

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *SIROSIS HEPATIS*
DENGAN KELEBIHAN VOLUME CAIRAN
DI RUANG MARJAN BAWAH
RSU DR. SLAMET GARUT**

KARYA TULIS IMIAH

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

Oleh:

Restu Aprianisa

NIM: AKX.17.074



**PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
2020**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Restu Aprianisa
NIM : AKX.17.074
Prodi : DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas
Bhakti Kencana
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Sirosis Hepatis dengan
Kelebihan Volume Cairan di Ruang Marjan Bawah RSUD
dr.Slamet Garut

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

1. Karya tulis ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (diploma ataupun sarjana), baik di Universitas Bhakti Kencana maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing dan Masukan Tim Penelaah/Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di publikasikan orang lain kecuali secara tertulis dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan di sebutkan nama pengarang dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh dalam karya ini, serta sanksi lainnya sesuai norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Bandung, 10 Mei 2020

Yang Membuat Pernyataan



Restu Aprianisa
AKX.17.074

**LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *SIROSIS HEPATIS*
DENGAN KELEBIHAN VOLUME CAIRAN
DI RUANG MARJAN BAWAH
RSU DR. SLAMET GARUT**

**OLEH
RESTU APRIANISA
AKX.17.074**

Proposal Penelitian ini telah disetujui oleh Panitia Penguji pada tanggal
seperti tertera dibawah ini

Menyetujui

Pembimbing Utama



**Sri Sulami, S.Kep., MM
NIK. 02007050137**

Pembimbing Pendamping



**Vina Vitniawati, S.Kep., Ners., M.Kep
NIK. 02004020117**

Mengetahui

Ketua Prodi DIII Keperawatan



**Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep., Ners., M.Kep
NIDN. 02001020009**

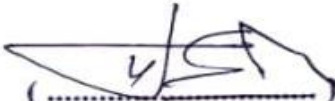
**LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *SIROSIS HEPATIS*
DENGAN KELEBIHAN VOLUME CAIRAN
DI RUANG MARJAN BAWAH
RSU DR. SLAMET GARUT
OLEH
RESTU APRIANISA
AKX.17.074**

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Panitia Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung, Pada Tanggal, Mei 2020

PANITIA PENGUJI

Ketua: Sri Sulami, S.Kep.,MM
(Pembimbing Utama)



(.....)

Anggota:

1. Asep Aep Indarna, S.Kep.,Ners.,M.Pd
(Penguji I)
2. H.Manaf, B.Sc.,S.Pd.,MM
(Penguji II)
3. Vina Vitniawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep
(Pembimbing Pendamping)



(.....)



(.....)



(.....)

Mengetahui,

Fakultas Keperawatan
Ketua

Rd. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep
NIDN 020007020132

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT, 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 KELEBIHAN VOLUME CAIRAN DIRSU DR. SLAMET GARUT.” 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 Universitas 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-sebesarnya 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, SH, M,Pd, MH.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Bhakti Kencana Bandung.
2. Dr. Entris Sutrisno, M.HKes.,Apt selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana
3. Rd.Siti Jundiah, S,Kp.,MKep, selaku Dekan Fakultas Keperawatan
4. Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep.,Ners.,M.kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana
5. Sri Sulami, S.Kep., MM selaku Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Vina Vitniawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

7. dr. Husodo Dewo Adi, Sp.OT(k) spine selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum dr.Slamet Garut yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.
8. Wita Juwita S.Kep., Ners selaku CI Marjan Bawah yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD dr.Slamet Garut.
9. Papa dan Mama tercinta Hendrik Kahono dan Endriyani, Adik tersayang Revani Zalva Latisya ,Raisha Salsa Windata, dan Ryan Sebastian Forlandito yang tiada henti memberikan do'a, dukungan berupa motivasi maupun moril sehingga penulis bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Seluruh keluarga tercinta yang telah memberikan semangat, motivasi dan dukungan baik secara moril maupun materil serta do'a sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
11. Seluruh Keluarga Kos Ibu Dayat, Mirda Pareza, Yulia Nurjannah, Evi Nurwahidah, Kartika Rahmadenti, Marini Aprilia, Nadila Dwi Oktarina, Syifa Andriana, Fella Salinda Putri,Mira Lianti, Ayu Anisya dan teman tersayang Mayliska Wulandari, Shinta Windiyasti, Ayu Monika dan Clarissa Jesika yang selalu memotivasi, menemani, memberi arahan, memberi saran dan do'a serta membantu proses menulis Karya Tulis Ilmiah Ini. Semoga segala amal baik bapak/ibu/saudara/I diterima oleh Allah SWT, 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, 10 Mei 2020

Restu Aprianisa

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*, ditandai adanya edema dan terjadinya asites, sehingga menyebabkan Kelebihan Volume Cairan. **Tujuan :** Melaksanakan asuhan keperawatan pada sirosis hepatis dengan masalah keperawatan Kelebihan Volume Cairan. **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 Kelebihan Volume Cairan. **Hasil:** Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi keperawatan, masalah keperawatan Kelebihan Volume Cairan pada kasus I sampai hari ketiga belum teratasi karena asites yang masih besar dan pada kasus 2 masalah keperawatan kelebihan volume cairan dapat teratasi pada hari ke 3. **Diskusi:** Klien dengan masalah keperawatan kelebihan volume cairan 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, Kelebihan Volume Cairan, Sirosis Hepatis*

Daftar Pustaka : 18 Buku (2009-2019), 4 Jurnal (2011-2017), 2 Website

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, marked presence of edema and ascites, leading to excess fluid volume. Objective: Implement nursing care in hepatic cirrhosis with nursing problems Excess Fluid Volume. Method: A case study that is to explore a problem / phenomenon with detailed limitations, has in-depth data retrieval and includes various sources of information. This case study was conducted on two hepatic cirrhosis clients with nursing problems with excess fluid volume. . Results: After taking care of nursing by providing nursing intervention, the problem of excess fluid volume nursing in case I until the third day has not been resolved because ascites are still large and in case 2 the problem of excess volume nursing can be resolved on day 3. Discussion: Clients with problems nursing excess fluid volume does not always have the same response to every client in liver cirrhosis, this is influenced by the client's condition or health status before. So nurses must conduct comprehensive care to handle nursing problems on each client.*

Keyword: *Nursing care, excess volume of fluid, liver cirrhosis*

Bibliography: 18 Books (2009-2019), 4 Journals (2011-2017), 2 Website

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Abstract	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
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat	5
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2. Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Konsep Penyakit	7
2.1.1. Definisi Sirosis Hepatis.....	7
2.1.2. Anatomi Fisiologi Hati	8
2.1.3. Bagian-bagian Hati	10
2.1.4. Klasifikasi Sirosis Hepatis	12
2.1.5. Etiologi	13

