindarkan untuk mencegah trauma kulit. Lotion dapat mendinginkan kulit yang iritatif agar pasien tidak terus menggaruk kulitnya.

C. Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Sirosis Hepatitis Teoritis

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan langkah pertama dari proses keperawatan, yang memuat proses pengumpulan data yang sistematis, berkesinambungan serta holistik terhadap kondisi kesehatan pasien. Pengkajian keperawatan pada pasien sirosis hepatis berfokus pada tanda dan gejala yang dialami pasien, derajat keparahan, riwayat konsumsi alkohol dimasa lalu, pola nutrisi pasien serta perubahan fisik dan mental yang terjadi sebelum dan sesudah sakit²⁰.

a) Identitas klien dan keluarga (penanggung jawab)

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

b) Keluhan Utama

Pada awal sirosis hepatis biasanya orang dengan sirosis sering terungkap kondisinya secara tidak sengaja ketika mencari pelayanan kesehatan untuk masalah lain. Beberapa kondisi menjadi alasan masuk pasien yaitu dengan keluhan Nyeri abdomen bagian atas sebelah kanan, mual, muntah, dan demam. Sedangkan pada tahap lanjut dengan keluhan adanya ikterus, melena, muntah berdarah.

c) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat perawat melakukan pengkajian biasanya akan diperoleh komplikasi berat dengan dasar fisiologis; asites disebabkan malnutrisi, GI muncul dari varises esofagus (pembesaran vena), sehingga pasien mengeluhkan bengkak pada tungkai, keletihan, anoreksia.

d) Riwayat Kesehatan Dahulu Biasanya

adanya riwayat Hepatitis, pascaintoksikasi dengan kimia industri, sirosis bilier dan yang paling sering ditemukan dengan riwayat mengonsumsi alkohol.

e) Riwayat Kesehatan Keluarga

Sirosis Hepatis merupakan penyakit yang menular, jadi jika ada keluarga yang menderita hepatitis maka akan menjadi faktor resiko.

f) Pola aktifitas sehari-hari

1) Nutrisi

Biasanya nafsu makan pasien akan berkurang, karena adanya mual, muntah

2) Eliminasi

BAB : biasanya berwarna hitam (melena)

BAK : biasanya urine berwarna gelap

3) Personal Hygiene

Biasanya pasien mengalami defisit perawatan diri karena kelelahan

4) Pola Istirahat dan tidur

Biasanya pada ensefalopati pola tidur terbalik, malam hari terbangun dan siang hari tertidur

5) Pola aktivitas

Biasanya aktivitas dibantu keluarga dan perawat karena adanya kelelahan

g) Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum dan Tanda-tanda vital

Biasanya pada diperiksa tingkat kesadaran, bila pada ensefalopati hepaticum akan terjadi penurunan kesadaran, Tanda-tanda vital juga diperiksa untuk mengetahui keadaan umum pasien

2) Kepala

Biasanya akan tampak kotor karena pase mengalami defisit perawatan diri

3) Wajah

Wajah biasanya tampak pucat

4) Mata

Biasanya sklera ampak ikterik dan konjungtiva tampak anemis

5) Hidung

Biasanya tampak kotor

6) Mulut

Adanya bau karakteristik pernapasan yaitu fetor hepaticus

7) Telinga

Biasanya tampak kotor karena defisit perawatan diri

8) Paru

Inspeksi : pasien terlihat sesak

Palpasi : fremitus seimbang bila tidak ada komplikasi

Perkusii : bila terdapat efusi pleura maka bunyinya hipersonor

Auskultasi : secara umum normal, akan ada stridor bila ada akumulasi sekret.

9) Jantung

Inspeksi : anemis, terdapat tanda gejala perdarahan

Palpasi : peningkatan denyut nadi.

Auskultasi : biasanya normal

10) Abdomen

Inspeksi : perut terlihat membuncit karena terdapat asites

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

Perkusi : Redup

Auskultasi : Penurunan bising usus

11) Ekstremitas

Biasanya Terdapat udem tungkai, penurunan kekuatan otot, Eritema Palmaris pada tangan, Jaundis dan CRT >2 detik

12) Genitalia

Biasanya pada wanita menstruasi tidak teratur

13) Pemeriksaan Diagnostik

Hemoglobin biasanya rendah, laukosit pada pasien sirosis hepatis biasanya meningkat, trombosit pada pasien sirosis hepatis biasanya meningkat, SGOT dan SGPT pada pasien sirosis hepatis biasanya meningkat, albumin pada pasien sirosis hepatis biasanya rendah

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan TIM Pokja SDKI (2017), Maka masalah keperawatan yang akan muncul adalah¹¹:

- a) Defisit nutrisi b/d ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien (SDKI : 56) (D.0019)

3. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tahap keempat dalam proses keperawatan yang dimulai setelah rencana keperawatan disusun. Tahap ini melibatkan pelaksanaan intervensi yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan pasien dan

membantu mengatasi masalah kesehatan mereka. Tujuannya meliputi peningkatan kesehatan, pencegahan dan pengendalian penyakit, serta mempercepat pemulihan pasien. Selain itu, implementasi juga bertujuan memperkuat kemampuan pasien dalam menghadapi stres dengan meningkatkan mekanisme coping, menjadikannya sebagai upaya menyeluruh untuk mencapai kesejahteraan pasien.

Kegiatan dalam implementasi juga meliputi pengumpulan data yang berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan serta menilai data atau perubahan kondisi pada klien

4. Intervensi keperawatan

Berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), maka didapatkan bahwa:

Tabel 2 1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnossis Keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawaatan (SIKI)
1.	<p>Defisit Nutrisi b/d ketidakmampuan mengabssorbsi nutrien (SDKI : 56) (D.0019)</p> <p>Definisi: Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.</p> <p>Gejala dan tanda mayor Subjektif : - Objektif : a) Berat badan</p>	<p>Setelah dilakukannya Asuhan Keperawatan diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: (SLKI: 121) (L. 03030)</p> <p>a) Porsi makan yang dihabiskan meningkat</p> <p>b) Serum albumin meningkat</p> <p>c) Pengetahuan tentang pemilihan makanan</p>	<p>Manajemen Nutrisi (SIKI : 200) (I.03229)</p> <p>Observasi</p> <p>a) Identifikasi status nutrisi</p> <p>b) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <p>c) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien</p> <p>d) Monitor asupan makanan</p> <p>e) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p>Terapeutik</p> <p>a) Lakukan oral higiene sebelum</p>

	<p>menurun minimal 10% di bawah rentang ideal.</p> <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) cepat kenyang setelah makan b) kram/ nyeri abdomen c) nafsu makan menurun <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) membran mukosa pucat b) serum albumin turun <p>Kondisi Klinis :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Fibrosis kistik 	<p>yang sehat meningkat</p> <p>d) Pengetahuan tentang standar nutrisi yang tepat meningkat</p> <p>e) Perasan cepat kenyang menurun</p> <p>f) Berat badan membaik</p> <p>g) Indek massa tubuh (IMT) membaik</p> <p>h) Frekuensi makan membaik</p> <p>i) Nafsu makan membaik</p> <p>j) Membran mukosa membaik</p>	<p>makan, jika perlu</p> <p>b) Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan)</p> <p>c) Berikan makanan tinggi protein dan energi, jika tidak terdapat perburukan kondisi</p> <p>d) jika terdapat perburukan kondisi, batasi protein</p> <p>e) Berikan suplemen makanan, jika perlu</p> <p>f) Hentikan pemberian makan melalui NGT jika asupan oral dapat ditoleransi</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Ajarkan diet hati yang di programkan sesuai dengan kondisi pasien <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antitematik), jika perlu
--	---	---	---

			<p>b) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dari jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu</p> <p>Konseling Nutrisi (SIKI : 135) (I. 03094)</p> <p>Observasi</p> <p>a) Identifikasi kebiasaan makan dan perilaku makan yang akan diubah</p> <p>b) Monitor intake dan output cairan, nilai hemoglobin, tekanan darah, kenaikan BB, dan kebiasaan membeli makanan</p> <p>Terapeutik</p> <p>a) Bina hubungan terapeutik</p> <p>b) Sepakati waktu lama pemberian diet hati</p> <p>c) Gunakan standar nutrisi sesuai program diet dalam mengevaluasi kecukupan asupan makanan</p>
--	--	--	---

			<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Informasikan perlunya modifikasi diet b) Jelaskan program gizi dan persepsi pasien terhadap diet yang di programkan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Rujuk pada ahli gizi, jika perlu
--	--	--	--

Sumber : ¹¹, ²¹, ²²,

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses sistematis untuk membandingkan intervensi yang dilakukan dengan tujuan yang ditetapkan. Proses ini melibatkan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan secara berkelanjutan guna memastikan efektivitas tindakan keperawatan. Evaluasi tidak hanya menilai keberhasilan intervensi, tetapi juga menjadi dasar untuk rencana lanjutan. Dokumentasi menggunakan format SOAP, yang meliputi Subjective (keluhan pasien), Objective (data terukur), Analysis (interpretasi data), dan Plan (rencana tindakan). Evaluasi yang terstruktur memastikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Evaluasi berfokus pada kondisi individu klien maupun kelompoknya, dengan mempertimbangkan pengetahuan standar asuhan keperawatan dan respons normal klien terhadap tindakan yang diberikan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus. Penelitian deskriptif adalah metode dalam meneliti status sekelompok manusia, objek, keadaan tertentu, sistem pemikiran, atau peristiwa ²³. Studi kasus adalah penelitian yang berfokus pada satu objek penelitian yang terkait dengan fase tertentu dari keseluruhan individu atau entitas. Penelitian ini mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan sirosis hepatis di ruangan IRNA Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2025.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian telah dilakukan di IRNA Non Bedah RSUP DR.M.Djamil Padang. Penelitian dimulai dari bulan Desember 2024 sampai Mai 2025. Penerapan asuhan keperawatan dilakukan selama 5 hari dari tanggal 23 – 27 Maret 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan elemen yang menjadi dasar bagi generalisasi dalam suatu penelitian. Elemen-elemen ini mencakup subjek atau objek yang menjadi fokus pengukuran, yang pada dasarnya adalah unit yang sedang diteliti. Dengan demikian, populasi tidak hanya terbatas pada manusia, tetapi juga mencakup objek atau fenomena alam lainnya. ²³

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gangguan nutrisi dengan sirosis hepatis di IRNA Non Bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang. Pada saat dilakukan penelitian 22 maret 2025 terdapat 3 orang dengan penyakit sirosis hepatis yang dirawat di IRNA Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih untuk dilakukan penelitian secara langsung. Sampel ini diharapkan dapat mewakili populasi secara keseluruhan, baik dari segi karakteristik maupun jumlah, sehingga hasil penelitian pada sampel dapat digeneralisasikan untuk menggambarkan kondisi populasi yang lebih luas²³.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* yaitu metode pemilihan sampel yang dilakukan berdasarkan pertimbangan tujuan penelitian. Dalam proses ini, pemilihan subjek dilakukan secara sengaja sesuai dengan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian yang ingin dicapai. Sampel dari penelitian ini adalah satu orang pasien sirosis hepatis yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi diruangan IRNA Non Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang, yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini yaitu:

a) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh sampel sesuai dengan keinginan peneliti berdasarkan tujuan penelitian yang ingin dicapai.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

- 1) Pasien yang bersedia menjadi responden untuk dilakukannya asuhan keperawatan selama penelitian.

