

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN SIROSIS HEPATIS
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS DI
RUANGAN MELATI LANTAI 3 RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH DR SOEKARDJO
TASIKMALAYA**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya
Keperawatan (A.Md.Kep) di Program Studi DIII Keperawatan STIKes
Bhakti Kencana Bandung**

Oleh :

Ni Putu Tania Andayani

NIM : AKX. 16. 078



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI KENCANA BANDUNG**

2019

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ni Putu Tania Andayani

NIM : AKX. 16. 078

Institusi : Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Sirosis Hepatis Dengan Ketidakefektifan Pola Nafas di Ruang Melati Lantai 3 Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soekardjo Tasikmalaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar – benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan dari pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil plagiat/jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bandung, 15 April 2019

Yang membuat pernyataan



Ni Putu Tania Andayani

AKX. 16. 078

**LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

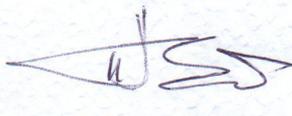
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN SIROSIS HEPATIS
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS
DI RUANGAN MELATI LANTAI 3
RSUD Dr. SOEKARDJO
TASIKMALAYA**

**OLEH
NI PUTU TANIA ANDAYANI
AKX. 16. 078**

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh panitia penguji pada tanggal
14 Mei 2019

Menyetujui,

Pembimbing Utama



**Sri Sulami, S.Kep., MM
NIP. 10115176**

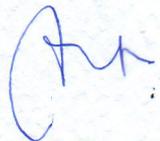
Pembimbing Pendamping



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

Mengetahui,

Ketua Prodi DIII Keperawatan



**Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep
NIP. 1011603**

**LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN SIROSIS HEPATIS
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS
DI RUANGAN MELATI LANTAI 3
RSUD Dr. SOEKARDJO
TASIKMALAYA**

**OLEH
NI PUTU TANIA ANDAYANI
AKX. 16. 078**

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Panitia Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhaakti Kencana Bandung, Pada Tanggal 14 Mei 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua : Sri Sulami, S.Kep., MM

(Pembimbing Utama)

Anggota :

1. Vina Vitniawati, S.Kep., Ners., M.Kep

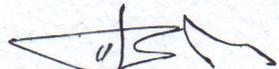
(Penguji I)

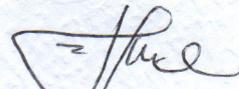
2. Fikri Mourly, S.Kep

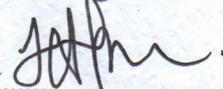
(Penguji II)

3. Siti Jundiah, S.Kep., M.Kep

(Pembimbing Pendamping)


(.....)


(.....)


(.....)


(.....)

Mengetahui,

STIKes Bhaakti Kencana Bandung

Ketua,



Rd. Siti Jundiah, S.Kep., M.Kep

NIP. 10107064

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis masih diberi kekuatan dan pikiran sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ini yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN SIROSIS HEPATIS DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS DI RUANGAN MELATI LANTAI 3 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR SOEKARDJO TASIKMALAYA TAHUN 2019.” Dengan sebaik – baiknya.

Maksud dan tujuan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk memenuhi salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan di STIKes Bhakti Kencana Bandung.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, tentu saja terdapat hambatan dan kesulitan yang penulis temui, baik yang disebabkan karena keterbatasan pengalaman dan bidang yang menjadi objek penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini maupun bidang teknik penulisan, namun berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak akhirnya kesulitan ini dapat teratasi. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan penghormatan, penghargaan, ucapan terima kasih yang sebesar-sebesarannya kepada semua pihak yang telah terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ini, terutama kepada :

1. H. Mulyana, S.H., M.Pd., M.H.Kes. selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. 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 Bhakti Kencana Bandung.

4. Ade Tika H,S.kep.,Ners.,M.kep selaku pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, saran, dan motivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep selaku Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan, saran, dan motivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Staf dosen dan karyawan program studi D-III Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat Darurat Medik.
7. Dr. H. Wasisto Hidayat M.Kes, selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum dr. Sokardjo Tasikmalaya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.
8. Andi Lala Amd.Kep selaku CI atau Pembimbing Lapangan di Melati lt. 3 yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktik keperawatan di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.
9. Kepada mereka yang selalu menjadi penyemangat demi keberhasilan penulis, yaitu Ayahanda I Ketut Merta Suidiana dan Ibunda Ni Wayan Sarinadi tercinta dan juga adik – adik tersayang I Made Aditya D dan Ni Komang Ika I yang telah memberikan motivasi, moril, dan doa dengan penuh kasih sayang sehingga penulis bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Seluruh keluarga besar tercinta yang telah memberikan semangat, motivasi dan dukungan baik secara moril maupun materil serta doa sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
11. Sahabat seperjuangan kostan yang selalu bersama Noly Deyanti, dan Susi Ernawati yang telah memberikan semangat, motivasi dan dukungan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Sahabat rantauan kamar kusut yang cerewet Nabilla Syafira, Irfiati Usman dan Heni Santoso yang telah memberikan semangat, motivasi, dan dukungan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

13. Sahabat sahabat yang telah memberikan dukungan dan semangat, Saraswati Widya, Putri Krisma, Alm. Bella, Diva Arimbawa, Iluh Trisna, dan Komang Sriasih.

Semoga segala amal baik bapak/ibu/saudara/I diterima oleh Tuhan Yang Maha Esa , dan diberikan balasan yang lebih baik oleh-Nya. Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan sehingga penulis sangat mengharapkan segala kritik dan saran yang sifatnya membangun guna penulisan karya tulis yang lebih baik.

Bandung, April 2019

Ni Putu Tania Andayani

ABSTRAK

Latar Belakang: Sirosis hati merupakan perubahan jaringan hati yang ditandai dengan regenerasi nodular yang bersifat difus dan dikelilingi oleh septa-septa fibrosis. Perubahan distorsi tersebut dapat mengakibatkan peningkatan aliran darah portal, disfungsi sintesis hepatosit, meningkatkan risiko *karsinoma hepatoseluler*, dan terjadinya asites, sehingga menyebabkan Ketidakefektifan pola nafas. **Tujuan:** Melaksanakan asuhan keperawatan pada sirosis hepatis dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas. **Metode:** Studi kasus yaitu untuk mengeksplorasi suatu masalah/ fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Studi kasus ini dilakukan pada dua orang klien sirosis hepatis dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas. **Hasil:** Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi keperawatan, masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas pada kasus I dapat teratasi pada hari ke 3 dan pada kasus 2 masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas sampai hari ketiga belum teratasi, karena asites yang masih besar. **Diskusi:** Klien dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas tidak selalu memiliki respon yang sama pada setiap klien sirosis hepatis hal ini di pengaruhi oleh kondisi atau status kesehatan klien sebelumnya. Sehingga perawat harus melakukan asuhan yang komprehensif untuk menangani masalah keperawatan pada setiap klien.

Keyword : *Asuhan Keperawatan, Ketidakefektifan Pola Nafas, Sirosis Hepatis*
Daftar Pustaka : 18 Buku (2009-2015), 4 Jurnal (2011-2017).

ABSTRACT

Background: Liver cirrhosis is a change in liver tissue characterized by diffuse nodular regeneration and surrounded by fibrosis septa. Changes in distortion can lead to increased portal blood flow, hepatocyte synthesis dysfunction, increased risk of hepatocellular carcinoma, and the occurrence of ascites, causing ineffective breathing patterns. **Objective:** Implement nursing care in hepatic cirrhosis with nursing problems ineffective breathing patterns. **Method:** a case study that is to explore a problem / phenomenon with detailed limitations, have in-depth data collection and include various sources of information. This case study was conducted on two clients of liver cirrhosis with nursing problems ineffective breathing patterns. **Results:** After nursing care by providing nursing intervention, nursing problems ineffective breathing pattern in case I can be resolved on day 3 and in the case of 2 nursing problems ineffective breathing pattern until the third day has not been resolved, because ascites is still large. **Discussion:** Clients with nursing problems ineffective breathing patterns do not always have the same response to each client of liver cirrhosis this is influenced by the condition or health status of the previous client. So that nurses must carry out comprehensive care to deal with nursing problems for each client.