2.1.6. Patofisiologi	14
2.1.7. Pemeriksaan Diagnostik	22
2.1.8. Komplikasi	24
2.1.9. Penatalaksanaan	29
2.2. Konsep Asuhan Keperawatan	32
2.2.1. Pengkajian	32
2.2.2. Diagnosa Keperawatan.	37
2.2.3. Intervensi	38
2.2.4. Implementasi	46
2.2.5. Evaluasi	46
2.3. Kelebihan Volume Cairan	47
2.3.1. Pengertian Kelebihan Volume Cairan	47
2.3.2. Definisi Pemantauan Intake Output	48
2.3.3. Tujuan Pemantauan Intake Output	49
2.3.4. Prosedur Pemantauan Intake Output	49
2.3.5. Pengertian Asites dan Parasentesis	49
BAB III METODE PENELITIAN	51
3.1. Desain Penelitian	51
3.2. Batasan Istilah	51
3.3. Partisipan	52
3.4. Lokasi Dan Waktu Peneltian	52
3.5. Pengumpulan Data	53
3.6. Uji Keabsahan Data	54
3.7. Analisa Data	55
3.8. Etik Penelitian	56
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	60
4.1. Hasil	60
4.1.1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data	60
4.1.2. Asuhan Keperawatan	60
4.2. Pembahasan	91
4.2.1. Pengkajian	92

4.2.2. Diagnosa Keperawatan	95
4.2.3. Perencanaan	98
4.2.4. Tindakan	99
4.2.5. Evaluasi.....	104
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	105
5.1. Kesimpulan	105
5.1.1. Pengkajian	105
5.1.2. Diagnose Keperawatan	106
5.1.3. Perencanaan	107
5.1.4. Pelaksanaan	107
5.1.5. Evaluasi	108
5.2. Saran	108
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Hati	8
Gambar 2.2 Anatomi Sirosis Hati	9

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan	38
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan	39
Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan	40
Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan	42
Tabel 2.5 Intervensi Keperawatan	43
Tabel 2.6 Intervensi Keperawatan	44
Tabel 2.7 Intervensi Keperawatan	44
Tabel 4.1 Identitas dan Riwayat Penyakit	59
Tabel 4.2 Perubahan Aktivitas Sehari-hari	62
Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik	63
Tabel 4.4 Pemeriksaan Psikologi	67
Tabel 4.5 Pemeriksaan Diagnostik	69
Tabel 4.6 Program dan Rencana Pengobatan	70
Tabel 4.7 Analisa Data	70
Tabel 4.8 Diagnosa Keperawatan	74
Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan	79
Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan	83
Tabel 4.11 Evaluasi	88

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Sirosis Hepatis

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
GCS	: Glasgow Coma Scale
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
mm	: Milimeter
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) (Chritanto,2014). Penyakit hati kronis ini dicirikan dengan penggantian jaringan hati normal dengan fibrosis yang menyebar, yang mengganggu struktur dan fungsi hati (Brunner &Suddarth,2013).

Sirosis hepatis merupakan salah satu penyebab utama beban kesehatan di dunia. Menurut Studi Global Burden Disease 2010, Sirosis hepatis termasuk 20 penyebab kematian terbanyak di dunia 1,3% dari seluruh kematian dunia dan 5 besar penyebab kematian di Indonesia. Sirosis hepatis berada di peringkat ke 9 sebagai penyebab kematian utama dan berperan sekitar 1,2% dari seluruh kematian di Amerika Serikat (Wolf , 2015). Menurut statistik yang dilaporkan ke WHO dari 55 negara. Setiap tahun nya jumlah orang yang meninggal karena sirosis hati kira-kira melebihi 310.000 orang. Kematian dari sirosis hati menduduki nomor 5 di dunia, setelah kanker, penyakit jantung, penyakit serebrovaskular dan kecelakaan.

Menurut Riskesdas 2018 ,prevalensi sirosis hepatis berdasarkan diagnosis di Provinsi Jawa Barat adalah 0,4% sedangkan pada tahun 2013 sebesar 0,3%. Sedangkan prevalensi tertinggi berada di Provinsi Papua

dibandingkan Provinsi lainnya di Indonesia, yaitu pada kisaran 0,7%. Prevalensi sirosis di Provinsi Jawa Barat tahun 2018 meningkat dibandingkan tahun 2013, menurut Riskesdas. Menurut data Dinas kesehatan provinsi Jawa Barat (2017), sirosis hepatis tidak termasuk dalam 10 penyakit besar se Jawa Barat tahun, namun salah satu penyebab sirosis hepatis, angka kejadian hepatitis B di Jawa Barat sebanyak 10 kasus pada tahun 2017 (Depkes, 2017). Menurut data rekam medis RSUD dr. Slamet Garut Sirosis Hepatis dengan jumlah kasus 17 tidak termasuk kedalam 10 penyakit terbesar dengan urutan CHF jumlah kasus 1.530(4%), Gastroenteritis 1.240(3,27%), Bronkopneumonia 1.214 (3,20%), TB Paru 977(2,58%), Anemia 901(2,38%), Dengue 786(2,07%), CKD 782 (2,06%), Serebral 775(2,04%), Tipoid 738(1,95%), Diabetes Mellitus 554 (1,46%).

Sirosis Hepatis merupakan stadium akhir fibrosis hepatic yang menyebabkan gangguan kebutuhan sehari-hari dan dapat mengganggu permasalahan sistem kardiovaskuler, gastrointestinal, integumen, hematologi, pulmonar, endokrin, cairan elektrolit dan gangguan keseimbangan asam basa. Menurut Dongoes, 2015 masalah pada pasien sirosis hepatis adalah ketidakefektifan pola nafas, ketidakseimbangan nutrisi, kelebihan volume cairan, nyeri akut, kerusakan integritas kulit, gangguan harga diri dan intoleransi aktivitas. Meskipun penyakit Sirosis Hepatis tidak termasuk dalam 10 penyakit terbesar di Jawa Barat jika tidak ditangani bisa menyebabkan kematian.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien sirosis hepatis adalah

kelebihan volume cairan. Kelebihan volume cairan adalah peningkatan asupan/retensi cairan, ditunjukkan dengan adanya keluhan penurunan frekuensi BAK, jumlah urine sedikit, data observasi berupa adanya edema dan asites (Herdman, 2018 & Anggraini, 2016). Menurut Herdman, 2018 kelebihan volume cairan ditandai dengan edema perifer merupakan salah satu gambaran klinis yang ada pada penderita sirosis.

Kondisi tersebut dapat dicegah melalui intervensi pembatasan cairan dengan pemantauan *intake output* cairan. Menurut penelitian yang dilakukan Beria, et.al 2016 pembatasan garam dapat dilakukan pada pasien sirosis terutama bila pasien mengalami asites dan edema, karena kemampuan untuk mengeksresi natrium mengalami penurunan. Menurut Kundharindi et.al (2015), asites merupakan komplikasi yang paling umum dari sirosis hepatis, hampir 60 -70% dari pasien sirosis menyebabkan terjadinya asites. Dampak kelebihan volume cairan jika tidak di tangani akan mengakibatkan kenaikan berat badan, edema pada ekstermitas, asites, bahkan kematian (Anggraini, 2016).

