

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN SIROSIS HEPATIS  
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKU  
DI RUANG DAHLIA II RSUD CIAMIS**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya  
Keperawatan (A.Md.Kep) pada Prodi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi  
Kesehatan Bhakti Kencana Bandung

Oleh :

**TUS PUJA DEATY**

**AKX.15.095**



**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN KONSENTRASI ANESTESI  
DAN GAWAT DARURAT MEDIK  
STIKES BHAKTI KENCANA BANDUNG**

**2018**

## SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya,

Nama : Tus Puja Deaty

NPM : AKX.15.095

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul Karya tulis : Asuhan Keperawatan Pada Klien Sirosis Hepatis Dengan  
Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Dahlia II  
RSUD Ciamis

Menyatakan :

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar profesional Ahli Madya (Amd) di Program Studi DIII Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Tugas akhir saya ini adalah karya tulis yang murni dan bukan hasil plagiat atau jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi yang lainnya sesuai dengan norma yang berlaku diperguruan tinggi.

Bandung, April 2018

Yang Membuat Pernyataan

  
Tus Puja Deaty

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN SIROSIS HEPATIS**  
**DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT**  
**DI RUANG DAHLIA II RSUD CIAMIS**  
**TAHUN 2018**

**TUS PUJA DEATY**

**AKX.15.095**

**KARYA TULIS INI TELAH DISETUJUI**

**TANGGAL 23 APRIL 2018**


Oleh

Pembimbing Ketua



Anggi Jamiyanti, S.Kep., Ners.  
NIK: 10114149

Pembimbing Pendamping



Vina Vitiniawati, S.Kep., Ners.  
NIK : 1104025

Mengetahui  
Prodi DIII Keperawatan  
Ketua,



Tuti Suprapti, S.Kp.,M.Kep.  
NIK :1011603

**LEMBAR PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN SIROSIS HEPATIS**

**DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT**

**DI RUANG DAHLIA II**

**RSUD CIAMIS**

Oleh :

Tus Puja Deaty

AKX.15.095

Telah diuji

Pada tanggal, 27 April 2018

Panitia Penguji

Ketua : Anggi Jamiyanti, S.Kep., Ners



Anggota :

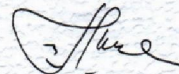
1. Ade Tika Herawati, M.Kep  
(Penguji I)



2. H. Kusnadi, BSc.,An  
(Penguji II)



3. Vina Vitniawati, S.Kep., Ners  
(Pembimbing Pendamping)



Mengetahui  
Stikes Bhakti Kencana Bandung

Ketua,



**Rd. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep**  
**NIP : 10107064**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nya lah penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini dengan penuh kelancaran dan dalam keadaan sehat.

Karya tulis ini berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN SIROSIS HEPATIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG DAHLIA II RSUD CIAMIS TAHUN 2018”** disusun untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung.

Penyusunan karya tulis ini tidak pernah berdiri sendiri, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah turut serta membantu proses hingga terwujudnya harapan dan tujuan penulis dengan baik, ucapan terima kasih ini penulis sampaikan yang sebesar-besarnya kepada :

1. H. Mulyana, S.H., M.Pd., M.H.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana yang memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat menempuh pendidikan Keperawatan Anestesi di STIKes Bhakti Kencana Bandung.
2. Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep, selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung.

4. Anggi Jamiyanti, S.Kep.,Ners, selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, saran serta motivasi yang sangat berguna dalam penyusunan karya tulis ini.
5. Vina Vitniawati, S.Kep., Ners, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, saran serta motivasi yang sangat berguna dalam penyusunan karya tulis ini.
6. Staf dosen dan karyawan program studi DIII Keperawatan STIKes Bhakti Kencana
7. Bapak H. Aceng Solahudin, Dr., M.Kes., selaku direktur RSUD Ciamis.
8. Elis S.Kep., Ners, selaku CI ruangan Dahlia II yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dalam meakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD Ciamis.
9. Untuk kedua orangtua, serta kakak tercinta dan adik tersayang serta seluruh keluarga besar yang telah memberikan dorongan semangat serta dukungan dengan tulus selalu mendoakan demi keberhasilan penulis.
10. Untuk teman - teman seperjuangan Anestesi Angkatan XI yang telah memberikan dorongan semangat serta dukungan dengan tulus.

Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ini masih banyak kekurangan sehingga penulis sangat mengharapkan segala masukan dan saran yang sifatnya membangun guna penulisan karya tulis yang lebih baik.

Bandung, April 2018

Penulis

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Sirosis hati merupakan gambaran stadium akhir fibrosis hepatis yang berlangsung secara progresif ditandai oleh adanya peradangan difus dan kronik pada hati, diikuti oleh proliferasi jaringan ikat, degenerasi dan regenerasi sel, sehingga timbul kerusakan dalam susunan parenkim hati yang bersifat ireversibel. Hal ini menyebabkan penderita sirosis hepatis mengalami nyeri akut. 240 juta orang di dunia terinfeksi virus hepatitis B kronik yang merupakan salah satu penyebab dari sirosis hepatis. **Metode:** Studi kasus yang digunakan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami sirosis hepatis dengan nyeri akut akibat proses inflamasi. Dengan mengambil data sebanyak dua klien dengan diagnosa medis dan diagnosa keperawatan yang sama, yaitu nyeri akut. **Hasil :** Masalah keperawatan nyeri akut yang dialami pada klien sirosis hepatis dapat tertasi pada hari ketiga, namun pada klien II nyeri masih dirasakan dengan skala nyeri 1 (0-10), hal ini disebabkan pada klien II skala nyeri lebih tinggi dibandingkan dengan klien I. **Diskusi :** Asuhan keperawatan secara komprehensif yaitu dengan teknik relaksasi autogenik dilakukan untuk menangani masalah keperawatan nyeri pada setiap klien dengan menurunkan skala nyeri, karena pada setiap klien sirosis hepatis dengan masalah keperawatan nyeri akut tidak selalu sama responnya, hal ini dipengaruhi oleh tingkat nyeri pada setiap individu yang mengalami dan status kesehatan klien sebelumnya.

**Kata Kunci :** Sirosis hepatis, Nyeri akut, Asuhan keperawatan.

**Daftar Pustaka :** 13 buku (2009-2018), 3 jurnal (2011-2015), 2 *website*.

## ABSTRACT

**Background:** *Cirrhosis hepatic is the end stage of fibrosis hepatis picture that goes progressively marked by the presence of diffuse inflammation and chronic liver, followed by the proliferation of the connective tissues, degeneration and regeneration of cells, so that the damage occurred in the order parenkim of the liver that is irreversible. This causes cirrhosis hepatic sufferers experiencing acute pain. 240 million people in the world infected with chronic hepatitis B virus which is one of the causes of cirrhosis hepatis.* **Methods:** *A case study is used to explore the problem of the nursing care of clients who experience Cirrhosis hepatis with acute pain due to the inflammatory process. By taking data as much as two clients with medical and nursing diagnosis diagnosis of the same, i.e. acute pain.* **Results:** *Nursing acute pain problems experienced by clients of cirrhosis hepatis can be tertasi on the third day, but the client still felt pain II with a pain scale of 1 (0-10), this is caused on the client II higher pain scale compared with the clients I.* **Discussion:** *The care of nursing comprehensively with relaxation techniques autogenik done to deal with the problem of nursing pain at each client with lowering the scale of pain, because each client with cirrhosis hepatis nursing acute pain isn't always the same response was, it is influenced by the level of pain on any individuals who experience and previous client health status.*

**Keyword:** *Cirrhosis hepatic, acute pain, Nursing Care.*

**Source :** *13 books (2009-2018), 3 journals (2011-2015), 2 websites.*

## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar .....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan .....	iv
Kata Pengantar .....	v
Abstrak .....	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Tabel .....	xii
Daftar Bagan .....	xiii
Daftar Lampiran .....	xiv
Daftar Lambang, Singkatan dan istilah.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Penyakit.....	7
1. Pengertian .....	7
2. Anatomi dan Fisiologi Hati.....	8



3. Klasifikasi Sirosis Hepatis .....	13
4. Etiologi.....	15
5. Patofisiologi.....	16
6. Manifestasi klinis.....	19
7. Pemeriksaan Diagnostik .....	20
8. Komplikasi.....	22
9. Penatalaksanaan .....	24
B. Konsep Asuhan Keperawatan.....	26
1. Pengkajian.....	26
2. Diagnosa Keperawatan .....	32
3. Intervensi dan Rasionalisasi Keperawatan .....	34
4. Implementasi Keperawatan.....	45
5. Evaluasi Keperawatan.....	46
BAB III METODE PENELITIAN.....	48
A. Desain Penelitian .....	48
B. Batasan Istilah .....	48
C. Partisipasi.....	49
D. Lokasi dan Waktu Pengambilan.....	49
E. Pengumpulan Data.....	49
F. Uji Keabsahan Data .....	50
G. Analisa Data .....	51
H. Etik Penelitian .....	52

BAB IV PEMBAHASAN.....	54
A. Hasil.....	54
1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data .....	54
2. Pengkajian.....	54
3. Analisa Data.....	65
4. Dignosa Keperawatan .....	69
5. Intervensi Keperawatan .....	75
6. Implementasi Keperawatan.....	79
7. Evaluasi.....	83
B. Pembahasan .....	85
1. Pengkajian.....	85
2. Diagnosa Keperawatan .....	86
3. Intervensi Keperawatan .....	90
4. Implementasi Keperawatan.....	90
5. Evaluasi Keperawatan.....	91
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	93
A. Kesimpulan.....	93
B. Saran .....	95

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Anatomi Hepar.....	8
--------------------------------	---

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Intervensi Diagnosa Keperawatan I .....	35
Tabel 2.2 Intervensi Diagnosa Keperawatan II.....	36
Tabel 2.3 Intervensi Diagnosa Keperawatan III .....	38
Tabel 2.4 Intervensi Diagnosa Keperawatan IV .....	40
Tabel 2.5 Intervensi Diagnosa Keperawatan V.....	41
Tabel 2.6 Intervensi Diagnosa Keperawatan VI .....	43
Tabel 2.7 Intervensi Diagnosa Keperawatan VII.....	44
Tabel 2.8 Intervensi Diagnosa Keperawatan VIII.....	45
Tabel 4.1 Identitas Klien dan Riwayat Kesehatan .....	54
Tabel 4.2 Pola Aktivitas Sehari-hari .....	56
Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik .....	57
Tabel 4.4 Pemeriksaan Psikologi .....	61
Tabel 4.5 Hasil Pemeriksaan Diagnostik .....	63
Tabel 4.6 Program dan Rencana Pengobatan.....	65
Tabel 4.7 Analisa Data .....	65
Tabel 4.8 Diagnosa Keperawatan .....	70
Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan.....	75
Tabel 4.10 Implementasi.....	79
Tabel 4.11 Evaluasi.....	83

## DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Patofisiologi Sirosis Hepatis .....	18

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran I Lembar Bimbingan

Lampiran II Persetujuan Dan Justifikasi Studi Kasus

Lampiran III Standar Operasional Prosedur Teknik Relaksasi Autogenik

Lampiran IV Jurnal Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Tingkat  
Akut Pada Pasien Abdominal Pain di IGD RSUD Karawang 2014

Lampiran V Surat Persetujuan Responden

Lampiran VI Lembar Observasi

Lampiran VII Daftar Riwayat Hidup

## DAFTAR SINGKATAN

BBI : Berat Badan Ideal

Gr : Gram

IMT : Indeks Massa Tubuh

JVP : *Jugularis Vena Pressure*

Kg : Kilogram

TD : Tekanan Darah

WHO : *World Health Organization*

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Sirosis hati berasal dari kata *khirosis* yang berarti kuning oranye (*orange yellow*), karena perubahan warna yang pada nodul-nodul yang terbentuk. Istilah ini diberikan oleh Laence pada tahun 1819. (Diyono, 2013). Menurut Nugroho (2011), sirosis hati merupakan penyakit hati yang ditandai dengan pembentukan jaringan ikat disertai nodul yang telah menahun. Sirosis ialah komplikasi hati yang ditandai dengan hilangnya sel-sel hati dan pembentukan jaringan ikat dalam hati yang ireversibel. (Perhimpunan Peneliti Hati Indonesia (PPHI), 2013). Penyebab sirosis hepatis menurut PPHI (2013), terutama di negara berkembang ialah virus hepatitis B dan C, selain itu konsumsi alkohol dan autoimun juga mempengaruhi terjadinya sirosis hepatis.

Sebagai salah satu penyebab sirosis hepatis, virus hepatitis B telah menginfeksi sekitar 2 milyar orang di dunia dan 240 juta menjadi pengidap hepatitis B kronik dan 75% atau 180 juta orang diantaranya berada di wilayah Asia. Kebanyakan pasien ini tidak mengalami keluhan ataupun gejala sampai akhirnya terjadi penyakit hati kronik yaitu sirosis hati dan sirosis hati merupakan penyebab utama terjadinya kanker hati (Soemohardjo, 2009). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2010, sirosis hepatis termasuk dalam 20 penyebab kematian terbanyak di dunia. Sedangkan



menurut Cahyono (2010), di Asia tenggara, lebih dari 70% penduduknya terinfeksi Virus hepatitis B dan sekitar 20% akan berkembang menjadi sirosis hati.

Menurut hasil dari Riskesdas (2013), adanya peningkatan dua kali lipat dari data tahun 2007 ke tahun 2013. Dari jumlah 7 juta penduduk menjadi 14 juta penduduk yang menderita penyakit sirosis hepatis pada tahun 2013. Tahun 2013 lima provinsi dengan prevalensi tertinggi yaitu Nusa Tenggara Timur, Papua, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tengah, dan Maluku Utara. Sirosis hepatis juga menempati urutan ke 6 besar penyebab kematian terbanyak di Indonesia dengan persentase 3%, setelah penyakit stroke (21%), penyakit jantung iskemik (9%), diabetes (7%), infeksi saluran pernapasan bawah (5%), dan TBC (4%) menurut WHO (2010).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas kesehatan provinsi Jawa Barat (2015), untuk wilayah Jawa Barat sirosis hepatis tidak termasuk dalam 10 penyakit besar yang melakukan perawatan di rumah-rumah sakit se Jawa Barat tahun 2015 namun sebagai salah satu penyebab sirosis hepatis, angka kejadian penderita hepatitis B di Jawa Barat sebanyak 1673 kasus pada tahun 2012 (Depkes, 2012).

Menurut data rekam medis RSUD Ciamis (2017), jumlah penderita Sirosis hepatis sebanyak 21 orang dengan presentase 0,65% dan tidak termasuk dalam 10 besar penyakit, namun penanganan pada klien sirosis hepatis harus mendapatkan intervensi yang tepat karena dapat mempengaruhi kebutuhan dasar klien.

Masalah keperawatan yang timbul dari klien dengan sirosis hepatitis menurut Doenges (2014), ialah nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, kelebihan volume cairan, gangguan atau resiko tinggi pola napas tidak efektif, resiko tinggi cedera, resiko tinggi perubahan proses pikir berhubungan dengan perubahan fisiologis: peningkatan kadar amonia serum, ketidakmampuan hati untuk detoksifikasi enzim atau obat tertentu, gangguan harga diri atau citra tubuh, kurang pengetahuan, adapun diagnosa menurut Nurarif dan Kusuma (2015) ialah nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi.

Berdasarkan penelitian Patasik (2015), keluhan utama pada klien sirosis hepatitis ialah asites atau distensi abdomen, badan lemah, dan nyeri abdomen, hal ini juga sesuai dengan penelitian Marselina (2014) bahwa keluhan utama pada klien sirosis hepatitis adalah nyeri perut. Hal ini memperlihatkan bahwa nyeri merupakan masalah utama pada klien dengan sirosis hepatitis.

Diagnosa nyeri akut pada sirosis hepatitis adalah nyeri sensasi tidak nyaman subjektif yang dihasilkan dari interaksi saraf sensori multiple yang dibangkitkan oleh stimulasi fisik, kimia, biologis, atau psikologis sehingga mempengaruhi kualitas hidup seseorang yang mengalaminya (Sheila dan M. Cynthia, 2012) untuk itu memerlukan asuhan keperawatan yang komprehensif yang meliputi aspek bio, psiko, sosial, dan spiritual.

Melihat keadaan diatas, maka peneliti tertarik melakukan studi kasus dalam bentuk asuhan keperawatan dengan judul “ASUHAN

KEPERAWATAN PADA KLIEN SIROSIS HEPATIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG DAHLIA II RSUD CIAMIS TAHUN 2018”

**B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang ada, rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien sirosis hepatis dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang Dahlia II RSUD Ciamis?

**C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum

Memperoleh gambaran yang nyata dan melaksanakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami sirosis hepatis dengan nyeri akut di ruang Dahlia II RSUD Ciamis.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penulisan karya tulis ini, penulis berharap dapat melaksanakan hal sebagai berikut :

- 1) Mampu melakukan pengkajian pada klien sirosis hepatis dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang Dahlia II RSUD Ciamis.
- 2) Mampu merumuskan dan memprioritaskan diagnosa keperawatan berdasarkan data-data yang diperoleh.
- 3) Mampu membuat rencana tindakan keperawatan pada klien sirosis hepatis dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang Dahlia II RSUD Ciamis.

- 4) Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada klien sirosis hepatis dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang Dahlia II RSUD Ciamis.
- 5) Mampu mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan pada klien sirosis hepatis dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang Dahlia II RSUD Ciamis.
- 6) Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan pada klien sirosis hepatis dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang Dahlia II RSUD Ciamis.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan literatur berupa bukti ilmiah tentang bentuk penatalaksanaan pada klien sirosis hepatis dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang Dahlia II RSUD Ciamis.

##### 2. Praktis

###### 1) Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan perawat tentang karakteristik serta penatalaksanaan pada klien sirosis hepatis dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang Dahlia II RSUD Ciamis.

## 2) Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dijadikan bahan acuan maupun data dalam upaya peningkatan pelayanan dan mutu asuhan keperawatan rumah sakit terutama pada klien sirosis hepatitis dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang Dahlia II RSUD Ciamis.

## 3) Bagi Instusi Pendidikan dan klien

Peneliti berharap karya tulis ini dapat menambah informasi dan ilmu pengetahuan, serta bagi klien peneliti berharap dapat menambah informasi dan wawasan klien dan keluarga klien sirosis hepatitis dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang Dahlia II RSUD Ciamis.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Penyakit**

##### **1. Pengertian**

Sirosis hati merupakan penyakit yang ditandai oleh adanya peradangan difus dan kronik pada hati, diikuti oleh proliferasi jaringan ikat, degenerasi dan regenerasi sel, sehingga timbul kerusakan dalam susunan parenkim hati (Diyono, 2013). Sirosis adalah suatu keadaan patologis yang menggambarkan stadium akhir fibrosis hepatis yang berlangsung progresif ditandai dengan distorsi dari arsitektur hepar dan pembentukan nodulus regeneratif, gambaran ini terjadi akibat nekrosis hepatoseluler. Jaringan penunjang retikulum kolaps disertai deposit jaringan ikat, distorsi jaringan vaskuler, dan regenerasi nodularis parenkim hati. (Nurdjanah, 2014).

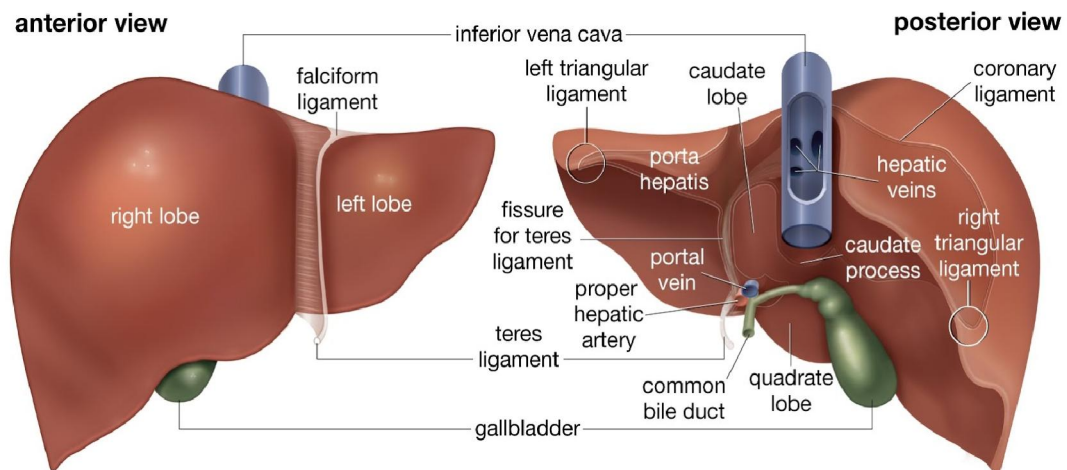
Sedangkan menurut Lemone (2016), sirosis hati ialah penyakit yang ditandai oleh fibrosis jaringan hati yang menyebabkan berkurangnya massa, terganggunya fungsi hati, dan berubahnya aliran darah. Hati yang sudah mengalami sirosis biasanya terjadi pengerasan hati. Aliran darah yang melalui vena porta akan mengalami suatu tahanan tinggi di dalam hati yang telah mengerut tersebut.

