

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY. N DENGAN
SIROSIS HEPATIS POST OP PARACENTESIS DI RUANG
BAITUIZZAH 2 RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

Cynthia Febynia

NIM : 40901900014

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2022**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY. N DENGAN
SIROSIS HEPATIS POST OP PARACENTESIS DI RUANG
BAITUZZAH 2 RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Cynthia Febynia

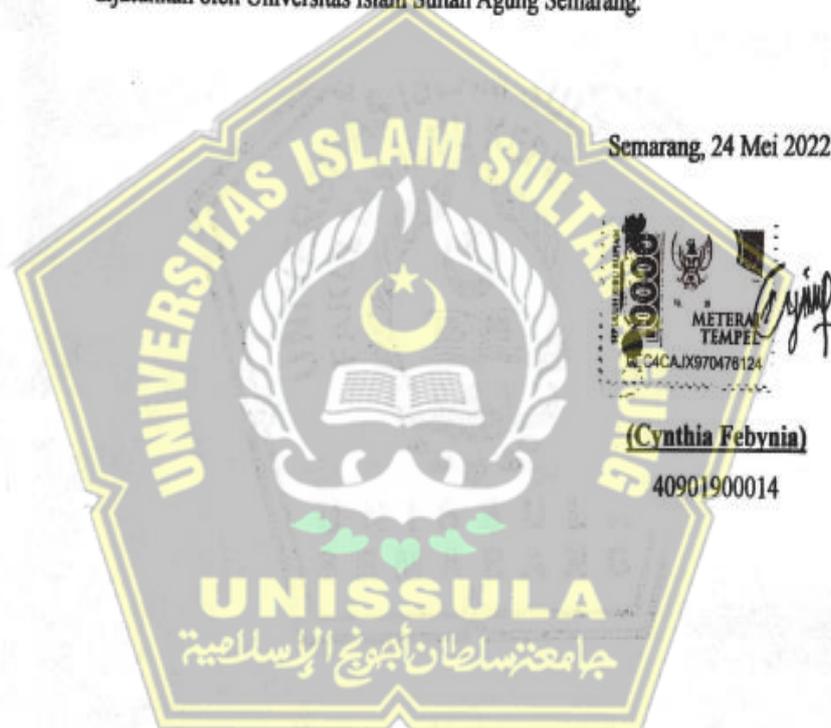
NIM : 40901900014

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2022**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 24 Mei 2022



HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis ilmiah berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N DENGAN SIROSIS
HEPATIS POST OP PARACENTESIS DI RUANG
BAITUIZZAH 2 RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Cynthia Febynia

NIM : 40901900014

Telah disetujui untuk dipertahankan Tim Penguji Karya
Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan
Unissula Semarang pada :

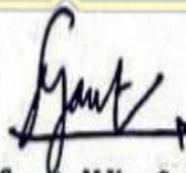
Hari : Jum'at

Tanggal : 27 Mei 2022

UNISSULA

جامعنا سلطان: أصوح الإسلاميه

Pembimbing



Na. Savalia, M.Kep., Sp.KMB

NIDN : 06-2006-8504

HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi Diploma III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Senin tanggal 06 Juni 2022 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 06 Juni 2022

Penguji I

Ng. M Arifin Noor, M.Kep., Sp. Kep.MB

NIDN 06-2708-8403



Penguji II

Dr. Ng. Dwi Retno Sulistyaniingsih, M. Kep., Sp.KMB

NIDN 06-0203-7603



Penguji III

Ng. Suvanto, M.Kep., Sp.KMB

NIDN 06-2006-8504



UNISSULA
جامعة سلطان أبوبوع الإسلامية
Mengetahui,

Dehan Pakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep

NIDN. 06-2208-7403

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tugas akhir ini. Shalawat dan salam selalu terlimpahkan kepada nabi Muhammad SAW.

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan Laporan Karya Tulis Ilmiah ini banyak mendapat dukungan dan bantuan dari beberapa pihak yang dengan cara masing-masing menolong penulis demi keberhasilan studi penulis. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Bapak Ns. Suyanto, M.Kep., Sp.KMB selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang sabar dan selalu meluangkan waktu dan tenaga dalam memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasihat yang bermanfaat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
2. Para Dosen dan Staf ruangan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Kepada teman-teman seperjuangan D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula 2019 yang telah memberi semangat dan dukungan satu sama lain
4. Terkhusus kepada kedua orangtua saya, Bapak Daryoko dan Ibu Ary Kriswanti yang telah memberikan dukungan, doa dan semangat serta menemani di setiap perjalanan hidup saya dalam suka maupun duka sehingga dapat menyelesaikan sampai pada tahap akhir proses pendidikan di DIII Keperawatan
5. Untuk ketiga kakak saya Kevin Prayogo, Rico Prahexa Setiawan, Ken Winanda terima kasih sudah memberikan dukungan dan motivasi kepada saya
6. Keluarga besar dari mas Enggar Restu Prasetyo, atas doa dan dukungannya yang luar biasa dengan penuh perhatian dan doa untuk saya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini

7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang telah berjasa terhadap penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Karya Tulis Ilmiah ini

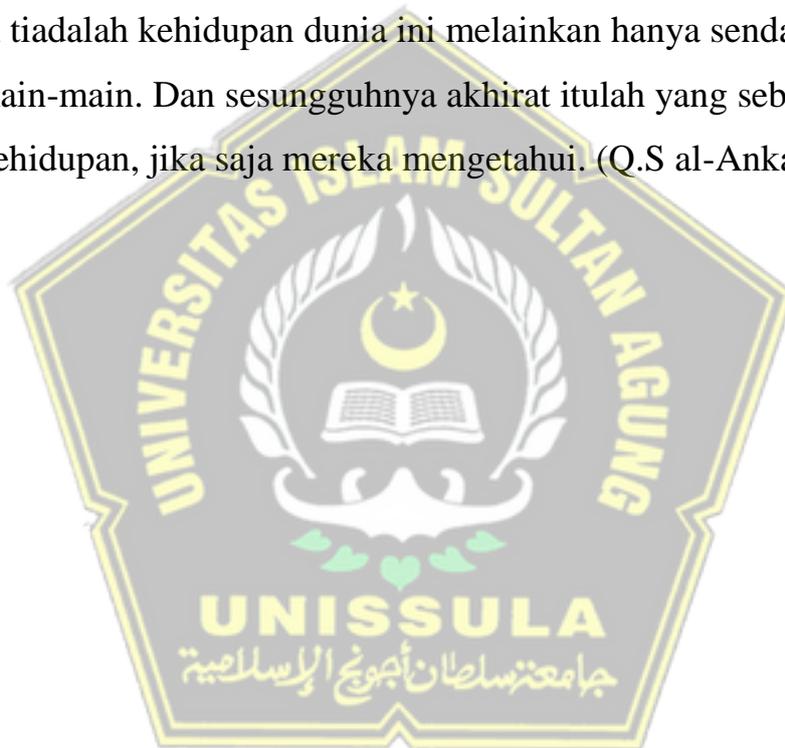


MOTTO

Angin tidak berhembus untuk menggoyangkan pepohonan, melainkan menguji kekuatan akarnya.” – Ali bin Abi Thalib.

“Orang yang hebat adalah orang yang memiliki kemampuan menyembunyikan kesusahan, sehingga orang lain mengira bahwa ia selalu senang.” – Imam Syafi'i.

"Dan tiadalah kehidupan dunia ini melainkan hanya senda gurau dan main-main. Dan sesungguhnya akhirat itulah yang sebenarnya kehidupan, jika saja mereka mengetahui. (Q.S al-Ankabut 64)



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, atas berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis masih diberi kekuatan dan pikiran sehingga dapat menyelesaikan penyusunan hasil Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan pada pasien Ny. N dengan Sirosis Hepatis Post Op Paracentesis di ruang Baituizzah 2 RSI Sultan Agung Semarang”. Sholawat serta salam juga tidak lupa penulis hanturkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SWT, yang telah menghantarkan kita semua dari jalan yang gelap gulita menuju kejalan yang terang seperti saat ini.

Karya Tulis Ilmiah ini dibuat dalam rangka sebagai rangkaian ujian akhir program Diploma III Keperawatan pada jurusan Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, penulis menyadari masih banyak kemungkinan kekurangan dalam penulisan ini. Untuk itu, penulis mohon maaf juga jika memang ada ketidaksempurnaan dalam penulisan. Selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak dalam upaya menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak dapat bimbingan, bantuan dan motivasi dari berbagai pihak. Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Drs. H. Bedjo Santoso, MT, Ph.D, Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Iwan Ardian, SKM, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep selaku kaprodi D-III Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Para Dosen dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
5. Ns. Suyanto, M.Kep., Sp.KMB selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang sabar dan selalu meluangkan waktu dan tenaga dalam memberikan

bimbingan dan memberikan ilmu serta nasihat yang bermanfaat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Ns. M Arifin Noor, M.Kep., Sp. Kep.MB sebagai penguji pertama dalam Karya Tulis Ilmiah
7. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M. Kep., Sp.KMB sebagai penguji kedua dalam Karya Tulis Ilmiah.
8. Untuk tempat lahan praktik RSI Sultan Agung Semarang yang telah memberikan lahan sehingga penulis dapat melakukan studi kasus di tempat tersebut
9. Kepada Ibu Asyifatul selaku CI DIII Keperawatan di ruang Baituizah 2 RSI Sultan Agung Semarang yang telah sabar dalam memberikan bimbingan sehingga bisa diangkatnya kasus untuk bahan laporan Karya Tulis Ilmiah ini
10. Untuk kedua orang tua saya, terkhusus ibu saya yang sudah berjuang dan menemani, mendukung saya dalam suka maupun duka sehingga saya bisa dititik ini
11. Untuk kakak saya, Kevin Prayogo, Rico Prahexa Setiawan, Ken Wiranda yang sudah memberikan motivasi, membantu saya dalam suka duka, memberikan semangat dalam Karya Tulis Ilmiah
12. Untuk mas Enggar Restu Prasetyo beserta keluarga yang selalu mendukung untuk belajar, memberikan semangat dan memberikan motivasi dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini
13. Kepada teman-teman seperjuangan D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula 2019 yang saling aku kenal dalam membantu, mendukung, menyemangati serta untuk berjuang bersama

Akhirnya, penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak dan penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari para pembaca untuk perbaikan di masa yang akan datang. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang menggunakannya.