Sehubungan dengan pentingnya mengatasi kelebihan volume cairan pada pasien dalam rangka mencegah komplikasi, mempertahankan kualitas hidup, perawat diharapkan mampu mengelola setiap masalah yang timbul secara komprehensif, meliputi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual melalui proses asuhan keperawatan meliputi pengkajian, analisa data, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Berdasarkan uraian data diatas, penulis tertarik untuk mengangkat

masalah tersebut dalam sebuah karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Klien Sirosis Hepatis dengan Kelebihan Volume Cairan di Rumah Sakit dr.Slamet Garut”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang ada, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien sirosis hepatis dengan kelebihan volume cairan di ruang Marjan Bawah RSUD DR. Slamet Garut?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman dan mampu melaksanakan tentang asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Sirosis Hepatis dengan kelebihan volume cairan di RSUD dr. Slamet Garut secara komprehensif meliputi aspek bio, psiko, sosio dan spiritual, dalam bentuk pendokumentasian.

1.3.2 Tujuan Khusus

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

- a) Melakukan pengkajian pada klien sirosis hepatis dengan kelebihan volume cairan di ruang marjan bawah RSUD dr. Slamet Garut.
- b) Menetapkan diagnosa keperawatan berdasarkan data-data yang diperoleh.
- c) Menyusun perencanaan keperawatan pada klien sirosis hepatis

dengan kelebihan volume cairan di ruang marjan bawah RSUD dr. Slamet Garut.

- d) Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien sirosis hepatis dengan kelebihan volume cairan di ruang marjan dr. Slamet Garut.
- e) Melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan pada klien sirosis hepatis dengan kelebihan volume cairan di ruang marjan bawah RSUD dr. Slamet Garut.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan literatur berupa bukti ilmiah tentang bentuk penatalaksanaan pada klien sirosis hepatis dengan kelebihan volume cairan di ruang marjan bawah RSUD dr. Slamet Garut.

1.4.2 Praktis

a) Bagi Perawat

Manfaat praktisi penulisan karya tulisan ini bagi perawat adalah agar perawat dapat menentukan asuhan keperawatan yang tepat pada pasien dengan gangguan fungsi hati khususnya klien yang mengalami *Sirosis Hepatis* dengan kelebihan volume cairan. Selain itu, agar perawat dapat meningkatkan pelayanan kesehatan terutama pada klien yang mengalami *Sirosis Hepatis*.

b) Rumah Sakit

Untuk memberikan masukan perencanaan dan pengembangan

pelayanan kesehatan pada pasien dalam peningkatan kualitas pelayanan, khususnya untuk menangani kelebihan volume cairan pada klien *sirosis hepatis*.

c) Institusi Pendidikan

Manfaat penulis karya tulis ilmiah ini sebagai masukan dan tambahan wacana pengetahuan dan sebagai bahan referensi dan sumber informasi penelitian berikutnya yang terkait dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien *Sirosis Hepatis* dengan kelebihan volume cairan.

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) (Chritanto,2014).

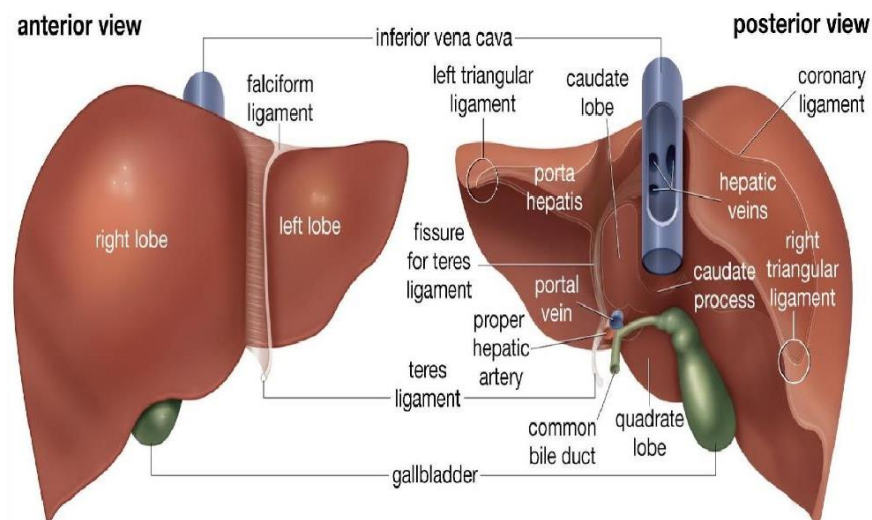
Sirosis adalah penyakit kronis yang dicirikan dengan penggantian jaringan hati normal dengan fibrosis yang menyebar, yang mengganggu struktur dan fungsi hati. (Brunner &Suddarth,2013). Sirosis merupakan kondisi fibrosis dan pembentukan jaringan parut yang difus di hat. Jaringan hati normal digantikan oleh nodus-nodus fibrosa serta pita-pitafibrosa yang mengerut dan mengelilingi hepatosit. Arsitektur dan fungsi hati normal terganggu (Elizabeth J.Corwin,2012).

Sirosis hepatis merupakan penyakit hepatic kronis yang ditandai dengan kehancuran terdifusi dan regenerasi fibrotik sel hepatic. Saat jaringan nekrotik menyebabkan fibrosis, sirosis mengubah hati dan vaskuler normal, mengganggu aliran darah dan limfa dan akhirnya mengakibatkan insufisiensi hepatic(Soleh S. Naga dkk, 2012).

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 (Sjattar, 2017). Ketika mengalami sirosis, hati akan sangat kecil, beratnya hanya berkisar 700- 800g, dan permukaannya tidak rata serta noduler. Padahal, untuk hati yang normal, biasanya mempunyai berat 1.200-1.500 g (Soleh, 2012).

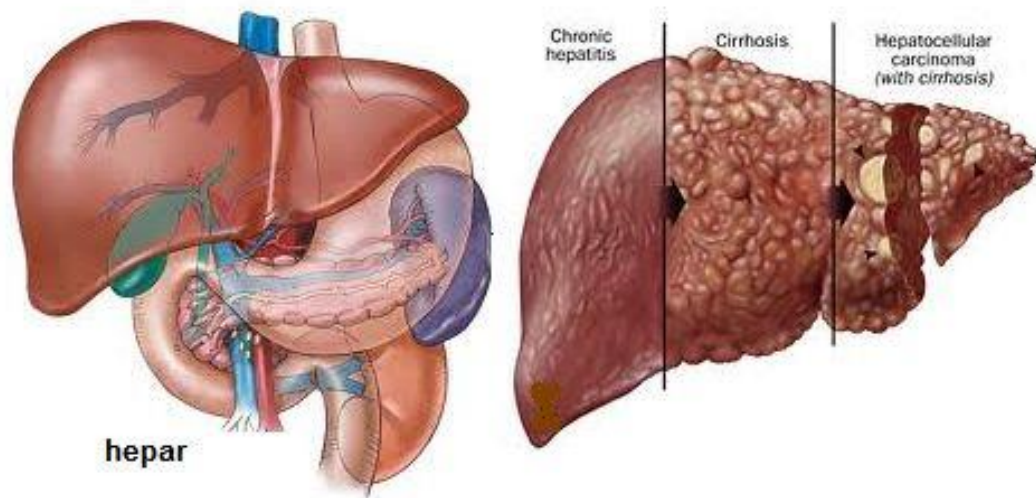
Jadi, dapat disimpulkan bahwa sirosis hepatis adalah stadium akhir fibrosis hepatic yang ditandai dengan fibrosis, dengan destorsi arsitektur hati yang normal oleh lembar-lembar jaringan ikat. Dan menyebabkan hati akan sangat kecil berkisar 700-800 g, dan permukaannya tidak rata serta noduler.