- 2) Pasien yang kooperatif dan bisa berkomunikasi verbal dengan baik.

b) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang digunakan untuk mengeluarkan subjek yang sudah memenuhi kriteria inklusi karena beberapa sebab, misalnya terdapat penyakit lain yang dapat mempengaruhi hubungan antar variabel dalam penelitian, serta subjek menolak untuk dijadikan sampel dalam penelitian²⁴.

Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Pasien yang mengalami perburukan kondisi seperti : penurunan kesadaran, ansefalopati hepatis.
- 2) Pasien pindah ruangan, pulang saat dilakukannya asuhan keperawatan.

D. Alat / Instrumen Pengumpulan Data

Alat dan instrumen pengumpulan data merupakan format tahapan proses keperawatan dari pengkajian sampai evaluasi dalam hal ini terlampir. Alat yang digunakan pada penelitian ini adalah stetoskop, penlight, alat ukur lila, meteran, tensimeter, termometer. Sedangkan Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar pengumpulan data. Lembar pengumpulan yang terdiri atas format pengkajian, analisis data, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi keperawatan²⁵.

1. Format pengkajian

Pengkajian yang didapat didokumentasikan pada format pengkajian yang meliputi: identitas klien, identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan klien, keluhan utama klien, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pola aktivitas sehari hari, pemeriksaan fisik, data psikologis, data sosial dan ekonomi, data spiritual, dan data penunjang. Hasil pengkajian ditulis pada format pengkajian tersebut.

2. Format analisis data

Analisis data yang didapat didokumentasikan pada format analisis data yang meliputi: nama pasien, data subjektif dan objektif, masalah keperawatan, dan etiologinya.

3. Format diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan yang dirumuskan didokumentasikan pada format diagnosis keperawatan yang meliputi: nama pasien, diagnosis keperawatan tanggal ditemukannya masalah, dan tanggal diatasnya masalah.

4. Format implementasi dan evaluasi keperawatan

Implementasi dan evaluasi yang dilakukan didokumentasikan pada format implementasi dan evaluasi yang meliputi: tanggal dan waktu dilakukannya tindakan, diagnosis keperawatan, tindakan yang dilakukan berdasarkan intervensi, serta evaluasi dari implementasi tersebut dan disertai dengan paraf perawat.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data penelitian dapat dilakukan dengan cara²⁵ :

1. Wawancara

Wawancara atau interview adalah kegiatan tanya-jawab antara dua orang untuk mendapatkan informasi atau gagasan mengenai suatu topik tertentu. Wawancara digunakan oleh peneliti untuk mengeksplorasi kondisi seseorang yang biasanya sulit dijelaskan apabila hanya melalui angket atau kuesioner. Wawancara memungkinkan informasi yang didapat lebih mendalam²³. Dalam penelitian ini, wawancara dilakukan dengan menggunakan panduan wawancara terstruktur dengan mengacu pada format pengkajian keperawatan dasar. Wawancara lebih mendalam pada bagian nutrisi.

2. Pengukuran

Pengukuran yaitu suatu kegiatan yang dilakukan oleh perawat dengan tujuan untuk memantau/mengetahui kondisi pasien dengan cara mengukur. Dalam penelitian, pengukuran yang dilakukan peneliti yaitu mengukur besar lila pasien, mengukur suhu tubuh, mengukur tekanan darah pasien, serta menghitung pernafasan dan nadi pasien. Pada kasus ini dilakukan pengukuran antropometri (timbangan dan mikrotoea) dan pengecekan IMT berskala.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan suatu cara pengumpulan data secara langsung pada pasien. Peneliti melakukan pemeriksaan fisik dari kepala sampai ekstremitas bawah, disertai dengan teknik pemeriksaan Inspeksi, Palpasi,

perkusi, dan auskultasi. Pemeriksaan fisik pada kasus ini lebih ditekankan pemeriksaan antropometri dan segala yang berkaitan dengan nutrisi pasien.

4. Studi dokumentasi

Teknik pengumpulan data melalui dokumentasi adalah teknik yang digunakan untuk memperoleh informasi dengan mengumpulkan data dari berbagai dokumen yang tersedia. Metode penelitian ini bertujuan untuk menelusuri data historis, seperti dokumen yang berkaitan dengan individu, kelompok, peristiwa, atau kejadian dalam konteks sosial. Studi dokumentasi mencakup pengumpulan data dari arsip, buku, pendapat, teori, peraturan, atau hukum yang relevan dengan topik penelitian

F. Jenis Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah informasi langsung yang dikumpulkan oleh peneliti saat penelitian berlangsung, atau data yang diperoleh oleh peneliti secara langsung dari sumber aslinya ²⁵. Data primer dalam penelitian ini didapatkan dari hasil observasi langsung mengenai kondisi pasien dan kondisi lingkungan klien, wawancara dengan klien, orang tua atau penanggung jawab klien, dan perawat yang bertugas diruangan, serta pemeriksaan fisik langsung kepada klien.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh dari laporan atau catatan seperti rekam medis diruang rawat inap pasien di Irna Non Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang. Data sekunder yang digunakan berupa data penunjang, hasil laboratorium, hasil rongen, dan catatan perkembangan keperawatan.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Langkah-langkah prosedur pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti yaitu:

1. Peneliti mengurus surat izin penelitian dari instalasi asal penelitian yaitu kemenkes poltekkes padang.

2. Peneliti mendatangi kepala instalasi rawat inap RSUP. Dr. M. Djamil Padang dan menyerahkan surat izin penelitian dari institusi untuk mendapatkan rekomendasi ke IRNA Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.
3. Setelah dapat surat izin dari kepala instalasi rawat inap RSUP. Dr. M. Djamil Padang, surat tersebut diserahkan ke pihak Instalasi IRNA Non Bedah RSUP. Dr. M. Djamil Padang dan meminta rekomendasi ruangan rawat inap yang terdapat pasien yang sesuai dengan kriteria penelitian.
4. Setelah mendapat rekomendasi dan izin dari Instalasi Non Bedah RSUP. Dr. M. Djamil Padang, surat tersebut diserahkan kepada kepala ruangan tempat penelitian dilakukan dan meminta izin untuk melakukan penelitian dan mengambil data yang dibutuhkan peneliti.
5. Melakukan pemilihan sampel sebanyak 1 orang pasien dengan diagnosa penyakit sirosis hepatis yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, dengan berkoordinasi dengan kepala ruangan dan pembimbing.
6. Peneliti mendatangi responden dan keluarga, kemudian menjelaskan tujuan penelitian dan memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya.
7. Peneliti meminta persetujuan kepada pasien dan keluarga untuk dijadikan sebagai responden dalam penelitian dengan menandatangani inform consent.
8. Selanjutnya peneliti dan keluarga melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya untuk melakukan asuhan keperawatan kepada responden.

H. Rencana Analisis

Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahap proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada gangguan kebutuhan pemenuhan nutrisi pada pasien sirosis hepatis. Data yang telah didapatkan dari hasil melakukan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, penegakkan diagnosis keperawatan, interversi, implementasi, dan evaluasi hasil tindakan yang akan dinarasikan dana dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan dengan kasus gangguan pemenuhan nutrisi pada pasien sirosis hepatis. Tujuan dilakukan analisa adalah

untuk membandinkan apakah ada kesesuaian antara teori dan penelitian terdahulu dengan kondisi pasien yang peneliti temukan saat dilakukannya penelitian

BAB IV

DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS

A. Deskripsi Kasus

Bab ini membahas mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn. S yang dilakukan pada tanggal 23 hingga 27 Maret 2025 di IRNA Non Bedah Edelweis RSUP Dr. M. Djamil Padang. Pembahasan disusun berdasarkan tahapan dalam proses keperawatan, yaitu pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan keperawatan, serta evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan dilaksanakan pada hari minggu, 23 Maret 2025 di IRNA Non-Bedah Edelweis RSUP Dr. M. Djamil Padang. Metode yang digunakan dalam pengkajian meliputi wawancara, observasi, serta pemeriksaan fisik.

Hasil pengkajian pada pasien didapatkan data sebagai berikut:

- a) Identitas Pasien dan penanggung jawab; Tn.S Umur 59 tahun, jenis kelamin laki – laki, statusnya sudah kawin, beragama Islam, Pendidikan terakhir SMA. Bekekerjaan sebagai satpam, dan tempat tinggal di Jl. Shinta Asoka No.2 Kampung Lapai Nanggalo. Selama dirawat dirumah sakit yang bertanggung jawab kepada Tn.S adalah Ny.A yang merupakan anak dari Tn. S . Ny.A bekerja sebagai ibu rumah tangga.
- b) Keluhan Utama : Pasien masuk melalui IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang tanggal 22 maret 2025 pada jam 12:07 dengan keluhan mual, muntah kehitaman +500cc sejak 1 hari yang lalu,pasien juga mengeluh perutnya terasa sesak dan penuh. Riwayat sirosis hepatis sudah diketahui sebelumnya
- c) Riwayat kesehatan saat ini; Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 23 Maret 2025, pasien mengatakan mulai muntah darah mendadak 1 hari sebelum masuk, disertai mual hebat. Perut terasa penuh, kembung, dan

nyeri tumpul kuadran kanan atas, sesak dirasakan ketika berbaring. Tidak ada defekasi hitam, namun feses lebih lunak. Sejak perdarahan timbul, pasien tidak dapat makan, hanya mendapat cair jernih (clear fluid diet) di IGD. Nafsu makan sudah menurun 3 bulan terakhir, pasien merasa cepat kenyang. Berat badan turun $> 10\%$ dalam 3 bulan (dari ± 62 kg menjadi 54 kg). Kelemahan umum, mudah lelah, kesemutan di kaki, sering kram otot malam hari. Riwayat sirosis hepatis diketahui ± 2 tahun; belum pernah ligasi varises karena menolak. Tidak demam, tidak batuk darah, tidak diare. Obat rutin tidak teratur, tidak ingat nama obat hati yang pernah diresepkan.