Keyword: *Nursing Care, Breath Pattern Ineffectiveness, Hepatic cirrhosis*
Bibliography: 18 Books (2009-2015), 4 Journals (2011-2017).

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Abstrak	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xii
Daftar Bagan	xiii
Daftar Lampiran	xiv
Daftar Singkatan	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum	4
1.3.2. Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat	6
1.4.1. Teoritis	6
1.4.2. Praktis	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Penyakit	8
2.1.1. Pengertian	8
2.1.2. Anatomi dan Fisiologi Hati	9
2.1.3. Bagian – Bagian Hati	10
2.1.4. Klasifikasi	12
2.1.5. Etiologi	13
2.1.6. Patofisiologi	14
2.1.7. Manifestasi Klinis	17
2.1.8. Pemeriksaan Diagnostik	18
2.1.9. Komplikasi	21

2.1.10. Penatalaksanaan	25
2.2. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	27
2.2.1. Pengkajian	27
2.2.2. Diagnosa Keperawatan	33
2.2.3. Intervensi Keperawatan	34
2.2.4. Implementasi	42
2.2.5. Evaluasi	43
2.3. Konsep Ketidakefektifan Pola Nafas	44
BAB III METODE PENELITIAN	46
3.1. Desain Penelitian	46
3.2. Batasan Istilah	46
3.3. Partisipan/Responden/Subyek Penelitian	47
3.4. Lokasi dan Waktu Penelitian	57
3.5. Pengumpulan Data	47
3.6. Uji Keabsahan Data	49
3.7. Analisis Data	49
3.8. Etik Penelitian	51
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	54
4.1. Hasil	54
4.1.1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data	54
4.1.2. Asuhan Keperawatan	55
4.1.2.1. Pengkajian	55
4.1.2.2. Diagnosa Keperawatan	72
4.1.2.3. Intervensi Keperawatan	78
4.1.2.4. Implementasi	81
4.1.2.5. Evaluasi	86
4.2. Pembahasan	88
4.2.1. Pengkajian	89
4.2.2. Diagnosa Keperawatan	92
4.2.3. Intervensi Keperawatan	94
4.2.4. Implementasi	97
4.2.5. Evaluasi	98
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	100
5.1. Kesimpulan	100
5.2. Saran	103

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan	35
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan	36
Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan	37
Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan	39
Tabel 2.5 Intervensi Keperawatan	40
Tabel 2.6 Intervensi Keperawatan	41
Tabel 2.7 Intervensi Keperawatan	42
Tabel 4.1 Identitas dan Riwayat Penyakit	55
Tabel 4.2 Perubahan Aktivitas Sehari-hari	57
Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik	59
Tabel 4.4 Pemeriksaan Psikologi	63
Tabel 4.5 Pemeriksaan Diagnostik	66
Tabel 4.6 Program dan Rencana Pengobatan	67
Tabel 4.7 Analisa Data	67
Tabel 4.8 Diagnosa Keperawatan	72
Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan	78
Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan	81
Tabel 4.11 Evaluasi	86

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Hati	9
-------------------------------	---

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Sirosis Hepatis	15
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Lembar Bimbingan
Lampiran II	Lembar Persetujuan dan Justifikasi Studi Kasus
Lampiran III	Satuan Acara Penyuluhan
Lampiran IV	Leaflet
Lampiran V	Lembar Observasi
Lampiran VI	Lembar Persetujuan Menjadi Responden

DAFTAR SINGKATAN

%	: Persen
/mm ³	: Per Milimeter Kubik
BB	: Berat Badan
BBI	: Berat Badan Ideal
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
C	: Celcius
CI	: Clinical Instructure
CO ₂	: Karbondioksida
CM	: Centi meter
CRT	: Capillary Refill Time
g/dL	: Gram Per Deciliter
ICS	: InterCostal Space
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IV	: Intra Vena
IWL	: Insensible Water Loss
JVP	: Jugularis Venous Pressure
KG	: Kilogram
LA	: Lingkar Abdomen
mEq/L	: Miliekuivalen Per Liter
Mg/dL	: Miligram Per Deciliter
ML	: MiliLiter
O ₂	: Oksigen
RR	: Respirasi Rate
SGOT	: Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase
SGPT	: Serum Glutamic Pyruvic Transaminase
SIADH	: Syndrome of Inappropriate Antidiuretic Hormone

SPO ₂	: Saturasi Oksigen
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberculosis
TD	: Tekanan Darah
TTV	: Tanda Tanda Vital
USG	: Ultrasonografi
WHO	: World Health Organization
WOD	: Wawancara Observasi Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sirosis hati merupakan perubahan jaringan hati yang ditandai dengan regenerasi nodular yang bersifat difus dan dikelilingi oleh septa-septa fibrosis. Perubahan distorsi tersebut dapat mengakibatkan peningkatan aliran darah portal, disfungsi sintesis hepatosit, serta meningkatkan risiko *karsinoma hepatoseluler* (KHS). (Christanto, 2014). Penyakit hati kronis ini dicirikan dengan distorsi arsitektur hati yang normal oleh lembar-lembar jaringan ikat dan nodul-nodul regenerasi sel hati, yang tidak berkaitan dengan vaskulatur normal. (Sylvia A. price, 2015).

Menurut statistik yang dilaporkan ke WHO dari 55 negara. Setiap tahunnya jumlah orang yang meninggal karena sirosis hati kira-kira melebihi 310.000 orang. Kematian dari sirosis hati menduduki nomor 5 didunia, setelah kanker, penyakit jantung, penyakit serebrovaskular dan kecelakaan. 85% kasus penyakit ini terlihat pada pasien usia 21-50 tahun, dengan rasio laki-laki dan perempuan 4-8:1, dan lebih menonjol ke pria paruh baya. Perlu diingat bahwa sirosis berada disepuluh penyebab utama kematian didunia barat. Dan ini ditandai oleh tiga ciri khas: *fibrosis*, yang menjembatani sekat-sekat intrahepatik (septum) dalam bentuk pita-pita yang halus atau jaringan parut yang lebar. *Nodul* yang timbul karena regenerasi hepatosit dikelilingi

oleh fibrosis. Distrupsi arsitektur parenkim hati (Qorry, 2014). 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.

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).

Berdasarkan catatan data rekam medis RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya 10 penyakit terbanyak dari bulan Januari sampai bulan September tahun 2018, jumlah pertama yaitu Diare jumlah kasus 744 (15,08%), CHF dengan jumlah kasus 728 (14,75%), STT dengan jumlah kasus 607 (12,3%), Stroke dengan jumlah kasus 599 (12,14%), CKD dengan

jumlah kasus 476 (9,65%), Anemia dengan jumlah kasus 451 (9,14%), Hernia dengan jumlah kasus 400 (8,11), TB Paru dengan jumlah kasus 331 (6,71%), Pneumonia dengan jumlah kasus 330 (6,69%), Diabetes Mellitus dengan jumlah kasus 268 (5,43%).