2.1.2 Anatomi dan Fisiologi Hati



Gambar 2.1 Anatomi Hepar

(Sjattar, 2017)



Gambar 2.2 Sirosis Hati

(Widya, 2018)

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 sinusinoid 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 sinusinoid. 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 hepatikus, 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) Hepatositis

Ia merupakan bagian dari sel endodermal merupakan stimulasi dari jaringan mesenkimal yang secara terus-menerus saat embrio 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 heptosit.

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 endosisitas yang sangat besar dengan berbagai ligan seperti glikoprotein, kompleks imun, transferrin dan seruoplasmin.

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 dibetuk 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 Diyono & Sri Mulyati (2013) beberapa tipe atau klasifikasi sirosis hati di antaranya:

- a) *Sirosis Portal Leannec* (alkoholik, nutrisional) , dimana jaringan parut secara khas mengelilingi daerah portal. Seiring disebabkan oleh alkohol kronis.
- b) Sirosis pasca nekrotik, di mana terdapat pita jaringan parut yang lebar sebagai akibat lanjut dari hepatitis virus akut yang terjadi sebelumnya.
- c) Sirosis Bilier, dimana pembentukan jaringan parut terjadi dalam hati di sekitar saluran empedu. Terjadi akibat obstruksi billier yang kronis dan infeksi (kolangitis). Bagian hati yang terlibat terdiri atas ruang portal dan periportal tempat kanalikus biliaris dari masing – masing lobulus hati bergabung untuk membentuk saluran empedu baru. Dengan hal ini, terjadi pertumbuhan jaringan yang berlebihan, terutama terdiri atas saluran empedu yang baru dan tidak berhubungan yang dikelilingi oleh jaringan parut (Diyono & Sri Mulyati (2013)).

Menurut Christanto (2014) sirosis hepatitis Secara klinis, sirosis dapat

dibedakan menjadi sirosis kompensata (gejala klinis belum ada atau minimal) dan sirosis dekompensata (gejala dan tanda klinis jelas):

1) 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 esofagus, namun belum menunjukkan tanda-tanda pendarahan.

2) 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 ensefalopati (baik tanda dan gejala minimal hingga perubahan status mental). Asites merupakan tanda dekompensata yang paling sering ditemukan (sekitar 80%).

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 sirosis hepatis menurut (Brunner & Suddart, 2014) : Meskipun ada beberapa faktor yang terlihat dalam etiologi sirosis, konsumsi minuman beralkohol dianggap sebagai faktor penyebab yang utama. Sirosis terjadi dengan frekuensi paling tinggi pada peminum minuman keras. Meskipun defisiensi gizi dengan penurunan asupan protein turut menimbulkan kerusakan hati pada sirosis, namun asupan alkohol yang berlebihan merupakan faktor penyebab yang utama pada perlemakan hati dan konskuensi yang ditimbulkannya. Namun demikian, sirosis juga pernah terjadi pada individu yang tidak memiliki kebiasaan minum minuman keras dan pada individu yang dietnya normal tetapi dengan konsumsi alkohol yang tinggi.

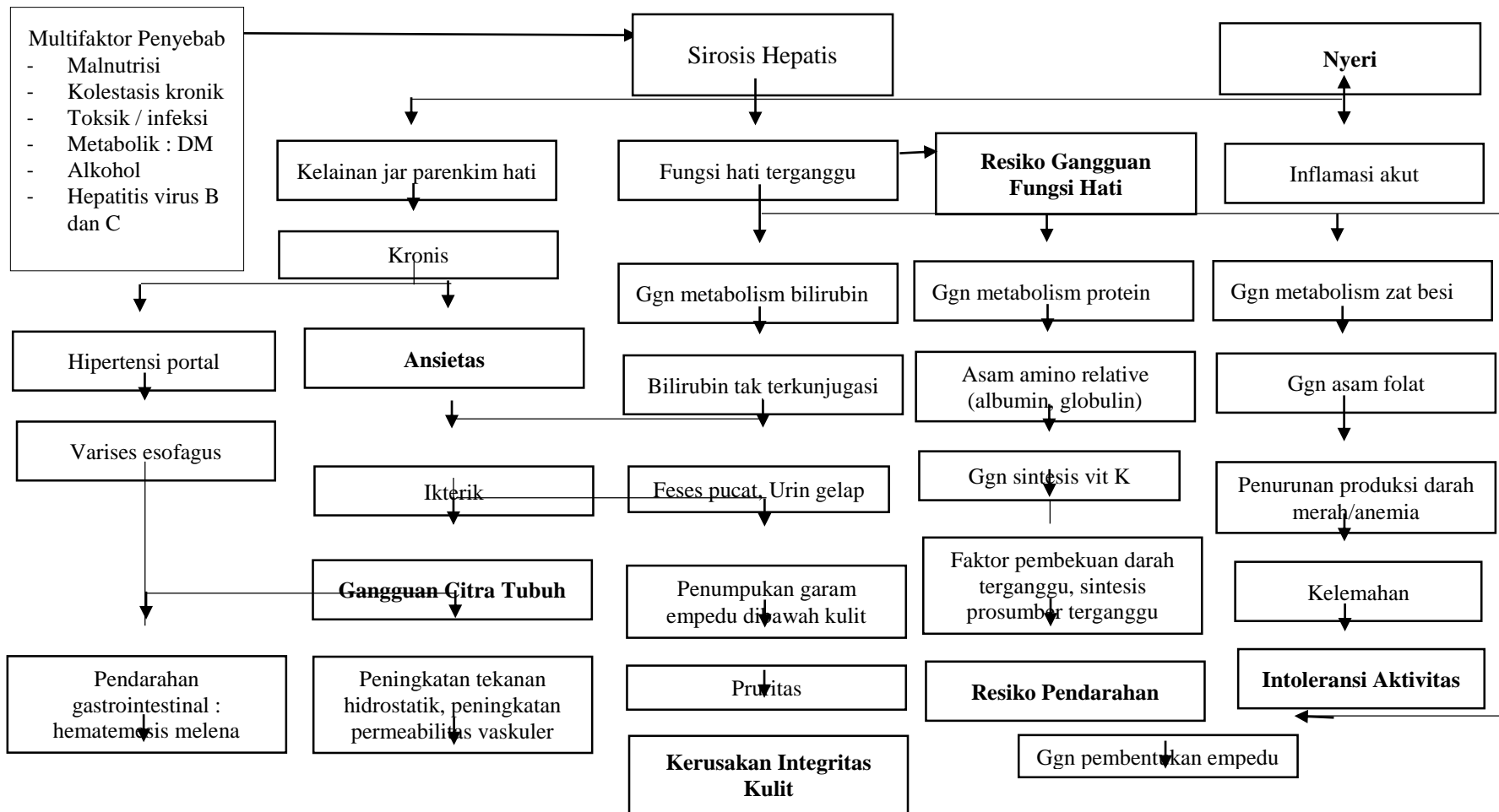
Sebagian individu tampaknya lebih rentan terhadap penyakit ini dibanding individu lain tanpa ditentukan apakah individu tersebut memiliki kebiasaan minum minuman keras ataukah menderita malnutrisi. Jumlah laki-laki penderita sirosis adalah dua kali lebih banyak daripada wanita, dan