- d) Riwayat kesehatan dahulu : Sirosis hepatis (diagnosa 2 tahun lalu). Konsumsi alkohol berat sejak usia ± 40 tahun: 3–4 gelas arak/tuak sehari, berhenti total 2 tahun terakhir karena mual. Pernah dilakukan echocardiography 20/09/2024 – fungsi sistolik baik (EF 61 %), LVH konsentrik ringan. Tidak pernah menjalani ligasi varises, tidak pernah mendapat propranolol profilaksis teratur. Riwayat hipertensi & diabetes disangkal. Riwayat alergi obat/ makanan tidak ada. Riwayat penggunaan obat hepatotoksik (mis. herbal, NSAID) tidak jelas, pasien kadang minum obat nyeri bebas resep.
- e) Riwayat kesehatan keluarga : Pasien menyatakan tidak mengetahui secara pasti riwayat penyakit dalam keluarganya. Tidak ada riwayat hepatitis B atau C yang diketahui dalam keluarga. Beberapa anggota keluarga memiliki riwayat hipertensi dan diabetes, namun pasien tidak mengetahui secara detail siapa saja. Riwayat penyakit keturunan seperti kelainan metabolismik, gangguan pembekuan darah, atau kanker hati disangkal.
- f) Pola makan pasien. Pasien mengatakan saat sehat : pasien makan 2-3 kali sehari dengan satu piring nasi, lauk, dan sayur, kadang disertai buah, makanan lainnya adalah roti dan gorengan sebagai cemilan disela-sela jam makan. ketika sakit : Pasien diberikan diet hati II dengan nasi saring tanpa garam ± 2000 g, putih telur (protein hewani rendah lemak), sayuran lembek (wortel rebus), buah (pepaya dan pisang). ketika

sehat : pasien minum kurang lebih 7-8 gelas air putih perhari dan 1 gelas kopi perhari. Saat sakit : air putih hangat (50-150 ml/2 jam), susu diet hati II (MC DH II) 4-6 x 200 ml/hari (tinggi energi,tinggi BCAA,rendah natrium,protein ± 10g/200 ml)

- g) Pola istirahat dan tidur. Pada saat sehat : pasien tidur 4-6 jam pada malam hari, kualitas tidur baik. Ketika sakit : pasien sering merasa kelelahan tapi sangat sulit untuk tertidur dan sering terbangun pada malam hari karena kebas/kesemutan dan kram.
- h) Pola BAB dan BAK; BAB. Ketika sehat : pasien BAB 1 kali dalam 2 hari, konsistensi lunak, warna kuning, bau khas.saat sakit : pasien BAB 1 kali dalam 1 hari, konsistensi lunak. Ketika sehat : pasien BAK 8 kali dalam 24 jam, warna kuning jernih, bau khas. Saat sakit : Pasien menggunakan kateter, ± 600cc perhari.
- i) Pola aktifitas; Sehat : pasien tidur 4-6 jam pada malam hari, kualitas tidur baik. Saat sakit : pasien sering merasa kelelahan tapi sangat sulit untuk tertidur dan sering terbangun pada malam hari karena kram dan kesemutan di kakinya.
- j) Pemeriksaan fisik; Pada saat melakukan pemeriksaan fisik pada pasien, pasien kooperatif dengan tingkat kesadaran composmentis. Hasil pengukuran didapatkan tinggi badan 168 Cm, berat badan 54 Kg, TD : 115/58 mmhg, HR : 91 x/menit, RR : 20 x/menit, suhu : 37 °C. Kulit pasien tampak menguning dan kering, tidak ada edema, dan fungsi perabaan baik.
 - 1) Kepala tidak ada kelainan, rambut bewarna hitam, berminyak, rambut tidak rapi, rontok. Telinga tampak bersih, simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi ataupun luka dan pendengaran baik. Pada mata pasien, mata simetris kiri dan kanan konjungtiva anemis (+), dan sklera ikterik (+) dan penglihatan masih baik tidak ada keluhan. Hidung tampak simetris, tidak ada lesi, hidung bersih dan penciuman baik.

- 2) Pada mulut, mukosa mulut kering, bibir pucat. Leher tidak ada lesi, tidak ada pembesaran kelenjer tiroid dan kelenjer getah bening, serta fungsi menelan tidak terganggu.
- 3) Pemeriksaan dada, dada tampak simetris kiri dan kanan, cukup bersih, warna kulit merata, tidak ada lesi ataupun luka dan retraksi dinding dada (-). Saat dipalpasi Fermitus kiri dan kanan, ictus cordis teraba. diperkusi terdengar sonor dan dilakukan auskultasi tidak terdapat bunyi nafas tambahan (-).
- 4) Pada bagian abdomen, sedikit membuncit/terdapat asites ringan, tidak ada lesi, dan warna kulit merata, bising usus (-), saat dipalpasi nyeri tekan epigastrium, ada pembengkakan hati 2 jari, perkusi berbunyi dullness.
- 5) Pemeriksaan ekstermitas, ekstermitas atas akral teraba hangat dan lembab, CRT < 2 detik, kuku tangan tampak panjang dan kotor, turgor kulit kembali cepat dan fungsi otot baik. Pada tangan kanan terpasang infuse.
- 6) Ekstermitas bawah, Pada ekstermitas bawah pasien mengatakan kaki pegal pegal dan lemah untuk digerakan, turgor kulit baik, kuku kaki tidak rapi dan tidak bersih.
- k) Pemeriksaan penunjang yang dilakukan adalah pemeriksaan laboratorium dan USG abdomen, dari pemeriksaan abdomen didapatkan pasien mengalami asites ringan, dan pembesaran hati. Dari pemeriksaan laboratorium didapatkan albumin rendah (2,9g/dl), total protein menurun (6,4g/dl), dan hemoglobin rendah (7,4g/dl)
- l) Terapi pengobatan yang didapatkan pasien adalah IVFD Aminofusin Hepar, Triofusin : 12 jam, Sandostatin : 2 ampul bolus, 6 ampul drip 50cc NaCl 0,9% 2.08cc/jam, Lactulac : 3 x 10 mg IV, Asam Traneksamat : 3 x 500 mg IV, Vitamin K : 3 x 10 mg IV, Spironolaton : 1 x 100 mg PO, Omeprazol : 2 x 1 amp IV, Furosemid : 2 x 20 mg IV, Sulkralfat : 3 x 15 cc PO, UDCA : 3 x 250 mg PO, PCR : transfusi 1 unit/hari setelah crossmatch

2. Diagnosa Keperawataan

Setelah dilakukan pengkajian melalui pengelompokan, validasi, dan analisis data subjektif maupun objektif, peneliti merumuskan satu diagnosis keperawatan utama yang sesuai dengan kondisi pasien. Diagnosis tersebut ditetapkan berdasarkan teori keperawatan dan hasil temuan kasus, dengan fokus pada masalah yang berkaitan dengan kebutuhan pemenuhan nutrisi, yaitu :

a) Defisit nutrisi; berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient. Diagnosa ini diangkat dan diperkuat dengan data subjektif bahwa Pasien mengatakan tidak nafsu makan, pasien merasa mual dan mengalami muntah, sedangkan untuk data objektif yang didapat dari pengukuran dan observasi yang hasilnya pasien mengalami penurunan berat badan yg signifikan lebih dari 10% (62 kg menjadi 54kg) dari berat badannya 3 bulan lalu, imt pasien 17,72 (underweigh), dan dari pemeriksaan labor didapat albumin, hemoglobin, dan total protein pasien di bawah batas normal.

3. Intervensi Keperawataan

Intervensi keperawatan bertujuan untuk membantu pasien mencapai tingkat kesehatan yang optimal, khususnya dalam menangani masalah gangguan nutrisi. Tujuan utama dari intervensi ini adalah untuk mengurangi jumlah dan/atau tingkat keparahan gejala yang muncul akibat gangguan tersebut. Upaya ini mencakup berbagai tindakan keperawatan mandiri, seperti mendorong perilaku hidup sehat, memberikan edukasi mengenai pola makan yang sesuai, serta melakukan langkah-langkah pencegahan agar kondisi pasien tidak semakin memburuk. Selain itu, intervensi juga diarahkan untuk meningkatkan pemahaman pasien terhadap pentingnya asupan nutrisi dalam proses penyembuhan dan pemeliharaan kesehatan secara menyeluruh.

a) Defisit nutrisi; berhubungan dengan ketidakmampuan menyerap nutrien, dengan kriteria hasil berupa asupan nutrisi dan cairan yang adekuat, energi cukup, serta rasio tinggi berat badan dalam rentang

normal, sementara rencana intervensi berdasarkan SLKI meliputi penentuan status gizi dan kemampuan memenuhi kebutuhan gizi pasien, identifikasi alergi atau intoleransi makanan, pemantauan kalori dan asupan makanan, pengawasan perubahan berat badan, membantu menentukan pedoman diet sirosis, kolaborasi dengan ahli gizi, edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai manfaat diet, menciptakan lingkungan yang optimal saat makan, serta monitoring penurunan berat badan, mual, muntah, dan diet pasien secara keseluruhan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan kepada pasien sesuai dengan rencana tindakan yang telah dirumuskan. Implementasi yang dilakukan pada tanggal 23 Maret 2025 sampai 27 Maret 2025. Dari pertemuan pertama sampai dengan pertemuan ke lima pada diagnosis keperawatan utama

Diagnosa Defisit nutrisi; berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient.

Tanggal 23 Maret 2025, implementasi dimulai dengan pengkajian menyeluruh terhadap kondisi pasien pasca-hematemesis. Pasien masih dalam keadaan puasa (NPO) atas indikasi medis, sehingga asupan hanya diberikan melalui cairan infus Ringer Laktat (RL) . Pasien tampak lemah, dengan tekanan darah cenderung menurun dan frekuensi nadi meningkat. Pemeriksaan status hidrasi dilakukan melalui observasi turgor kulit, membran mukosa, serta pengukuran intake dan output cairan. Pasien tampak cemas dan sedikit murung karena belum dapat makan seperti biasa, sehingga dilakukan pendekatan komunikasi terapeutik untuk membantu menurunkan kecemasan. Pasien dan keluarga diberi edukasi awal mengenai alasan medis puasa, serta pentingnya mempertahankan status hidrasi dan nutrisi meskipun belum dapat makan secara oral. Pencatatan dan pemantauan tanda-tanda vital dilakukan setiap 4 jam untuk deteksi dini komplikasi lanjutan.

Tanggal 24 Maret 2025, pasien masih dalam fase pemulihan dan belum diizinkan mengonsumsi makanan padat. Namun, pasien mulai diperbolehkan mencoba susu sebagai tahap awal pemberian oral. Dilakukan kolaborasi dengan tim gizi untuk pengaturan diet hati II, dengan pemberian susu yang mengandung BCAA tinggi. Pasien tampak lebih tenang namun mengeluhkan sedikit mual setelah minum, sehingga intervensi keperawatan difokuskan pada pemantauan respons gastrointestinal, tanda intoleransi makanan, dan evaluasi tingkat kenyamanan pasien setelah minum. Edukasi dilanjutkan mengenai pentingnya menjaga asupan cairan dan energi secara bertahap agar tidak membebani fungsi hati. Keluarga juga dilibatkan dalam pemberian dukungan emosional agar pasien merasa aman dan semangat untuk makan. Pencatatan jumlah cairan yang masuk dan output urin dilanjutkan untuk menilai keseimbangan cairan.

Tanggal 25 Maret 2025, pasien menunjukkan respons yang cukup baik terhadap diet cair, sehingga intervensi dilanjutkan dengan menaikkan tingkat diet menjadi makanan lunak sesuai prinsip diet hati II. Makanan yang diberikan berupa bubur nasi, telur rebus setengah matang, serta pisang matang sebagai tambahan kalori dan kalium. Pasien tampak masih agak lemah namun mampu mengonsumsi sekitar setengah porsi makanan yang disediakan. Intervensi difokuskan pada dukungan saat makan, seperti membantu posisi duduk yang nyaman, memberikan makan secara perlahan, serta memastikan makanan tidak terlalu panas atau berbumbu tajam. Dilakukan pemantauan terhadap keluhan mual, nyeri perut, atau rasa begah setelah makan. Edukasi diberikan mengenai prinsip diet hati: rendah protein hewani berlebihan, cukup kalori, rendah garam, dan mudah dicerna. Keluarga mulai diberikan panduan makanan rumahan yang sesuai dengan kondisi pasien.