Klien dengan penyakit Sirosis Hepatis tidak termasuk dalam 10 besar penyakit, namun penanganan pada klien sirosis hepatis harus mendapatkan intervensi yang tepat. Masalah keperawatan yang sering muncul pada klien dengan sirosis hepatis yaitu ketidakefektifan pola nafas, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan, kelebihan volume cairan, nyeri akut, kerusakan integritas kulit, gangguan harga diri atau citra tubuh, dan intoleransi aktifitas. Menurut Kundharindi et.al (2015), asites merupakan komplikasi yang paling umum dari sirosis hepatis, hampir 60 -70% dari pasien sirosis menyebabkan terjadinya asites yang dapat menyebabkan kematian. Asites pada sirosis hepatis dapat mempengaruhi kebutuhan dasar klien yaitu kebutuhan oksigenasi karena adanya penekanan pada diafragma sehingga terjadinya penurunan ekspansi paru-paru untuk berkembang, sehingga pada pasien sirosis hepatis sering muncul masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas.

Keefektifan pola nafas adalah inspirasi dan / atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat. Batasan karakteristik dari ketidakefektifan pola nafas yaitu pola nafas abnormal, perubahan ekskursi dada, bradipnea, penurunan tekanan ekspirasi dan inspirasi, penurunan ventilasi semenit, penurunan kapasitas vital, dispnea.

Melihat keadaan diatas, maka peneliti tertarik melakukan studi kasus dalam bentuk asuhan keperawatan dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN SIROSIS HEPATIS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAPAS DI RUANG MELATI LT. 3 RSUD DR. SOEKARDJO TASIKMALAYA ”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang ada, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien sirosis hepatitis dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola napas di ruang Melati lt. 3 RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Memperoleh gambaran yang nyata dan melaksanakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami sirosis hepatitis dengan ketidakefektifan pola napas di ruang Melati lt. 3 RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

1.3.2. Tujuan Khusus

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

- a) Mampu melakukan pengkajian pada klien sirosis hepatitis dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola napas di ruang Melati lt. 3

RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

- b) Mampu merumuskan dan memprioritaskan diagnosa keperawatan berdasarkan data-data yang diperoleh.
- c) Mampu membuat rencana tindakan keperawatan pada klien sirosis hepatis dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola napas di ruang Melati lt. 3 RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.
- d) Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada klien sirosis hepatis dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola napas di ruang Melati lt. 3 RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.
- e) Mampu mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan pada klien sirosis hepatis dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola napas di ruang Melati lt. 3 RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

1.4. Manfaat

1.4.1. Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan literatur berupa bukti ilmiah tentang bentuk penatalaksanaan pada klien sirosis hepatis dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola napas di ruang Melati lt. 3 RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

1.4.2. Praktis

1.4.2.1. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam memberikan dan meningkatkan pengetahuan perawat tentang asuhan

keperawatan pada klien Sirosis Hepatis dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Pola Napas.

1.4.2.2. Rumah Sakit

Manfaat praktis penulisan karya tulis ilmiah bagi rumah sakit yaitu dapat digunakan sebagai acuan untuk meningkatkan mutu dan pelayanan bagi klien khususnya klien Sirosis Hepatis.

1.4.2.3. Institusi Pendidikan

Manfaat praktis penulisan karya tulis ilmiah bagi institusi pendidikan yaitu dapat digunakan sebagai referensi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada klien Sirosis Hepatis dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Pola Napas di ruang Melati lt. 3 RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

1.4.2.4. Klien

Manfaat praktis penulisan karya tulis ilmiah bagi klien yaitu untuk menambah pengetahuan klien mengenai penyakit Sirosis Hepatis dan asuhan keperawatan yang diberikan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Penyakit

2.1.1. Pengertian

Sirosis hati merupakan perubahan jaringan hati yang ditandai dengan regenerasi nodular yang bersifat difus dan dikelilingi oleh septa-septa fibrosis. Perubahan distorsi tersebut dapat mengakibatkan peningkatan aliran darah portal, disfungsi sintesis hepatosit, serta meningkatkan risiko karsinoma hepatoseluler (KHS) (Chriatnto, 2014).

Sirosis adalah suatu kondisi dimana jaringan hati yang normal digantikan oleh jaringan parut (fibrosis) yang terbentuk melalui proses bertahap; nekrosis sel hati, lalu terjadi proliferasi jaringan fibrosa, lalu tumbuhnya nodul – nodul, lama kelamaan hepatic lobus dan sirkulasi darah akan terganggu, lalu terjadi deformasi organ hati, dan terjadi pengerasan sirosis (Qorry, 2014).

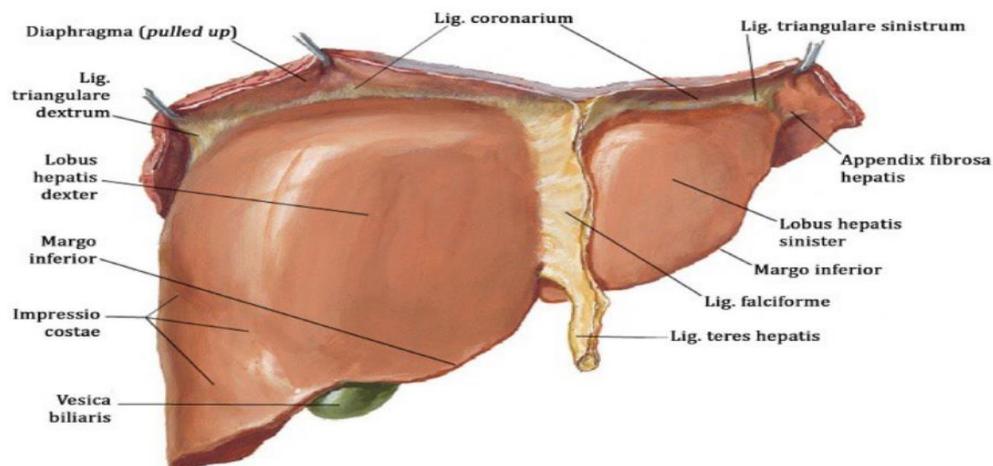
Sirosis hepatic adalah penyakit di mana sirkulasi mikro, anatomi semua pembuluh darah besar dan semua sistem arsitektur hati mengalami perubahan menjadi tidak teratur dan terjadi penambahan fibrosis disekitar parenkim hati yang mengalami regenerasi (Elly L, 2017).

Ketika mengalami sirosis, hati akan sangat kecil, beratnya hanya berkisar 700-800 g, dan permukaannya tidak rata serta noduler. Padahal, untuk hati yang normal, biasanya mempunyai berat 1.200-1.500 g (Soleh S. Naga, 2012).

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.

2.1.2. Anatomi dan Fisiologi Hati

Gambar 2.1



(Sumber : Batticaca, 2010)

Hati merupakan organ terbesar dari system pencernaan yang ada dalam tubuh manusia. Berwarna coklat, sangat vaskules lunak. Beratnya sekitar 1300-1550 gram. Di dalam hati terdiri dari lobulus-lobulus yang banyak sekitar 50.000-100.000 buah. Lobulus yang terbentuk segienam, setiap lobulus terdiri dari jajaran sel hati (hematosist) seperti jari-jari roda melingkari suatu vena sentralis diantara sel hati terdapat sinusoid yang pada dindingnya terdapat makrofag yang disebut sel kuffer yang dapat

memfagosit sel-sel darah yang rusak dan bakteri. Hematosit menyerap nutrient, oksigen dan zat racun dari darah sinusoid. Didalam hematosit zat racun akan didetoksifikasi. Diantara hematosist terdapat saluran empedu (kanalikuli empedu) untuk menyerap bahan pembentuk cairan empedu. Kanalikuli-kanalikuli akan bergabung menjadi duktus hepaticus, yang bercabang menjadi dua, satu menuju kandung empedu yang disebut duktus sitius, yang kedua duktus koleodokus akan bergabung dengan duktus wisrung dari pankreas menuju duodenum.