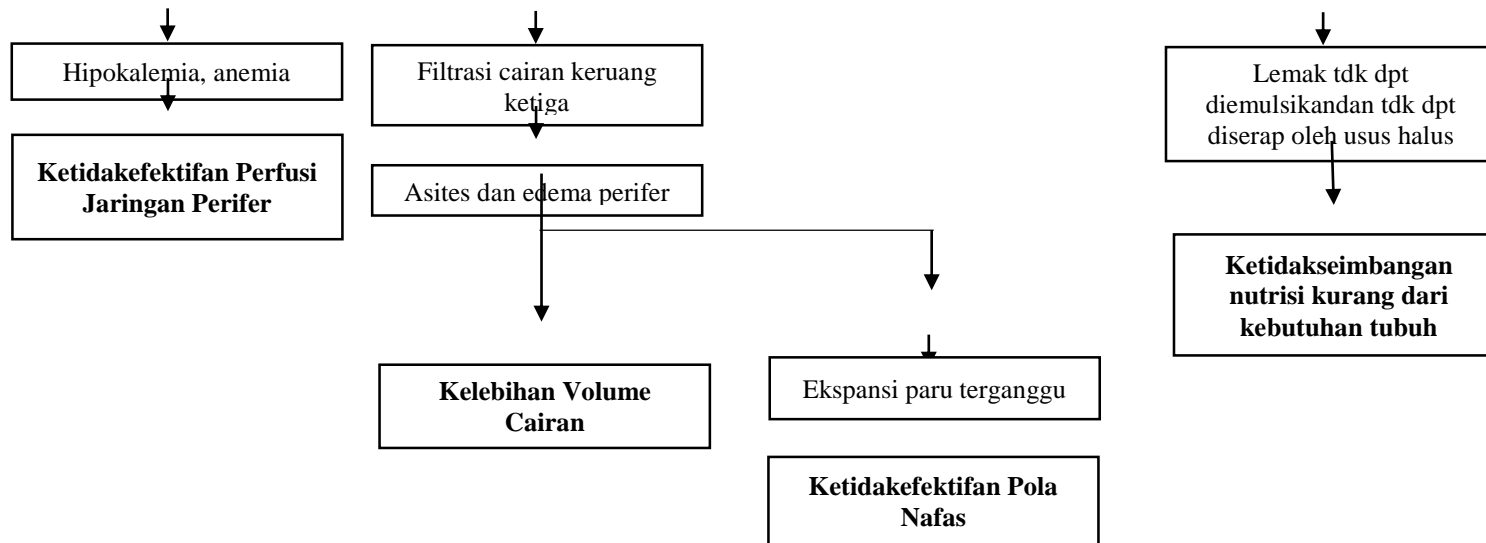
mayoritas pasien sirosis berusia 40-60 tahun. Sirosis Laennec merupakan penyakit yang ditandai oleh episode nekrosis yang melibatkan sel-sel hati dan kadang-kadang berulang di sepanjang perjalanan penyakit tersebut. Sel-sel hati yang dihancurkan itu secara berangsur-angsur digantikan oleh jaringan parut; akhirnya jadilah jaringan parut melampui jumlah jaringan hati yang masih berfungsi. Pulau-pulau jaringan normal yang masih tersisa dan jaringan hati hasil regenerasi dapat dari bagian-bagian yang berkonstriksi sehingga hati yang sirotik memperlihatkan gambaran mirip paku sol sepatu berkepala besar (*hobnail appearance*) yang khas. Sirosis hepatitis biasanya memiliki awitan yang insidious dan perjalanan penyakit yang sangat panjang sehingga kadang-kadang melewati rentang waktu 30 tahun (baik tanda dan gejala minimal hingga perubahan status mental). Asites merupakan tanda dekompensata yang paling sering ditemukan (sekitar 80%).

Menurut Nurarif dan Kusuma, 2015 patofisiologi sirosis hepatitis yaitu sirosis penyakit kronis dicirikan dengan pergantian jaringan hati normal dengan fibrosis menyebar yang mengganggu struktur dan fungsi hati, fibrosis terbentuk melalui proses bertahap, nekrosis sel hati terjadi poliferasi jaringan fibrosa lalu timbulnya nodul-nodul lama kelamaan hepatic lobus dan sirkulasi darah akan terganggu, lalu terjadi deformasi organ hati, pengerasan dan sirosis. Sirosis hepatitis terbentuk melalui kelainan jaringan parenkim hati, mengakibatkan hipertensi portal maupun hipoalbuminemia sehingga terjadi peningkatan permeabilitas vaskuler, perpindahan cairan ke ekstrasel sehingga bisa menyebabkan kelebihan volume cairan yang ditandai dengan akumulasi

dalam rongga perut(asites) dan edema perifer. Akibat asites dan edema perifer bisa menimbulkan ekspansi paru terganggu terjadinya masalah ketidakefektifan pola nafas. Selain itu Sirosis hepatis menyebabkan fungsi hati terganggu , gangguan metabolisme bilirubin menyebabkan feses pucat, urine gelap, penumpukan garam empedu dibawah kulit, priuritas dan menimbulkan masalah kerusakan integritas kulit, resiko perdarahan(perdarahan gastrointestinal): hematemesis melena , masalah nyeri akibat inflamasi akut dan gangguan metabolisme zat besi penurunan produksi darah merah, sehingga bisa juga berdampak pada gangguan intoleransi aktivitas.

Bagan 2.1. Pathway Patofisiologi Sirosis Hepatis (Nurarif dan Kusuma, 2015)





Menurut Brunner & Suddart (2014) manifestasi klinis sirosis hepatis terdiri dari :

2.1.6.1 Pembesaran hati.

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 dan baru saja terjadi sehingga mengakibatkan regangan pada selubung fibrosa hati (kapsula glissoni). Pada perjalanan penyakit yang lebih lanjut, ukuran hati akan berkurang setelah jaringan parut menyebabkan pengerutan jaringan hati. Apabila dapat dipalpasi, permukaan hati akan teraba bejolan-bejolan (noduler)

2.1.6.2 Obstruksi portal dan asites.

Manifestasi lanjut sebagian disebabkan oleh kegagalan fungsi hati yang kronis dan sebagian lagi oleh obstruksi sirkulasi portal. Semua darah dari organ-organ digestif praktis akan berkumpul dalam vena porta dan dibawa ke hati. Karena hati yang sirotik tidak memungkinkan pelintasan darah yang bebas maka aliran darah tersebut akan kembali ke dalam limpa dan traktus gastrointestinal dengan konsekuensi bahwa organ-organ ini menjadi tempat kongesti pasif yang kronis; dengan kata lain, kedua organ tersebut akan dipenuhi oleh darah dengan demikian tidak dapat bekerja dengan baik. Pasien dengan keadaan semacam ini cenderung menderita dyspepsia kronis dan konstipasi atau diare. Berat badan pasien secara berangsur-angsur mengalami penurunan.