Tanggal 26 Maret 2025, kondisi pasien tampak lebih stabil. Pasien tidak mengalami mual atau muntah setelah makan, dan jumlah makanan yang dikonsumsi meningkat hingga $\frac{3}{4}$ dari porsi yang diberikan. Berat badan pasien ditimbang ulang untuk menilai adanya perubahan status gizi.

Intervensi keperawatan hari ini meliputi peningkatan kemandirian pasien dalam makan, memantau efek samping obat seperti lactulac (diare ringan), serta evaluasi respon terhadap terapi albumin. Edukasi dilanjutkan mengenai pentingnya asupan protein nabati seperti tahu, tempe, dan kacang hijau dalam jumlah terkendali, mengingat risiko peningkatan kadar amonia. Pasien juga diberi motivasi agar makan lebih teratur dan tidak melewatkkan waktu makan.

Tanggal 27 Maret 2025, pasien menunjukkan kemajuan baik. Nafsu makan meningkat, pasien mampu menghabiskan makanannya $\frac{3}{4}$ porsi, dan menyatakan merasa lebih bertenaga. Tekanan darah dan nadi dalam batas stabil. Intervensi keperawatan fokus pada evaluasi akhir dan persiapan menuju rencana pulang. Edukasi mendalam diberikan kepada pasien dan keluarga terkait pengaturan diet hati II di rumah, pentingnya kontrol rutin, tanda bahaya yang perlu diwaspadai, serta manajemen obat-obatan yang harus diminum secara teratur. Brosur diet hati dan contoh menu harian diberikan sebagai panduan. Pasien juga diedukasi mengenai pentingnya aktivitas fisik ringan dan istirahat cukup. Dilakukan pencatatan perkembangan berat badan, intake makan, dan aktivitas harian pasien sebagai dokumentasi perkembangan selama implementasi 5 hari.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi pada pasien selama 5 hari, di dapatkan evaluasi sebagai berikut:

Diagnosa Defisit nutrisi; berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient.

- a. Tanggal 23 Maret 2025, pasien mengeluhkan tidak nafsu makan, merasa mual, dan lemas. Secara objektif, pasien masih dalam keadaan puasa, mendapat terapi infus RL, berat badan kering 50 kg dengan tinggi badan 168 cm (IMT 17,7 kg/m²), tampak kurus dan lemah, serta mukosa bibir tampak kering. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin dan hematokrit yang menurun. Masalah utama yang

belum teratasi adalah gangguan kebutuhan nutrisi akibat ketidakmampuan tubuh menyerap dan mengolah nutrisi. Intervensi yang dilakukan adalah edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya pemenuhan nutrisi, serta kolaborasi dalam pemberian cairan infus dan persiapan diet hati II sesuai instruksi dokter. Intervensi edukatif dan kolaboratif ini akan dilanjutkan pada hari-hari berikutnya hingga kondisi pasien memungkinkan untuk menerima asupan oral. SOAP hari ini: S: pasien mengeluh tidak nafsu makan dan lemas; O: BB 50 kg, TB 168 cm, mukosa kering, Hb & Ht menurun; A: nutrisi tidak terpenuhi; P: edukasi dan kolaborasi terapi cairan serta diet hati.

- b. Tanggal 24 Maret 2025, keluhan subjektif pasien masih sama, yaitu tidak berselera makan dan mual ringan. Namun secara objektif, pasien sudah mulai diberikan susu rendah garam dan tinggi BCAA oleh ahli gizi, walaupun hanya mampu minum beberapa teguk. Nafas tampak cepat dan lemah, serta pasien masih tampak lemas dan hanya berbaring. Masalah mual berat telah sedikit membaik, ditandai dengan kemampuan pasien menerima sedikit cairan oral. Intervensi yang dilanjutkan adalah pemantauan terhadap respon tubuh terhadap cairan, edukasi lanjutan mengenai pentingnya asupan nutrisi, serta pendekatan psikologis untuk membangun motivasi pasien dalam memenuhi kebutuhan makan. SOAP hari ini: S: masih tidak nafsu makan, mual ringan; O: susu masuk sebagian, lemas, nafas cepat; A: toleransi cairan oral mulai terbentuk; P: lanjutkan edukasi dan pemantauan intake cairan.
- c. Tanggal 25 Maret 2025, pasien menunjukkan perkembangan positif dengan mengatakan mulai ingin makan meski belum merasa lapar. Secara objektif, pasien mulai diberikan makanan lunak berupa bubur nasi dan telur rebus, walaupun hanya mampu mengonsumsi sekitar lima sendok. Pasien juga minum air putih dan susu DH II sebanyak 200 cc. Berat badan masih belum menunjukkan perubahan, namun ada peningkatan minat makan. Masalah kurangnya keinginan makan mulai membaik, meskipun intake masih terbatas. Intervensi yang dilanjutkan

mencakup pemantauan jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi, motivasi lanjutan kepada pasien, serta kolaborasi dengan tim gizi untuk variasi menu yang sesuai dengan kondisi. SOAP hari ini: S: mulai ingin makan meskipun belum lapar; O: makan 5 sendok, minum susu 200 cc; A: nafsu makan mulai membaik; P: lanjutkan monitoring dan kolaborasi variasi diet.

- d. Tanggal 26 Maret 2025, pasien menyatakan sudah merasa nyaman makan dan tidak mual lagi. Secara objektif, pasien mampu menghabiskan makanan berupa bubur dan telur rebus serta minum susu dan air putih masing-masing sekitar 200 cc. Pasien mulai tampak lebih segar, tidak terlalu lemas, dan bahkan mulai duduk di sisi tempat tidur. Masalah mual dan gangguan intake makanan sudah cukup teratasi. Intervensi yang dilanjutkan adalah evaluasi respon pasien terhadap diet hati II, pemantauan toleransi makanan, serta menekankan kembali peran keluarga dalam mendampingi dan memotivasi pasien untuk tetap makan secara teratur. SOAP hari ini: S: merasa nyaman makan, tidak mual; O: makanan dan minuman habis, mulai duduk; A: respon positif terhadap diet hati; P: lanjutkan pemantauan dan libatkan keluarga.
- e. Tanggal 27 Maret 2025, pasien menyatakan bahwa nafsu makannya mulai meningkat dan ia merasa lebih kuat dibanding hari-hari sebelumnya. Secara objektif, pasien mampu menghabiskan makanan dengan baik, hanya menyisakan sedikit, serta mampu mengonsumsi susu sebanyak 200 cc tanpa keluhan mual atau muntah. Aktivitas fisiknya juga membaik, terlihat dari kemampuannya berjalan ke kamar mandi dengan bantuan. Masalah gangguan pemenuhan nutrisi mulai membaik signifikan. Intervensi yang dilanjutkan adalah pemberian diet hati II sesuai jadwal, pemantauan berat badan, dan persiapan evaluasi kondisi untuk kemungkinan pulang jika kondisi stabil. SOAP hari ini: S: merasa lebih kuat, nafsu makan membaik; O: makan hampir habis, aktif berjalan; A: kebutuhan nutrisi mulai terpenuhi; P: lanjutkan monitoring dan rencana pemulangan.

B. Pembahasan Kasus

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Tn. S yang berusia 59 tahun dengan Sirosi Hepatis di IRNA Non-Bedah Dr. M. Djamil Padang. Peneliti akan membandingkan ketidaksamaan dan kesamaan antara tinjauan teoritis dengan hasil penilitian tentang gangguan Nutrisi pada pasien Sirosis Hepatis sejak 23 - 27 Maret 2025. Pembahasan kasus meliputi pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, dan evaluasi pada asuhan keperawatan yang diberikan. Pembahasan dilakukan dengan membandingkan hasil proses keperawatan dengan teori.

1. Pengkajian Keperawatan

Keluhan Utama Pasien: Hasil pengkajian riwayat kesehatan sekarang pada Tn.S di temukan bahwa pasien merasa lelah, perut terasa penuh, tidak nafsu makan dan tidak menghabiskan makanannya, serta merasa mual, ia muntah +- 500ml sebelum masuk rs, muntah berwarna kehitaman, pasien dipuaskan semenjak satu hari sebelum pengkajian. pasien juga mengalami penurunan berat badan yg signifikan (62kg – 54kg).

Secara teori, penambahan berat badan pada pasien dengan status gizi buruk seperti malnutrisi akibat sirosis hepatis harus dilakukan secara bertahap, aman, dan berkelanjutan. Pasien sirosis mengalami gangguan metabolisme karena penurunan fungsi hepatoseluler yang menyebabkan ketidakseimbangan metabolisme protein, karbohidrat, dan lemak, serta gangguan dalam penyerapan nutrisi. Oleh karena itu, terapi nutrisi menjadi kunci utama dalam pemulihan klinis. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020) dalam Pedoman Pelayanan Gizi Klinik untuk Penyakit Liver, penambahan berat badan yang dianjurkan adalah sekitar 0,5–1 kg per minggu tergantung pada kondisi klinis pasien dan keberhasilan asupan energi yang dapat dipertahankan. Pasien sirosis direkomendasikan untuk mengonsumsi energi sebesar 30–35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,2–1,5 g/kgBB/hari, dengan perhatian khusus pada protein tinggi BCAA (branched-chain amino acids) untuk mendukung sintesis otot tanpa

memperparah risiko ensefalopati hepatikum. Prinsip ini juga dijelaskan dalam jurnal Rahman et al. (2022), yang menyebutkan bahwa keberhasilan penambahan berat badan sangat tergantung pada pemenuhan nutrisi secara konsisten, toleransi saluran cerna, serta pemantauan status cairan untuk menghindari kesalahan interpretasi akibat edema atau asites.

Berdasarkan penelitian terbaru, pada pasien sirosis yang mengalami penurunan berat badan $\geq 10\%$ seperti pada kasus ini, dibutuhkan waktu 6 hingga 10 minggu untuk mencapai target peningkatan berat badan yang aman dan klinis bermakna. Penelitian oleh Lestari dan Widyaningsih (2021) menunjukkan bahwa pemberian diet hati tinggi energi dan tinggi protein dengan suplementasi susu BCAA pada pasien sirosis dengan malnutrisi menghasilkan peningkatan berat badan rata-rata 0,6–0,9 kg per minggu. Hasil ini sesuai dengan target ideal menurut praktik klinis terkini. Selain itu, penelitian oleh Fauziah et al. (2023) menyatakan bahwa keberhasilan terapi gizi juga sangat bergantung pada motivasi makan, frekuensi makan kecil tapi sering (4–6 kali/hari), serta keterlibatan keluarga dalam mendukung asupan. Dalam konteks pasien yang turun dari 62 kg menjadi 54 kg (turun 8 kg), maka estimasi waktu yang dibutuhkan untuk pemulihan berat badan secara teoritis adalah sekitar 8–10 minggu, dengan evaluasi berkala terhadap status klinis, toleransi makanan, serta kadar albumin dan total protein sebagai indikator status nutrisi. Oleh karena itu, asumsi peneliti dalam kasus ini adalah bahwa keberhasilan perbaikan berat badan tidak hanya ditentukan oleh diet yang diberikan, tetapi juga oleh kestabilan sistem pencernaan, psikologis pasien, dan komitmen keluarga dalam perawatan.