2.1.3. Bagian-bagian Hati

Menurut Qorry, 2014, bagian sel-sel dari organ hati yang memiliki peranan besar dalam menunjang fungsi dan kinerja hati yang sangat penting bagi kesehatan tubuh, diantaranya:

a) Lobus hati

Lobus hati terbentuk dari sel parenkim dan sel non parenkim. Sel parenkim pada hati disebut heptosit. Sel parenkim ini memiliki sekitar 80% volume hati yang memiliki fungsi dari kinerja utama organ hati. Selain lobus hati juga terdapat lobus sinusoidal yang memiliki 40% sel hati.

b) Hepatosis

Ia merupakan bagian dari sel endodermal merupakan stimulasi dari jaringan mesenkimal yang secara terus-menerus saat mebrilio sedang berkembang yang kemudian menjadi sel parenkimal. Selama masa

perkembangan tersebut, akan terjadi peningkatan pada transkripsi mRNA albumin yang berfungsi untuk stimulan proliferasi dan diferensiasi sel endodermal yang menjadi hepatosit.

c) Lumen lobus

Lumen lobus yang terbentuk dari SEC yang memiliki 3 jenis sel lainnya, seperti sel kupffer, sel ito, limfosit intrahepatic seperti sel pit. Sel non-parenkimal yang memiliki volume hati sekitar 6,5% yang memproduksi berbagai jenis substansi yang mengatur dan mengontrol dari berbagai macam fungsi dan kerja dari Hepatosit.

d) Filtrasi

Filtrasi yang merupakan salah satu fungsi dari lumen lobus sinusoidal yang memisahkan antara permukaan hepatosit dari darah, SEC yang memiliki muatan endositosis yang sangat besar dengan berbagai ligan seperti glikoprotein, kompleks imun, transferrin dan seruroplasmin.

e) Sel ito

Sel ito yang berada pada jaringan perisinusoidal, yang merupakan sel dengan banyak vesikel lemak di dalam sitoplasma yang mengikat SEC sangat kuat hingga memberikan lapisan ganda pada lumen lobus sinusoidal. Saat hati berada pada kondisi normal, sel ito menyimpan vitamin A guna mengendalikan kelenturan matriks ekstraseluler yang

dibentuk dengan SEC, yang juga merupakan kelenturan dari lumen sinusoid.

f) Sel kupffer

Sel kupffer yang berada pada jaringan intrasinusoidal, yang merupakan makrofag dengan kemampuan endositik dan fagositik yang mencengangkan. Sel kupffer sehari-hari berinteraksi dengan material yang berasal saluran pencernaan yang mengandung larutan bacterial, dan mencegah aktivasi efek toksin senyawa tersebut kedalam hati. Paparan larutan bacterial yang tinggi, terutama paparan LPS, membuat sel kupffer melakukan sekresi berbagai sitokin yang memicu proses peradangan dan dapat mengakibatkan cedera pada hati.

g) Sel pit

Ia merupakan limfosit dengan granula besar, seperti sel NK yang bermukim di hati, sel pit dapat menginduksi kematian seketika pada sel tumor tanpa bergantung pada ekspresi antigen pada kompleks histokompatibilitas utama.

2.1.4. Klasifikasi Sirosis Hepatis

Menurut Beberapa tipe atau klasifikasi sirosis hati di antaranya:

a) *Sirosis Portal Leannec* (alkoholik, nutrisiional)

Di mana jaringan parut secara khas mengelilingi daerah portal. Sirosis ini merupakan sirosis yang paling sering ditemukan di negara

barat karena masyarakat di sana cenderung sering mengonsumsi alkohol atau biasa disebut dengan alkoholisme.

b) *Sirosis Pasca Nekrotik*

Dimana terdapat pita jaringan parut yang lebar sebagai akibat lanjut dari hepatitis virus akut yang terjadi sebelumnya.

c) *Sirosis Bilier*

Pada sirosis ini, pembentukan jaringan parut terjadi di sekitar saluran empedu di dalam hati. Penyebab tipe ini adalah obstruksi bilier yang kronis dan infeksi (Brunner & Suddarth, 2013)

2.1.5. Etiologi

Menurut Diyono dan Mulyanti, 2013, etiologi dapat dibagi menjadi 2 yaitu:

2.1.5.1. Etiologi yang diketahui penyebabnya, yaitu:

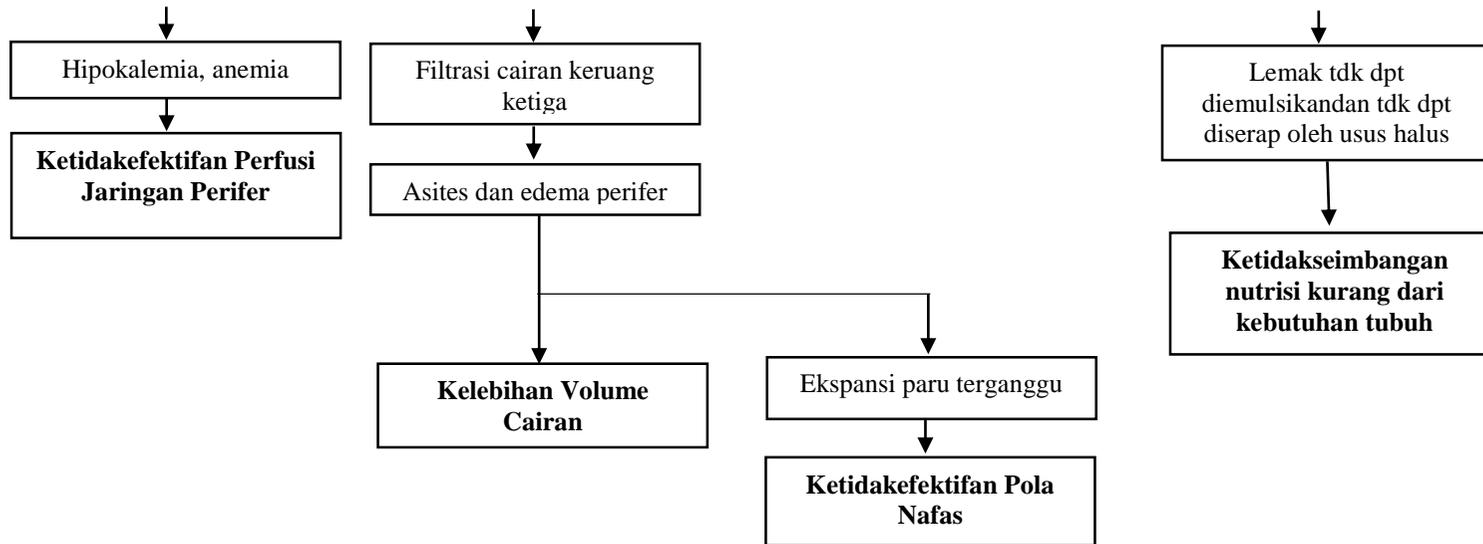
- a. Hepatitis virus B dan C.
- b. Alkohol
- c. Metabolik
- d. Kolestasis kronik /sirosis siliar sekunder intra dan ekstra hepatic.
- e. Gangguan imunologis, seperti: hepatitis lupoid, hepatitis kronik aktif.
- f. Toksik dan obat, seperti: INH, metildopa.
- g. Operasi pintas usus halus pada obesitas.
- h. Malnutrisi, infeksi seperti malaria.

2.1.5.2. Etiologi tanpa diketahui penyebabnya:

Sirosis yang tidak diketahui penyebabnya dinamakan sirosis kriptogenik dari heterogenous.