2.1.6.3 Varises Gastrointestinal

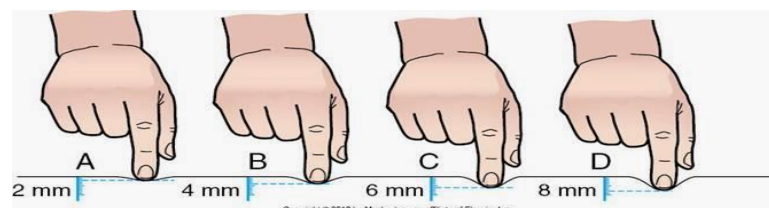
Obstruksi aliran darah lewat hati yang terjadi akibat perubahan fibrotic juga mengakibatkan pembentukan pembuluh darah dengan tekanan yang lebih rendah. Sebagai akibatnya, penderita sirosis sering memperlihatkan distensi pembuluh darah abdomen yang mencolok serta terlihat pada inspeksi abdomen (kaput medusa) dan distensi pembuluh darah di seluruh taktus gastrointestinal. Esophagus, lambung dan rectum bagian bawah merupakan daerah yang sering mengalami pembentukan pembuluh darah kolateral. Distensi pembuluh darah ini akan membentuk varises atau hemoroid tergantung pada lokasinya.

2.1.6.4 Edema

Gejala lanjut lainnya pada sirosis hepatis ditimbulkan oleh gagal hati yang kronis. Konsentrasi albumin plasma menurun sehingga menjadi predisposisi untuk terjadinya edema. Produksi aldosterone serta air dan ekskresi kalium.

Edema dapat diukur melalui penilaian *pitting* edema yaitu sebagai berikut:

- 1) Derajat I: kedalaman 1- 3 mm dengan waktu kembali 3 detik
- 2) Derajat II: kedalaman 3-5 mm dengan waktu kembali 5 detik
- 3) Derajat III: kedalaman 5-7 mm dengan waktu kembali 7 detik
- 4) Derajat IV: kedalaman >7 mm dengan waktu kembali 7 detik



Gambar 2.3. Derajat *Pitting* Edema(Muttaqin, 2014)

2.1.6.5 Defisiensi Vitamin dan Anemia.

Karena pembentukan penggunaan dan penyimpanan vitamin tertentu yang tidak memadai (terutama vitamin A, C dan K), maka tanda-tanda defisiensi vitamin tersebut sering dijumpai, khususnya sebagai fenomena hemoragik yang berkaitan dengan defisiensi vitamin K. Gastritis kronis gangguan fungsi gastrointestinal bersama-sama asupan diet yang tidak adekuat dan gangguan fungsi hati turut menimbulkan anemia yang sering menyertai sirosis hepatis. Gejala anemia, status nutrisi serta kesehatan pasien yang buruk akan mengakibatkan kelelahan hebat yang mengganggu kemampuan untuk melakukan aktifitas rutin sehari-hari.

2.1.6.6 Kemunduran mental

Manifestasi klinik lainnya adalah kemunduran fungsi mental dengan ensefalopati dan koma hepatic yang membakat. Karena itu, pemeriksaan neurologi perlu dilakukan pada sirosis hepatis dan mencakup perilaku umum pasien, kemampuan kognitif, orientasi, terhadap waktu serta tempat, dan pola bicara.

Menurut Diyono, 2013 bahwa pada hati terjadi gangguan arsitektur hati yang mengakibatkan kegagalan sirkulasi dan kegagalan parenkim hati yang masing-masing memperlihatkan gejala klinis berupa :

1. Kegagalan sirosis hati, meliputi:

Edema, ikterus, koma, spider navi, alopesia pectoralis, ginekomastia, kerusakan hati, ascites, rambut pubis rontok eritema palmaris, atrofi testis, kelainan darah (anemia, hematom/mudah terjadi perdarahan)

2. Hipertensi Portal, meliputi:

Varises esofagus, splenomegali, perubahan sumsum tulang, caput meduse, ascites, collateral veinhemorrhoid, kelainan sel darah tepi (anemia, leukopeni dan trombositopeni)

2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik

Ada beberapa pemeriksaan penunjang untuk mendukung diagnose sirosis hepatis menurut Diyono (2013), yaitu :

2.1.7.1 Pemeriksaan Laboratorium

a) 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 GT tidak meningkat pada sirosis hepatis.

b) Albumin

Kadar albumin yang merendah merupakan cerminan kemampuan sel hati yang kurang. Penurunan kadar albumin dan peningkatan kadar

globulin merupakan tanda kurangnya daya tahan hati dalam menghadapi stress seperti tindakan operasi. Kemampuan sel hati yang berkurang mengakibatkan kadar albumin rendah serta peningkatan globulin.

c) Pemeriksaan CHE (kolineserase)

Pemeriksaan CHE (kolinesterase) penting dalam menilai kemampuan sel hati. Bila terjadi kerusakan hati CHE akan turun, pada perbaikan terjadi kenaikan CHE menuju nilai normal. Nilai CHE yang bertahan di bawah nilai normal, mempunyai prognosis yang jelek.

d) Pemeriksaan kadar elektrolit

Penting dalam penggunaan diuretik dan pembatasan garam dalam diet.

e) Pemeriksaan masa protombin

Pemanjangan masa protombin merupakan petunjuk adanya penurunan fungsi hati.

f) Kadar gula darah

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

g) Pemeriksaan marker serologi

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

2.1.7.2 Pemeriksaan penunjang lainnya

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

a) Ultrasonografi abdomen

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengevaluasi ukuran hati, mendeteksi pembesaran hati dan asites atau mengidentifikasi nodul hati. Ultrasonografi dapat digunakan dengan pemeriksaan *doppler* yang bertujuan untuk mengevaluasi aliran darah melalui hati dan limpa

b) Esofagoskopi

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

c) Biopsi hati

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

d) Sinar X-abdominal

Menunjukkan ukuran hati dan kista atau gas dalam traktus biliar atau hati, klasifikasi hati, dan asites yang sangat banyak (sholeh, 2012)

2.1.8 Komplikasi

Menurut Sjattar (2017) komplikasi sirosis hepatis ada 8, yaitu:

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. 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 berat 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, 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.

Perdarahan varices biasanya adalah parah/berat dan jika tanpa perawatan segera, dapat mengakibatkan fatal. 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), dan orthostatic dizziness.