Jadi dapat disimpulkan sirosis hati merupakan gambaran stadium akhir fibrosis hepatis yang berlangsung secara progresif ditandai oleh adanya peradangan difus dan kronik pada hati, diikuti oleh proliferasi jaringan ikat,

degenerasi dan regenerasi sel, sehingga timbul kerusakan dalam susunan parenkim hati yang bersifat ireversibel.

## 2. Anatomi dan Fisiologi Hati

**Gambar 2.1**  
**Anatomi Hepar**



(Sumber :<http://www.britannica.com/EBchecked/topic/344579/liver>, 2010)

### a. Anatomi Hati

Hati atau Hepar merupakan kelenjar aksesori yang terbesar di dalam tubuh, hati berwarna coklat dengan berat 1.000-1.800 gram, terletak di dalam rongga perut sebelah kanan atas dibawah diafragma, sebagian besar terletak pada regio hipokondria dan regio epigastrium. Pada orang dewasa yang kurus tepi bawah hati mungkin teraba satu jari di bawah tepi kosta. (Syarifuddin, 2013).

#### 1) Struktur Hati

a) Hati dibagi empat lobus :

- (1) Lobus Sinistra yang terletak di sebelah kiri dari bidang median.

- (2) Lobus Dekstra yang terletak di sebelah kanan dari bidang median.
- (3) Lobus Kaudatus yang terletak bawah bagian ekor.
- (4) Lobus Kuadratus yang terletak berbatasan dengan pilorika, ventrikula, dan duodenum superior.

b) Pada permukaan Hati dapat dibedakan atas :

- (1) Fascies superior, ialah permukaan yang menghadap keatas dan kedepan yang berbentuk cembung terletak dibawah diafragma.
- (2) Facies Interior, permukaannya tidak rata yang memperlihatkan lekukan (fisura transversus) menghadap ke bawah dan ke belakang.
- (3) Fascies Posterior, ialah permukaan bagian belakang terlihat beberapa alur berbentuk garis yang melintang (porta hepatis). Kedua garis tengah alur disebelah kiri fossa sagitalis sinistra terletak ligamentum teres hepatis menuju porta hepatis dari arah kaudatus. Ligamentum venosusarterii berjalan dari porta hepatis ke arah kranialis belakang, alur sebelah kanan fossa sagitalis dekstra terdapat dua lekukan. Lekukan depan fossa vena fellea di belakang empedu dan lekuk belakang fossa vena kava inferior terdapat pada vena kava inferior.



- (4) Fascies inferior lobus sinistra hepatis, ialah berhubungan dengan permukaan depan gaster dan berhubungan dengan esofagus dekat lobus kaudatus, yang membentuk impressio yang sesuai dengan kurvatura mayor terletak di depan omentum.
- (5) Fascies inferior lobus dekstra, berbatasan dengan glandula suprarenalis kanan atas, fleksura koli dekstra kanan bawah dan ginjal.
- (6) Fascies Superior, merupakan bagian depan atau bagian anterior diliputi oleh peritonium yang berbatasan dengan diafragma serta diliputi oleh peritonium, bagian medial berbatasan dengan dinding depan perut.
- (7) Fascies posterior atau bagian belakang yang tidak ditutupi peritonium, berhubungan dengan diafragma, terdapat sebuah lekuk sebelah kanan vena kava inferior di atas infresio renalis disebut infresio suprarenalis. (Syarifuddin, 2013).

## 2) Pembuluh darah hati

Menurut Diyono (2013), hati memiliki 2 jenis peredaran darah, yaitu :

- a) Arteri hepatica, 80% memberi darah pada hati yang keluar dari aorta, darah ini memiliki kejenuhan 95-100% masuk

ke hati akan membentuk jaringan kapiler setelah bertemu dengan kapiler vena, akhirnya keluar sebagai kapiler vena hepatica.

- b) Vena porta, menghantarkan darah 20% darah ke hati yang terbentuk dari lienalis dan vena mesenterika superior. Darah ini mempunyai kejenuhan 70% sebab beberapa  $O_2$  telah diambil oleh limfe dan usus, guna darah ini membawa zat makanan ke hati yang telah diabsorpsi oleh mukosa dan usus halus. Darah yang berasal dari vena porta bersentuhan erat dengan sel hati dan setiap lobulus disaluri oleh sebuah pembuluh sinusoid darah atau kapiler hepatica. Pembuluh darah halus berjalan diantara lobulus hati disebut vena interlobuler.

### 3) Pembuluh limfe hati

Sekitar  $1/3 - 1/5$  cairan limfe diproduksi oleh hati. Pembuluh limfe meninggalkan hati masuk ke kelenjar limfe. Pada porta hepatis pembuluh aferen berjalan ke nodi diafragma menuju ke nodi limfatisi mediastilis posterior.

### 4) Persarafan hati

Yang mensarafi organ hati ialah saraf simpati dan parasimpatis yang melewati koliakus. Trunkus vagus anterior mempunyai cabang yang banyak, berjalan langsung ke hati.

## b. Fisiologi Hati

Hati sebagai salah satu organ pencernaan memiliki fungsi sebagai berikut (Syaifuddin, 2013) :

- (1) Fungsi Metabolik, hati sebagai fungsi metabolik berfungsi untuk metabolisme asimilasi karbohidrat, lemak, protein dan vitamin, serta produksi energi. Pada Hati monosakarida akan diubah menjadi glukosa dan pengaturan glukosa dalam darah. Hati juga menjadi tempat pembentukan albumin dan globulin serta metabolisme protein menjadi asam amino.
- (2) Fungsi ekskretori, sel hati memproduksi empedu (bilirubin, kolesterol, garam empedu). Di dalam empedu juga diekskresikan zat yang berasal dari luar tubuh seperti logam-logam berat atau bermacam zat warna.
- (3) Fungsi pertahanan tubuh, hati sebagai fungsi pertahanan untuk detoksifikasi racun siap untuk dikeluarkan, melakukan fagositosis terhadap benda asing langsung membentuk antibodi. Apabila hati mengalami kerusakan maka berbagai racun akan meracuni tubuh. Pembentukan urea dan amoniak atau zat beracun dioksidasi atau direduksi, dihidrolisis adalah cara untuk mendetoksikan tubuh.

- (4) Pengaturan dalam peredaran darah, berperan sebagai pembentukan darah serta heparin dan mengalirkannya ke jantung. Dalam hati sel darah akan rusak karena terdapat sel-sel sistem retikuloendotelium (RES). Perusakan juga terjadi di limpa dan sumsum tulang belakang.
- (5) Hati pembentuk asam empedu terutama dari kolesterol yang membentuk pigmen-pigmen empedu terutama dari hasil perusakan hemoglobin.
- (6) Sintesis protein, hati mensintesis protein-protein yang penting bagi pembekuan darah serta mengangkut hormon tiroid, steroid dan kolesterol.
- (7) Detoksifikasi atau degradasi, zat-zat sisa dan hormon serta obat dan senyawa asing lainnya.

### **3. Klasifikasi Sirosis Hepatis**

Menurut Diyono (2013), ada beberapa tipe sirosis hepatis berdasarkan morfologinya, yaitu :

- a. Sirosis *Portal laennec* (alkoholik nutrisional), sirosis yang disebabkan oleh alkoholis kronis dimana jaringan parut yang khas mengelilingi daerah portal,
- b. Sirosis Pascanekrotik, sebagai akibat lanjut dari hepatitis virus yang terjadi sebelumnya dimana terdapat pita jaringan parut yang lebar.

- c. Sirosis billier, merupakan pembentukan jaringan terjadi dalam hati disekitar saluran empedu. terjadi akibat obstruksi bilier yang kronis dan infeksi (kolangitis). Bagian bagian hati yang terlibat terdiri atas ruang portal dan periportal tempat kanalikulus biliaris dari masing-masing lobus hati bergabung untuk membentuk saluran empedu baru. Dengan demikian akan terjadi pertumbuhan jaringan yang berlebih, terutama terdiri atas saluran empedu yang baru dan tidak berhubungan yang dikelilingi oleh jaringan parut.

Menurut Nurdjanah (2014), klasifikasi sirosis hepatis dibagi menjadi dua secara klinis :

- a. Sirosis hati kompensata yang berarti belum adanya gejala klinis yang nyata.
- b. Sirosis hati dekompensata yang ditandai gejala klinis yang jelas. Sirosis hati kompensata merupakan kelanjutan dari proses hepatitis kronik dan pada satu tingkat tidak terlihat perbedaannya secara klinis. Hal ini hanya dapat dibedakan melalui pemeriksaan biopsi hati.

Adapun sirosis hepatis terbagi tiga berdasarkan besar kecilnya nodul (Nurdjanah, 2014) :

- a. Makronodular (besar nodul lebih dari 3 mm).
- b. Mikronodular (besar nodul kurang dari 3 mm).
- c. Kombinasi bentuk dari makronodular dan mikronodular.

#### 4. Etiologi

Menurut Nurdjanah (2014), penyebab sirosis hepatis di negara barat yang tersering akibat alkoholik sedangkan di Indonesia ialah akibat infeksi virus hepatitis B maupun hepatitis C. Dibawah ini merupakan penyebab-penyebab sirosis hepatis :

a. Penyakit infeksi :

- 1) Bruselosis
- 2) Ekinokokus
- 3) Skistosomiasis
- 4) Toksoplasmosis
- 5) Hepatitis virus (hepatitis B, hepatitis C, hepatitis D, sitomegalovirus)

b. Penyakit keturunan dan metabolik

- 1) Defisiensi  $\alpha_1$ -antitripsin
- 2) Sindrom Fanconi
- 3) Galaktosemia
- 4) Penyakit gaucher
- 5) Penyakit simpanan glikogen
- 6) Hemokromatosis
- 7) Intoleransi fruktosa herediter
- 8) Tirosinemia herediter
- 9) Penyakit wilson

c. Obat dan Toksin

- 1) Alkohol
- 2) Amiodaron
- 3) Arsenik
- 4) Obstruksi bilier
- 5) Penyakit perlemakan hati non alkoholik
- 6) Sirosis bilier primes
- 7) Kolangitis sklerosis primes

d. Penyebab lain atau tidak terbukti

- 1) Penyakit usus inflamasi kronik
- 2) Fibrosis kistik
- 3) Pintas jejunoileal
- 4) Sarkoidosis

## 5. Patofisiologi

Patofisiologi dari sirosis hepatis menurut Mutaqqin (2013) ialah faktor-faktor yang terlibat kerusakan sel hati adalah defisiensi ATP (akibat gangguan metabolisme sel), peningkatan pembentukan metabolit oksigen yang sangat reaktif dan defisiensi antioksidan atau kerusakan enzim perlindungan (glutation piroksida) yang timbul secara bersamaan. Sebagai contoh metabolit oksigen akan bereaksi dengan asam lemak tak jenuh pada fosfolipid. Hal ini membantu kerusakan membran plasma dan organ sel (lisosom, retikulum endosplasma), akibatnya konsentrasi kalsium di

sitosol meningkat, serta mengaktifkan protease dan enzim lain yang akhirnya merusak sel dan menjadi ireversibel.