2.1.6. Patofisiologi

Patofisiologi dari sirosis hepatis menurut Nurarif dan Kusuma (2015) ialah adanya faktor-faktor penyebab yaitu karena malnutrisi, kolestasis kronik, toksik atau infeksi, alkohol atau hepatitis virus B dan C sehingga menyebabkan kelainan jar parenkrim hati, terganggunya fungsi hati, dan terjadi inflamasi akut. Karena adanya kelainan jar parenkrim hati yang kronis yang dapat menyebabkan hipertensi portal serta varises esofagus. Saat terjadinya hipertensi portal dan varises esofagus kemungkinan terjadi pendarahan seperti melena atau hematemesis. Peningkatan tekanan hidrostatik dan peningkatan permeabilitas vaskuler menyebabkan adanya perpindahan atau filtrasi cairan ke ruang ketiga yang dapat menimbulkan asites dan edema perifer sehingga menekan diafragma sehingga ekspansi paru terganggu. Terganggunya fungsi hati menyebabkan adanya gangguan dari metabolisme bilirubin, protein, zat besi dan adanya gangguan pembentukan empedu sehingga lemak tidak dapat diemulsikan dan tidak dapat diserap oleh usus halus. Saat bilirubin tidak terkonjugasi feses menjadi pucat, urine menjadi berwarna gelap dan terjadi ikterik sehingga terjadi penumpukan garam empedu dibawah kulit.



2.1.7. Manifestasi Klinis

Menurut Diyono, 2013 sirosis hati merupakan kondisi histopatologis yang bersifat asimtomatis pada stadium awal. Secara klinik, sirosis dapat dibedakan menjadi sirosis kompensata (gejala klinis belum ada atau minimal) dan sirosis dekompensata (gejala dan tanda klinis jelas).

a) Sirosis Kompensata

Kebanyakan bersifat asimtomatis dan hanya dapat didiagnosa melalui pemeriksaan fungsi hati. Bila ada, gejala yang muncul berupa kelelahan non spesifik. Penurunan libido, atau gangguan tidur. Tanda khas (stigmata) sirosis juga seringkali belum tampak pada tahap ini. Sebenarnya sekitar 40% kasus sirosis kompensata telah mengalami varises esovagus, namun belum menunjukkan tanda-tanda pendarahan.

b) Sirosis Dekompensata

Disebut sirosis dekompensata apabila ditemukan paling tidak 1 dari manifestasi berikut, ikterus, asites dan edema perifer, hematemesis melena (akibat pendarahan varises esofagus), jaundice, atau ensefopati (baik tanda dan gejala minimal hingga perubahan status mental). Asites merupakan tanda dekompensata yang paling sering ditemukan (sekitar 80%). Selain itu, terdapat beberapa stigma sirosis lainnya yang dapat diidentifikasi, antara lain:

1) Tanda gangguan endokrin :

- (a) Spider angioma. Gambaran seperti laba-laba di kulit, terutama daerah leher, bahu, dan dada.

- (b) Eritema palmaris pada tenar dan hipotenar
 - (c) Atrofi testis. Sering disertai penurunan libido dan impotensi.
 - (d) Alopesia pada dada dan aksila
 - (e) Hiperpigmentasi kulit, diduga akibat peningkatan kadar melanocyte stimulating hormone (MSH).
- 2) Kuku muchrche. Gambaran pita putih horizontal yang memisahkan warna kuku normal.
 - 3) Kontraktur dupuytren. Penebalan fascia pada palmar (terutama pada sirosis alkoholik).
 - 4) Fetor hepaticum. Bau nafas khas akibat penumpukan metionin (gagal dimetabolisme), atau akibat peningkatan konsentrasi dimetilsulfida akibat pirau portosistemik yang berat.
 - 5) Atrofi otot.
 - 6) Petekie dan ekimosis bila terjadi trombositopenia koagulopati berat.
 - 7) Splenomegali.
 - 8) Pemeriksaan palpasi hati sangat bervariasi, mulai dari tidak ditemukan pembesaran hati, lobus kiri hati yang dapat teraba lunak (khas sirosis), atau teraba nodul dengan konsistensi keras.

2.1.5. 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 (kolinesterase)

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.

2.1.6. Komplikasi

a) Edema dan ascites

Ketika sirosis hati menjadi parah, tanda-tanda dikirim ke ginjal untuk menahan garam dan air didalam tubuh. Kelebihan garam dan air pertama-tama di akumulasi dalam jaringan di bawah kulit pergelangan kaki karena efek gaya berat ketika berdiri atau duduk. Akumulasi cairan ini disebut edema atau pitting edema. (Pitting edema merujuk pada fakta bahwa menekan sebuah ujung jari dengan kuat pada suatu pergelangan atau kaki dengan edema menyebabkan suatu lekukan pada kulit yang berlangsung untuk beberapa waktu setelah pelepasan tekanan. Ketika sirosis memburuk dan lebih banyak garam dan air yang tertahan, cairan juga mungkin berakumulasi dalam rongga perut antara dinding perut dan organ-organ perut. Akumulasi cairan ini (disebut ascites) menyebabkan pembengkakan perut, ketidaknyamanan perut, dan bobot badan yang meningkat.

b) Spontaneous bacterial peritonitis (SBP)

Cairan dalam rongga perut (ascites) adalah tempat yang sempurna untuk bakteri-bakteri berkembang. Secara normal, rongga perut mengandung suatu jumlah yang sangat kecil cairan yang mampu melawan infeksi dengan baik, dan bakteri-bakteri yang masuk ke perut (biasanya dari usus) dibunuh atau menemukan jalan mereka kedalam

vena portal dan ke hati di mana mereka dibunuh. Pada sirosis, cairan yang mengumpul di dalam perut tidak mampu untuk melawan infeksi secara normal. Sebagai tambahan, lebih banyak bakteri-bakteri menemukan jalan mereka dari usus ke dalam ascites. Oleh karenanya, infeksi di dalam perut dan ascites, dirujuk sebagai spontaneous bacterial peritonitis atau SBP, kemungkinan terjadi. SBP adalah suatu komplikasi yang mengancam nyawa. Beberapa pasien-pasien dengan SBP tidak mempunyai gejala-gejala, di mana yang lainnya mempunyai demam, kedinginan, sakit perut, dan kelembutan perut, diare, dan memburuknya ascites.

c) Perdarahan dari Varices Kerongkongan (esophageal varices)

Pada sirosis hati, jaringan parut menghalangi aliran darah yang kembali ke jantung dari usus-usus dan meningkatkan tekanan dalam vena portal (hipertensi portal). Ketika tekanan dalam vena portal menjadi cukup tinggi, ia menyebabkan darah mengalir di sekitar hati melalui vena-vena dengan tekanan yang lebih rendah untuk mencapai jantung. Vena-vena yang paling umum yang dilalui darah untuk membypass hati adalah vena-vena yang melapisi bagian bawah dari kerongkongan (esophagus) dan bagian atas dari lambung. Sebagai suatu akibat dari aliran darah yang meningkat dan peningkatan tekanan yang diakibatkannya, vena-vena pada kerongkongan yang lebih bawah dan lambung bagian atas mengembang dan mereka dirujuk sebagai esophageal dan gastric varices; lebih tinggi tekanan portal, lebih besar

varices dan lebih mungkin seorang pasien mendapat perdarahan dari varices-varices kedalam kerongkongan (esophagus) atau lambung. Gejala-gejala dari perdarahan varices termasuk muntah darah (muntahan dapat berupa darah merah bercampur dengan gumpalan-gumpalan atau "coffee grounds" dalam penampilannya, yang belakangan disebabkan oleh efek dari asam pada darah), mengeluarkan tinja/feces yang hitam disebabkan oleh perubahan-perubahan dalam darah ketika ia melewati usus (melena). Perdarahan juga mungkin terjadi dari varices-varices yang terbentuk di mana saja di dalam usus, contohnya, usus besar (kolon), namun hal ini jarang terjadi.

d) Hepatic encephalopathy

Beberapa protein dalam makanan yang terlepas dari pencernaan dan penyerapan digunakan oleh bakteri-bakteri yang secara normal hadir dalam usus. Ketika menggunakan protein untuk tujuan mereka sendiri, bakteri-bakteri akan melepaskan unsur tertentu ke dalam usus. Unsur-unsur ini kemudian dapat diserap kedalam tubuh. Beberapa dari unsur-unsur ini, contohnya, ammonia, dapat mempunyai efek-efek beracun pada otak.