Hasil ini sesuai dengan teori menurut Israfl (2024) dalam buku yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Hepatitis Dan Sirosis Hepatitis” menyebutkan bahwa kondisi pasien dengan sirosis dapat berupa perasaan mudah lelah dan lemas, selera makan berkurang, perasaan perut kembung, mual, berat badan menurun.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian Kanasya Thalita dan Lailatul Muniroh (2024) di RS Surabaya. Pasien dengan sirosis mengalami perasaan mudah lelah dan lemas, lalu penurunan nafsu makan karena merasa mual dan perut begah sehingga mengalami penurunan berat badan. Perut begah yang dirasakan pasien mampu terjadi karena terdapat gangguan metabolisme protein akibat dari sirosis hepatis. Oleh karena itu, pasien mengalami penekanan pada saluran cerna sehingga terjadi mual yang menyebabkan nafsu makan menurun.

Dari analisa peneliti ditemukan kesamaan antara teori yang ada, serta penelitian terdahulu dengan keadaan pasien yang peneliti temukan saat dilakukannya penelitian. Pada pasien sirosis umumnya akan mengalami gejala-gejala seperti badan lelah, perut begah, perasaan mual dan ingin muntah, hilangnya nafsu makan, serta penurunan berat badan yang signifikan. Oleh karena itu penting bagi perawat untuk mengkaji gejala-gejala terkait, untuk memutuskan tindakan selanjutnya.

Hasil pengkajian didapatkan pasien dipuaskan 1 hari sebelum dilakukan pengkajian. Menurut teori, pasien sirosis hepatis yang mengalami komplikasi perdarahan saluran cerna atas—seperti hematemesis akibat varises esofagus—perlu segera dipuaskan. Puasa bertujuan untuk mengurangi rangsangan saluran pencernaan yang dapat memperparah perdarahan dan memicu muntah ulang. Ketika saluran cerna dalam keadaan aktif mencerna makanan, aliran darah ke organ pencernaan meningkat, yang dapat memperbesar risiko ruptur ulang pada varises esofagus yang sedang atau baru saja berdarah. Selain itu, makanan atau minuman yang masuk dapat menyebabkan regurgitasi atau tekanan intra-abdomen meningkat, sehingga memperparah kondisi pasien. Oleh karena itu, puasa menjadi langkah awal penting dalam manajemen awal pasien dengan perdarahan gastrointestinal akut pada sirosis. Teori ini sejalan dengan panduan American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD) yang menyebutkan bahwa puasa dilakukan selama fase perdarahan aktif atau segera setelahnya, untuk memberikan waktu pemulihan pada dinding vena yang rapuh dan mencegah iritasi lanjut.

Menurut penelitian sebelumnya, strategi puasa awal (NPO: nothing per oral) pada pasien sirosis dengan hematemesis telah terbukti dapat menurunkan angka kejadian perdarahan ulang dan menurunkan angka kematian. Penelitian oleh Syam et al. (2019) menunjukkan bahwa pemberian puasa selama 24–48 jam pasca-perdarahan aktif, disertai terapi farmakologis (seperti somatostatin atau vasopresin analog), memberikan hasil klinis yang lebih stabil pada pasien dengan varises esofagus dibandingkan pasien yang langsung diberikan diet. Selain itu, dalam studi yang dilakukan oleh Lestari et al. (2020), disebutkan bahwa puasa awal memberikan kesempatan bagi jaringan mukosa esofagus untuk sembuh dari proses erosi dan tekanan akibat perdarahan. Dengan memberikan waktu istirahat fisiologis pada sistem gastrointestinal, risiko aspirasi dan muntah darah berulang dapat ditekan. Maka, penundaan asupan oral merupakan protokol umum dalam penanganan sirosis dengan hematemesis aktif yang disertai instabilitas hemodinamik atau risiko refluks tinggi (Lestari et al., 2020).

Menurut analisis dan asumsi peneliti, tindakan mempuasakan pasien ini juga didasari oleh penilaian klinis dan keamanan terapi. Dalam kasus pasien yang dikaji, ia datang dengan keluhan muntah darah dan tanda-tanda lemah umum, dengan hasil labor menunjukkan penurunan Hb dan Ht yang mengindikasikan adanya perdarahan signifikan. Asupan oral pada kondisi seperti ini bisa memperburuk kondisi klinis dan meningkatkan risiko aspirasi. Oleh karena itu, puasa merupakan bagian dari tindakan suportif awal untuk menjaga kestabilan hemodinamik pasien, sambil diberikan cairan infus dan obat-obatan penunjang. Selain itu, mengingat fungsi hati pasien sudah menurun, maka proses metabolisme dan detoksifikasi juga terganggu, sehingga tubuh lebih aman dalam kondisi istirahat metabolismik dibandingkan dipaksa mencerna asupan. Berdasarkan asumsi peneliti, pemberian puasa ini juga membantu dalam mempersiapkan terapi nutrisi lanjutan secara bertahap, mulai dari cairan jernih, kemudian diet lunak rendah residu, hingga menuju diet hati penuh

sesuai toleransi pasien.

Hasil pengakjian riwayat kesehatan dahulu : Tn.S adalah seorang pecandu alkohol dan suka mengkonsumsi kopi, dan makanan berminyak (gorengan)

Dari hasil ini didapatkan kesesuaian antara Teori dari Dewi Sartika di buku “ Keperawatan Medikal Bedah 1” tahun 2022. Sirosis alkoholik, portal, dan sirosis gizi merupakan suatu pola khas sirosis terkait penyalahgunaan alcohol kronis yang jumlahnya sekitar 75% atau lebih dari kasus sirosis. Sejumlah 10 hingga 15% peminum alcohol mengalami sirosis.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Hasan Darmawan (2023), menyebutkan bahwa mengonsumsi alkohol berlebihan dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan penyakit-penyakit di organ hati.

Dari kesamaan antara Teori yang sudah ada, Dengan hasil penelitian, didapatkan bahwasanya pasien dengan riwayat alkoholik kronis, berkemungkinan mengalami sirosis hepatis. Dan pada pasien yang terdiagnosa sirosis, sangat perlu dikaji riwayat kesehatan terdahulunya, terutama untuk mengetahui apakah pasien tersebut memiliki riwayat pecandu alkohol.

Dari pengkajian status nutirisi: Didapatkan, saat sebelum masuk rs, pasien makan tidak teratur,pasien sering minum kopi di malam hari, dan makan goreng goreng.pada saat sakit Pasien mengatakan tidak nafsu makan dan hanya menghabiskan $\frac{1}{4}$ dari porsi yang disediakan, sedangkan untuk data objektif yang didapat dari pengukuran dan observasi yang hasilnya pasien mengalami penurunan berat badan yang signifikan.

Menurut mustakim (2023), Kandungan nutrisi dalam makanan merupakan aspek penting yang harus diperhatikan dalam merencanakan diet, karena pilihan makanan dan kebiasaan individu sering kali menjadi faktor utama yang memengaruhi asupan makanan aktual; selain itu, kebutuhan nutrisi seseorang juga dipengaruhi oleh kondisi kesehatannya, di mana adanya penyakit atau tindakan pembedahan pada saluran gastrointestinal dapat mengganggu proses pencernaan, penyerapan, dan metabolisme, sedangkan

gangguan pada fungsi hati dapat menyebabkan terganggunya proses metabolismik secara keseluruhan.

Menurut Rully dan Ainul (2022) Saluran gastro intestinal mengalami kegagalan dalam menyerap makanan secara normal, hal ini dapat mengakibatkan hilang berat badan dan kondisi tubuh terlihat lemah dan kurus. Terjadi keriput pada kulit yang juga terlihat di abdomen dan anggota badan menunjukkan bahwa terjadi penurunan berat badan yang signifikan.

Pemeriksaan fisik; Pada saat melakukan pemeriksaan fisik pada pasien, pasien kooperatif dengan tingkat kesadaran compostentis. Hasil pengukuran didapatkan tinggi badan 168 Cm, berat badan 54 Kg, tekanan darah 115/58 mmHg, suhu 37 0C, nadi 91 x / Menit dan pernafasan 20 X / Menit. Kulit pasien tampak menguning dan kering, tidak ada edema, dan fungsi perabaan baik. Kepala berminyak, rambut rontok. Pada mata pasien, mata simetris kiri dan kanan konjungtiva anemis (+), dan sklera ikterik (+). Pada mulut, mukosa mulut kering, bibir pucat. Pada bagian abdomen, terlihat membuncit, tidak ada lesi, dan warna kulit merata, bising usus (-), saat dipalpasi nyeri tekan epigastrium, ada pembengkakan hati 2 jari, perkusi berbunyi dullless. Pemeriksaan ekstermitas, ekstermitas atas akral teraba hangat dan lembab, kuku tangan tampak panjang dan kotor, turgor kulit kembali cepat dan fungsi otot baik. Pada tangan kanan terpasang infuse. Ekstermitas bawah, Pada ekstermitas bawah pasien mengatakan kaki pegal pegal dan lemah untuk digerakan, turgor kulit baik, kuku kaki tidak rapi dan tidak bersih.

Menurut Dior (2023) Sistem pernafasan biasanya terlihat sesuai dan terdapat retraksi intercostae sekunder dari acites. Taktil fremitus seimbang bila tidak ada komplikasi. Lapangan paru resonance, bila terdapat efusi maka bunyinya redup. Secara umum normal, akan ada ronchi bila ada akumulasi secret. Sistem kardiovaskuler biasanya terdapat tanda gehala perdarahan dan anemia, adanya peningkatan denyut nadi, dan biasanya auskutasi normal, kecuali sirosis hepatis dengan gagal jantung kongestif

Hasil pemeriksaan laboratorium pada pasien menunjukkan beberapa penyimpangan yang berhubungan erat dengan kondisi sirosis hepatis. Bilirubin total meningkat menjadi 3,7 mg/dL, bilirubin indirek 2,4 mg/dL, dan bilirubin direkt 1,3 mg/dL. Peningkatan kadar bilirubin tersebut menunjukkan adanya gangguan ekskresi dan konjugasi bilirubin oleh hati, yang umum terjadi pada sirosis karena kerusakan hepatoseluler dan obstruksi intrahepatik.

Kadar albumin pasien tercatat 2,9 g/dL, yang berada di bawah nilai rujukan. Penurunan albumin mengindikasikan terganggunya fungsi sintesis protein oleh hati. Ini merupakan indikator penting dalam menilai derajat keparahan penyakit hati kronik. Total protein 6,4 g/dL juga menurun. Sementara kadar globulin 3,5 g/dL tetap dalam batas atas nilai rujukan, yang mungkin meningkat secara relatif akibat penurunan albumin.

Pemeriksaan hematologi menunjukkan hemoglobin 7,4 g/dL dan hematokrit 24%, yang menandakan adanya anemia. Eritrosit juga menurun menjadi 3,49 juta/ μ L. Anemia ini dapat disebabkan oleh perdarahan gastrointestinal akibat varises esofagus yang pecah (hematemesis), yang umum ditemukan pada pasien sirosis hepatis dengan hipertensi portal. Trombosit tercatat hanya 50.000/ μ L (trombositopenia), yang sering terjadi akibat hipersplenisme sekunder akibat splenomegali dan gangguan produksi trombopoietin oleh hati.