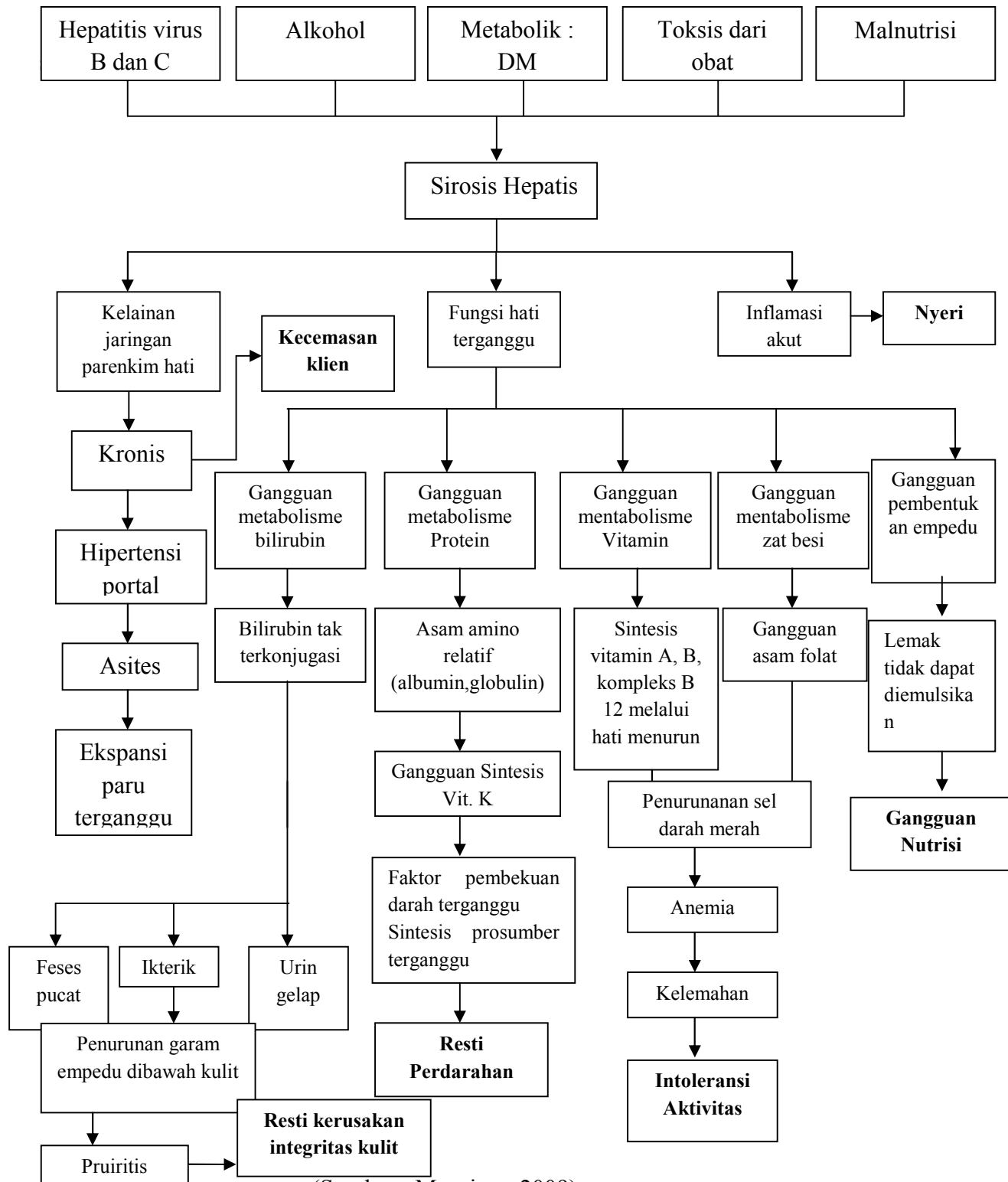
Kebocoran enzim lisosom dan pelepasan sitokinin dari matriks ekstrasel merupakan tahapan pembentukan jaringan fibrotik jika hepatosit rusak atau mati. Sitokinin dengan debris sel yang mati akan mengaktifkan sel kufler di sinusoid hati kemudian menarik sel inflamasi (granulosit, limfosit, dan monosit). Berbagai faktor pertumbuhan dan sitokinin kemudian dilepaskan dari sel kufler dan dari sel inflamasi yang terlibat.

Manifestasi dari faktor-faktor pertumbuhan dan sitokinin sebagai berikut :

- a. Mengubah sel penyimpan lemak menjadi miofibroblast.
- b. Mengubah monosit yang bermigrasi menjadi makrofag aktif.
- c. Memicu proliferasi fibroblas.



**Bagan 2.1**  
**Patofisiologi Sirosis Hepatis**



## 6. Manifestasi Klinis

Hanya sedikit manifestasi sirosis hepatis yang terjadi pada awal perjalanan klinis. Adanya nyeri pada penderita sirosis hepatis dapat dialami, nyeri yang dirasakan ialah nyeri pada abdomen atau area epigastrik atau kuadran kanan (Lemone, 2016). Pada awal perjalanan sirosis, hati cenderung membesar dan sel-selnya dipenuhi oleh lemak. Hati tersebut menjadi keras dan memiliki tepi tajam yang dapat diketahui melalui palpasi. Nyeri abdomen dapat terjadi sebagai akibat dari pembesaran hati yang cepat sehingga mengakibatkan regangan pada selubung fibrosa hati (kaosukalisoni). Pada perjalanan penyakit yang lebih lanjut, ukuran hati akan berkurang setelah jaringan parut sehingga menyebabkan pengerutan jaringan hati. Menurut Naga (2012), hati akan sangat kecil, beratnya hanya berkisar 700-800 gram, dan permukaannya tidak rata serta noduler. Manifestasi klinis dari sirosis hepatis menurut Diyono (2013), meliputi :

- a. Perasaan mudah lelah dan lemas.
- b. Mual, nafsu makan berkurang, diikuti dengan penurunan berat badan.
- c. Mata berwarna kuning dan buang air kecil berwarna gelap.
- d. Pembesaran perut dan kaki bengkak.
- e. Perdarahan saluran cerna atas, perdarahan gusi, epitaksis, melena.
- f. Perasaan gatal hebat.

g. Pada keadaan lanjut dapat dijumpai pasien tidak sadarkan diri  
(*Hepati Encephalopathy*).

## 7. Pemeriksaan Diagnostik

Terdapat beberapa pemeriksaan penunjang untuk mendukung diagnosa sirosis hepatis menurut Diyono (2013), sebagai berikut :

### a. Pemeriksaan Laboratorium

#### 1) Darah

Hemoglobin rendah, anemia normokrom normositer, hipokrom normositer, hipokrom mikrositer, atau hipokrom makrositer. Penyebab anemia ialah hipersplenisme dengan leukopenia dan trombositopenia. Kolesterol darah yang selalu rendah mempunyai prognosis yang kurang baik.

Kenaikan kadar enzim transaminase atau SGOT, SGPT bukan merupakan petunjuk tentang berat dan luasnya kerusakan hati. Kenaikan kadarnya dalam serum timbul akibat kebocoran dari sel yang mengalami kerusakan. Peninggian kadar gamma GT sama dengan transaminase, ini lebih sensitif tetapi kurang spesifik. Pemeriksaan laboratorium bilirubin, transaminase dan gamma T tidak meningkat pada sirosis hepatis.

#### 2) Albumin

kemampuan sel hati yang berkurang mengakibatkan kadar albumin rendah serta peningkatan globulin.

### 3) Pemeriksaan CHE (kolineserase)

Pemeriksaan CHE (kolinesterase) penting dalam menilai kemampuan sel hati. Bila terjadi kerusakan hati CHE akan turun.

### 4) Pemeriksaan kadar elektrolit

Penting dalam penggunaan diuretik dan pembatasan garam dalam diet.

### 5) Pemeriksaan masa protombin

Pemanjangan masa protombin merupakan petunjuk adanya penurunan fungsi hati.

### 6) Kadar gula darah

Peningkatan kadar gula darah pada sirosis hati fase lanjut disebabkan kurangnya kemampuan sel hati membentuk glikogen.

### 7) Pemeriksaan marker serologi

Pemeriksaan marker serologi pertanda virus seperti HbsAg/HbsAb, HbeAg/HbeAb, HBV DNA, HCV RNA adalah penting dalam menentukan etiologi sirosis hepatis.

## b. Pemeriksaan penunjang lainnya

Diagnosa sirosis hepatis dapat juga diperkuat oleh pemeriksaan penunjang lainnya (Lemone, 2016), diantaranya :

### 1) *Ultrasonografi abdomen*

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengevaluasi ukuran hati, mendeteksi asites dan mengidentifikasi nodul hati. Ultrasonografi

dapat digunakan dengan pemeriksaan *doppler* yang bertujuan untuk mengevaluasi aliran darah melalui hati dan limpa

## 2) Esofagoskopi

Esofagoskopi atau endoskopi bagian atas dapat dilakukan untuk menentukan adanya varises esofageal.

## 3) Biopsi hati

Pemeriksaan ini tidak harus dilakukan untuk menegakan diagnosis sirosis, tetapi dapat dilakukan untuk membedakan sirosis dari bentuk hati yang lain.