Biasanya, unsur-unsur beracun ini diangkut dari usus di dalam vena portal ke hati di mana mereka dikeluarkan dari darah dan didetoksifikasi (dihilangkan racunnya). Seperti didiskusikan sebelumnya, ketika sirosis hadir, sel-sel hati tidak dapat berfungsi secara normal karena mereka rusak. Sebagai tambahan, beberapa dari darah dalam

vena portal membypass hati melalui vena-vena lain. Akibat dari kelainan-kelainan ini adalah bahwa unsur-unsur beracun tidak dapat dikeluarkan oleh sel-sel hati dan sebagai gantinya, unsur-unsur beracun berakumulasi dalam darah.

e) Hepatopulmonary syndrome

Beberapa pasien-pasien dengan sirosis dapat mengalami komplikasi hepatopulmonary syndrome. Pasien ini dapat mengalami kesulitan bernapas karena hormon tertentu yang dilepas pada penderita sirosis yang berlanjut menyebabkan paru-paru berfungsi secara abnormal. Masalah pada paru-paru adalah tidak cukup darah mengalir melalui pembuluh darah kecil di dalam paru-paru yang berhubungan dengan alveoli (kantong-kantong udara). Alveolus tidak dapat mensuplay cukup udara, sehingga mengakibatkan pasien mengalami sesak napas, sehingga untuk bernapas memerlukan otot-otot bantu penapasan .

f) Kanker Hati (hepatocellular carcinoma)

Sirosis yang disebabkan oleh penyebab apa saja dapat berisiko terjadinya kanker hati utama/primer (hepatocellular carcinoma). Lebih dari setengah dari orang-orang yang terdiagnosis mengalami kanker hati mengidap sirosis, suatu kondisi parut luka (scar) di hati karena terlalu banyak minum alcohol, Penyakit hepatitis B, hepatitis C, dan hemochromatosis dapat menyebabkan kerusakan permanen dan gagal hati. Berbagai bahan penyebab kanker dapat menyebabkan kanker hati seperti herbisida, dan bahan kimia seperti vinil klorida dan arsenik.

Sedangkan kanker hati sekunder adalah satu yang berasal dari mana saja didalam tubuh dan menyebar (metastase) ke hati. Adanya hiperplasia nodular yang berubah menjadi adenoma multipel, lalu berubah menjadi karsinoma multipel.

2.1.7. Penatalaksanaan

Menurut Diyono dan Mulyanti, 2013 pengobatan sirosis hepatis pada prinsipnya berupa :

- a) Simtomatis.
- b) Suportif, yaitu :
 - 1) Istirahat yang cukup.
 - 2) Pengukuran makanan yang cukup dan seimbang, misalnya cukup kalori, protein 1gr/kg BB/hari dan vitamin.
 - 3) Pengobatan berdasarkan etiologi, misalnya pada sirosis hati akibat infeksi infeksi virus C dapat dicoba dengan interferon.
- c) Terapi dengan interferon

Sekarang telah dikembangkan perubahan strategi terapi bagian pasien dengan hepatitis C kronik yang belum pernah mendapatkan pengobatan Interferon (IFN), seperti:

- 1) Kombinasi Interferon (IFN) dengan ribavirin

Terapi kombinasi interferon dan Ribavirin terdiri dari interferon tiga unit tiga kali seminggu dan ribavirin 1000 – 2000 mg perhari

tergantung berat badan (1000 mg untuk berat badan kurang dari 75 kg) yang diberikan untuk jangka waktu 24 – 48 minggu.

2) Terapi induksi Interferon (IFN)

Terapi induksi interferon, yaitu interferon diberikan dengan dosis yang lebih tinggi dari tiga juta unit setiap hari untuk 2-4 minggu yang dilanjutkan dengan tiga juta unit tiga kali seminggu selama 48 minggu dengan atau tanpa kombinasi dengan ribavirin.

3) Terapi dosis Interferon (IFN) setiap hari

Terapi dosis interferon setiap hari, dasar pemberian interferon dengan dosis tiga juta atau lima juta unit tiap hari sampai HCV-RNA negative di serum dan jaringan hati.

d) Pengobatan spesifik

Pengobatan yang spesifik dari sirosis hati akan diberikan jika telah terjadi komplikasi seperti asites, spontaneous bacterial peritonitis, hepatorenal syndrome, dan ensefalopathy hepatic.

e) Pengelolaan Ascites

Untuk asites dapat dikendalikan dengan terapi konservatif yang terdiri atas :

1) Istirahat

2) Diet rendah garam untuk asites ringan dicoba dahulu dengan istirahat dan diet.

- 3) Rendah garam dan penderita dapat berobat jalan, dan apabila gagal maka penderita harus dirawat.
- 4) Diuretic. Pemberian diuretic hanya bagi penderita yang telah menjalani diet rendah garam dan pembatasan cairan namun penurunan berat badannya kurang dari 1 kg setelah 4 hari.

2.2. 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).

2.2.1. 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 hepatis terdiri atas anamnesa, pemeriksaan fisik, dan evaluasi diagnostik. Pengkajian difokuskan pada respons penurunan fungsi hati dan portal. Pengkajian meliputi :

2.2.1.1. 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.

a) 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 hepatic 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.

b) 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.

c) 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 Muskuloskeletal

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.

d) 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) Parasentis

(a) Parasentis 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.

2.2.2. Diagnosis 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 Nanda-I (2018), adalah :

- a) Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan pengumpulan cairan intra abdomen (asites), penurunan ekspansi paru, penurunan energi, kelemahan.
- b) Ketidakseimbangan Nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan diet kurang, 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, kelebihan asupan cairan.
- d) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis, agen cedera kimiawi, agen cedera fisik.
- e) Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan gangguan metabolisme dan sirkulasi, gangguan turgor kulit, gangguan volume cairan, perubahan hormonal.
- f) 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).
- g) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, imobilitas, fisik tidak bugar, gaya hidup kurang gerak.

2.2.3. Intervensi Keperawatan

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) dan Doenges (2014), diantaranya :

- a) Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan pengumpulan cairan intra abdomen (asites), penurunan ekspansi paru, penurunan energi, kelemahan.

Batasan karakteristik : bradipnea, takipnea, penggunaan otot bantu pernafasan, penurunan tekanan ekspirasi atau inspirasi, penurunan ventilasi semenit, perubahan ekskursi dada, pola nafas abnormal (mis; irama frekuensi, kedalaman).

Tabel 2.1
Intervensi Keperawatan

Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
NOC	NIC	
a. Respiratory status: ventilation	Airway Management	
b. Respiratory status : airway patency	a. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi	a. Memudahkan pernafasan dengan menurunkan tekanan pada diafragma
c. Vital sign status	b. Auskultasi suara napas, catat adanya suara tambahan	b. Menunjukkan adanya komplikasi (contoh adanya bunyi tambahan menunjukkan akumulasi cairan/sekresi)
Kriteria hasil:	c. Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan	c. Pembatasan cairan perlu untuk meminimalkan / mencegah retensi cairan didaerah ekstrasvaskuler.
a. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara napas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspnea	d. Monitor respirasi dan status O ₂	d. Pada sirosis hepatis dengan asites terjadi ekspansi paru yang menyebabkan penekanan pada diafragma
b. Menunjukan jalan napas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama napas, frekuensi pernapasan dalam rentang normal, tidak ada suara napas abnormal)	Oxygen Terapi	
c. Tanda-tanda vital dalam rentang normal (tekanan darah, nadi, pernapasan).	a. Pertahankan jalan napas yang paten	a. Mengetahui perubahan keadaan klien dan memberikan intervensi yang tepat
	b. Pertahankan posisi klien	b. Posisi fowler atau head up akan meningkatkan ekspansi paru optimal.
	Vital Sign Monitoring	
	a. Monitor TD, Nadi, Respirasi, suhu	a. Perubahan TTV memberikan dampak pada resiko yang bertambah berat dan

b. Monitor frekuensi, kedalaman dan irama pernapasan	berindikasi pada intervensi yang diberikan secepatnya. b. Pernafasan dangkal cepat / dispnea mungkin ada sehubungan dengan hipoksia atau akumulasi cairan dalam abdomen
--	--

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

Batasan karakteristik : kram abdomen, nyeri abdomen, berat badan 20% atau lebih dibawah rentang bbi, enggan makan, kurang minat pada makanan, kesalahan persepsi, membran mukosa pucat, ketidakmampuan memakan makanan, kelemahan otot pengunyah dan menelan, penurunan berat badan dengan asupan makan adekuat.