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 ke dalam 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 di-detoksifikasi

(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) Hepatorenal syndrome

Pasien-pasien dengan sirosis yang memburuk dapat mengembangkan hepatorenal syndrome. Sindrom ini adalah suatu komplikasi yang serius di mana fungsi dari ginjal berkurang. Fungsi berkurang disebabkan oleh perubahan dalam aliran darah ginjal. Hepatorenal syndrome didefinisikan sebagai kegagalan yang progresif dari ginjal dalam membersihkan unsur-unsur dari darah dan menghasilkan jumlah urin yang memadai walaupun beberapa fungsi- penting lain dari ginjal, seperti penahanan garam, menyeimbangkan cairan dan elektrolit. Jika fungsi hati membaik atau sebuah hati yang sehat dicangkok ke dalam seorang pasien dengan hepatorenal syndrome, ginjal biasanya otomatis akan bekerja secara normal. Hal ini menggambarkan bahwa fungsi yang berkurang dari ginjal akibat dari akumulasi unsur-unsur beracun dalam darah ketika terjadi gagal hati.

f) 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.

g) Hypersplenism

Limpa (spleen) secara normal bertindak sebagai saringan (filter) untuk mengeluarkan/menghilangkan sel-sel darah merah, sel-sel darah putih, dan platelet-platelet (partikel-partikel kecil yang penting untuk pembekuan darah) yang lebih tua. Kadangkala, limpa yang membesar atau bengkak dapat menyebabkan sakit perut. Ketika limpa membesar, ia menyaring keluar lebih banyak dan lebih banyak sel-sel darah dan platelet- platelet hingga jumlah mereka dalam darah berkurang, hal ini disebut juga sebagai hypersplenism, kondisi ini mengakibatkan jumlah sel darah merah yang rendah (anemia), jumlah sel darah putih yang rendah (leucopenia), dan/atau suatu jumlah platelet yang rendah (thrombocytopenia). Anemia dapat mengakibatkan kelemahan, leucopenia dapat berakibat terjadinya infeksi sehingga rentan terhadap penyakit seperti peritonitis, bronchopneumonia, pneumonia, TBC paru, glomerulonefritis kronik, pielonefritis, sistitis, perikarditis, dan

septicemia (Schiff & Spellberg, yang dikutip dalam Sujono, 2002)

h) 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 alkohol, 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.

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

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, nomor 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 PQIRST :

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 hepatitis ensefalopati, 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 ekstremitas, 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 hepatitis 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.

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) Parasetetis

(a) Parasetetis 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 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 yang sering muncul menurut teori (Nurarif & Kusuma (2015), NANDA (2018) :

- 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. Menunjukkan 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. Posisi fowler atau head up akan

b. Pertahankan posisi klien	meningkatkan ekspansi paru optimal.
Vital Sign Monitoring	
a. Monitor TD, Nadi, Respirasi, suhu	a. Perubahan TTV memberikan dampak pada resiko yang bertambah berat dan berindikasi pada intervensi yang diberikan secepatnya.
b. Monitor frekuensi, kedalaman dan irama pernapasan	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
NOC :	NIC :	
a. Nutritional Status : food and Fluid Intake	Nutrition Management	
Kriteria Hasil :	a. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien.	a. Makanan tinggi kalori dibutuhkan pada pasien yang pemasukannya dibatasi, karbohidrat memberikan energiyang siaap 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.
a. Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan		
b. Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan		
c. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi		
d. idak ada tanda tanda malnutrisi		
Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti		

b. Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi	b. Diet yang tepat penting untuk penyembuhan.
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. Electrolyte and acid base balance	Manajemen elektrolit/cairan	
b. Fluid balance	1. Pertahankan catatan intake dan output yang akurat	a. Menunjukkan status volume sirkulasi, terjadi/perbaikan

<p>c. Hydration</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <p>a. Terbebas dari edema, efusi, anaskara</p> <p>b. Bunyi nafas bersih, tidak ada dyspneu/ortopneu</p> <p>c. Terbebas dari distensi vena jugularis, reflek hepatojugular (+)</p> <p>d. Memelihara tekanan vena sentral, tekanan kapiler paru, output jantung dan vital sign dalam batas normal</p> <p>e. Terbebas dari kelelahan, kecemasan atau kebingungan</p> <p>f. Menjelaskan indikator kelebihan cairan</p>	<p>2. Monitor hasil Lab yang sesuai dengan retensi cairan (albumin serum dan elektrolit)</p> <p>3. Monitor vital sign dan status hemodinamik</p> <p>4. Kaji lokasi dan luas edema</p> <p>5. Berikan diuretik sesuai interuksi</p>	<p>perpindahan cairan, dan respon terhadap terapi.</p> <p>b. Menunjukkan adanya penurunan atau peningkatan yang dapat menyebabkan ketidakseimbangan cairan dan elektrolit.</p> <p>c. Peningkatan TTV biasanya berhubungan dengan kelebihan volume cairan dan memungkinkan terjadinya komplikasi.</p> <p>d. Perpindahan cairan pada jaringan sebagai akibat retensi natrium dan air, penurunan albumin.</p> <p>e. Digunakan untuk mengeluarkan cairan dengan perhatian untuk mengontrol edema dan asites.</p>
	<p>Fluid Monitoring</p> <p>a. Monitor tanda dan gejala asites</p> <p>b. Monitor tekanan darah orthostatik dan perubahan irama jantung</p> <p>c. Monitor tanda dan gejala dari edema</p>	<p>a. Menunjukkan akumulasi cairan (asites) pada abdomen.</p> <p>b. Mungkin disebabkan oleh penurunan perfusi arteri koroner, dan ketidakseimbangan elektrolit</p> <p>c. Menunjukkan adanya perpindahan cairan ke jaringan ekstraseluler.</p>