Dari pemeriksaan elektrolit, ditemukan kadar natrium 131 mmol/L, yang menunjukkan adanya hiponatremia. Kondisi ini sering dijumpai pada sirosis dekompensata akibat retensi cairan dan aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron yang menyebabkan dilusi natrium. Kalium dan klorida masih dalam batas normal. Kadar ureum 47 mg/dL meningkat, mengindikasikan kemungkinan gangguan fungsi ginjal atau peningkatan katabolisme protein akibat perdarahan saluran cerna.

Secara teori, sirosis hepatis ditandai dengan peningkatan bilirubin, penurunan albumin, penurunan trombosit, serta hiponatremia sebagai akibat dari disfungsi hati yang progresif (Dior Manta, 2023). Penelitian

oleh Yulia Sihombing yang berjudul Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Sirosis Hepatis Dekompensata: Pendekatan Model Adaptasi Roy (2023) juga menunjukkan bahwa lebih dari 70% pasien sirosis yang dirawat di rumah sakit mengalami peningkatan bilirubin, hipoalbuminemia, dan trombositopenia yang signifikan. Dalam penelitian tersebut, hiponatremia ditemukan pada 55% pasien dengan sirosis dekompensata, terutama yang disertai asites dan perdarahan varises esofagus. Hasil laboratorium pasien ini konsisten dengan temuan-temuan tersebut, menguatkan diagnosis sirosis hepatis dengan komplikasi hematemesis dan kemungkinan gangguan fungsi ginjal ringan.

Dari hasil pengkajian laboratorium, ditemukan adanya disfungsi hati signifikan yang ditandai dengan hiperbilirubinemia, hipoalbuminemia, anemia, trombositopenia, dan hiponatremia. Gambaran laboratorium ini mendukung diagnosis sirosis hepatis dekompensata dengan komplikasi perdarahan gastrointestinal. Temuan ini sejalan dengan teori dan hasil penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa parameter-parameter tersebut merupakan indikator penting dalam menilai keparahan dan prognosis penyakit sirosis hepatis. Sehingga diperlukan pemantauan laboratorium secara berkala untuk mengevaluasi respons terapi dan perkembangan penyakit, terutama kadar albumin, elektrolit, dan hemoglobin. Selain itu, disarankan dilakukan manajemen nutrisi yang tepat, suplementasi albumin jika diperlukan, serta terapi pencegahan perdarahan ulang seperti ligasi varises dan pemberian beta-blocker. Edukasi pasien dan keluarga terkait penyakit serta kepatuhan pengobatan juga perlu ditingkatkan untuk mencegah perburukan kondisi.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian yang didapatkan penlit, didapatkan diagnosa utama Pada saat dilakukan pengkajian pada pasien ditemukan masalah yang prioritas yaitu

Diagnosa Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan

mengabsorbsi nutrien. Pasien mengeluh pasien merasa lelah, perut terasa penuh, dan tidak menghabiskan makanan, serta ada mual, penurunan berat badan yang signifikan. Menurut diagnosis keperawatan SDKI, Diagnosa keperawatan defisit nutrisi : didefinisikan sebagai kondisi di mana asupan nutrisi yang diterima tubuh tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan metabolismik, dengan karakteristik seperti kelemahan otot saat mengunyah, gangguan sensasi rasa, kesalahan persepsi, kram atau nyeri abdomen, serta membran mukosa yang tampak pucat. Pada pasien sirosis hepatis, masalah ini menjadi prioritas karena adanya gangguan pada proses metabolisme akibat kerusakan hati yang menyebabkan ketidakmampuan tubuh dalam mengabsorpsi nutrien secara optimal. Selain itu, asupan makanan juga cenderung menurun karena pasien sering merasakan kenyang lebih cepat dan tidak nyaman di perut, yang turut memperburuk status nutrisinya.

Berdasarkan hasil pengkajian, peneliti menetapkan diagnosa keperawatan utama dalam studi ini yaitu defisit nutrisi : berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien sebagai fokus utama yang memerlukan intervensi keperawatan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan perencanaan tindakan yang dirancang untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami oleh pasien. Dalam pelaksanaannya, intervensi ini mengacu pada Standar Implementasi Keperawatan Indonesia (SIKI) sebagai pedoman utama guna memastikan bahwa tindakan yang diberikan sesuai dengan standar nasional dan berkualitas. Fokus perencanaan pada kasus ini adalah mengatasi masalah defisit nutrisi yang disebabkan oleh ketidakmampuan pasien dalam mengabsorpsi nutrien serta asupan makanan yang kurang. Dengan mengikuti pedoman SIKI, intervensi keperawatan diharapkan dapat dilakukan secara sistematis dan efektif, sehingga dapat membantu memperbaiki status nutrisi pasien dan meningkatkan kondisi kesehatannya secara menyeluruh.

Diagnosa defisit nutrisi ; berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient. Tujuan dari intervensi ini adalah untuk memastikan tidak terjadi penurunan berat badan serta tercapainya asupan makanan yang adekuat bagi pasien. Rencana intervensi yang akan dilakukan sesuai dengan SIKI meliputi penentuan status gizi pasien dan kemampuannya dalam memenuhi kebutuhan nutrisi, identifikasi adanya alergi atau intoleransi makanan yang mungkin dimiliki pasien, serta pemantauan kalori dan asupan makanan secara berkala. Selain itu, intervensi juga mencakup pemantauan kecenderungan penurunan atau kenaikan berat badan, membantu pasien dalam menyusun pedoman diet khusus untuk sirosis, dan melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jenis diet yang paling sesuai. Informasi mengenai manfaat diet sirosis juga akan disampaikan kepada pasien dan keluarganya, serta menciptakan lingkungan yang kondusif dan nyaman saat pasien mengonsumsi makanan. Pemantauan secara rutin terhadap penurunan berat badan, gejala mual dan muntah, serta diet dan asupan kalori pasien juga menjadi bagian penting dalam pelaksanaan intervensi ini untuk mendukung keberhasilan asuhan keperawatan.

Menurut Mustaqim (2023), Penderita sirosis yang mengalami asites dan tidak menunjukkan tanda-tanda ansefalopati hepatis harus diberikan diet yang bergizi dengan kandungan protein yang tinggi, BCAA tinggi, dan rendah garam, serta penambahan vitamin B kompleks untuk mendukung proses pemulihan dan menjaga fungsi tubuh. Dalam penerapan diet ini, pasien disarankan untuk mengonsumsi makanan dalam porsi kecil namun dengan frekuensi yang lebih sering dibandingkan dengan makan tiga kali sehari dalam porsi besar. Cara ini dipilih agar tekanan pada rongga perut, yang bisa meningkat akibat adanya asites, dapat diminimalkan sehingga pasien merasa lebih nyaman saat makan dan proses pencernaan serta penyerapan nutrisi dapat berjalan dengan lebih efektif. Pendekatan ini sangat penting untuk membantu memenuhi kebutuhan nutrisi pasien secara optimal sekaligus mengurangi risiko mual yang mungkin terjadi akibat

tekanan abdominal yang berlebihan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tindakan nyata yang dilaksanakan berdasarkan rencana yang telah disusun sebelumnya. Pada pasien dengan gangguan kebutuhan nutrisi, pelaksanaan implementasi disesuaikan dengan kondisi pasien namun tetap berpegang pada prinsip dan konsep keperawatan. Implementasi pada kasus ini dilakukan selama lima hari, dimulai dari tanggal 23 hingga 27 Maret 2025.

Diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient yaitu Tindakan implementasi keperawatan yang dilakukan meliputi penentuan status gizi pasien dan kemampuannya dalam memenuhi kebutuhan nutrisi, memenuhi kebutuhan energi, identifikasi adanya alergi atau intoleransi makanan, pemantauan kalori dan asupan makanan, pengawasan terhadap kecenderungan penurunan atau kenaikan berat badan, membantu pasien dalam menyusun pedoman diet untuk sirosis, bekerja sama dengan ahli gizi dalam menentukan jenis diet yang sesuai, memberikan informasi kepada pasien dan keluarga mengenai manfaat diet sirosis, serta menciptakan lingkungan yang nyaman dan mendukung saat pasien mengonsumsi makanan. Sementara itu, tindakan implementasi yang tidak dapat dilakukan oleh perawat mencakup pengaturan detail diet secara langsung, seperti penyediaan makanan tinggi protein, penggunaan gula pengganti, penyesuaian kalori, serta penambahan atau pengurangan vitamin, mineral, atau suplemen, karena hal tersebut telah ditentukan secara khusus oleh ahli gizi sesuai dengan kondisi pasien.

Pemberian diet hati II pada pasien sirosis hepatis didasarkan pada kondisi patofisiologis yang khas, yaitu kerusakan progresif pada jaringan hati yang menyebabkan penurunan fungsi hepatosit. Akibatnya, terjadi gangguan metabolisme protein, lemak, dan karbohidrat, serta penurunan kemampuan hati dalam proses detoksifikasi dan sintesis protein, terutama albumin. Salah satu dampak dari gangguan ini adalah retensi natrium dan air yang menyebabkan asites dan edema, serta peningkatan risiko terjadinya

ensefalopati hepatis bila asupan protein tidak diatur dengan tepat. Oleh karena itu, diet hati II dirancang untuk memenuhi kebutuhan energi yang cukup guna mencegah pemecahan protein otot, dengan asupan protein yang disesuaikan (sekitar 1–1,2 g/kgBB/hari), serta pembatasan natrium untuk mengurangi beban cairan berlebih dalam tubuh. Makanan disajikan dalam bentuk lunak dan mudah dicerna untuk mengurangi beban kerja sistem pencernaan. Diet ini bertujuan untuk menjaga status gizi pasien, memperlambat progresivitas penyakit, serta mencegah komplikasi lebih lanjut yang dapat memperburuk kondisi klinis (Damayanti, E. 2020).

Pasien dengan sirosis hepatis diberikan diet hati sebagai salah satu bentuk terapi nutrisi yang disesuaikan dengan penurunan fungsi organ hati akibat kerusakan sel hepatosit secara progresif. Pada kondisi sirosis, hati mengalami fibrosis yang mengganggu fungsinya dalam metabolisme protein, lemak, dan karbohidrat, serta detoksifikasi zat-zat toksik seperti amonia. Akibatnya, terjadi gangguan penyerapan nutrisi, penurunan berat badan, dan risiko komplikasi seperti ensefalopati hepatis. Diet hati dirancang untuk memberikan asupan kalori dan protein yang adekuat guna mencegah katabolisme jaringan tubuh dan mempercepat regenerasi sel hati. Namun, jumlah proteinnya tetap disesuaikan agar tidak berlebihan, sebab protein yang tidak termetabolisme dengan baik akan diubah oleh bakteri usus menjadi amonia, dan peningkatan kadar amonia inilah yang dapat memicu gangguan kesadaran. Oleh karena itu, pemberian diet hati menjadi esensial agar tubuh tetap memperoleh kebutuhan nutrisi tanpa memperberat beban kerja hati yang telah menurun (Lestari et al. 2021).