## 8. Komplikasi

Komplikasi-kompilkasi yang terjadi pada penderita sirosis hepatis menurut Lemone (2016), sebagai berikut :

### a. Hipertensi Portal

Meningkatnya tekanan pada sistem portal menyebabkan darah mengubah rutanya untuk menyelaraskan dengan pembuluh darah yang bertekanan lebih rendah. Pintasan (*shunting*) pembuluh darah ini melibatkan pembuluh darah kolateral. Vena yang mengalami kondisi ini yang terdistensi dan terkongesti, terletak pada esofagus, rektum, dan abdomen. Hipertensi portal meningkatkan tekanan hidrostatik di dalam kapiler akan mendorong cairan untuk keluar, berkontribusi terhadap pembentukan asites.

b. Splenomegali

Pembesaran limpa (splenomegali) akibat hipertensi portal menyebabkan darah dipintaskan ke dalam vena limpa. Splenomegali meningkatkan kecepatan ketika sel darah merah dan putih dan trombosit disingkirkan dari sirkulasi dan dihancurkan. Kondisi ini meningkatkan penghancuran sel darah sehingga menyebabkan anemia, leukopenia, dan trombositopenia.

c. Asites

Asites ialah akumulasi cairan kaya akan plasma di dalam rongga abdomen. Meskipun hipertensi portal adalah penyebab primer asites, penurunan protein serum dan peningkatan aldosteron berkontribusi juga terhadap akumulasi cairan. *Hipoalbumin*, merupakan albumin yang rendah, menurunkan tekanan osmotik koloidal plasma. Pada kondisi normal, tekanan ini menahan cairan di dalam kompartemen intravaskuler.

d. Varises Esofageal

Varises esofageal ialah pembesaran vena dan penipisan dinding yang terbentuk pada submukosa esofagus. Pembuluh darah kolateral ini terbentuk ketika darah dipintas dari sistem portal yang disebabkan oleh hipertensi portal, varises yang berdinding tipis dapat menyebabkan ruptur dan perdarahan masif, bahkan mengkonsumsi makanan yang bertekstur kasar saja dapat memicu perdarahan.

e. Peritonitis Bakterial Spontan

Salah satu komplikasi yang berat dan sering terjadi pada asites ialah Peritonitis Bakterial Spontan (PBS) ditandai dengan infeksi spontan cairan asites tanpa adanya fokus infeksi abdominal. Pada penderita sirosis hepatis dan asites berat *Escheria coli* merupakan bakteri usus yang sering menyebabkan peritonitis bakterial spontan, namun bakteri gram positif seperti *Streptococcus viridians*, *Staphylococcus aureus* bisa ditemukan.

f. Ensefalopati Hepatikum

Hiperamonia, penurunan *hepatic uptake* akibat dari *intrahepatic portal-system shunts* atau penurunan sintesis urea dan glutamik dapat menyebabkan ensefalopati hepaticum. Infeksi, perdarahan, ketidakseimbangan elektrolit, pemberian obat-obatan sedatif dan protein porsi tinggi merupakan faktor-faktor penyebab.

g. *Syndrom Hepatorenal*

Merupakan gangguan fungsi ginjal tanpa kelainan organik ginjal, yang ditemukan pada sirosis tahap lanjut.

## 9. Penatalaksanaan

Berikut penatalaksanaan sirosis hepatis dengan komplikasi menurut Nurdjanah (2014), yaitu :

a. Asites

(1) Tirah baring

(2) Diit rendah garam (5,2 gram atau 90 mmol/hari)

- (3) Obat diuretik : awal penggunaan spironolakton (100-200 mg/hari). Respons diuretik dapat dimonitor dengan penurunan berat badan 0,5 kg/hari tanpa adanya edema kaki atau 1 kg/hari dengan edema kaki. Apabila pemberian spironolakton tidak adekuat bisa dikombinasikan dengan furosemid dengan dosis 20-40 mg/hari. Bila tidak ada respon dapat menambahkan dosis furosemid maksimal 160 mg/hari.
- (4) Paracentesis dilakukan bila asites sangat besar, hingga 4-6 liter dan dilindungi pemberian albumin.

b. Ensefalopati hepatic

- (1) Laktulosa berfungsi untuk membantu klien mengeluarkan amonia. 30-45 mL sirup oral 3-4 kali/hari atau 300 mL enema sampai 2-4 kali BAB/hari dan perbaiki status mental.
- (2) Neomisin bisa digunakan untuk mengurangi bakteri usus halus penghasil amonia. 4-12g oral/hari dibagi 6-8 jam dapat ditambahkan pada klien yang refrakter laktosa.

c. Varises esofagus

- (1) Propranolol, diberikan sebelum berdarah atau sesudah berdarah (40-80 mg oral 2 kali/hari)
- (2) pendarahan akut dapat diberikan somatostatin atau oktreotid diteruskan dengan sklerotomi atau ligasi endoskopi.



d. Peritonitis bakterial spontan

Diberikan antibiotika seperti cefotaxim intravena, amoksilin atau aminoglikosida.

e. Sindrom Hepatorenal

mengatasi perubahan sirkulasi darah di hati, mengatur keseimbangan garam dan air.

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan**

Terdapat 5 langkah kerangka kerja proses keperawatan : pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, (termasuk identifikasi hasil yang diperkirakan), implementasi dan evaluasi. Setiap langkah proses keperawatan penting untuk pemecahan masalah yang akurat dan erat saling berhubungan satu sama lain (Potter dan Perry, 2011).

### **1. Pengkajian**

Pengkajian sebagai langkah pertama proses keperawatan diawali dengan perawat menerapkan pengetahuan dan pengalaman untuk mengumpulkan data tentang klien. Diterapkannya pengetahuan ilmiah dan disiplin ilmu keperawatan bertujuan untuk menggali dan menemukan keunikan klien dan masalah perawatan kesehatan personal klien (Potter dan Perry, 2011).

Menurut Muttaqin (2013), pengkajian sirosis hepatitis terdiri atas anamnesa, pemeriksaan fisik, dan evaluasi diagnostik. Pengkajian difokuskan pada respons penurunan fungsi hati dan portal.

a. Pengumpulan data

Data yang dikumpulkan mencakup data tentang identitas klien serta identitas penanggung jawab. Data identitas klien meliputi : nama, tempat tanggal lahir, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, suku/bangsa, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, nomer rekam medik, diagnosa medis, alamat.

b. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Pengkajian pada riwayat kesehatan sekarang meliputi 2 hal yaitu :

a) Keluhan utama saat masuk rumah sakit

Dalam penulisannya keluhan utama disampaikan dengan jelas dan padat, dua atau tiga suku kata yang merupakan keluhan yang mendasari klien meminta bantuan pelayanan kesehatan atau alasan klien masuk rumah sakit.

b) Keluhan saat dikaji

Berbeda dengan keluhan utama saat masuk rumah sakit, keluhan saat dikaji didapat dari hasil pengkajian pada saat itu juga. penjelasan meliputi PQRST :

P : Provokatif-paliatif, merupakan penjelasan apa yang menyebabkan gejala, memperberat gejala, dan yang bisa mengurangi.

Q : Kualitas-kuantitas, bagaimana gejala dirasakan, sejauh mana gejala dirasakan.

R : Region-radiasi, ialah penjelasan mengenai dimana gejala dirasakan, apakah menyebar.

S : Skala-*severity*, seberapa tingkat keparahan yang dirasakan, pada skala berapa.

T : *Time*, menjelaskan kapan gejala mulai timbul, seberapa sering gejala muncul, tiba-tiba atau bertahap, dan berapa lama gejala tersebut dirasakan.

Menurut Muttaqin (2013), klien dengan sirosis hepatitis didapatkan keluhan utama ialah adanya nyeri pada abdomen, nyeri otot dan ikterus, anoreksia, mual, muntah, kulit gatal, dan gangguan pola tidur, pada beberapa kasus klien mengeluh demam ringan, keluhan nyeri kepala, keluhan riwayat mudah mengalami pendarahan, serta bisa didapatkan adanya perubahan kesadaran secara progresif sebagai respons dari hepatik ensefopati, seperti agitasi (gelisah), tremor, disorientasi, *confusion*, kesadaran delirium sampai koma. Keluhan asites dan edema perifer dihubungkan dengan hipoalbuminemia sehingga terjadi peningkatan permeabilitas vaskular dan menyebabkan perpindahan cairan ke ruang ketiga atau ekstraseluler.

Adanya asites atau perut membesar pada kondisi hipertensi portal, tidak hanya itu adanya edema ekstermitas, dan adanya riwayat perdarahan (hematemesis dan melena). Mual dan

muntah yang berkepanjangan dapat menyebabkan dehidrasi.

Keluhan mudah mengalami pendarahan.

## 2) Riwayat kesehatan dahulu

Pada pengkajian riwayat kesehatan dahulu adanya riwayat menderita hepatitis virus, khususnya hepatitis B dan C, riwayat penggunaan alkohol, dan riwayat penyakit kuning yang belum jelas penyebabnya.

## 3) Riwayat kesehatan keluarga

Adapun riwayat kesehatan keluarga dikaji apakah ada riwayat keluarga yang mengidap sirosis hepatis.

## c. Pengkajian psikososial dan spiritual

Pengkajian psikososial didapati peningkatan kecemasan, serta perlunya pemenuhan informasi intervensi keperawatan dan pengobatan. Pada klien dalam kondisi terminal, klien dan keluarga membutuhkan dukungan perawat atau ahli spiritual sesuai dengan keyakinan klien.

## d. Pemeriksaan Fisik

Secara umum bisa terlihat sakit ringan, gelisah sampai sangat lemah. Tanda-tanda vital bisa normal atau bisa didapatkan perubahan, seperti takikardi atau peningkatan pernapasan.

### 1) Sistem pernapasan

Pada inspeksi terlihat sesak dan penggunaan otot bantu napas sekunder dari penurunan ekspansi rongga dada dari asites, pada palpasi bila tidak ada komplikasi, taktil fermitus seimbang,

saat perkusi bila tidak ada komplikasi lapang paru resonan, bila terdapat efusi akan didapatkan bunyi redup, saat auskultasi secara umum normal tetapi bisa didapatkan adanya bunyi napas tambahan ronkhi akibat akumulasi sekret.

2) Sistem kardiovaskuler

Anemia, peningkatan denyut nadi, pada saat auskultasi biasanya normal. Namun tidak semua penderita sirosis hepatis memiliki masalah pada sistem kardiovaskulernya.

3) Sistem Pencernaan

Perut membuncit, peningkatan lingkaran abdomen, penurunan bising usus, asites, tegang pada perut kanan atas, hati teraba keras, nyeri tekan pada ulu hati.