Semarang, 28 April 2022



Cynthia Febynia



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR ISTILAH ATAU KATA SULIT.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Tujuan Penulisan	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
C. Manfaat Penulisan	5
1. Bagi Peneliti/penulis	5
2. Bagi Rumah Sakit.....	5
3. Bagi Institusi Pendidikan.....	5
4. Bagi Masyarakat	5
BAB II KONSEP DASAR.....	6
A. Konsep Dasar Penyakit.....	6
1. Pengertian	6
2. Etiologi.....	6
3. Patofisiologi.....	7
4. Manifestasi klinis.....	7
5. Pemeriksaan Diagnostik	9
6. Komplikasi	11
7. Penatalaksanaan Medis.....	12

B.	Konsep Dasar Keperawatan.....	13
1.	Pengkajian keperawatan	13
2.	Diagnosis Keperawatan dan Fokus Intervensi.....	17
C.	Pathways.....	18
BAB III	LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN	19
A.	Pengkajian	19
1.	Riwayat Kesehatan	19
2.	Pengkajian pola kesehatan Fungsional Menurut Gordon (Data Fokus).....	20
3.	Pemeriksaan Fisik (Head To Toe).....	24
4.	Data penunjang	25
B.	Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan	28
C.	Planning/ Intervensi Keperawatan.....	29
D.	Implementasi	30
E.	Evaluasi	34
BAB IV	PEMBAHASAN.....	38
A.	Pengkajian	38
B.	Diagnosa Keperawatan.....	38
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.....	39
2.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ...	41
3.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.....	43
C.	Penambahan Diagnosa Keperawatan Yang Muncul	44
D.	Evaluasi Kasus.....	45
BAB V	SIMPULAN DAN SARAN	47
A.	Kesimpulan.....	47
B.	Saran	47
DAFTAR PUSTAKA		49

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Hasil Laboratorium	25
Tabel 3.1 Hasil Laboratorium Klinik	27



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathways..... 18



DAFTAR ISTILAH ATAU KATA SULIT

Sirosis hepatis	: kerusakan hati kronis
Asites	: penurunan cairan di perut
Destruksi sel	: perusakan
Fibrosis hati	: radang yang terjadi pada hati
Vaskularisasi	: pembentukan pembuluh darah secara abnormal
Insufisiensi hepatic	: gagal hati
Hipertensi Vena portal	: peningkatan tekanan vena portal di atas 5 mmHg (varises dan asites)
Difusi	: gerakan partikel zat
Distorsi arsitektur	: penyimpangan bentuk
Parenkim	: jaringan dasar sel-sel hidup
Nodul-nodul	: pertumbuhan jaringan yang tidak normal berupa benjolan
Intrahepatik	: penyakit atau gangguan hati, seperti infeksi, penggunaan obat tertentu, kelainan genetik, efek hormonal, dan kehamilan.
Varises esofagus	: Pembuluh darah abnormal di bagian bawah saluran antara tenggorokan dan perut.
Terkompensasi	: suatu ketidakseimbang dimana tubuh sudah mampu memperbaiki pH baik dengan perubahan respiratorik maupun metabolic (tergantung pada masalah utama)
Asimtomatis	: kondisi penyakit yang sudah positif diderita, tetapi tidak memberikan gejala klinis apapun terhadap orang tersebut.
Irreversible	: hal yang tidak dapat diubah

Lobulus	: kelenjar susu
Hepatosit	: sentral hepar dalam metabolisme
Glikogenik	: asam amino yang dapat diubah menjadi glukosa melalui \ glukoneogenesis .
Ureum	: zat sisa dari pemecahan protein dan asam amino di dalam hati
Detoksifikasi	: proses normal dari tubuh untuk membuang atau menetralkan racun melalui hati, usus besar, ginjal, paru-paru, dan kulit.
Hipoalbuminemia	: penurunan fungsi sintesis pada hati
Peritonitis	: Radang membran yang melapisi dinding perut dan menutupi organ-organ perut.
Protombin	: glikoprotein yang dibentuk dan disimpan dalam hati
Filtrasi glomerulus	: kecepatan volume plasma melalui ginjal untuk pemantauan fungsi hati
Ensefalopati hepaticum	: Hilangnya fungsi otak ketika hati yang rusak tidak mengeluarkan racun dari darah.
Sindrom hepatorenal (SHR)	: gangguan fungsi ginjal pada pasien sirosis hepatis tahap lanjut

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sirosis hepatis merupakan penyakit kronis yang menyebabkan *destruksi sel* dan *fibrosis* (jaringan parut) dari jaringan hepatis. *Fibrosis* mengubah struktur dan *vaskularisasi* normal hati, merusak aliran darah dan *limfe* serta mengakibatkan *insufisiensi hepatic* dan *hipertensi vena portal*. Secara histologi, *sirosis hepatis* didefinisikan sebagai proses *difusi* yang ditandai oleh *fibrosis* dan perubahan arsitektur hepar yang normal menjadi struktur hepar yang abnormal (bernodul). Perubahan struktur tersebut terjadi akibat cedera pada sel hepar sehingga terjadi penghancuran hepatosit dan diganti dengan jaringan parut. Jaringan parut ini menggantikan parenkim hepar yang normal (Darni & Rahmah, 2019)

Sirosis merupakan penyakit hati kronis yang mengalami *distrosi arsitektur* hati yang normal oleh lembar-lembar jaringan ikat atau timbul kekacauan dalam susunan *parenkim hati* dan adanya *nodul-nodul* regenerasi sel hati yang tidak berkaitan dengan *vaskuler* normal, sehingga dapat mengganggu sirkulasi darah *intrahepatik*. Pada kasus *sirosis hepatis* yang sangat lanjut, menyebabkan kegagalan fungsi hati secara bertahap. *Sirosis hepatis* adalah penyakit manahun yang *difus*, yang merupakan stadium terakhir dari penyakit hati kronis dan terjadinya pengerasan sel hati yang menyebabkan gambaran klinis pada pasien akibat dari kegagalan sel hati dan hipertensi portal. Kejadian *hipertensi porta* sebagian besar disebabkan oleh penyakit *sirosis hepatis*, dimana hipertensi portal dapat menyebabkan *varises esophagus*. Saluran kolateral penting yang timbul akibat *sirosis* (Sutrisna, 2020). Berdasarkan pada beberapa definisi yang disebutkan, maka dapat disimpulkan bahwa *sirosis hepatis* merupakan peradangan *difus* dan kronik sehingga timbul kerusakan susunan *parenkim hati*.

Berdasarkan studi Inggris dan Swedia juga dijelaskan bahwa *sirosis hepatis* merupakan urutan ke-14 penyebab tersering kematian di seluruh dunia pada orang dewasa dengan perkiraan 1,03 juta kematian per tahun di seluruh dunia, 170.000 per tahun di Eropa, dan 33.539 per tahun di Amerika Serikat. Menurut laporan rumah sakit umum pemerintah di Indonesia, rata-rata prevalensi sirosis *hepatis* adalah 3,5% dari seluruh pasien yang dirawat dibangsal penyakit dalam. Penyebab terkait alkohol dan virus adalah penyebab paling umum di sebagian besar Negara di dunia. Di Amerika Serikat, sebagian besar penyebab dari sirosis hepatis yaitu alkohol dan infeksi hepatitis C, sedangkan di Indonesia virus hepatitis B merupakan penyebab tersering yaitu sebesar 40-50% kasus, sedangkan 10-20% sisanya tidak diketahui penyebabnya dan termasuk kelompok virus bukan B dan C (Anisa & Hasan, 2020).

Sirosis hati merupakan masalah kesehatan yang masih sulit diatasi di Indonesia. Hal ini ditandai dengan angka kesakitan dan kematian yang tinggi. Secara umum diperkirakan angka insiden sirosis hati di rumah sakit seluruh Indonesia berkisar antara 0,6-14,5%. Penelitian di Indonesia menyebutkan bahwa virus hepatitis B menyebabkan *sirosis* sebesar 40-50% dan virus hepatitis C 30-40%, sedangkan 10-20% penyebabnya tidak diketahui, alkohol sebagai penyebab *sirosis* hati di Indonesia mungkin frekuensinya kecil sekali karena belum ada datanya (Marselina & Purnomo, 2014).

Sebagai penyakit hati tingkat akhir yang terjadi ketika jaringan parut atau *fibrosis* menggantikan jaringan hati yang sehat. *Sirosis* ditimbulkan dari berbagai mekanisme kerusakan pada hati yang menyebabkan terjadinya reaksi *nekro inflamasi* dan mekanisme perbaikan luka. Pasien dengan *sirosis hati* biasanya memiliki beragam keluhan berdasarkan tingkat keparahan sirosis, dari *sirosis* bersifat dini atau *terkompensasi*, adanya hipertensi porta serta kegagalan fungsi hati akibat proses kronik aktif. Sebagian *sirosis* hati yang *terkompensasi* sempurna bersifat *asimtomatis*, sehingga pada umumnya pasien tidak mengetahui mengenai penyakitnya sebelum melakukan pemeriksaan menyeluruh. Akan tetapi, bisa juga timbul keluhan yang tidak

khas seperti merasa badan tidak sehat, kurang semangat untuk bekerja, rasa kembung, mual, mencret kadang sembelit, tidak selera makan, berat badan menurun, otot-otot melemah, dan rasa cepat lelah. Keluhan yang timbul baik itu sedikit atau banyak tergantung dari luasnya kerusakan pada parenkim hati. Apabila timbul kuning pada kulit maka dipastikan sedang terjadi kerusakan sel hati. Tetapi, jika sudah masuk ke dalam fase *dekompensasi* maka gejala yang timbul bertambah dengan gejala dari kegagalan fungsi hati dan adanya *hipertensi portal* (Ndraha, 2019).

Penatalaksanaan *sirosis hepatis* salah satunya adalah *LVP (Large Volume Paracentesis)* merupakan terapi pilihan pada pasien sirosis hepatis dengan asites. Mengeluarkan volume cairan asites yang sangat banyak berhubungan dengan disfungsi sirkulasi yang ditandai dengan berkurangnya volume darah efektif (Maghfirah et al., 2018).

Dampak permasalahan dari efek tindakan LVP adalah tekanan porta yang akan meningkat pada pasien yang mengalami disfungsi sirkulasi setelah LVP, terjadi karena meningkatnya *resistensi intrahepatik* akibat aksi sistem *vasokonstriksi* pada lapisan vaskular hati. Metode yang paling efektif untuk mencegah *disfungsi sirkulasi* setelah LVP dengan infus albumin. Pemberian albumin diakhir LVP saat volume *asites* yang dikeluarkan sudah diketahui dan cardiac output kembali ke dasar. Pemberian volume plasma dapat diberikan setelah mengeluarkan *asites* < 5 liter (Maghfirah et al., 2018).