Tabel 2.2
Intervensi Keperawatan

Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
<p>NOC :</p> <p>a. Nutritional Status : food and Fluid Intake</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>a. Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan</p> <p>b. Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan</p> <p>c. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi</p> <p>d. Tidak ada tanda tanda malnutrisi</p> <p>Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti</p>	<p>NIC :</p> <p>Nutrition Management</p> <p>a. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien.</p> <p>b. Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi</p>	<p>a. Makanan tinggi kalori dibutuhkan pada pasien yang pemasukannya dibatasi, karbohidrat memberikan energi yang siap dipakai, lemak diserap dengan buruk karena disfungsi hati dan memperberat ketidaknyamanan abdomen, protein diperlukan pada kadar protein serum untuk menurunkan odema dan meningkatkan regenerasi sel hati.</p> <p>b. Diet yang tepat penting untuk penyembuhan.</p>

Nutrition Monitoring	
a. BB pasien dalam batas normal	a. Memvalidasi dan menetapkan derajat masalah untuk menetapkan pilihan intervensi yang tepat.
b. Monitor adanya penurunan berat badan	b. Penimbangan berat badan dilakukan sebagai evaluasi terhadap intervensi yang akan diberikan.
c. Jadwalkan pengobatan dan tindakan tidak selama jam makan	c. Klien dengan kerusakan hati memerlukan tambahan nutrisi melalui terapi farmakologi sesuai indikasi.
d. Monitor mual dan muntah	d. Membantu mengetahui toleransi terhadap makanan yang berhubungan dengan peningkatan tekanan intraabdomen/asites.
e. Monitor kadar albumin, total protein, Hb, dan kadar Ht, glukosa	e. Untuk mengetahui penanganan intervensi lanjutan.
f. Monitor makanan kesukaan.	f. Untuk meningkatkan keinginan / nafsu makan karena klien mungkin kehilangan minat makan karena mual dan kelemahan.

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

Batasan Karakteristik : bunyi nafas tambahan, gangguan tekanan darah, perubahan berat jenis urine, ansietas, penurunan hematokrit dan hemoglobin, edema, hematomegali, asupan melebihi haluaran, oliguria, ada bunyi jantung s3, kongesti pulmonal, penambahan berat badan dalam waktu singkat.

Tabel 2.3
Intervensi Keperawatan

Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
NOC :	NIC :	
a. Elektrolit and acid base balance	Manajemen elektrolit/cairan	
b. Fluid balance	a. Pertahankan catatan intake dan output yang akurat	a. Menunjukkan status volume sirkulasi, terjadi/perbaikan

c. Hydration		perpindahan cairan, dan respon terhadap terapi.
Kriteria Hasil:	b. Monitor hasil Lab yang sesuai dengan retensi cairan (albumin serum dan elektrolit)	b. Menunjukkan adanya penurunan atau peningkatan yang dapat menyebabkan ketidakseimbangan cairan dan elektrolit.
a. Terbebas dari edema, efusi, anaskara		
b. Bunyi nafas bersih, tidak ada dyspneu/ortopneu		
c. Terbebas dari distensi vena jugularis, reflek hepatojugular (+)	c. Monitor vital sign dan status hemodinamik	c. Peningkatan TTV biasanya berhubungan dengan kelebihan volume cairan dan memungkinkan terjadinya komplikasi.
d. Memelihara tekanan vena sentral, tekanan kapiler paru, output jantung dan vital sign dalam batas normal	d. Kaji lokasi dan luas edema	d. Perpindahan cairan pada jaringan sebagai akibat retensi natrium dan air, penurunan albumin.
e. Terbebas dari kelelahan, kecemasan atau kebingungan	e. Berikan diuretik sesuai interuksi	e. Digunakan untuk mengeluarkan cairan dengan perhatian untuk mengontrol edema dan asites.
f. Menjelaskan indikator kelebihan cairan		
	Fluid Monitoring	
	a. Monitor tanda dan gejala asites	a. Menunjukkan akumulasi cairan (asites) pada abdomen.
	b. Monitor tekanan darah orthostatik dan perubahan irama jantung	b. Mungkin disebabkan oleh penurunan perfusi arteri koroner, dan ketidakseimbangan elektrolit
	c. Monitor tanda dan gejala dari edema	c. Menunjukkan adanya perpindahan cairan ke jaringan ekstraseluler.

d) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis, agen cedera kimiawi, agen cedera fisik.

Batasan Karakteristik : perubahan pada parameter fisiologis, diaforesis, perilaku distraksi, bukti nyeri dengan menggunakan standar daftar periksa nyeri untuk pasien yang tidak dapat mengungkapkannya, perilaku ekspresif, ekspresi wajah nyeri, sikap tubuh melindungi, laporan tentang perilaku nyeri/ perubahan aktivitas, dilatasi pupil, keluhan tentang karakteristik nyeri dengan menggunakan standar instrumen nyeri.

Tabel 2.4
Intervensi Keperawatan

Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
<p>NOC :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pain Level, b. Pain control, c. Comfort level <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan) b. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyer c. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri) d. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang e. Tanda vital dalam rentang normal 	<p>NIC :</p> <p>Managemen nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi b. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan c. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan d. Kurangi faktor pencetus atau meningkatkan nyeri (misal : kecemasan, ketakutan, dan kurang pengetahuan) e. Ajarkan tentang teknik non farmakologi f. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri g. Tingkatkan istirahat/tidur <p>Pemberian Analgesik</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas, dan derajat nyeri sebelum mengobati klien b. Cek instruksi dokter tentang jenis obat, dosis, dan frekuensi dan riwayat alergi obat. c. Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik pertama kali 	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengetahui keadaan / kondisi klien saat ini dan penanganan yang akan diberikan b. Mengetahui adanya perasaan tidak nyaman yang mempengaruhi kondisi klien. c. Lingkungan yang tenang dan nyaman akan menurunkan stimulus nyeri eksternal. d. Pengetahuan tentang penyakit dan penyebab nyeri akan membantu mengurangi nyeri dan dapat membantu kepatuhan klien terhadap rencana terapiutik e. Pendekatan dengan menggunakan relaksasi menunjukkan keefektifan dalam mengurangi nyeri. f. Analgetik diberikan untuk membantu menghambat stimulus nyeri ke pusat persepsi. g. Istirahat/tidur dapat membantu menurunkan nyeri. a. Untuk memberikan intervensi farmakologi yang tepat dan sesuai. b. Untuk pemberian obat sesuai dengan prinsip 6 benar dan menghindari timbulnya alergi c. Mengetahui perubahan kondisi klien setelah diberikan tindakan.

- e) Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan gangguan metabolisme dan sirkulasi, gangguan turgor kulit, gangguan volume cairan, perubahan hormonal.

Batasan Karakteristik : nyeri akut, gangguan integritas kulit, perdarahan, benda asing menusuk permukaan kulit, hematoma, area panas local, kemerahan.