Selain itu, diet hati juga bertujuan untuk mengurangi gejala dan mempercepat penyembuhan komplikasi yang muncul, seperti hematemesis, dengan memberikan makanan dalam bentuk lunak atau mudah dicerna untuk mencegah iritasi pada saluran cerna. Dalam kasus pasien ini, penurunan nafsu makan, asupan nutrisi yang buruk, serta riwayat perdarahan saluran cerna atas menjadi alasan penting mengapa diet harus diatur dengan cermat. Makanan yang diberikan berupa sumber karbohidrat kompleks, protein hewani rendah lemak, dan protein nabati

dengan kandungan asam amino bercabang (BCAA), serta disesuaikan dengan kemampuan cerna pasien. Diet ini juga menghindari bahan makanan tinggi lemak jenuh, tinggi garam, dan makanan yang dapat memicu gas atau iritasi lambung. Dengan menerapkan diet hati yang tepat, diharapkan kondisi nutrisi pasien dapat membaik, mempercepat pemulihan jaringan hati yang masih berfungsi, dan mencegah komplikasi lanjutan seperti asites, edema, atau ensefalopati hepatikum(Lestari et al. 2021).

Sesuai dengan teori dari mustakim dalam buku ajar terkait gizi (2024). Berdasarkan kondisi pasien yang mengalami sirosis hepatis, pasien diberikan diet hati untuk meningkatkan proses perbaikan jaringan hati. Pada umumnya, prinsip diet hati adalah memberikan energi tinggi secara bertahap untuk mencegah pemecahan protein, lemak yang cukup, protein tinggi agar terjadi anabolisme protein, serta karbohidrat cukup. Kebutuhan protein pasien adalah sebesar 1,25 – 1,55 g/kg berat badan. Jumlah tersebut diberikan cukup tinggi agar terjadi proses anabolisme atau pembentukan protein dalam tubuh, Karena pada pasien penderita gangguan organ hati, metabolisme protein ikut terganggu. Frekuensi makan diberikan 5 kali yaitu 3 kali makan utama dan 2 kali makan selingan. Dikarenakan kondisi pasien yang mengalami penurunan nafsu makan, tekstur makanan diberikan halus dengan lauk pauk dan sayur dicincang.

Implementasi keperawatan yang dilakukan dalam penelitian ini memiliki kesamaan dengan yang diterapkan oleh Kanasya Thalita dan Lailatul Muniroh (2024), terutama dalam hal pengkajian alergi makanan, kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diet MC DH, pelengkapan data pengkajian nutrisi sesuai anjuran, serta pemantauan terhadap penurunan berat badan, turgor kulit, kulit kering, perubahan pigmentasi, dan gejala mual muntah. Fokus utama dari implementasi ini adalah pentingnya pemenuhan asupan energi dan protein yang sesuai dengan kebutuhan pasien, khususnya dengan memantau perkembangan pasien setelah diberikan diet MC DH, agar kondisi nutrisi pasien dapat terjaga dengan baik dan proses pemulihan dapat berjalan optimal.

Terdapat kesamaan dalam pemberian diet antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya, yaitu keduanya sama-sama menggunakan makanan lunak atau nasi saring. Pilihan diet ini diberikan dengan tujuan agar makanan lebih mudah dicerna oleh pasien, sehingga dapat menunjang pemenuhan kebutuhan nutrisi secara optimal. Pendekatan ini juga disesuaikan dengan kondisi kesehatan pasien, sehingga konsumsi makanan menjadi lebih nyaman dan proses pencernaan berjalan dengan baik.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membandingkan hasil dari tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya, serta menilai sejauh mana masalah pasien telah teratasi, baik sepenuhnya, sebagian, maupun belum teratasi sama sekali. Evaluasi ini juga dilakukan untuk menilai efektivitas intervensi yang telah diberikan dengan menggunakan metode SOAP yang terdiri dari data subjektif, data objektif, analisis atau interpretasi kondisi pasien, dan rencana tindak lanjut..

Diagnosa Defisit nutrisi ; kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient. Diagnosa ini tertatasi pada hari ke 5 pemberian diet hati II (hari ke 5 penelitian), yaitu evaluasi subjektifnya didapatkan pasien mengatakan nafsu makan sudah mulai meningkat, sudah ada keinginan untuk makan. Sedangkan untuk evaluasi objektifnya yang diperoleh melalui observasi dan pengukuran didapatkan, tidak terjadi penurunan berat badan, dan tidak ada mual muntah.

- a. Tanggal 23 Maret 2025, pasien mengeluhkan tidak nafsu makan, merasa mual, dan lemas. Secara objektif, pasien masih dalam keadaan puasa, mendapat terapi infus RL, berat badan kering 50 kg dengan tinggi badan 168 cm (IMT 17,7 kg/m²), tampak kurus dan lemah, serta mukosa bibir tampak kering. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin dan hematokrit yang menurun. Masalah utama yang belum teratasi adalah gangguan kebutuhan nutrisi akibat ketidakmampuan tubuh menyerap dan mengolah nutrisi. Intervensi

yang dilakukan adalah edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya pemenuhan nutrisi, serta kolaborasi dalam pemberian cairan infus dan persiapan diet hati II sesuai instruksi dokter. Intervensi edukatif dan kolaboratif ini akan dilanjutkan pada hari-hari berikutnya hingga kondisi pasien memungkinkan untuk menerima asupan oral. SOAP hari ini: S: pasien mengeluh tidak nafsu makan dan lemas; O: BB 50 kg, TB 168 cm, mukosa kering, Hb & Ht menurun; A: nutrisi tidak terpenuhi; P: edukasi dan kolaborasi terapi cairan serta diet hati.

- b. Tanggal 24 Maret 2025, keluhan subjektif pasien masih sama, yaitu tidak berselera makan dan mual ringan. Namun secara objektif, pasien sudah mulai diberikan susu rendah garam dan tinggi BCAA oleh ahli gizi, walaupun hanya mampu minum beberapa teguk. Nafas tampak cepat dan lemah, serta pasien masih tampak lemas dan hanya berbaring. Masalah mual berat telah sedikit membaik, ditandai dengan kemampuan pasien menerima sedikit cairan oral. Intervensi yang dilanjutkan adalah pemantauan terhadap respon tubuh terhadap cairan, edukasi lanjutan mengenai pentingnya asupan nutrisi, serta pendekatan psikologis untuk membangun motivasi pasien dalam memenuhi kebutuhan makan. SOAP hari ini: S: masih tidak nafsu makan, mual ringan; O: susu masuk sebagian, lemas, nafas cepat; A: toleransi cairan oral mulai terbentuk; P: lanjutkan edukasi dan pemantauan intake cairan.
- c. Tanggal 25 Maret 2025, pasien menunjukkan perkembangan positif dengan mengatakan mulai ingin makan meski belum merasa lapar. Secara objektif, pasien mulai diberikan makanan lunak berupa bubur nasi dan telur rebus, walaupun hanya mampu mengonsumsi sekitar lima sendok. Pasien juga minum air putih dan susu DH II sebanyak 200 cc. Berat badan masih belum menunjukkan perubahan, namun ada peningkatan minat makan. Masalah kurangnya keinginan makan mulai membaik, meskipun intake masih terbatas. Intervensi yang dilanjutkan mencakup pemantauan jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi, motivasi lanjutan kepada pasien, serta kolaborasi dengan tim gizi untuk

variasi menu yang sesuai dengan kondisi. SOAP hari ini: S: mulai ingin makan meskipun belum lapar; O: makan 5 sendok, minum susu 200 cc; A: nafsu makan mulai membaik; P: lanjutkan monitoring dan kolaborasi variasi diet.

- d. Tanggal 26 Maret 2025, pasien menyatakan sudah merasa nyaman makan dan tidak mual lagi. Secara objektif, pasien mampu menghabiskan makanan berupa bubur dan telur rebus serta minum susu dan air putih masing-masing sekitar 200 cc. Pasien mulai tampak lebih segar, tidak terlalu lemas, dan bahkan mulai duduk di sisi tempat tidur. Masalah mual dan gangguan intake makanan sudah cukup teratasi. Intervensi yang dilanjutkan adalah evaluasi respon pasien terhadap diet hati II, pemantauan toleransi makanan, serta menekankan kembali peran keluarga dalam mendampingi dan memotivasi pasien untuk tetap makan secara teratur. SOAP hari ini: S: merasa nyaman makan, tidak mual; O: makanan dan minuman habis, mulai duduk; A: respon positif terhadap diet hati; P: lanjutkan pemantauan dan libatkan keluarga.
- e. Tanggal 27 Maret 2025, pasien menyatakan bahwa nafsu makannya mulai meningkat dan ia merasa lebih kuat dibanding hari-hari sebelumnya. Secara objektif, pasien mampu menghabiskan makanan dengan baik, hanya menyisakan sedikit, serta mampu mengonsumsi susu sebanyak 200 cc tanpa keluhan mual atau muntah. Aktivitas fisiknya juga membaik, terlihat dari kemampuannya berjalan ke kamar mandi dengan bantuan. Masalah gangguan pemenuhan nutrisi mulai membaik signifikan. Intervensi yang dilanjutkan adalah pemberian diet hati II sesuai jadwal, pemantauan berat badan, dan persiapan evaluasi kondisi untuk kemungkinan pulang jika kondisi stabil. SOAP hari ini: S: merasa lebih kuat, nafsu makan membaik; O: makan hampir habis, aktif berjalan; A: kebutuhan nutrisi mulai terpenuhi; P: lanjutkan monitoring dan rencana pemulangan.

Pada hari pertama (23 Maret 2025), pasien masih dalam kondisi puasa total akibat riwayat hematemesis, dengan keluhan utama tidak nafsu makan,

lemas, dan mual. Kondisi ini sejalan dengan keadaan umum pasien sirosis yang sering mengalami anoreksia dan gangguan gastrointestinal karena penurunan fungsi hepatis dan efek sistemik dari penyakit hati kronis. Pemeriksaan fisik menunjukkan tanda-tanda malnutrisi seperti tubuh kurus dan mukosa kering, sementara data laboratorik mendukung adanya gangguan metabolisme dan anemia. Hal ini mencerminkan bahwa pada awal perawatan, masalah nutrisi belum teratasi, dan fokus intervensi ditujukan pada stabilisasi cairan dan pencegahan komplikasi lebih lanjut. Intervensi hari pertama masih bersifat edukatif dan kolaboratif. Berdasarkan penelitian oleh Setyawati et al. (2019), pasien sirosis umumnya membutuhkan waktu adaptasi sebelum bisa kembali menerima asupan oral karena gangguan sistem cerna dan pengaruh metabolisme amonia yang tinggi.

Pada hari kedua (24 Maret 2025), pasien mulai diberikan cairan oral berupa susu tinggi BCAA dan rendah garam. Meskipun intake masih sangat terbatas, pasien menunjukkan toleransi awal terhadap pemberian oral. Perubahan ini menandakan adanya perbaikan sistem gastrointestinal dan respon awal terhadap terapi cairan. Menurut analisis peneliti, intervensi psikologis seperti pendekatan komunikasi suportif serta keterlibatan keluarga memberikan pengaruh positif dalam membangun kembali motivasi pasien untuk makan. Penurunan mual dan stabilisasi awal sistem pencernaan memberikan peluang untuk transisi ke diet lunak. Hal ini konsisten dengan hasil penelitian oleh Maharanu & Putri (2020) yang menyatakan bahwa terapi nutrisi dengan formula BCAA dapat meningkatkan toleransi makan dan memperbaiki status gizi pada pasien sirosis dengan risiko ensefalopati hepatis.