Permasalahan keperawatan yang kemungkinan muncul yaitu nyeri akut, gangguan pola tidur, serta intervensi keperawatan. Intervensi untuk masalah nyeri akut adalah memberikan terapi teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Tarik nafas dalam). Intervensi untuk masalah keperawatan gangguan pola tidur adalah melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan. Intervensi untuk masalah keperawatan intoleransi aktivitas adalah menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

Untuk meminimalkan risiko tinggi penderita sirosis hepatis dan mencegah komplikasi yang diakibatkan maka diperlukan suatu metode yang

tepat yang diberikan secara langsung dan nyata yaitu asuhan keperawatan pada pasien dengan sirosis hepatis.

Berdasarkan rincian diatas penulis tertarik membuat laporan tugas akhir sebagai bahan studi Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N DENGAN POST OP SIROSIS HEPATIS DI RUANG BAITUIZZAH 2 RSI SULTAN AGUNG SEMARANG”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk menerapkan Asuhan Keperawatan pada pasien Dengan Sirosis Hepatis sesuai dengan konsep dan teori yang didapatkan selama proses pendidikan.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis diharapkan mampu :

- a. Mahasiswa mampu menerapkan pengkajian data pada pasien yang menderita sirosis hepatis baik melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik.
- b. Menyusun diagnosa keperawatan pada pasien sirosis hepatis.
- c. Mahasiswa mampu menyusun rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan sirosis hepatis.
- d. Mahasiwa mampu menjelaskan implementasi keperawatan pada pasien dengan sirosis hepatis.
- e. Mahasiswa mampu untuk mengevaluasi atas tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien sirosis hepatis.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Peneliti/penulis

Manfaat penulisan dan penelitian ini dapat menambah pengetahuan penulis serta melatih ketrampilan penulis dalam membuat sebuah Karya Tulis Ilmiah.

2. Bagi Rumah Sakit

Manfaat praktis penulisan Karya Tulis Ilmiah ini bagi rumah sakit yaitu dapat digunakan sebagai acuan untuk meningkatkan mutu dan pelayanan bagi klien khususnya pada klien sirosis hepatis dengan masalah keperawatan utama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat praktis bagi institusi pendidikan yaitu dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu tentang asuhan keperawatan pada klien sirosis hepatis dengan masalah keperawatan utama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera psikologis

4. Bagi Masyarakat

Manfaat bagi masyarakat adalah untuk menambah wawasan pengetahuan tentang sirosis hepatis

BAB II

KONSEP DASAR

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian

Sirosis hepatis adalah suatu keadaan patologis pada hati yang menggambarkan stadium akhir *fibrosis hepatic* dan berlangsung progresif. Kerusakan sel hati akan berlanjut menjadi gangguan susunan hepar dan peningkatan *vaskularisasi* yang menyebabkan terjadinya varises atau pelebaran pembuluh darah di daerah *gaster* maupun *esofagus* (Adnan, 2020). *Sirosis* hati merupakan terjadinya kerusakan pada struktur hati dan fungsinya, sebagai penyakit hati tingkat akhir yang terjadi ketika jaringan parut atau *fibrosis* menggantikan jaringan hati yang sehat. *Sirosis* ditimbulkan dari berbagai mekanisme kerusakan pada hati yang menyebabkan terjadinya reaksi *nekro inflamasi* dan mekanisme perbaikan luka. Secara histologi, *sirosis* hati dikarakteristikan sebagai regenerasi difus nodular yang dikelilingi oleh septa *fibrotik* padat dengan hilangnya beberapa parenkim dan kolapsnya struktur hati, bersama-sama membentuk distorsi dari vaskularisasi hepatic (Ndraha, 2019). *Sirosis* adalah penyakit kronis hepar yang *irreversible* yang ditandai oleh *fibrosis*, disorganisasi struktur *lobulus* dan *vaskuler*, serta *nodul* regeneratif dari *hepatosit* (Budhiarta, 2017).

2. Etiologi

Sirosis hepatis dapat disebabkan oleh banyak hal. Penyebabnya antara lain adalah penyakit infeksi, penyakit keturunan dan metabolik, obat-obatan dan toksin. Di negara barat penyebab terbanyak *sirosis hepatis* adalah konsumsi alkohol, sedangkan di Indonesia terutama disebabkan oleh virus hepatitis B maupun C. Keseluruhan insiden *sirosis* di Amerika diperkirakan 360 per 100.000 penduduk, penyebabnya sebagian besar akibat penyakit hati alkoholik maupun infeksi virus

kronik. *Sirosis* hati secara klinis dibagi menjadi sirosis hati *kompensata* yaitu sirosis hati yang belum menunjukkan gejala klinis dan *sirosis* hati *dekompensata* yaitu *sirosis* hati yang menunjukkan gejala-gejala yang jelas. Stadium awal *sirosis* sering tanpa gejala sehingga kadang ditemukan secara tidak sengaja saat pasien melakukan pemeriksaan kesehatan rutin atau karena penyakit lain (Budhiarta, 2017).

3. Patofisiologi

Sirosis hati merupakan penyakit hati kronik yang bersifat laten, sehingga sering dijumpai seiring bertambahnya usia dan perubahan patofisiologis yang terjadi berkembang lambat sampai akhirnya gejala yang timbul menandakan terjadinya *sirosis* hati. Pasien dengan riwayat hepatitis, perubahan dari hepatitis kronik menjadi *sirosis* hati membutuhkan waktu sekitar 10 sampai 30 tahun sedangkan *sirosis* hati *kompensata* menjadi *dekompensata* biasanya membutuhkan waktu 6 tahun. Penyakit sirosis merupakan penyakit yang menyerang di usia produktif kehidupan, di Indonesia rata-rata penderita sirosis berada pada kelompok usia 30-59 tahun (Adnan, 2020). Hati adalah kelenjar yang paling besar di tubuh yang terletak dalam rongga abdomen bagian atas disebelah kanan di bawah diafragma. Hati berfungsi sebagai metabolisme tubuh dan juga mengubah zat buangan dan bahan racun untuk ekskresi ke dalam empedu dan urine. Fungsi lain dari hati sebagai *glikogenik*, sekresi empedu, ekskresi bilirubin, pembentukan *ureum*, kerja atas lemak, pertahanan suhu tubuh, dan kerja melindungi dari hati atau *detoksikasi* (Sutrisna, 2020).

4. Manifestasi klinis

Penyakit *sirosis hepatis* dimulai dengan adanya proses peradangan, nekrosis sel hati, adanya pembentukan jaringan ikat dan regenerasi *nodul-nodul*. Sirosis hepatis adalah penyakit hati menahun yang *difus*, yang merupakan stadium terakhir dari penyakit hati kronis dan terjadinya pengerasan sel hati, yang menyebabkan gambaran klinis pada pasien akibat dari kegagalan sel hati dan hipertensi portal. Kejadian hipertensi

porta sebagian besar disebabkan oleh penyakit sirosis hepatis, dimana hipertensi porta dapat menyebabkan *varises esophagus*. Saluran *kolateral* penting yang timbul akibat *sirosis* penyakit dalam (Sutrisna, 2020).

Pada stadium awal (*kompensata*), dimana kompensasi tubuh terhadap kerusakan hati masih baik, sirosis seringkali muncul tanpa gejala sehingga sering ditemukan pada waktu pasien melakukan pemeriksaan kesehatan rutin. Gejala-gejala awal sirosis meliputi perasaan mudah lelah dan lemas, selera makan berkurang, perasaan perut kembung, mual, berat badan menurun, pada laki-laki dapat timbul impotensi, testis mengecil dan dada membesar, serta hilangnya dorongan seksualitas. Bila sudah lanjut, (berkembang menjadi *sirosis dekompensata*) gejala-gejala akan menjadi lebih menonjol terutama bila timbul komplikasi kegagalan hati dan hipertensi porta, meliputi kerontokan rambut badan, gangguan tidur, dan demam yang tidak begitu tinggi (Saskara & Suryadarma, 2017).

Selain itu, dapat pula disertai dengan gangguan pembekuan darah, perdarahan gusi, *epistaksis*, gangguan siklus haid, ikterus dengan air kemih berwarna seperti teh pekat *hematemesis*, melena, serta perubahan mental, meliputi mudah lupa, sukar konsentrasi, bingung, agitasi, sampai koma. Pada kasus ini, berdasarkan hasil anamnesis yang telah dilakukan, didapatkan beberapa gejala yang dapat mengarah pada keluhan yang sering didapat pada *sirosis* hati yaitu lemas pada seluruh tubuh, mual dan muntah yang disertai penurunan nafsu makan. Selain itu, ditemukan juga beberapa keluhan yang terkait dengan kegagalan fungsi hati dan hipertensi porta, diantaranya perut yang membesar dan bengkak pada kedua kaki, gangguan tidur, air kencing yang berwarna seperti the, ikterus pada kedua mata dan kulit, nyeri perut yang disertai dengan melena, dan gangguan tidur juga dialami pasien (Saskara & Suryadarma, 2017).

Pada pasien *sirosis hepatis*, jaringan ikat dalam hepar menghambat aliran darah dari hepar ataupun usus yang kembali ke jantung. Kejadian ini dapat mengakibatkan peningkatan tekanan dalam vena porta (hipertensi porta). Sebagai hasil peningkatan aliran darah dan peningkatan tekanan

porta ini, vena di bagian bawah esofagus dan bagian atas lambung akan melebar, sehingga timbul *varises esofagus*. Makin tinggi tekanan portalnya, makin besar varisesnya, dan apabila varisesnya pecah, maka pasien akan mengalami perdarahan (Darni & Rahmah, 2019)

5. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan daiganostik menurut (Saskara & Suryadarma, 2017) :

a. Pemeriksaan Radiologis

1) Foto polos abdomen.

Tujuannya : untuk dapat memperlihatkan densitas klasifikasi pada hati , kandung empedu, cabang saluran-saluran empedu dan pancreas juga dapat memperlihatkan adanya hepatomegalimegali atau asites nyata.

2) *Ultrasonografi* (USG) Metode yang disukai untuk mendeteksi hepatomegalimegali atau kistik didalam hati.

3) CT scan

Pencitraan beresolusi tinggi pada hati, kandung empedu, pancreas, dan limpa; menunjukkan adanya batu, massa padat, kista, abses dan kelainan struktur: sering dipaki dengan bahan kontras

4) *Magnetik Resonance Imaging* (MRI) (Pengambilan gambar organ)

Pemakaian sama dengan CT scan tetapi memiliki kepekaan lebih tinggi, juga dapat mendeteksi aliran darah dan sumbatan pembuluh darah; non invasive.

b. Metabolisme Protein

1) Protein serum total : sebagian besar protein serum dan protein pembekuan disintesis oleh hati sehingga kadarnya menurun pada berbagai gangguan hati. (Nilai normalnya 6-8 gr/dl) .