Tabel 2.5
Intervensi Keperawatan

Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
NOC : Tissue Integrity : Skin and Mucous Membranes Kriteria Hasil : a. Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan b. Melaporkan adanya gangguan sensasi atau nyeri pada daerah kulit yang mengalami gangguan c. Menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya sedera berulang d. Mampu melindungi kulit dan mempertahankan kelembaban kulit dan perawatan alami	NIC : Pressure Management a. Hindari kerutan pada tempat tidur b. Mobilisasi pasien (ubah posisi pasien) dan lakukan latihan rentang gerak aktif/pasif c. Monitor kulit akan adanya kemerahan atau kekeringan pada kulit d. Oleskan lotion atau minyak/baby oil pada daerah yang tertekan e. Memandikan pasien dengan sabun dan air hangat	a. Untuk mengurangi resiko keparahan kerusakan kulit b. Perubahan posisi menurunkan tekanan pada jaringan edema untuk memperbaiki sirkulasi dan perbaikan/mempertahankan mobilitas sendi c. Perubahan mungkin disebabkan oleh penurunan aktivitas kalenjar keringat dan kurangnya kebersihan d. Edema jaringan lebih cenderung mengalami kerusakan dan terbentuk dekubitus. e. Mencegah/menghentikan rasa gatal sehubungan ikterik, garam empedu pada kulit.

- f) Gangguan 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).

Batasan Karakteristik : tidak ada bagian tubuh, perubahan fungsi tubuh,

perubahan struktur tubuh, perubahan pandangan tentang penampilan
penampilan tubuh seseorang, menghindari melihat tubuh orang lain,
perubahan dalam keterlibatan social, takut reaksi orang lain,
menyembunyikan bagian tubuh, perasaan negatif tentang tubuh,
menolak menerima perubahan.

Tabel 2.6
Intervensi Keperawatan

Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
NOC:	NIC	
a. Body image	Body image enhancement	
b. Self esteem	a. Kaji secara verbal dan non verbal respon klien terhadap tubuhnya	a. Mengetahui kecemasan dan rasa takut klien akan penyakitnya.
Kriteria hasil:	b. Jelaskan tentang pengobatan, perawatan, kemajuan dan prognosis	b. Menghindari perasaan negatif klien akan perawatan /penanganan yang diberikan karena klien sangat sensitif terhadap perubahan tubuhnya.
a. Body image positif		
b. Mampu mengidentifikasi kekuatan personal	c. Dorong klien mengungkapkan perasaannya	c. Dapat menghilangkan ketegangan akibat kekhawatiran klien tentang perubahan yang dialaminya
c. Mendeskripsikan secara factual perubahan fungsi tubuh		
d. Mempertahankan interaksi social	d. Fasilitasi kontak dengan individu lain alam kelompok kecil.	d. Berinteraksi dengan anggota keluarga atau orang lain dapat membantu menurunkan perasaan terisolasi.

g) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, imobilitas, fisik tidak bugar, gaya hidup kurang gerak.

Batasan karakteristik : respon tekanan darah abnormal, Respon frekuensi jantung abnormal terhadap aktivitas, perubahan elektrokardiogram (EKG), ketidaknyamanan setelah beraktivitas, dispnea setelah beraktivitas, keletihan, kelemahan umum.

Tabel 2.7
Intervensi Keperawatan

Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
<p>NOC :</p> <p>a. Energy conservation</p> <p>b. Self Care : ADLs</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>a. Berpartisipasi dalam aktivitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah, nadi dan RR</p> <p>b. Mampu melakukan aktivitas sehari hari (ADLs) secara mandiri</p>	<p>NIC :</p> <p>Energy Management</p> <p>a. Observasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas</p> <p>b. Kaji adanya factor yang menyebabkan kelelahan</p> <p>c. Monitor nutrisi dan sumber energi yang adekuat</p> <p>d. Monitor respon kardiovaskuler terhadap aktivitas</p> <p>e. Monitor pola tidur dan lamanya tidur/istirahat pasien</p> <p>Activity Therapy</p> <p>a. Kolaborasi dengan Tenaga Rehabilitasi Medik dalam merencanakan program terapi yang tepat.</p> <p>b. Bantu untuk memilih aktivitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik, dan mengidentifikasi aktivitas yang disukai.</p>	<p>a. Menghindari adanya kelelahan yang berlebih dan ketidakmampuan klien</p> <p>b. Untuk mengetahui penanganan yang akan diberikan.</p> <p>c. Mengurangi perasaan lelah saat melakukan latihan aktifitas</p> <p>d. Mengetahui kondisi klien setelah melakukan aktifitas</p> <p>e. Membantu mengurangi perasaan kelelahan</p> <p>a. Membantu melatih aktifitas secara bertahap dan menghindari aktifitas yang menimbulkan ketidakmampuan klien</p> <p>b. Meningkatkan kemampuan dan keinginan klien untuk melakukan aktifitas.</p>

2.2.4. Implementasi Keperawatan

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.

2.2.5. Evaluasi

Untuk evaluasi dibagi menjadi dua macam, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan setiap selesai tindakan, yang berorientasi pada etiologi dan dilakuakn 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).

2.3. Konsep Ketidakefektifan Pola Nafas

Keefektifan pola nafas adalah inspirasi dan / atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat (Nanda Internasional, 2018).

Batasan karakteristik dari ketidakefektifan pola nafas yaitu pola nafas abnormal, perubahan ekskursi dada, bradipnea, penurunan tekanan ekspirasi dan inspirasi, penurunan ventilasi semenit, penurunan kapasitas vital, dipsnea, peningkatan diameter anterior-posterior, pernafasan cuping hidung, fase ekspirasi memanjang, takipnea, penggunaan otot bantu pernafasan, penggunaan posisi tiga-titik (Nanda Internasional, 2018).

Faktor yang berhubungan dengan keefektifan pola nafas adalah ansietas, posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru, kelelahan, hiperventilasi, obesitas, nyeri, kelelahan otot pernafasan (Nanda Internasional, 2018).

Adapun upaya dalam menangani atau mengatasi ketidakefektifan pola nafas pada klien sirosis hepatis dengan cara memberikan tindakan keperawatan berupa pemberian posisi semi fowler yang disertai pemberian spironolakton menurut penelitian Ambar et.al (2016). Dimana pada penelitian ini disebutkan pemberian posisi semi fowler dapat membantu upaya pernafasan klien dan dibantu dengan pemberian terapi obat spironolakton untuk mencapai hasil yang optimal dikarenakan ketidakefektifan pola nafas pada klien dengan sirosis hepatis disebabkan karena asites. Adapun penelitian pemberian kolaborasi atau kombinasi terapi obat diuretik berupa spironolakton dan furosemid menurut Mulyani etc, 2017. Penelitian yang dilakukan oleh Mulyani etc di RSUP dr. Sardjito tahun 2017 bertujuan untuk mengetahui keefektifan pemberian kombinasi spironolakton dan furosemid dalam penurunan lingkaran perut karena asites dan efek samping dari terapi obat diuretik. Hasil penelitian didapatkan bahwa adanya penurunan lingkaran perut pada klien sirosis hepatis dengan asites permagna.

2.4. Konsep Posisi Semi Fowler

Posisi semi fowler atau posisi setengah duduk adalah posisi tempat tidur yang meninggikan batang tubuh dan kepala dinaikkan 15 sampai 45 derajat. Posisi ini dilakukan untuk mempertahankan kenyamanan dan memfasilitasi

fungsi pernafasan pasien. Tujuan dari posisi semi fowler untuk meningkatkan rasa nyaman, dan membantu meningkatkan dorongan pada diafragma sehingga meningkatnya ekspansi dada dan ventilasi paru. (Kozier dkk, 2010)