4) Sistem genitourinaria

Bisa ditemukan atrofi testis, urin berwarna seperti kecoklatan seperti teh kental. Pada saat palpasi normal tidak terdapat tendensi.

5) Sistem Endokrin

Tidak terdapat pembesaran limfe, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid.

6) Sistem Persyarafan

Sistem saraf agitasi disorientasi, penurunan GCS (Ensefalopati hepatikum).

7) Sistem Integumen

Pada klien dengan sirosis hepatis biasanya terdapat ikterus, palmer eritema, spider nevi, alopesia, ekimosis.

8) Sistem Muskuluskeletal

Dapat ditemukan adanya edema, penurunan kekuatan otot.

9) Sistem penglihatan

Sklera biasanya ikterik, konjungtiva anemis.

10) Wicara dan THT

Bentuk bibir simetris, klien dapat menjawab pertanyaan perawat dengan baik dan jelas, bahasa mudah dimengerti, berbicara jelas. Bentuk telinga simetris, tidak ada lesi, daun telinga tidak terasa keras (tulang rawan), tidak terdapat nyeri pada daun telinga, pasien tidak menggunakan alat batu pendengaran, pendengaran klien baik dibuktikan dengan klien menyimak, mendengarkan, dan merespon pembicaraan dengan baik, tidak terdapat serumen.

e. Pengkajian pemeriksaan diagnostik

1) Pemeriksaan darah

Hasil pemeriksaan darah biasanya dijumpai anemia, leukopenia, trombositopenia dan waktu protombin memanjang.

2) Tes faal hati

Tes faal hati bertujuan untuk mengetahui fungsi hati normal atau tidak. Temuan laboratorium bisa normal dalam sirosis.

### 3) USG

Pemeriksaan USG berguna untuk mencari tanda-tanda sirosis pada permukaan atau di dalam hati.

### 4) Parasentesis

a) Parasentesis asites adalah mencari tahu penyebab asites apakah berasal dari hipertensi portal atau proses lain.

b) Studi ini digunakan untuk menyingkirkan infeksi keganasan.

### 5) Biopsi Hati

Untuk mengidentifikasi fibrosis dan jaringan parut. Biopsi merupakan tes diagnostik yang paling dipercaya dalam menegakan diagnosis sirosis hepatis.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Rumusan diagnosa keperawatan didapatkan setelah dilakukan analisa data sebagai hasil dari pengkajian kemudian dicari etiologi permasalahan sebagai penyebab timbulnya masalah keperawatan tersebut. Perumusan diagnosa keperawatan disesuaikan dengan sifat masalah keperawatan yang ada, apakah bersifat aktual, potensial maupun resiko.

Diagnosa keperawatan secara teori yang mungkin muncul pada klien dengan sirosis hepatis menurut Nurarif dan Kusuma (2015) dan Doenges (2014), adalah :

a) Nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi (Nurarif dan Kusuma, 2015).

- b) Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan diet tidak adekuat, ketidakmampuan untuk memproses/mencerna makanan, anoreksia, mual/muntah, tidak mau makan, mudah kenyang (asites).
- c) Kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi (SIADH, penurunan protein plasma, malnutrisi), kelebihan natrium/ masukan cairan.
- d) Gangguan/ resiko tinggi pola napas tidak efektif berhubungan dengan pengumpulan cairan intraabdomen (asites), penurunan ekspansi paru, akumulasi sekret, penurunan energi, kelemahan.
- e) Resiko tinggi perdarahan berhubungan dengan gangguan fungsi hati, faktor pembekuan (penurunan produksi protombin, fibrinogen, dan faktor VIII, IX, dan X; gangguan absorpsi vitamin K; dan pengeluaran tromboplastin), Hipertensi portal.
- f) Resiko tinggi perubahan proses pikir berhubungan dengan perubahan fisiologis: peningkatan kadar amonia serum, ketidakmampuan hati untuk detoksifikasi enzim/obat tertentu.
- g) Gangguan harga diri/citra tubuh berhubungan dengan perubahan biofisika/gangguan penampilan fisik, prognosis yang meragukan, perubahan peran fungsi. Pribadi rentan, perilaku merusak diri (penyakit yang dicetuskan oleh alkohol).
- h) Kurang pengetahuan tentang kondisi, prognosis, dan kebutuhan pengobatan berhubungan dengan kurang terpajan/mengingat,



kesalahan interpretasi, ketidakbiasaan terhadap sumber-sumber informasi.

### **3. Intervensi dan Rasionalisasi**

Kategori dari perilaku keperawatan dimana tujuan yang berpusat pada klien dan hasil yang diperkirakan diterapkan dan diintervensi keperawatan dipilih untuk mencapai tujuan tersebut merupakan penjelasan dari perencanaan menurut Potter dan Perry (2011).

Adapun perencanaan yang didapat pada Nurarif dan Kusuma (2015), diantaranya :

- a) Nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi.

Tujuan : diharapkan nyeri dapat berkurang atau hilang.

Kriterias hasil :

- 1) klien mampu mengontrol nyeri, tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik non farmakologi (teknik autogenik) untuk mengurangi nyeri.
- 2) Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri.
- 3) Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri)
- 4) Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang.

**Tabel 2.1**  
**Intervensi Diagnosa Keperawatan I**

Intervensi	Rasional
1) Kaji nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor prespitasi.	1) Mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, faktor prespitasi nyeri, guna untuk mempermudah intervensi yang akan dilakukan
2) Kaji reaksi non verbal dari ketidaknyamanan.	2) Bahasa tubuh atau petunjuk non verbal dapat secara psikologis dan dapat digunakan pada hubungan petunjuk verbal untuk mengidentifikasi luas atau beratnya masalah.
3) Berikan lingkungan yang tenang	3) Menurunkan laju metabolik sehingga, merangsang aktivitas hepar menurun.
4) Ajarkan teknik non farmakologi (teknik auto genik) untuk mengurangi nyeri.	4) Meningkatkan relaksasi, memfokuskan kembali perhatian dan meningkatkan kemampuan coping.
5) Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian analgetik.	5) Analgetik dapat mengurangi rasa nyeri dengan menghambat proses transduksi yaitu mengurangi sensasi nyeri.

Perencanaan keperawatan menurut Doenges (2014), ialah :

- b) Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan diet tidak adekuat, ketidakmampuan untuk memproses/mencerna makanan, anoreksia, mual/muntah, tidak mau makan, mudah kenyang (asites).

Tujuan : klien dapat mempertahankan kebutuhan nutrisi yang adekuat.

Kriteria Hasil :

- 1) Menunjukkan peningkatan berat badan progresif mencapai tujuan dengan nilai laboratorium normal.
- 2) Tidak mengalami tanda malnutrisi lebih lanjut.

**Tabel 2.2**  
**Intervensi Diagnosa Keperawatan II**

Intervensi	Rasional
1) Ukur masukan diet harian dengan jumlah kalori.	1) Memberikan informasi tentang kebutuhan pemasukan/ defisiensi.
2) Timbang sesuai indikasi. Bandingkan perubahan status cairan, riwayat berat badan, ukuran kulit trisep.	2) Mungkin sulit untuk menggunakan berat badan sebagai indikator langsung status nutrisi karena ada gambaran edema/asites. Lipatan kulit trisep berguna dalam mengkaji perubahan massa otot dan simpanan lemak subkutan.
3) Bantu dan dorong klien untuk makan; jelaskan alasan tipe diet. Beri klien makan bila klien mudah lelah, atau biarkan orang terdekat membantu klien. Pertimbangkan pilihan makanan yang disukai.	3) Diet yang tepat penting untuk penyembuhan, klien mungkin makan lebih baik bila keluarga terlibat dan makanan yang disukai sebanyak mungkin
4) Dorong klien untuk makan semua makanan/makanan tambahan.	4) Klien mungkin mencungkil atau hanya makan sedikit gigitan karena kehilangan minat pada makanan dan mengalami mual, kelemahan umum, malaise.
5) Berikan makan sedikit dan sering.	5) Buruknya toleransi terhadap makan banyak mungkin berhubungan dengan peningkatan tekanan intraabdomen/asites.
6) Berikan tambahan garam bila diizinkan; hindari yang mengandung amonium.	6) Tambahan garam meningkatkan rasa makanan dan membantu meningkatkan selera makan; amonia potensial risiko ensefalopati.
7) Batasi masukan kafein, makanan yang menghasilkan gas atau berbumbu dan terlalu panas atau terlalu dingin.	7) Membantu dalam menurunkan iritasi gaster/diare dan ketidaknyamanan abdomen yang dapat mengganggu pemasukan oral/pencernaan.
8) Berikan makanan halus, hindari makanan kasar sesuai indikasi.	8) Perdarahan dari varises esofagus dapat terjadi pada sirosis hepatis berat.
9) Berikan perawatan mulut sering dan sebelum makan.	9) Klien cenderung mengalami luka dan/atau perdarah gusi dan rasa tak enak pada mulut dimana menambah anoreksia.
10) Tingkatkan periode tidur tanpa gangguan, khususnya sebelum makan.	10) Penyimpanan energi menurunkan kebutuhan metabolik pada hati dan meningkatkan regenerasi seluler.
11) Anjurkan menghentikan rokok	11) Menurunkan rangsangan gaster berlebihan dan risiko iritasi/perdarahan.