Albumin serum (Nilai normalnya : 3,2-5,5 gr/dl)

Globulin serum (Nilai normalnya : 2,0-3,5 gr/dl)

2) Massa *Protrombin* (Nilai normalnya : 11-15 detik) Meningkat pada penurunan *sintesis protrombin* akibat kerusakan sel hati atau berkurangnya absorpsi vitamin K pada obstruksi empedu.

Vitamin K penting untuk *sintesis protrombin*. *Prothrombin time* (PT) memanjang (akibat kerusakan sintesis protombin dan faktor pembekuan)

c. Pemeriksaan fungsi hepar abnormal :

1) Peningkatan alkalin fosfat serum, *alanine aminotransferase* ALT, dan *asparat aminotransferase* AST (akibat dari distruksi jaringan hepar).

2) Peningkatan kadar amonia darah (akibat dari kerusakan metabolisme protein).

3) Peningkatan billirubin serum (disebabkan oleh kerusakan metabolisme bilirubin).

4) *Prothrombin time* (PT) memanjang (akibat kerusakan sintesis protombin dan faktor pembekuan).

d. Biopsi hepar dapat memastikan diagnosis bila pemeriksaan serum dan pemeriksaan radiologis tak dapat menyimpulkan CT scan, atau MRI dilakukan untuk mengkaji ukuran hepar, derajat obstruksi dan aliran darah hepatic.

e. Pemeriksaan urin

6. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada sirosis hepatis akan meningkatkan risiko kematian dan angka kesakitan pasien, komplikasi yang dapat terjadi menurut (Lovena, 2017) antara lain :

a. Hipertensi Portal

Adalah peningkatan *hepatik venous pressure gradient* (HVPG) lebih 5 mmHg. Hipertensi portal merupakan suatu sindroma klinis yang sering terjadi. Bila gradient tekanan portal (perbedaan tekanan antara vena portal dan vena cava inferior) diatas 10-20 mmHg, komplikasi hipertensi portal dapat terjadi.

b. Asites

Penyebab *asites* yang paling banyak pada *sirosis hepatis* adalah *hipertensi portal*, disamping adanya *hipoalbuminemia* (penurunan fungsi sintesis pada hati) dan disfungsi ginjal yang akan mengakibatkan akumulasi cairan dlam peritoniun.

c. Varises Gastroesofagu

Varises gastroesofagus merupakan kolateral portosistemik yang paling penting. Pecahnya *varises esophagus* (VE) mengakibatkan perdarahan *varises* yang berakibat fatal. *Varises* ini terdapat sekitar 50% penderita sirosis hepatis dan berhubungan dengan derajat keparahan sirosis hepatis.

d. Peritonitis Bakterial Spontan

Peritonitis bakterial spontan (SBP) merupakan komplikasi berat dan sering terjadi pada asites yang ditandai dengan infeksi spontan cairan asites tanpa adanya fokus infeksi intraabdominal.

e. Ensefalopati Hepatikum

Sekitar 28% penderita sirtosis hepatis dapat mengalami komplikasi ensefalopi hepaticum (EH). Mekanisme terjadinya *ensefalopati hepaticum* adalah akibat *hiperamonia* , terjadi penutupan *hepatic uptake* sebagai akibat dari *intrahepatic portal-systemic* shunts dan/atau penurunan sintesis urea dan glutamik.

f. Sindrom Hepatorenal

Merupakan gangguan fungsi ginjal tanpa kelainan organik ginjal, yang ditemukan pada *sirosis hepatis* lanjut. Sindrom ini sering dijumpai pada penderita *sirosis hepatis* dengan *asites refrakter*. *Sindroma Hepatorenal* tipe 1 ditandai dengan gangguan progresif fungsi ginjal dan penurunan klirens kreatinin secara bermakna dalam 1-2 minggu. Tipe 2 ditandai dengan penurunan *filtrasi glomerulus* dengan peningkatan serum kreatinin. Tipe 2 ini lebih baik prognosisnya daripada tipe 1

7. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis menurut (Maghfirah et al., 2018) yaitu :

Terapi *asites* yang adekuat akan meningkatkan kualitas hidup pasien *sirosis* dan mencegah komplikasi.

- a. Tirah baring tidak direkomendasikan sebagai terapi *asites*. Pemberian cairan infus intravena yang mengandung natrium dihindari pada pasien *asites* namun pada keadaan gangguan ginjal dengan hiponatremia berat dapat diberikan cairan kristaloid ataupun koloid.
- b. Diet rendah garam terutama pada pasien yang mengalami *asites* untuk pertama kalinya dapat mempercepat perbaikan *asites*. Restriksi cairan dilakukan hanya pada pasien dengan hiponatremia dilusi. Terapi pertama *asites* disarankan spironolakton dengan dosis awal 100 mg dan dinaikkan 100 mg/hari sampai 400 mg/hari, jika terapi tunggal gagal mengurangi *asites*, furosemid dapat ditambahkan 160 mg/hari namun dengan pantauan klinis dan biokimia yang ketat.
- c. *Large volume paracentesis* (LVP) merupakan terapi pilihan pada pasien dengan *asites* derajat 3 dan *asites refrakter*. Pemberian diuretik biasanya diberikan 1-2 hari setelah *paracentesis* dan tidak meningkatkan resiko *post paracentesis circulation disfunction*. *Transjugular intrahepatic portosystemic* shunt dapat dipertimbangkan pada pasien yang sangat sering membutuhkan LVP, atau pada mereka

yang tidak efektif dilakukannya LVP seperti *asites* yang terlokalisir. *Peritoneo-venous shunt* diindikasikan pada pasien *asites refrakter* yang tidak dapat dilakukan TIPS dan tranplantasi hati dan memiliki banyak skar di perut sehingga *parasintesis* tidak aman dilakukan. *Peritonitis bakterialis* spontan sembuh dengan terapi antibi-otik pada sekitar 90 % pasien . Terapi pilihan pertama *sindroma hepatorenal* adalah *terlipressin* kombinasi dengan albumin.

Resiko kematian yang tinggi pada pasien sirosis hepatis yang mengalami manifestasi hipertensi porta juga dapat menyebabkan perdarahan *varises esofagus*. Perdarahan yang timbul akibat *varises esofagus* tersebut sangat membutuhkan peran perawat dalam melakukan tindakan pencegahan dengan membantu pasien dalam proses pengobatan. Fokus utama pengobatan umumnya ditujukan untuk pencegahan hipertensi portal, salah satunya adalah pemberian terapi farmakologi diantaranya obat-obat penyekat beta (beta bloker) yang digunakan secara oral contohnya adalah propanolol. Propanolol adalah penghambat adrenergik-beta, seringkali disebutkan sebagai beta, yaitu menurunkan rangsangan *hormon adrenalin* yang menyebabkan denyut *jantung* menurun sehingga frekuensi nadi menurun sehingga tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat adalah observasi tanda-tanda vital (Darni & Rahmah, 2019).

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan menurut (Saskara & Suryadarma, 2017) yaitu berfokus pada gejala dan faktor-faktor pencetus khususnya penyalahgunaan alkohol dalam waktu yang lama. Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap,

dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada klien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu. Pengumpulan Data, Sumber Data Keperawatan, Teknik Pengumpulan Data Keperawatan, Anamnesis, Observasi, Pemeriksaan Fisik. Yang harus dikaji antara lain :

a. Identitas klien

- 1) Nama
- 2) Jenis kelamin
- 3) Umur
- 4) Alamat
- 5) Agama
- 6) Bahasa yang digunakan
- 7) Status perkawinan
- 8) Pendidikan
- 9) Pekerjaan

b. Keluhan utama

Biasanya pada pasien sirosis hepatis pasien mengeluh nyeri abdomen dan kram, mual, penurunan berat badan, kulit menguning, mudah merasa kelelahan, lemas

c. Riwayat kesehatan :

- 1) Riwayat Kesehatan Sekarang
- 2) Riwayat Kesehatan Dahulu
 - a) Apakah ada riwayat konsumsi alkohol?
 - b) Apakah ada riwayat penyakit hepatitis kronis sebelumnya?
 - c) Apakah ada riwayat gagal jantung kiri/kanan?
 - d) Riwayat pemakaian obat-obatan, merokok, pirampisin
- 3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Tanyakan apakah ada anggota keluarga yang menderita hepatitis/sirosis hepatitis?

d. Pola-pola fungsi Kesehatan menurut Gordon

- 1) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan
- 2) Pola nutrisi dan metabolic
- 3) Pola eliminasi
- 4) Pola aktivitas dan latihan
- 5) Pola istirahat dan tidur
- 6) Pola kognitif-perseptual sensori
- 7) Pola persepsi diri dan konsep diri
- 8) Pola mekanisme koping
- 9) Pola seksual-reproduksi
- 10) Pola peran-berhubungan dengan orang lain
- 11) Pola nilai dan kepercayaan

e. Pemeriksaan fisik (head to toe)

Kaji adanya lateragi, asites, dispnea, kaji adanya pembesaran pada hepar (*hepatomegali*), apakah ada edema pada seluruh tubuh, kaji adanya kulit kering dan ikterik, apakah ada perdarahan pada gusi, eritema palmaris, pruritus, tremor, cavut medusa, varises esophagus, hemel.

f. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu pertanyaan yang menggambarkan respons manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi actual/potensial) dari individu atau kelompok. Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis tentang respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan actual ataupun potensial sebagai dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil tempat perawat bertanggung jawab (Minannisa, 2019).

g. Intervensi keperawatan

Tahap intervensi adalah tahap melakukan rencana yang telah dibuat pada klien. Tahap akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi, dimana pada tahap ini kegiatan yang dilakukan adalah

membandingkan respons klien dengan kriteria hasil dan mengkaji respons klien setelah dilakukan intervensi keperawatan (Minannisa, 2019).

h. Implementasi keperawatan

Implementasi menurut (Minannisa, 2019) adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien. Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru yang mempengaruhi pelaksanaan keperawatan antara lain:

- 1) Kemampuan intelektual, teknikal, dan interpersonal
- 2) Kemampuan menilai data baru
- 3) Kreativitas dan inovasi dalam membuat modifikasi rencana Tindakan
- 4) Penyesuaian selama berinteraksi dengan klien
- 5) Kemampuan mengambil keputusan dalam memodifikasi pelaksanaan
- 6) Kemampuan untuk menjamin kenyamanan dan keamanan serta efektivitas tindakan

i. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang perawat buat pada tahap perencanaan. Tujuan dari evaluasi antara lain: mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana tindakan keperawatan serta meneruskan rencana tindakan keperawatan.

Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Secara umum evaluasi ditujukan untuk: melihat dan menilai kemampuan klien dalam mencapai tujuan, mengkaji penyebab jika tujuan asuhan keperawatan belum tercapai (Minannisa, 2019).

2. Diagnosis Keperawatan dan Fokus Intervensi

(SDKI dan SIKI)

- a. Nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisik (**SDKI D.0077 Hal. 172**)

Intervensi (SIKI I.08238 Hal 201)

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Fasilitasi istirahat dan tidur
- 4) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Tarik nafas dalam)

- b. Gangguan tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (**SDKI D.0055 Hal. 126**)

Intervensi (SIKI I.03174 Hal 48)

- 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur
- 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur
- 3) Modifikasi lingkungan

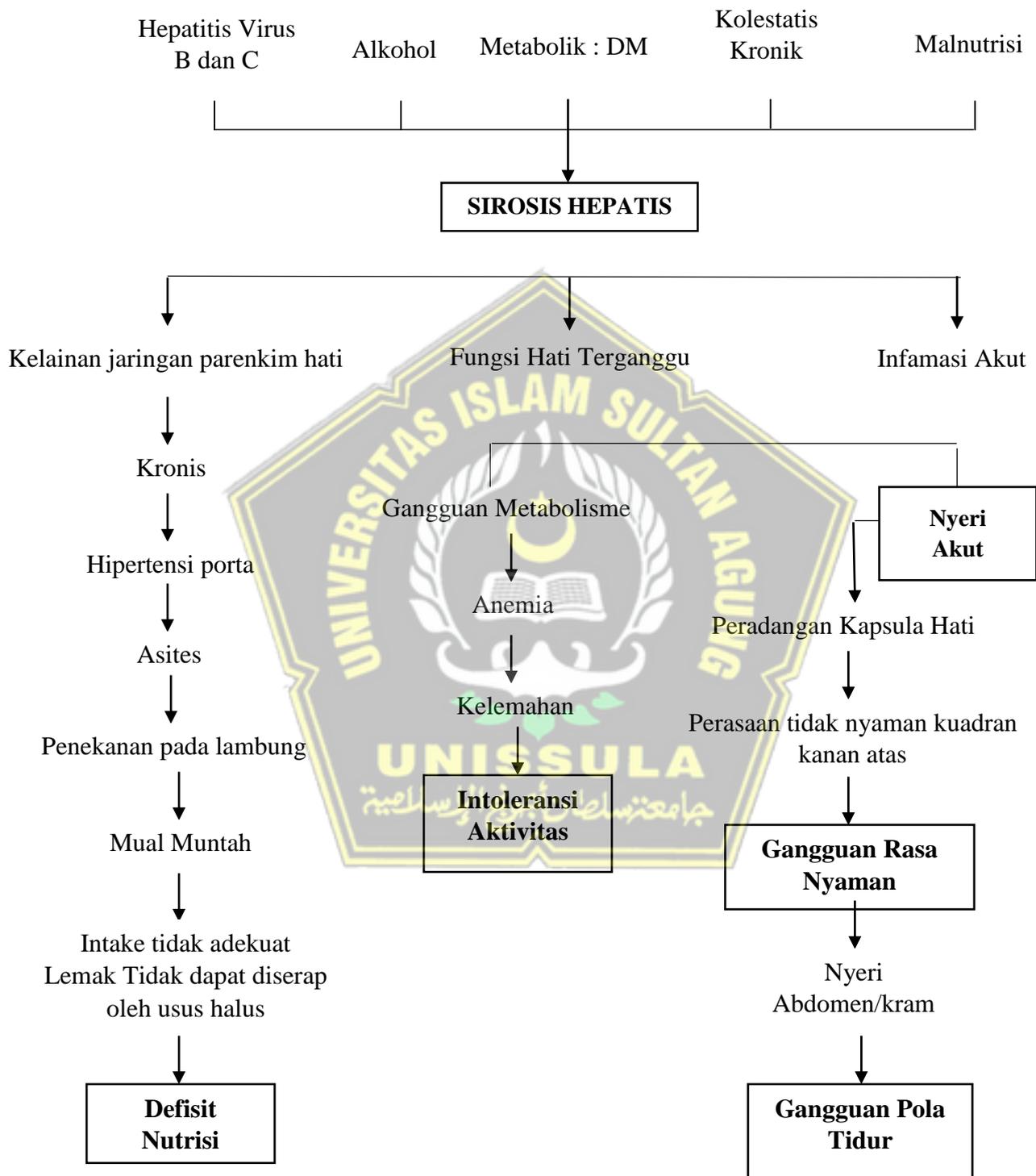
- 4) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan

- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (**SDKI D.0056 Hal 128**)

Intervensi (SIKI I.05178 Hal 176)

- 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- 2) Monitor pola dan jam tidur
- 3) Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus
- 4) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

C. Pathways



Gambar 2.1 Pathways

BAB III

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada Ny. N pada tanggal 11 Januari 2022 pukul 15.00 WIB, dengan melakukan wawancara secara langsung terhadap pasien dan keluarganya (suami), kemudian melakukan observasi secara langsung pada pasien pada saat melakukan pemeriksaan fisik, dan dengan cara melihat data dari rekam medik seperti hasil laboratorium, terapi apa yang didapat oleh pasien, hasil radiologi dan melihat catatan perkembangan pasien serta melakukan penilaian skala nyeri yang dirasakan pasien. Ny.N berusia 49 tahun, berjenis kelamin perempuan, pendidikan SMA, Ny.N bekerja di salah satu kantor kenotariatan di kota Semarang, Ny.N bersuku Jawa, berkebangsaan Indonesia, pasien masuk ke rumah sakit pada tanggal 10 Januari 2022 pukul 11.00 WIB. Pasien masuk rumah sakit karena mengalami nyeri pada perut dan perutnya membesar keras jika dipegang, Ny.N mengatakan tidak nyaman dengan kondisi tubuh/fisiknya dan ingin cepat mendapat perawatan, kemudian pasien dibawa ke RSI Sultan Agung Semarang.

1. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Pasien mengatakan perutnya terasa nyeri dan kram, mual muntah, kesulitan tidur, tidak bisa melakukan aktivitasnya sendiri.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien mengatakan perutnya terasa kram, dadanya terasa sesak, mual, muntah setiap kali diberi asupan makanan, pasien terlihat lemah, lemas, nafsu makan menurun, ketika malam hari pasien mengatakan sulit tidur karena terasa nyeri dan tidak nyaman diperutnya, sehingga membuat segala aktivitasnya terganggu dan sebagian aktivitasnya harus dibantu.

c. Riwayat Kesehatan Lalu

Pasien mengatakan sekitar setahun lalu perut mulai membesar serta keras jika dipegang, lalu sekitar bulan Agustus 2021 baru menjalani pengobatan yang pertama, yang kedua 10 Januari 2022 ini, pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan diabetes, pasien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan, pasien mengatakan pernah dirawat sekitar kurang lebih 5 bulan yang lalu dengan kasus penyakit yang sama saat ini, pasien juga tidak alergi dengan obat-obatan dan pasien mengatakan pernah imunisasi saat kecil.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien Ny.N adalah anak ke 5 dari 6 bersaudara sedangkan suaminya anak ke 3 dari 7 bersaudara, Ny.N dan suaminya mempunyai 1 anak laki-laki. Pasien mengatakan keluarganya terutama ibunya memiliki penyakit yang serupa sepertinya serta mengatakan bahwa penyakitnya saat ini disebabkan karena factor keturunan, anggota keluarganya yang lain juga mempunyai riwayat diabetes, namun dikeluarganya saat ini tidak ada yang sedang sakit, pasien juga mengatakan ketika dirinya sedang sakit saat ini suaminya yang selalu setia merawatnya.

e. Riwayat Kesehatan Lingkungan

Pasien tinggal di daerah kompleks rumah dan lingkungannya tergolong bersih, tidak ada genangan air, sampah menumpuk, lingkungan dirumahnya juga selalu aman dan terjaga.

2. Pengkajian pola kesehatan Fungsional Menurut Gordon (Data Fokus)

a. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Ny.N mengatakan sebelum sakit jika merasa nyeri dan tidak nyaman segera berbaring atau tidur dengan posisi miring, pasien mengetahui atas penyakit yang dideritanya, pasien tidak nafsu makan saat sakit, ketika sakit pasien selalu berobat ke dokter, selama dirawat pasien selalu mengikuti saran dari dokter dan fokus pada pengobatan dan kesembuhan yang dijalani saat ini.

b. Pola Nutrisi dan Metabolik

Ny.N mengatakan sebelum sakit pola makan teratur yaitu 3x sehari dengan porsi sedang, minum 8 gelas sehari, tidak ada pantangan atau alergi makanan tertentu, tidak mengalami gangguan menelan maupun mengunyah, selama dirawat Ny.N makan tidak teratur dengan porsi yang sedikit, nafsu makan menurun, cepat kenyang setelah makan, minum susu yang didapatkan dari rumah sakit serta air putih 2 gelas sehari, pasien mengalami penurunan berat badan 6 kg dari 56 kg ke 50 kg.

c. Pola Eliminasi

Ny.N mengatakan sebelum sakit BAB 1x sehari dengan konsistensi padat, tidak ada darah atau lender, warna feses kuning, BAK lancar 4x sehari warnanya kuning, selama dirawat BAB lebih dari 1x sehari dengan konsistensi cair warna feses kecoklatan, BAK lebih dari 4x sehari urine produktif warna kuning dan bau khas urine.

d. Pola Aktivitas dan Latihan

Ny.N mengatakan sebelum sakit kesehariannya berjalan lancar sebagai karyawan di kantor kenotariatan, pasien sering berolahraga senam pagi, tubuh pasien sangat nyeri dan lemas jika digerakkan, pasien bisa melakukan sendiri aktivitasnya ketika ingin BAB/BAK pasien tidak ada riwayat sesak nafas, pasien mengatakan mudah merasa kelelahan, selama dirawat pasien membatasi aktivitasnya terutama dalam bekerja dan mengurus rumah tangga, segala bentuk hal perawatan diri dibantu sebagian oleh suami dan anaknya karena jika sering bergerak atau beraktivitas akan menimbulkan rasa lelah dan nyeri.

e. Pola Istirahat dan Tidur

Ny.N mengatakan sebelum sakit tidur teratur 8 jam sehari, tidak ada kesulitan tidur, selama dirawat tidurnya tidak teratur sering kebangun karena merasa tidak nyaman dan nyeri, tidur menjadi tidak teratur, tidur kurang 8 jam sehari.

f. Pola Kognitif – Perseptual Sensori

Ny.N mengatakan sebelum sakit tidak mengalami masalah apapun dengan indera penglihatan dan pendengarannya semua normal, kemampuan kognitif pasien mampu berkomunikasi dengan baik dan mengerti apa yang dibicarakan, berespons dengan baik dengan lawan bicaranya, pasien terkadang merasa pusing dan nyeri, selama dirawat pasien mengatakan lebih sering merasakan nyeri di perutnya P : peningkatan nyeri pada saat klien melakukan aktivitas yang berlebihan, Q : nyeri berlangsung terus-menerus seperti tertusuk-tusuk, R : lokasi nyeri pada perut bagian bawah, S : skala nyeri 5, T : hilang timbul.

g. Pola Persepsi dan Konsep Diri

1) Persepsi Diri

Ny.N mengatakan tidak pernah memikirkan hal-hal yang tidak penting, selama dirawat Ny.N ingin terjadi perubahan selama menjalani perawatan dan dapat beraktivitas seperti biasanya.