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
NOC :	NIC :	
a. Pain Level,	Managemen nyeri	
b. Pain control,	a. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi	a. Mengetahui keadaan / kondisi klien saat ini dan penanganan yang akan diberikan
c. Comfort level	b. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan	b. Mengetahui adanya perasaan tidak nyaman yang mempengaruhi kondisi klien.
Kriteria Hasil :	c. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan	c. Lingkungan yang tenang dan nyaman akan menurunkan stimulus nyeri eksternal.
a. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan)	d. Kurangi faktor pencetus atau meningkatkan nyeri (misal : kecemasan, ketakutan, dan kurang pengetahuan)	d. Pengetahuan tentang penyakit dan penyebab nyeri akan membantu mengurangi nyeri dan dapat membantu kepatuhan klien terhadap rencana terapiutik
b. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyer	e. Ajarkan tentang teknik non farmakologi	e. Pendekatan dengan menggunakan relaksasi menunjukkan keefektifan dalam mengurangi nyeri.
c. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri)	f. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri	f. Analgetik diberikan untuk membantu menghambat stimulus nyeri ke pusat persepsi.
d. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang	g. Tingkatkan istirahat/tidur	g. Istirahat/tidur dapat membantu menurunkan nyeri.
e. Tanda vital dalam rentang normal		
	Pemberian Analgesik	
	a. Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas, dan derajat nyeri sebelum mengobati klien	a. Untuk memberikan intervensi farmakologi yang tepat dan sesuai.
	b. Cek instruksi dokter tentang jenis obat, dosis, dan frekuensi dan riwayat alergi obat.	b. Untuk pemberian obat sesuai dengan prinsip 6 benar dan menghindari timbulnya alergi
	c. Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik pertama kali	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	NIC : Pressure Management	
Kriteria Hasil :		
a. Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan	a. Hindari kerutan pada tempat tidur	a. Untuk mengurangi resiko keparahan kerusakan kulit
b. Melaporkan adanya gangguan sensasi atau nyeri pada daerah kulit yang mengalami gangguan	b. Mobilisasi pasien (ubah posisi pasien) dan lakukan latihan rentang gerak aktif/pasif	b. Pengubahan posisi menurunkan tekanan pada jaringan edema untuk memperbaiki sirkulasi dan perbaiki/mempertahankan mobilitas sendi
c. Menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya sedera berulang	c. Monitor kulit akan adanya kemerahan atau kekeringan pada kulit	c. Perubahan mungkin disebabkan oleh penurunan aktivitas kalenjar keringat dan kurangnya kebersihan
d. Mampu melindungi kulit dan mempertahankan kelembaban kulit dan perawatan alami	d. Oleskan lotion atau minyak/baby oil pada daerah yang tertekan	d. Edema jaringan lebih cenderung mengalami kerusakan dan terbentuk dekubitus.
	e. Memandikan pasien dengan sabun dan air hangat	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:		
a. Body image positif	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.
b. Mampu mengidentifikasi kekuatan personal		
c. Mendeskripsikan secara factual perubahan fungsi tubuh	c. Dorong klien mengungkapkan perasaannya	c. Dapat menghilangkan ketegangan akibat kekhawatiran klien tentang perubahan yang dialaminya
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
NOC :	NIC :	
a. Energy conservation	Energy Management	
b. Self Care : ADLs	a. Observasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas	a. Menghindari adanya kelelahan yang berlebih dan ketidakmampuan klien
Kriteria Hasil :	b. Kaji adanya factor yang menyebabkan kelelahan	b. Untuk mengetahui penanganan yang akan diberikan.
a. Berpartisipasi dalam aktivitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah, nadi dan RR	c. Monitor nutrisi dan sumber energi yang adekuat	c. Mengurangi perasaan lelah saat melakukan latihan aktifitas
b. Mampu melakukan aktivitas sehari hari (ADLs) secara mandiri	d. Monitor respon kardivaskuler terhadap aktivitas	d. Mengetahui kondisi klien setelah melakukan aktifitas
	e. Monitor pola tidur dan lamanya tidur/istirahat pasien	e. Membantu mengurangi perasaan kelelahan

Activity Therapy	
<ul style="list-style-type: none"> a. Kolaborasikan dengan Tenaga Rehabilitasi Medik dalam merencanakan program terapi yang tepat. b. Bantu untuk memilih aktivitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik, dan mengidentifikasi aktivitas yang disukai. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Membantu melatih aktifitas secara bertahap dan menghindari aktifitas yang menimbulkan ketidakmampuan klien b. Meningkatkan kemampuan dan keinginan klien untuk melakukan aktifitas.

2.3.4 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.

2.3.5 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 memantau 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 Kelebihan Volume Cairan

2.3.1 Pengertian Kelebihan Volume Cairan

Kelebihan Volume Cairan adalah keadaan dimana seorang individu mengalami atau

berisiko mengalami kelebihan cairan intraseluler atau interstisial, peningkatan retensi cairan isotonik. (Nanda Internasional, 2018).

Peningkatan asupan dan/atau retensi cairan, kelebihan volume cairan ditunjukkan dengan adanya data meliputi keluhan klien yang mengalami penurunan frekuensi BAK, jumlah urine sedikit, data observasi berupa adanya edema (Herdman, 2018 & Anggraini, 2016).

Berikut penjelasan cara menghitung kelebihan volume cairan :

Menghitung balance cairan seseorang harus diperhatikan beberapa faktor, diantaranya berat badan dan umur karena penghitungannya berbeda antara usia dewasa dan anak-anak. Menghitung balance cairan harus diperhatikan mana yang termasuk intake cairan dan output cairan.

Input cairan :

- air (makan dan minum) = ... cc
- cairan infus = ... cc

Output cairan :

- Urine = ... cc
- IWL = ... cc

Balance Cairan = Intake – Output = ... cc

Penanganan Kelebihan Volume Cairan dengan Pemantauan Intake Output:

2.3.2 Definisi Pemantauan Intake Output

Mencatat jumlah cairan yang diminum dan jumlah urine setiap harinya (Herdman, 2018)

Berdasarkan suatu penelitian yang dilakukan Beria, et.al 2016

pembatasan garam dapat dilakukan pada pasien sirosis terutama bila pasien mengalami asites dan edema. Hal ini dilakukan karena pada pasien dengan sirosis hati, kemampuan untuk mengeksresi natrium mengalami penurunan.

2.3.3 Tujuan Pemantauan Intake Output

Sehubungan dengan pentingnya program pembatasan cairan pada klien dalam rangka mencegah komplikasi serta mempertahankan kualitas hidup, maka perlu dilakukan analisis praktek terkit intervensi dalam mengobtrol jumlah asupan cairan melalui pencatatan jumlah cairan yang diminum serta urine yang dikeluarkan setiap harinya (Anggraini, 2016).

2.3.4 Prosedur Pemantauan Intake Output

Pemantauan status hidrasi pada klien Sirosis Hepatis meliputi pemantauan *intake output* cairan selama 24 jam dengan menggunakan pemantauan *intake output* cairan untuk kemudian dilakukan penhitungan *balance* cairan (*balance* positif menunjukkan keadaan *overload*). Hal tersebut bertujuan untuk melatih klien dalam memantau asupan dan haluaran cairan, sehingga saat pulang kerumah klien sudah memiliki keterampilan berupa modifikasi perilaku khususnya dalam manajemen cairan. Keterampilan tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya *overload* cairan pada klien, mengingat jumlah asupan cairan klien bergantung kepada jumlah urin 24 jam (Anggraini, 2016).

2.3.5 Pengertian Asites dan parasentesis

Asites adalah komplikasi yang paling umum dari Sirosis Hepatis, asites bisa terjadi disebabkan penimbunan cairan dalam rongga peritoneum akibat hipertensi

porta dan hipoalbuminemia. (Rizky Putra Sanjaya, 2014)

Parasentesis adalah tindakan untuk melakukan pengambilan cairan di dalam rongga tubuh untuk mengatasi penimbunan cairan secara tidak normal di rongga peritoneum. Parasentesis dilakukan untuk alasan diagnostic dan bila asites menyebabkan kesulitan bernafas yang berat akibat volume cairan yang besar. Parasentesis dilakukan apabila asites sangat besar, dengan pengeluaran biasanya mencapai 4-6 liter dan dilindungi dengan pemberian albumin. (Rizky Putra Sanjaya, 2014)

Efek dari parasentesis adalah hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia, ensefalopati hepatica dan gagal ginjal. Cairan asites dapat mengandung 10-30 gr protein/L, sehingga albumin serum kemudian mengalami depresi, mencetuskan hipotensi dan tertimbunnya kembali cairan asites.