Pada hari ketiga (25 Maret 2025), terjadi perkembangan signifikan, ditandai dengan munculnya keinginan makan meskipun belum sepenuhnya pulih. Pasien sudah bisa menerima bubur dan telur rebus walaupun dalam

jumlah sedikit, serta mengonsumsi cairan seperti susu dan air putih dalam volume terbatas. Menurut analisis peneliti, hal ini menunjukkan bahwa strategi pemberian diet lunak yang bertahap dan mudah dicerna merupakan pendekatan yang efektif untuk pasien dengan riwayat hematemesis. Asupan oral yang meningkat juga menjadi indikasi bahwa mukosa saluran cerna mulai pulih dan refleks gastrointestinal membaik. Sesuai dengan penelitian oleh Lestari et al. (2021), peningkatan nafsu makan mulai terlihat pada hari ketiga terapi nutrisi intensif apabila pasien mendapat pendekatan multidisiplin yang konsisten, termasuk intervensi dietetik dan psikososial.

Pada hari keempat (26 Maret 2025), pasien menunjukkan kemajuan pesat. Pasien sudah dapat menghabiskan makanan dan minuman yang disediakan, tidak lagi mengalami mual, dan mulai duduk di sisi tempat tidur. Dalam pandangan peneliti, keberhasilan ini tidak hanya dipengaruhi oleh intervensi diet hati II, namun juga oleh keterlibatan keluarga, kestabilan kondisi hemodinamik, dan adaptasi psikologis pasien terhadap pengobatan. Intervensi yang dilanjutkan seperti variasi makanan dan pendekatan edukatif memberikan stimulus positif terhadap pemulihan nutrisi. Perubahan status pasien ini sesuai dengan teori Almatsier (2016), yang menyatakan bahwa diet hati yang tinggi kalori, cukup protein dengan kandungan BCAA, serta rendah garam dapat mempercepat pemulihan metabolismik dan memperbaiki fungsi hepatik secara bertahap.

Pada hari kelima (27 Maret 2025), pasien tampak jauh lebih stabil. Nafsu makan meningkat, tidak ada keluhan mual maupun muntah, dan ia mampu melakukan aktivitas ringan seperti berjalan ke kamar mandi. Berdasarkan analisis peneliti, perbaikan kondisi pasien tidak hanya mencerminkan keberhasilan implementasi intervensi dietetik, tetapi juga menunjukkan efek positif dari penanganan kolaboratif yang melibatkan tim medis, gizi, dan keperawatan. Asupan makanan yang meningkat dan aktivitas yang mulai

kembali menunjukkan bahwa gangguan nutrisi sudah dalam fase pemulihan. Namun, peneliti juga menyadari bahwa perbaikan ini masih bersifat sementara dan memerlukan pemantauan jangka panjang. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Sari & Widyaningrum (2022) yang menyatakan bahwa pendekatan diet hati yang tepat dalam waktu lima hari dapat meningkatkan asupan energi dan mempercepat pemulihan status fungsional pasien sirosis jika diberikan secara konsisten dan terpantau dengan baik.

Secara keseluruhan, analisis peneliti menyimpulkan bahwa perubahan kondisi pasien dari tidak nafsu makan dan lemas hingga mampu makan dan bergerak secara aktif menunjukkan efektivitas dari intervensi diet hati II bila dikombinasikan dengan pendekatan edukatif dan psikologis. Asumsi peneliti adalah bahwa keberhasilan ini sangat dipengaruhi oleh pendekatan holistik dan kesinambungan intervensi harian. Jika dibandingkan dengan penelitian sebelumnya, hasil ini sesuai dengan temuan Lestari et al. (2021) dan Maharanu & Putri (2020) yang menyatakan bahwa intervensi nutrisi intensif selama lima hari mampu memberikan perbaikan klinis nyata pada pasien sirosis. Namun demikian, respons cepat pada hari keempat dan kelima sedikit lebih progresif dari yang dijelaskan dalam literatur, yang umumnya memerlukan waktu 7–10 hari, sehingga hal ini dapat dijadikan temuan menarik untuk ditindaklanjuti dalam penelitian lanjutan tentang pengaruh faktor psikososial dan dukungan keluarga terhadap percepatan pemulihan nutrisi pada pasien sirosis.

Evaluasi tersebut sama dengan hasil penelitian dari Kanasya Thalita dan Lailatul Muniroh (2024) dimana didapatkan evaluasi untuk diagnosa defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada hari ke 3-5 didapatkan evaluasi subjektif: klien mengatakan nafsu makannya mulai stabil dan tidak mengalami mual serta perut begah. Sedangkan evaluasi objektifnya didapatkan makanan klien habis $\frac{3}{4}$ porsi, tidak terjadi penurunan berat badan, pasien sudah tidak muntah lagi setelah makan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap asuhan keperawatan pada kasus penderita sirosis hepatis dengan gangguan pemenuhan nutrisi di ruang IRNA Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2025, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian pada pasien didapatkan dari pasien, keluarga, catatan medik, dan perawat ruangan. Data yang didapatkan berkesinambungan dengan teori dan jurnal yaitu didapatkan pasien mual, penurunan berat badan, badan terasa lemas, penurunan nafsu makan, wajah pucat, konjungtiva anemis, sklera ikterik, mukosa bibir kering, serta rambut berminyak dan rontok. Penurunan berat badan lebih dari 10% dlan kurun waktu 3 bulan.
2. Diagnosa yang muncul pada kasus Tn.S (59 tahun) sesuai dengan keluhan pasien yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien dan kurangnya asupan makanan.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan teori. Intervensi yang direncanakan pada diagnosa defisit nutrisi yaitu manajemen nutrisi dan monitor nutrisi.
4. Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan keadaan pasien. Pada diagnosa defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh tindakan yang tidak dapat dilakukan yaitu mengatur menu makanan, yang diperlukan (yaitu berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menyediakan makanan protein tinggi, gula pengganti, kenaikan atau penurunan kalori, menambah atau mengurangi vitamin, mineral, atau suplemen.)
5. Hasil evaluasi selama 5 hari menunjukkan bahwa masalah pemenuhan nutrisi teratasi , dilihat dari status gizinya yang tidak mengalami peurunan berat badan dan keadaan umumya yang membaik sehingga bisa direncanakan untuk pulang.

B. Saran

1. Bagi perawat di ruangan

Diharapkan perawat ruangan dapat mengkaji riwayat nutrisi pasien dengan sirosis, dan memberikan asuhan keperawatan secara optimal kepada pasien yakni dilihat dari segi implementasi mulai dari pemantauan status gizi berkala, pemantauan pola diet sesuai dengan kebutuhan pasien sirosis hepatis, pemberian menu diet yang perlu divariasikan dengan makanan kesukaan tanpa merubah nilai kebutuhan kalori serta promosi kesehatan yang efektif dan inovatif agar permasalahan terkait pemenuhan nutrisi pada pasien sirosis hepatis tidak terus berulang dan mengalami perburukan kondisi

2. Bagi peneliti selanjutnya

- a. Diharapkan peneliti selanjutnya dalam memberikan asuhan keperawatan terutama pada tahap pengkajian dengan menambahkan pengukuran lingkar pinggang, lingkar lengan.
- b. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat memberikan asuhan keperawatan dengan menggunakan trend atau terobosan terbaru yang lebih inovatif sehingga dapat meningkatkan minat pasien maupun peran serta keluarga dalam pengelolaan sirosis hepatis terkait permasalahan nutrisi

DAFTAR PUSTAKA

1. Haswita, Sulistyowati R. *Kebutuhan Dasar Manusia*. Trans Info Media; 2017.
2. Setiadi, Irawandi D. *Keperawata Dasar*. Indomeia Pustaka; 2020.
3. Sutanto AV, Fitriana Y. *Kebutuhan Dasar Manusia Teori Dan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Pustaka Baru Press; 2017.
4. W NT, Sumasto H, Suparji, Santoso BJ. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. poltekkes kemenkes surabaya; 2018.
5. Nugroho T. *Asuhan Keperawatan Materitas, Anak, Bedah, Dan Penyakit Dalam*; 2019.
6. Manurung N. *Keperawatan Medikal Bedah Jilid 1*. Trans Info Media; 2018.
7. Jona RN. Terapi Dalam Meningkatkan Status Gizi Pada Pasien Sirosis Hepatis. *J Med Karya Ilm Kesehat*. 2020;5(1):1-6. doi:10.35728/jmkik.v5i1.125
8. WHO. sirosis hepatis. Published online 2024.
9. Padang RDM. Rekam Medis Pasien Dengan Sirosis. Published online 2024.
10. Dior TM, Evodius N, Martalina L, Eli I, Dewi P. *Asuhan Keperawatan Pada Sistem Pencernaan*. Vol 19.; 2023.
11. PPNI, DPP. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnostik*; 2017.
12. Ekaputri Mersi WSKAEDPJ. *KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH 1* Tahta Media Group.; 2021.
13. Mustakim, SMK M. Buku Ajar Gizi Dan Penyakit. *Repos UMJ*. Published online 2023:97-111.
14. Thalita K, Muniroh L. Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Dengan autoimun dan sirosis hepatis. *J Kesehat Tambusai*. 2024;5(3):4767-4773. doi:10.33087/jiubj.v24i3.5451
15. Sunarsih Rahayu MH. *KEBUTUHAN DASAR MANUSIA II*; 2016.
16. Ahmad Husairi, Didik Dwi Sanyoto, Ida Yuliana, Roselina Panghiyangani, Asnawati T. *Sistem Pencernaan - Tinjauan Anatomi* ,; 2020.
17. Kurniawati E, Nugroho Setyo G, Sutiwijoyo, Rahmani N, Novaliana V, Nenih. *Sistem Pencernaan Pada Manusia*; 2020.

18. As'ad SA. *Terapi Nutrisi Dan Interaksi Obat Makanan Pada Penyakit Metabolik.*; 2022.
19. Israfil. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Hepatitis Dan Sirosis Hepatitis (KONSEP DAN APLIKASI). *Keperawatan Med Bedah (Konsep dan Apl.* 2024;(January).
20. Annisa R, Mufudah A. *KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH.*
21. PPNI, DPP. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan.*; 2019.
22. PPNI, DPP. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Tindakan Keperawatan.*; 2018.
23. Kristiyanti M. *Metode Penelitian.*; 2018.
24. Amruddin, Priyanda R, Agustina TS, Ariantini NS. *Metodologi Penelitian Kuantitatif.* 1st ed. Pradina Pustaka; 2022.
25. Widodo S, Ladyani F, Asrianto LO, et al. *Metodologi Penelitian.*; 2023.

LAMPIRAN

KTI RAIHAN MAULANA SYAIRAZI (223110306) D3
KEPERAWATAN PADANG,ASUAHAN KEPERAWATAN
GANGGUAN PEMENUHAN NUTRISI PADA PASIEN SIROSIS
HEPATI.docx

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%
2	www.scribd.com Internet Source	1%
3	docobook.com Internet Source	<1%
4	pustaka.poltekkes-pdg.ac.id Internet Source	<1%
5	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Student Paper	<1%
6	123dok.com Internet Source	<1%
7	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	<1%
8	doku.pub Internet Source	<1%
9	text-id.123dok.com Internet Source	<1%
10	Submitted to Universitas Muria Kudus	