---

 Kolaborasi :

- |  |  |
|--|--|
| <p>1) Awasi pemeriksaan laboratorium, contoh glukosa serum, albumin, total protein, amonia.</p>  | <p>1) Glukosa menurun karena gangguan glikogenesis, penurunan simpanan gliokogenesis, atau masukan tidak adekuat. Protein menurun karena gangguan metabolisme, penurunan sistesis hepatic, atau kehilangan ke rongga peritoneal (asites). Peningkatan kadar amonia perlu pembatasan masukan protein untuk mencegah komplikasi serius.</p>  |
| <p>2) Pertahankan status puasa bila diindikasikan.</p>   | <p>2) Pada awalnya, pengistirahatkan GI diperlukan untuk menurunkan kebutuhan pada hati dan produksi amonia/urea GI.</p>   |
| <p>3) Konsul dengan ahli diet untuk memberikan diet tinggi dalam kalori dan karbohidrat sederhana, rendah lemak, dan tinggi protein sedang; batasi natrium dan cairan bila perlu. Berikan tambahan cairan sesuai indikasi.</p> | <p>3) Makanan tinggi kalori dibutuhkan pada kebanyakan klien yang pemasukannya dibatasi, karbohidrat memberikan energi yang siap dipakai. Lemak diserap dengan buruk karena disfungsi hati dan mungkin memperberat ketidaknyamanan abdomen. Protein dan makanan tinggi amonia (contoh gelatin) dibatasi bila kadar amonia meninggi atau klien mempunyai tanda klinis ensefalopati hepatic. Selain itu individu ini ini dapat mentolelir protein nabati lebih baik dari protein hewani.</p> |
| <p>4) Berikan makanan dengan selang, hiperalimentasi, lipid sesuai indikasi.</p>   | <p>4) Mungkin diperlukan untuk diet tambahan untuk memberikan nutrien bila klien terlalu mual atau anoreksia untuk makan atau varises esofagus mempengaruhi masukan oral.</p>  |
| <p>5) Berikan obat sesuai indikasi, contoh :<br/>       Tambahkan vitamin, tiamin, besi, asam folat.</p>   | <p>Klien biasanya kekurangan vitamin karena diet yang buruk sebelumnya. Juga hati yang rusak tak dapat menyimpan vitamin A, B komplek, D, dan K. Juga dapat terjadi kekurangan besi dan asam folat yang menimbulkan anemia.</p>  |
| <p>Zink</p>  | <p>Meningkatkan rasa kecap/bau, yang dapat merangsang napsu makan.</p>   |
| <p>Enzim pencernaan, contoh pankreatin (Viokase).</p>  | <p>Meningkatkan pencernaan lemak dan dapat menurunkan steatore/diare.</p>  |
| <p>Antiemetik, contoh trimetobenzamid (tigan).</p>   | <p>Digunakan dengan hati-hati untuk menurunkan mual/muntah dan meningkatkan masukan oral.</p>  |
-

- c) Kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi (SIADH, penurunan protein plasma, malnutrisi), kelebihan natrium/ masukan cairan.

Tujuan : klien tidak mengalami gangguan kelebihan volume cairan.

Kriteria Hasil :

- 1) Menunjukkan volume cairan stabil
- 2) Dengan keseimbangan pemasukan dan pengeluaran
- 3) Berat badan stabil
- 4) Tanda-tanda vital dalam rentang normal
- 5) Tidak ada edema.

**Tabel 2.3**  
**Intervensi Diagnosa Keperawatan III**

Intervensi	Rasional
1) Ukur masukan dan keluaran, catat keseimbangan positif (pemasukan melebihi pengeluaran). Timbang berat badan tiap hari, dan catat peningkatan lebih dari 0,5 kg/hari.	1) Menunjukkan status volume sirkulasi, terjadinya/perbaikan perpindahan cairan dan respon terhadap terapi. Keseimbangan positif/peningkatan berat badan sering menunjukkan retensi cairan lanjut. <i>Catatan</i> : penurunan volume sirkulasi (perpindahan cairan) dapat mempengaruhi secara langsung fungsi/keluaran urin, mengakibatkan sindrom hepatorenal.
2) Awasi TD dan CVP, catat JVD/distensi vena.	2) Peningkatan TD biasanya berhubungan dengan kelebihan volume cairan tetapi mungkin tidak terjadi karena perpindahan cairan keluar area vaskuler. Distensi jugular eksternal dan vena abdominal sehubungan dengan kongesti vaskuler.
3) Auskultasi paru, catat penurunan/tak adanya bunyi nafas dan terjadinya bunyi tambahan.	3) Peningkatan kongesti pulmonal dapat menyebabkan konsolidasi, gangguan pertukaran gas, dan komplikasi contoh edema paru.
4) Awasi disaritmia jantung, auskultasi bunyi jantung, catat terjadinya irama gallop S3/S4.	4) Mungkin disebabkan oleh GJK, penurunan perusi arteri koriner, dan ketidakseimbangan elektrolit.

- 
- |   |   |
|---|---|
| 5) Kaji derajat perifer/edema dependen.                                     | 5) Perpindahan cairan pada jaringan sebagai akibat retensi natrium dan air, penurunan albumin, dan penurunan ADH.   |
| 6) Ukur lingkar abdomen.  | 6) Menunjukkan akumulasi cairan (asites), diakibatkan oleh kehilangan protein plasma/cairan kealam area peritoneal. |
| 7) Dorong untuk tirah baring.   | 7) Dapat meningkatkan posisi rekumben untuk diuresis.   |
| 8) Berikan perawatan mulut sering; kadang-kadang beri es batu (bila puasa). | 8) Menurunkan rasa haus.  |

#### Kolaborasi

- |   |   |
|---|---|
| 1) Awasi Albumin dan elektrolit (khususnya kalium dan natrium)  | 1) Penurunan albumin serum mempengaruhi tekanan osmotik koloid plasma, mengakibatkan pembentukan edema. Penuruna aliran darah ginjal menyertai peningkatan ADH dan menurunkan aldosteron dan penggunaan diuretik (untuk menurunkan air total tubuh) dapat menyebabkan berbagai perpindahan atau ketidakseimbangan elektrolit. |
| 2) Awasi seri foto dada.  | 2) Kongesti vaskuler edema paru, dan efusi pleural sering terjadi.  |
| 3) Batasi natrium dan caran sesuai indikasi.  | 3) Natrium mungkin dibatasi untuk meminimalkan retensi cairan dalam area ektravaskuler. Pembatasan cairan perlu untuk memperbaiki/mencegah pengenceran hiponatremi.   |
| 4) Berikan albumin bebas garam/plasma ekspander sesuai indikasi.                                      | 4) Albumin mungkin diperlukan untuk meningkatkan tekanan osmotik koloid dalam komartemen vaskuler), sehingga meningkatkan volume sirukulasi efektif dan penurunan terjadinya asites   |
| 5) Berikan obat sesuai indikasi :<br>Diuretik, contoh spironolakton (aldakton);<br>furosemid (lasix). | Untuk mengontrol edema dan asites. Menghambat aldosteron, meningkatkan ekskresi air sambil menghemat kalium, bila terapi konservatif dengan tirah baring dan pembatasan natrium tidak mengatasi.  |

#### Kalium

Kalium serum dan seluler biasanya menurun karena penyakit hati sesuai dengan kehilangan urine

#### Obat inotropik positif dan vasodilatis arterial

Meningkatkan curah jantung/perbaiki aliran darah ginjal dan fungsinya, sehingga

---

---

menurunkan kelebihan cairan.

---

- d) Gangguan/ resiko tinggi pola napas tidak efektif berhubungan dengan pengumpulan cairan intraabdomen (asites), penurunan ekspansi paru, akumulasi sekret, penurunan energi, kelemahan.

Tujuan : klien tidak mengalami pola nafas tidak efektif.

Kriteria hasil :

- 1) Klien tidak sesak nafas
- 2) RR dalam batas normal 16-20 x/menit
- 3) Kadar elektrolit normal.

**Tabel 2.4**  
**Intervensi Diagnosa Keperawatan IV**

Intervensi	Rasional
1) Awasi frekuensi, kedalaman, dan upaya pernapasan.	1) Pernapasan dangkal cepat/dispnea mungkin ada sehubungan dengan dan/atau akumulasi cairan dalam abdomen
2) Auskultasi bunyi napas, catat krekels, mengi, ronki.	2) Menunjukkan terjadinya komplikasi
3) Selidiki perubahan tingkat kesadaran.	3) Perubahan mental dapat menunjukkan hipoksemia dan gagal pernapasan, yang sering disertai koma hepatic.
4) Pertahankan kepala tempat tidur tinggi, posisi miring.	4) Memudahkan pernapasan dengan menurunkan tekanan pada diafragma dan meminimalkan ukuran aspirasi sekret
5) Ubah posisi dengan sering; dorong napas dalam, latihan dan batuk.	5) Membantu ekspansi paru dan memobilisasi sekret.
6) Awasi suhu. Catat adanya menggigil, meningkatnya batuk, perubahan warna/karakter sputum.	6) Menunjukkan timbulnya infeksi.
<b>Kolaborasi</b>	
1) Awasi seri GDA, nadi oksimetri, ukur kapasitas vital, foto dada.	1) Menyatakan perubahan status pernapasan, terjadinya komplikasi paru.
2) Berikan tambahan oksigen sesuai indikasi.	2) Mungkin perlu untuk mengobati/mencegah hipoksia. Bila pernapasan/oksigenasi tidak adekuat, ventilasi mekanik sesuai

	kebutuhan.
3) Bantu dengan alat-alat pernapasan, contoh spirometri insenti, tiupan botol.	3) Menurunkan insiden atelaktasis, meningkatkan mobilitas sekret.
4) Siapakan untuk/bantu prosedur, contoh : Parasentesis	Kadang-kadang dilakukan untuk membuang cairan asites bila keadaan pernapasan tidak membaik dengan tidakan yang lain.
Pirau peritoneovena	Bedah penanaman kateter untuk mengembalikan akumulasi cairan dalam abdomen ke sistem sirkulasi melalui vena kava, memberikan penghilangan asites jangka panjang dan memperbaiki fungsi pernapasan.

e) Resiko tinggi perdarahan berhubungan dengan gangguan faktor pembekuan (penurunan produksi protombin, fibrinogen, dan faktor VIII, IX, dan X; gangguan absorpsi vitamin K; dan pengeluaran tromboplastin).  
Hipertensi portal.

Tujuan : klien tidak mengalami injuri.

Kriteria Hasil :

- 1) Mempertahankan homeostatis dengan tanpa pendarahan.
- 2) Menunjukkan perilaku penurunan risiko perdarahan.

**Tabel 2.5**  
**Intervensi Diagnosa Keperawatan V**

<b>Intervensi</b>	<b>Rasional</b>
1) Kaji adanya tanda-tanda dan gejala-gejala perdarahan GI.	1) Traktus GI (esofagus dan rektum) paling biasa untuk sumber perdarahan sehubungan dengan mukosa yang mudah rusak dan gangguan dalam hemostatis karena sirosis.
2) Observasi adanya petekie, ekimosis, perdarahan dari satu sumber atau lebih.	2) KID subakut dapat terjadi sekunder terhadap gangguan faktor pembekuan
3) Awasi nadi, TD, dan CVP bila ada.	3) Peningkatan nadi dengan penurunan TD dan CVP dapat menunjukkan kehilangan volume darah sirkulasi, memerlukan evaluasi lanjut.
4) Catat perubahan mental/tingkat kesadaran.	4) Perubahan dapat menunjukkan penurunan perfusi jaringan serebral sekunder terhadap hipovolemia, hipoksemia.



- 
- |   |   |
|---|---|
| 5) Hindari pengukuran suhu rektal; hati-hati memasukan selang GI.   | 5) Rektal dan vena esofageal paling rentan untuk robek.                                       |
| 6) Dorong menggunakan sikat gigi halus. Pencukur elektrik, hindari mengejan saat defekasi, meniupkan hidung dengan kuat dan sebagainya. | 6) Pada adanya gangguan faktor pembekuan, trauma minimal dapat menyebabkan perdarahan mukosa. |
| 7) Gunakan jarum kecil untuk injeksi. Tekan lebih lama pada bagian bekas suntikan.  | 7) Meminimalkan kerusakan jaringan, menurunkan risiko perdarahan/hematoma.                    |
| 8) Hindari penggunaan produk yang mengandung aspirin  | 8) Koagulasi memanjang, berpotensi untuk risiko perdarahan                                    |

#### Kolaborasi

- |  |  |
|--|--|
| 1) Awasi Hb/Ht dan faktor pembekuan  | 1) Indikator anemia, perdarahan aktif atau terjadinya komplikasi (contoh KID)  |
| 2) Berikan obat sesuai indikasi :<br>Vitamin tambahan (contoh Vitamin K, D dan C). | 2) Pemberian obat<br>Meningkatkan sintesis protombin dan koagulasi bila hati berfungsi. Kekurangan vitamin C meningkatkan kerentanan terhadap sistem GI untuk terjadi iritasi/perdarahan |

#### Pelunak Feses

Mencegah darah dari traktus GI menurunkan produksi amonia dan risiko ensefalopati hepatik.

- |   |   |
|---|---|
| 3) Berikan lavase gaster dengan cairan garam faal bersuhu kamar/dingin atau air sesuai indikasi.                                  | 3) Evakuasi darah dari traktus GI menurunkan produksi amonia dan risiko ensefalopati.   |
| 4) Bantu dalam memasukan/ mempertahankan selang GI/esofageal (contoh selang sengstaken-Blakemore).                                | 4) Sementara mengontrol perdarahan varises esofagus bila kontrol lain tak mampu (contoh lavase) dan stabilitas hemodinaik tak dapat ditingkatkan.                               |
| 5) Siapkan prosedur bedah contoh ligasi langsung (pengikatan) varises, reseksi esofagogastrik, anastomosis splenorenalportavakal. | 5) Mungkin ini diperlukan untuk mengontrol perdarahan aktif atau untuk menurunkan tekanan portal dan kolateral pembuluh darah untuk meminimalkan risiko berulangnya perdarahan. |
- 

- f) Resiko tinggi perubahan proses pikir berhubungan dengan perubahan fisiologis : peningkatan kadar amonia serum, ketidakmampuan hati untuk detoksifikasi enzim atau obat tertentu.

Tujuan : klien tidak mengalami perubahan proses pikir

Kriteria hasil :

- 1) Mempertahankan tingkat mental atau orientasi kenyataan.
- 2) Menunjukkan perilaku atau perubahan pola hidup untuk mencegah atau meminimalkan perubahan mental.

**Tabel 2.6**  
**Intervensi Diagnosa Keperawatan VI**

Intervensi	Rasional
1) Observasi perubahan perilaku dan mental, contoh letargi, bingung, cenderung tidur, bicara lambat/tak jelas. Dan peka rangsang (mungkin hilang timbul). Bangunkan klien pada interval sesuai indikasi.	1) Pengkajian terus menerus terhadap perilaku dan status mental penting karena fluktuasi alami dari koma hepatic.
2) Catat terjadinya/adanya asterik, factor hepatikum, aktivitas kejang.	2) Menunjukkan peningkatan kadar amonia serum; peningkatan beresiko berkelanjutan ensefalopati.
3) Konsul pada orang terdekat tentang perilaku umum dan mental.	3) Memberikan dasar untuk perbandingan dengan status saat ini
4) Orientasikan kembali pada waktu, tempat orang sesuai kebutuhan.	4) Membantu dalam memepertahankan orientasi kenyataan, menurunkan bingung/ansietas.
5) Pertahankan kenyamanan, lingkungan tenang dan pendekatan lambat, kegiatan tenang. Berikan periode istirahat tanpa gangguan,	5) Menurunkan rangsangan berlebihan atau kelebihan sensori, meningkatkan relaksasi dan dapat meningkatkan koping.
Kolaborasi	
1) Awasi pemeriksaan laboratorium contoh amonia, elektrolit, pH, BUN, glukosa, darah lengkap dan diferensial.	1) Hasil pemeriksaan tersebut dapat mencetuskan atau berpotensi terjadi koma hepatic.
2) Bebaskan atau batasi diet protein. Berikan tambahan glukosa, hidrasi adekuat.	2) Amonia bertanggung jawab terhadap perubahan mental pada ensefalopati hepatic.

- g) Gangguan harga diri/citra tubuh berhubungan dengan perubahan biofisika/ gangguan penampilan fisik, prognosis yang meragukan, perubahan peran fungsi. Pribadi rentan, perilaku merusak diri (penyakit yang dicetuskan oleh alkohol).

Tujuan : klien tidak merasa rendah diri

Kriteria Hasil :

- 1) Menyatakan pemahaman akan perubahan dan penerimaan diri pada situasi yang ada.
- 2) Mengidentifikasi perasaan dan metode koping terhadap persepsi diri negatif.

**Tabel 2.7**  
**Intervensi Diagnosa Keperawatan VII**

Intervensi	Rasional
1) Diskusikan situasi/dorong pernyataan takut/masalah. Jelaskan hubungan antra gejala dengan asal penyakit	1) Klien sangat sensitif terhadap perubahan tubuh dan juga mengalami perasaan bersalah bila penyebab berhubungan dengan alkohol (80%) atau penggunaan obat lain.
2) Dukung dan dorong klien; berikan perawatan positif, perilaku bersahabat.	2) Pemberi perawatan kadang-kadang memungkinkan penilaian perasaan untuk mempengaruhi perawatan klien dan kebutuhan untuk membuat upaya untuk membantu klien merasakan nilai pribadi.
3) Dorong keluarga/orang terdekat untuk menyatakan perasaan, berkunjung/berpartisipasi pada perawatan.	3) Anggota keluarga dapat merasa bersalah tentang kondisi klien dan takut terhadap kematian. Kebutuhan dukungan emosi tanpa penilaian dan bebas mendekati klien. Partisipasi pada perawatan membantu mereka merasa berguna dan meningkatkan kepercayaan antara staf klien dan orang terdekat.
4) Bantu klien/orang terdekat untuk mengetahui perubahan pada penampilan; anjurkan memakai baju yang tidak menonjolkan gangguan penampilan. Contoh menggunakan pakaian merah, biru, hitam.	4) Klien dapat menunjukkan penampilan kurang menarik sehubungan dengan ikterik, asites, area ekimosis. Memberikan dukungan dapat meningkatkan harga diri dan meningkatkan rasa kontrol.
Kolaborasi	
1) Rujuk ke pelayanan pendukung. Contoh konselor, sumber psikiatrik, pelayanan sosial.	1) Peningkatan kerentanan atau masalah sehubungan dengan penyakit ini memerlukan sumber profesional pelayanan tambahan.

- h) Kurang pengetahuan tentang kondisi, prognosis, dan kebutuhan pengobatan berhubungan dengan kurang terpajan/mengingat, kesalahan interpretasi, ketidakbiasaan terhadap sumber-sumber informasi.

Tujuan : informasi kesehatan klien dan keluarga dapat terpenuhi.

Kriteria hasil :

- 1) Menyatakan pemahaman proses penyakit/prognosis.
- 2) Menghubungkan gejala dengan faktor penyebab.
- 3) Melakukan perubahan pola hidup dan berpastipasi dalam perawatan.

**Tabel 2.8**  
**Intervensi Diagnosa Keperawatan VIII**

Intervensi	Rasional
1) Kaji tingkat pengetahuan klien dan keluarga tentang kondisi penyakit dan rencana perawatan rumah.	1) Dengan mengetahui tingkat pengetahuan klien dan keluarga, perawat dapat memberikan pendidikan yang sesuai dengan pengetahuan.
2) Cari sumber yang meningkatkan penerimaan informasi.	2) Untuk menurunkan risiko misinterpretasi terhadap informasi yang diberikan.
3) Berikan pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga.	3) Meningkatkan pengetahuan klien guna meningkatkan kesehatan klien dan keluarga.
4) Tanyakan kembali pengetahuan klien tentang penyakit	4) Mengetahui kemampuan klien dan keluarga tentang informasi yang sudah diberikan

#### 4. Implementasi

Terdapat lima tahapan pada implementasi menurut Potter dan Perry (2011), diantaranya : mengkaji ulang klien, menelaah dan memodifikasi rencana asuhan keperawatan yang sudah ada, mengidentifikasi bantuan, mengimplementasikan intervensi keperawatan dan mendokumentasikan intervensi.

## 5. Evaluasi

Untuk evaluasi dibagi menjadi dua macam, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif ialah evaluasi yang dilakukan setiap selesai tindakan, yang berorientasi pada etiologi dan dilakukan secara terus menerus sampai tujuan yang telah dilakukan tercapai. Sedangkan evaluasi sumatif yaitu evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara menyeluruh, yang berorientasi pada masalah keperawatan, menjelaskan keberhasilan atau ketidakberhasilan proses keperawatan dan rekapitulasi serta kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan (Nursalam, 2012).

Untuk memudahkan perawat mengevaluasi atau memataui perkembangan klien, digunakan komponen SOAP/SOAPIE/SOAPIER. Pengertian SOAPIER adalah sebagai berikut :

S : Data Subjektif

Perkembangan keadaan yang didasarkan pada apa yang dirasakan, dikeluhkan, dan dikemukakan klien.

O : Data Objektif

Perkembangan objektif yang bisa diamati dan diukur oleh perawat atau tim kesehatan lainnya.

A : Analisis

Penilaian dari kedua jenis data (baik subjektif maupun objektif), apakah berkembang ke arah perbaikan atau kemunduran.

P : Perencanaan

Rencana penanganan klien yang didasarkan pada hasil analisis diatas yang berisi melanjutkan perencanaan sebelumnya apabila keadaan atau masalah belum teratasi.

I : Implementasi

Tindakan yang dilakukan berdasarkan rencana.

E : Evaluasi

Yaitu penilaian tentang sejauh mana rencana tindakan dan evaluasi telah dilaksanakan dan sejauh mana masalah klien teratasi.

R : *Reassessment*

Bila hasil evaluasi menunjukkan masalah belum teratasi, pengkajian ulang perlu dilakukan kembali melalui proses pengumpulan data subjektif, objektif dan proses analisisnya (Setiadi, 2012).