2) Konsep Diri

a) Citra diri/body image

Ny.N mengatakan tidak pernah merasa tidak percaya diri/minder, dirinya menerima anggota tubuhnya apa adanya.

b) Identitas

Ny.N mengatakan bersyukur diciptakan sebagai perempuan dan bangga dengan dirinya sendiri.

c) Peran

Didapatkan data dari Ny.N dirinya seorang ibu rumah tangga dan bekerja untuk membantu suami dan kebutuhan rumah tangganya.

d) Ideal diri

Ny.N mengatakan harapannya adalah sebagai ibu yang baik untuk anaknya dan istri yang baik untuk suaminya, serta ingin cepat sembuh dari penyakitnya agar bisa beraktivitas normal seperti biasanya.

e) Harga diri

Pasien mengatakan senang semua keluarga mendukungnya dan dirinya merasa diperhatikan.

h. Pola Mekanisme Koping

Ny.N mengatakan sebelum sakit apabila ada masalah selalu dibantu saat mengambil keputusan, jika ada masalah selalu terbuka dengan anggota keluarganya, jika penyakitnya kambuh mulai muncul gejala-gejala selalu meminta untuk langsung berobat, pasien tidak pernah terfikirkan jika dirinya masuk rumah sakit, selama dirawat pasien selalu membicarakan dengan keluarganya saat ingin mengambil keputusan dan berharap perawat seharusnya memberikan tindakan sesuai prosedur serta memberikan senyuman kepada pasien.

i. Pola Seksual – Reproduksi

Ny.N mengatakan sebelum sakit paham dan mengerti tentang fungsi seksual, pasien tidak mengalami gangguan saat berhubungan seksual, pasien tidak ada masalah dengan fertikitas, libido, ereksi, menstruasi saat berhubungan seksual, selama dirawat pasien tidak dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya karena dirinya mudah kelelahan dan sering merasa nyeri.

j. Pola Peran – Berhubungan dengan Orang Lain

Ny.N mengatakan sebelum sakit berhubungan baik terhadap orang lain, berkomunikasi dengan baik serta mampu mengekspresikan dan mampu mengerti orang lain, selama dirawat pasien selalu terbuka dengan keluarganya ketika ada masalah, pasien tidak ada kesulitan saat berhubungan dengan anggota keluarganya semuanya baik dan rukun.

k. Pola Nilai dan Kepercayaan

Ny.N mengatakan beragama Islam dan selalu menjalankan kewajiban untuk beribadah, sebelum sakit pasien tidak ada masalah yang berkaitan dengan aktivitasnya, tidak ada masalah keyakinan/kebudayaan yang berkaitan dengan kesehatan, selama dirawat pasien tidak ada masalah yang bertentangan dengan nilai/keyakinan/kebudayaan terhadap pengobatan yang dijalani saat ini.

3. Pemeriksaan Fisik (Head To Toe)

Hasil pengkajian pemeriksaan fisik pada Ny.N hari pertama didapatkan kesadaran pasien Compomentis (pasien sadar penuh) GCS : E : 4 M : 6 V : 5 = 15, penampilan pasien tampak kooperatif. Pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD : 164/72 mmHg, S : 36 derajat C, N : 100x/menit, RR : 22x/menit.

Kepala : Inspeksi : kulit kepala bersih, rambut hitam dengan beberapa rambut putih, distribusi rambut tidak rata, mudah rontok dan mudah tercabut, Palpasi : Tidak ada benjolan, luka dan tidak ada nyeri tekan

Mata : Inspeksi : konjungtivitas kemerahan, tidak ada lesi, sclera putih, tidak ada odema, kelopak mata terdapat lingkaran hitam dibawah mata, reflek pupil baik, kedua mata simetris, palpasi : tidak ada benjolan pada bulatan kedua mata

Hidung : Inspeksi : hidung bersih, tidak ada secret dan darah, tidak ada nyeri tekan, penciuman baik, Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Telinga : Inspeksi : telinga bersih, kedua telinga simetris, tidak ada serumen, tidak ada darah/infeksi, palpasi : tidak ada nyeri tekan, pendengaran baik.

Mulut dan Tenggorokan : Inspeksi : gigi lengkap dan bersih, lidah bersih, tidak ada pembesaran tonsil dan faring radang, sedikit berbau, tidak ada nyeri tekan.

Dada (Paru-paru & Jantung) : Paru-paru : Inspeksi : bentuk simetris antara paru kanan dan kiri, palpasi : tidak ada nyeri tekan, perkusi : tidak

ada suara nafas tambahan, auskultasi : tidak ada suara nafas tambahan terdengar normal

Jantung Inspeksi : bentuk simetris, palpasi : tidak ada nyeri tekan, auskultasi : tidak terdengar suara nafas tambahan, jantung tidak terdengar adanya kelainan detak jantung, bunyi jantung terdengar normal

Abdomen : Inspeksi : Bentuk perut membesar seperti balon, simetris, warna kulit tidak rata, ada stretchmark, terdapat garis hitam, palpasi : Nyeri tekan pada area bawah, perkusi : suara timpani, auskultasi : terdengar bising usus

Genetalia : Ny. N mengatakan " tidak ada masalah dalam organ intim saya"

Ekstremitas atas dan bawah : Inspeksi : tidak ada luka, bengkak pada kaki, palpasi : adanya nyeri tekan dan pembengkakan pada anggota gerak (kaki)

Kulit : Warna sawo matang, kulit terlihat kering

4. Data penunjang

a. Hasil pemeriksaan penunjang

1) Laboratorium

Tabel 3.1 Hasil Laboratorium

No. RM	: 01370599	Lab No.	: 22002068
Nama	: NOOR ALIMAH SEDAYU MELATI A 3	Hal	: 1/1
Alamat	: RT 05/01 BANGETAYU KULON GENUK S	Jenis Pasien	: JKN NON PBI
Tanggal Lahir/Usia	: 29-11-1972 / 49Y / Perempuan	Tanggal Pemeriksaan	: 10-01-2022. 08:50
Ruang	: Baitul Izzah 2	Waktu Sampling	: 10-01-2022. 08:49

M. SAUGI ABDUH			
Dokter	: DR. H.SP .PD. KKV. FI	Waktu Cetak	: 10-01-2022. 08:54
Ringkasan Klinis	: ACITES		

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
-------------	-------	---------------	--------	------------

HEMATOLOGI**Darah Rutin 1**

Hemoglobin	L 6.4	11.7 - 15.5	g/dL	Duplo
Hematokrit	L 19.0	33.0 - 45.0	%	
Leukosit	6.33	3.60 - 11.00	ribu/ μ	
Trombosit	L 96	150 - 440	ribu/ μ	Sesuai SADT
Golongan Darah	B/Positif			

KIMIA KLINIK

Glukosa Darah Sewaktu	H 158	75 - 110	g/dL	M
Ureum	H 51	10 - 50	mg/dL	
Creatinin	H 1.54	0.60 - 1.10	mg/dL	
SGOT (AST)	30	0 - 35	U/L	
SGPT (ALT)	18	0 - 35	U/L	

Albumin-**Globulin**

Albumin	L 2.42	3.40 - 4.80	gr/dL	Duplo
---------	--------	-------------	-------	-------

Elektrolit (Na, K,**Cl)**

Natrium (Na)	L 131.0	135 - 147	mmol/L	
Kalsium (K)	4.60	3.5 - 5.0	mmol/L	
Klorida (Cl)	H 111.0	95 - 105	mmol/L	

IMUNOLOGI

HBaAg

(Kualitatif)

Reaktif

Non Reaktif

2) Laboratorium Klinik

Tabel 3.1 Hasil Laboratorium Klinik

No. RM	: 01370599	Lab No.	: 22002068
Nama	: NOOR ALIMAH SEDAYU MELATI A	Hal	: 1/1
Alamat	: 3 RT 05/01 BANGETAYU KULON GENUK S	Jenis Pasien	: JKN NON PBI
Tanggal Lahir/Usia	: 29-11-1972 / 49Y / Perempuan	Tanggal Pemeriksaan	: 10-01-2022. 00:17
Ruang	: Baitul Izzah 2 M. SAUGI ABDUH DR. H.SP .PD. KKV.	Waktu Sampling	: 10-01-2022. 00:11
Dokter	: FI	Waktu Cetak	: 10-01-2022. 00:34
Ringkasan Klinis	: ACITES		

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
-------------	-------	---------------	--------	------------

HEMATOLOGI**Darah Rutin 1**

Hemoglobin	11.8	11.7 - 15.5	g/dL
Hematokrit	33.5	33.0 - 45.0	%
Leukosit	6.11	3.60 - 11.00	ribu/ μ
Trombosit	L 71	150 - 440	ribu/ μ

KIMIA KLINIK**Albumin-****Globulin**

Albumin	L 2.64	3.40 - 4.80	gr/dL
---------	--------	-------------	-------

b. Diit yang diperoleh

Ny.N memperoleh Diit nasi dan minum susu serta air putih yang banyak.

c. Terapi yang didapatkan

- 1) Infus RL 20 tpm
- 2) Infus Fufofusin 20tpm
- 3) Furosemid 15mg 2x1 sehari
- 4) Prarotec 10mg 1x1 sehari
- 5) S Pironolakton 10mg 1x1 sehari
- 6) Propanolol 10mg 3x1 sehari

B. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Data ditemukan pada saat melakukan analisa data pada tanggal 11 Januari 2022 pukul 15.00. Didapatkan data subjektif pertama : pasien mengatakan lokasi nyeri berada pada area perut, pasien mengatakan tidak mampu menuntaskan aktivitasnya sehari-hari khususnya sebagai ibu rumah tangga akibat nyeri yang terus-menerus, pasien mengatakan jarang makan dan nafsu makan menurun akibat nyeri perut yang membuatnya tidak nyaman. Data objektif yang didapatkan pasien terlihat menahan nyeri, terlihat lemas P : peningkatan nyeri pada saat klien melakukan aktivitas yang berlebihan, Q : nyeri berlangsung terus-menerus seperti tertusuk-tusuk, R : lokasi nyeri pada perut bagian bawah, S : skala nyeri 5, T : hilang timbul, dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD : 164/72 mmHg, S : 36 derajat C, N : 100x/menit, RR : 22x/menit. Dari data tersebut maka dapat ditegakkan diagnosa keperawatan **Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan mengeluh nyeri pada perut dan tampak meringis.**

Analisa data yang kedua, didapatkan data subjektif : pasien mengatakan mengeluh sulit tidur karena nyeri yang dirasakan muncul, pola tidur menjadi tidak teratur, istirahatnya tidak cukup, kemampuan dalam aktivitas menurun, pasien mengatakan sering terbangun ketika tidur. Data objektif yang didapatkan pasien terlihat gelisah, lemah, terlihat sangat lelah, dari pemeriksaan

tanda-tanda vital yang didapatkan TD : 164/72 mmHg, S : 36 derajat C, N : 100x/menit, RR : 22x/menit. Dari data tersebut maka dapat ditegakkan diagnosa keperawatan **Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan mengeluh sering terjaga karena mudah terbangun.**

Analisa data yang ketiga, data subjektif : pasien mengatakan mudah lelah dan segala jenis aktivitasnya dirumah dikerjakan oleh anggota keluarga lainnya, pasien merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, segala jenis aktivitasnya terbatas dan dibantu sebagian oleh keluarganya karena tubuhnya nyeri jika digerakkan. Dari data tersebut maka dapat ditegakkan diagnosa keperawatan **Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan nyeri saat bergerak.**

C. Planning/ Intervensi Keperawatan

Tahap ini merupakan tahapan keperawatan yang digunakan untuk merencanakan tindakan keperawatan yang akan dilakukan.

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan mengeluh nyeri pada perut. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, tekanan darah membaik, nafsu makan membaik, pola tidur membaik. Intervensi antara lain : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur dan berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Tarik nafas dalam).

Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan mengeluh sering terjaga karena sering terbangun. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan keluhan sulit tidur menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun, keluhan sering terjaga menurun, kemampuan beraktivitas meningkat. Intervensi antara lain identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, modifikasi lingkungan, dan lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan.

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan nyeri saat bergerak. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam diharapkan kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat, keluhan lelah menurun, perasaan lemah menurun, tekanan darah membaik. Intervensi antara lain identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor pola dan jam tidur, sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

D. Implementasi

Intervensi telah disusun berdasarkan masalah yang sudah ada, kemudian melakukan implementasi sebagai tindakan lanjut dari proses asuhan keperawatan pada Ny.N. Implementasi dilakukan untuk mengatasi masalah yang dirasakan pasien pada tanggal 11 Januari 2022.

Implementasi hari pertama tanggal 11 Januari 2022 yaitu :

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan mengeluh nyeri pada perut. Pukul 15.00 WIB mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri didapatkan data pasien mengatakan nyeri pada bagian perut, seperti tertusuk-tusuk, pasien terlihat meringis menahan nyeri, pasien terlihat lemas. Pukul 15.10 WIB mengidentifikasi skala nyeri didapatkan data pasien mengatakan nyeri yang dirasakan digambarkan dari 1-10 yaitu skalanya 5, pasien terlihat menahan nyeri, lemas. Pukul 15.20 memfasilitasi istirahat dan tidur didapatkan data pasien mengatakan mengalami gangguan tidur karena nyeri yang dialaminya, pasien terlihat masih kesulitan untuk tidur dan tampak meringis. Pukul 15.27 WIB memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Tarik nafas dalam) didapattkann data bahwa pasien mengatakan belum mengetahui teknik tarik nafas dalam, pasien mengatakan bersedia diajarkan teknik Tarik nafas dalam tersebut, pasien tampak kooperatif.

Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan mengeluh sering terjaga karena mudah terbangun. Pukul 15.35 WIB mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur didapatkan data pasien mengatakan aktivitasnya banyak di bed RS selebihnya hanya ke kamar mandi,

pasien terlihat merasa lelah, lemas. Pada pukul 15.38 mengidentifikasi faktor pengganggu tidur didapatkan data pasien mengatakan faktor pengganggu tidurnya adalah karena nyeri diperutnya, pasien terlihat kurang tidur, terlihat lemas lesu. Pada pukul 15.40 memodifikasi lingkungan didapatkan data pasien mengatakan kurang nyaman jika melihat keramaian di RS, pasien terlihat meminta bantuan untuk menutup korden agar pasien merasa lebih nyaman dan terjaga. Pukul 15.45 melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan didapatkan data pasien mengatakan gelisah dengan keadaannya saat ini, pasien terlihat bersedia diajak berbincang dan membantu pasien agar terlihat lebih nyaman dengan merapikan lingkungan/tempat tidurnya.

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan nyeri saat bergerak. Pada pukul 15.50 mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan didapatkan data pasien mengatakan nyeri pada area perut kondisi perutnya yang membesar dan keras membuat dirinya kesusahan dalam melakukan aktivitas dan mudah merasa kelelahan, pasien terlihat meringis setiap kali ingin bergerak. Pukul 15.55 memonitor pola dan jam tidur didapatkan data pasien mengatakan perutnya nyeri yang membuat mudah terbangun dan pola tidurnya menjadi tidak teratur, pasien terlihat mengantuk, kelelahan, lemas. Pukul 16.00 menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus didapatkan data pasien mengatakan pasien mengatakan bingung harus tidur bagaimana karena nyerinya sering muncul, pasien terlihat bersedia diberi arahan agar pasien bisa tidur dengan cara merapikan tempat tidurnya dan mengganjal area yang nyeri dengan bantal. Pukul 16.10 menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap didapatkan data pasien mengatakan belum melakukan aktivitas apapun diluar bed hanya saja ke kamar mandi dengan dibantu suaminya, pasien terlihat belum nyaman jika diajarkan untuk bergerak karena tidak kuat menahan nyeri, pasien terlihat berbaring.

Implementasi hari kedua tanggal 12 Januari 2022 yaitu :

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan mengeluh nyeri pada perut. Pukul 15.00 WIB mengidentifikasi lokasi,

karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri didapatkan data pasien mengatakan nyeri pada bagian perut, seperti tertusuk-tusuk, pasien terlihat masih meringis menahan nyeri, pasien terlihat lemas. Pukul 15.10 WIB mengidentifikasi skala nyeri didapatkan data pasien mengatakan nyeri yang dirasakan sedikit berkurang, skala nyeri menjadi 4, TD : 130/70, N : 89x/menit, S : 36.5 derajat C, RR : 20x/menit. Pukul 15.15 memfasilitasi istirahat dan tidur didapatkan data pasien mengatakan sudah bisa tidur tetapi belum nyenyak, pasien terlihat mengikuti saran untuk dibuatkan jadwal dan jam tidur rutin agar istirahatnya cukup. Pukul 15.27 WIB memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Tarik nafas dalam) didaptkann data bahwa pasien mengatakan sudah bisa melakukan sendiri dan nyerinya sedikit berkurang ketika menerapkan teknik tarik nafas dalam ini, pasien terlihat lebih baik dan sedikit tenang gelisah menurun.

Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan mengeluh sering terjaga karena mudah terbangun. Pukul 15.35 WIB mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur didapatkan data pasien mengatakan sudah aktivitas sedikit, pasien terlihat melakukan aktivitas membereskan barang-barangnya dan bednya. Pada pukul 15.38 mengidentifikasi faktor pengganggu tidur didapatkan data pasien mengatakan faktor pengganggu tidurnya adalah karena nyeri diperutnya tetapi nyeri yang dirasakan sedikit berkurang, pasien terlihat masih lesu namun sedikit lebih segar. Pada pukul 15.40 memodifikasi lingkungan didapatkan data pasien mengatakan sudah beradaptasi dengan situasi sekitar dan sedikit bisa untuk tidur, pasien terlihat meminta bantuan untuk menutup korden agar pasien merasa lebih nyaman dan terjaga. Pukul 15.45 melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan didapatkan data pasien mengatakan masih gelisah karena penyakitnya dan lingkungannya, pasien terlihat nyaman diajak untuk berbincang mengenal lebih dekat tentang penyakit yang di derita dan keluarganya.

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan nyeri saat bergerak. Pada pukul 15.50 mengidentifikasi gangguan

fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan didapatkan data pasien mengatakan nyeri pada area perut kondisi perutnya yang besar mengganggu aktivitasnya namun saat ini nyerinya sudah berkurang, pasien masih terlihat meringis setiap kali ingin bergerak. Pukul 15.57 memonitor pola dan jam tidur didapatkan data pasien mengatakan nyeri diperutnya berkurang, tetapi masih terbangun dan pola tidurnya belum teratur. Pukul 16.10 menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus didapatkan data pasien mengatakan masih bingung harus tidur bagaimana karena nyerinya sering tiba-tiba muncul, pasien terlihat mengatur posisi agar nyaman. Pukul 16.20 menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap didapatkan data pasien mengatakan ingin melakukan aktivitas diluar bed, pasien terlihat duduk di bed dan jalan-jalan disekitar bed RS.

Implementasi hari ketiga tanggal 13 Januari 2022 yaitu :

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan mengeluh nyeri pada perut. Pukul 09.00 WIB mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri didapatkan data pasien mengatakan perutnya masih nyeri tetapi nyerinya berkurang, pasien terlihat lebih baik dan skala nyerinya turun menjadi 3. Pukul 09.10 WIB mengidentifikasi skala nyeri didapatkan data pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang, skala nyeri menjadi 3, TD : 120/70, N : 80x/menit, S : 36.5 derajat C, RR : 20x/menit. Pukul 09.15 memfasilitasi istirahat dan tidur didapatkan data pasien mengatakan sudah bias tidur tetapi tidak nyenyak, pasien terlihat masih lesu. Pukul 09.27 WIB memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Tarik nafas dalam) didatkannya data bahwa pasien mengatakan sudah bisa melakukan sendiri dan nyerinya sedikit berkurang ketika menerapkan teknik tarik nafas dalam ini, pasien terlihat lebih baik dan sedikit tenang gelisah menurun.

Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan mengeluh sering terjaga karena mudah terbangun. Pukul 09.35 WIB mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur didapatkan data pasien mengatakan sudah aktivitas sedikit, pasien terlihat melakukan aktivitas

membersihkan barang-barangnya dan bednya. Pada pukul 09.38 mengidentifikasi faktor pengganggu tidur didapatkan data pasien mengatakan faktor pengganggu tidurnya adalah karena nyeri diperutnya tetapi nyeri yang dirasakan sedikit berkurang, pasien terlihat masih lesu namun sedikit lebih segar. Pada pukul 09.40 memodifikasi lingkungan didapatkan data pasien mengatakan sudah beradaptasi dengan situasi sekitar dan sedikit bisa untuk tidur, pasien terlihat meminta bantuan untuk menutup korden agar pasien merasa lebih nyaman dan terjaga. Pukul 09.45 melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan didapatkan data pasien mengatakan masih gelisah karena penyakitnya dan lingkungannya, pasien terlihat nyaman diajak untuk berbincang mengenal lebih dekat tentang penyakit yang di derita dan keluarganya.

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan nyeri saat bergerak. Pada pukul 09.50 mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan didapatkan data pasien mengatakan nyeri pada area perut kondisi perutnya yang besar mengganggu aktivitasnya namun saat ini nyerinya sudah berkurang, pasien terlihat lebih segar dan nyaman. Pukul 09.57 memonitor pola dan jam tidur didapatkan data pasien mengatakan nyeri diperutnya berkurang, tetapi masih terbangun dan pola tidurnya belum teratur. Pukul 10.10 menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus didapatkan data pasien mengatakan masih bingung harus tidur bagaimana karena nyerinya sering tiba-tiba muncul, pasien terlihat mengatur posisi agar nyaman. Pukul 10.20 menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap didapatkan data pasien mengatakan ingin melakukan aktivitas diluar bed, pasien terlihat duduk di bed dan jalan-jalan disekitar bed RS.

E. Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan untuk mengukur respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang sudah diberikan.

Evaluasi hari pertama pada tanggal 11 Januari 2022 :

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis didapatkan data S : pasien mengatakan nyeri pada bagian perut, seperti tertusuk-tusuk, O : pasien terlihat meringis menahan nyeri, pasien terlihat lemas, P : peningkatan nyeri pada saat klien melakukan aktivitas yang berlebihan, Q : nyeri berlangsung terus-menerus seperti tertusuk-tusuk, R : lokasi nyeri pada perut bagian bawah, S : skala nyeri 5, T : hilang timbul. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik belum teratasi, dan penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu yang pertama identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, kedua identifikasi skala nyeri, ketiga fasilitasi istirahat dan tidur, keempat berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Tarik nafas dalam).

Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur didapatkan data S : pasien mengatakan aktivitasnya banyak di bed RS selebihnya hanya ke kamar mandi, O : pasien terlihat merasa lelah, lemas, pasien terlihat kurang tidur, terlihat lemas lesu. Maka dapat disimpulkan masalah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur belum teratasi, dan penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu pertama identifikasi pola aktivitas dan tidur, kedua identifikasi faktor pengganggu tidur, ketiga modifikasi lingkungan, keempat lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan.

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan didapatkan data S : pasien mengatakan nyeri pada area perut kondisi perutnya yang membesar dan keras membuat dirinya kesusahan dalam melakukan aktivitas dan mudah merasa kelelahan, O : pasien terlihat meringis setiap kali ingin bergerak, pasien terlihat berbaring. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah dengan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan belum teratasi dan penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi pada hari berikutnya yang pertama identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, kedua monitor pola dan jam tidur, ketiga sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus, keempat anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

Evaluasi hari kedua pada tanggal 12 Januari 2022 :

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis didapatkan data S : pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang dengan skala nyeri 4, O : pasien terlihat masih meringis menahan nyeri, pasien terlihat lemas, lesu, TD : 130/70, N : 89x/menit, S : 36.5 derajat C, RR : 20x/menit. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik teratasi sebagian, dan penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi dihari berikutnya yaitu yang pertama identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, kemudian ajarkan teknik untuk mengurangi rasa nyeri.

Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur didapatkan data S : pasien mengatakan sudah bisa tidur walaupun belum nyenyak, O : pasien masih terlihat merasa lelah, lemas, pasien terlihat kurang tidur, TD : 130/70, N : 89x/menit, S : 36.5 derajat C, RR : 20x/menit. Maka dapat disimpulkan masalah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur teratasi sebagian, dan penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi pada hari berikutnya yaitu hari pertama identifikasi pola aktivitas dan tidur, kedua identifikasi faktor pengganggu tidur, ketiga modifikasi lingkungan.

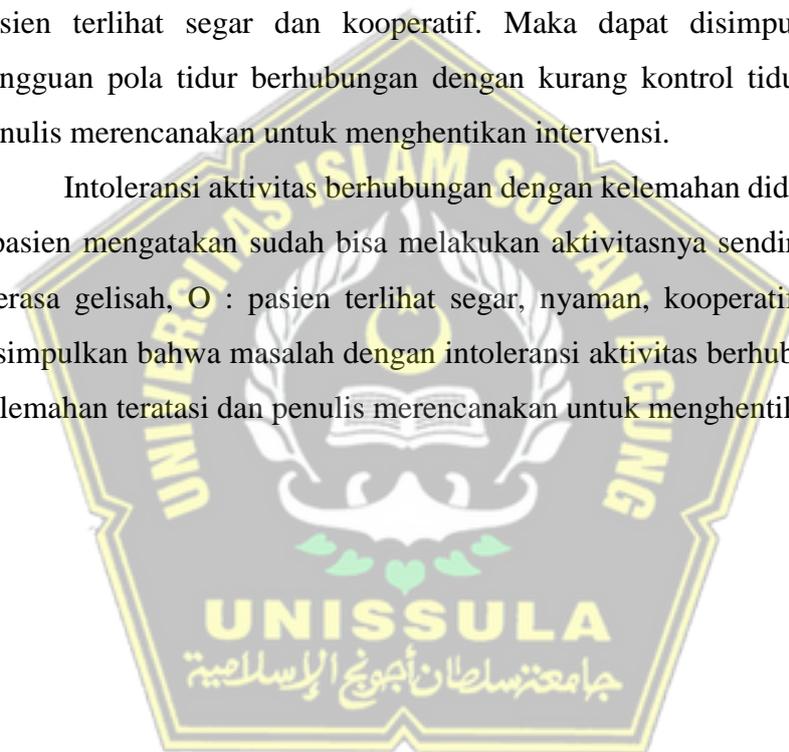
Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan didapatkan data S : pasien mengatakansudah beraktivitas walaupun masih terbatas, O : pasien masih terlihat berbaring. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah dengan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan teratasi sebagian dan penulis merencanakan untuk melanjutkan intervensi pada hari berikutnya yang pertama identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, kedua monitor pola dan jam tidur, ketiga sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus.

Evaluasi hari ketiga pada tanggal 13 Januari 2022 :

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis didapatkan data S : pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang dengan skala nyeri 3, O : pasien terlihat lebih baik, TD : 120/70, N : 80x/menit, S : 36.5 derajat C, RR : 20x/menit. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik teratasi sebagian, dan penulis merencanakan intervensi latihan Tarik nafas dalam dilanjutkan secara mandiri oleh pasien.

Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur didapatkan data S : pasien mengatakan sudah tidak ada gangguan tidur, O : pasien terlihat segar dan kooperatif. Maka dapat disimpulkan masalah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur teratasi dan penulis merencanakan untuk menghentikan intervensi.

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan didapatkan data S : pasien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitasnya sendiri, sudah tidak merasa gelisah, O : pasien terlihat segar, nyaman, kooperatif. Maka dapat disimpulkan bahwa masalah dengan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan teratasi dan penulis merencanakan untuk menghentikan intervensi.



BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bagian ini membahas tentang gambaran proses asuhan keperawatan pada pasien kasus *sirosis hepatis* yaitu Ny.N yang berusia 49 tahun, berjenis kelamin perempuan yang dirawat di ruang Baituizzah 2 RSI Sultan Agung Semarang. Pengkajian data dilakukan melalui wawancara, observasi dan melihat rekam medik pasien. Pembahasan kali ini akan membahas tentang asuhan keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

A. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada Ny. N pada tanggal 11 Januari 2022 pukul 15.00 WIB diruang Baituizzah 2 RSI Sultan Agung Semarang penulis menemukan data pasien bernama Ny.N berusia 49 tahun, berjenis kelamin perempuan. Pasien masuk rumah sakit karena mengalami nyeri pada perut dan perutnya membesar keras jika dipegang, Ny.N mengatakan tidak nyaman dengan kondisi tubuh/fisiknya dan ingin cepat mendapat perawatan. Sebab hal itu, mengharuskan pasien untuk dilakukan beberapa pemeriksaan lanjutan dan harus opname dengan diagnosa medis *sirosis hepatis*.

Hasil pengkajian setelah dilakukan tindakan keluhan pasien mengatakan nyeri pada perut. Pengertian *sirosis hepatis* adalah penyakit progresif kronis yang ditandai oleh inflamasi, *fibrosis* dan degenerasi sel-sel parenkim hati yang berlangsung terus-menerus yang akan mengakibatkan obstruksi sirkulasi portal hepatis dan gagal fungsi hepar. Hati menjadi rusak dan mengeras menyebabkan tekanan pada vena portal meningkat dan mengakibatkan terjadinya hipertensi portal sehingga timbul *hemostatis vaskuler* dan *varises esofagus*. (Darni & Rahmah, 2019)

B. Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI DPP PPNI (2017) Diagnosa Keperawatan merupakan penilaian secara klinis terhadap respons klien dengan masalah kesehatan atau

suatu proses kehidupan yang dialami baik secara langsung aktual atau potensial.

Pengkajian yang dilakukan pada Ny.N dengan kasus sirosis hepatis yang dirawat di ruang Baituizzah 2 RSI Sultan Agung Semarang didapatkan tiga masalah keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Utami & Khoiriyah, 2020).

Menurut (PPNI T. P., 2017) Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3bulan.

Masalah keperawatan yang muncul ada 3 yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang control tidur dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Penulis mengangkat diagnosa yang utama adalah nyeri dikarenakan meskipun yang dirasakan itu sedang harus dapat teratasi terlebih dahulu agar nyeri yang dirasakan tidak menjadi lebih berat. Dan saat pengkajian didapatkan data pasien P : peningkatan nyeri pada saat klien melakukan aktivitas yang berlebihan, Q : nyeri berlangsung terus-menerus seperti tertusuk-tusuk, R : lokasi nyeri pada perut bagian bawah, S : skala nyeri 5, T : hilang timbul, DO : TD : 130/70, N : 89x/menit, S : 36.5 derajat C, RR : 20x/menit.

Nyeri yang timbul pasca operasi merupakan kejadian yang menekan atau stress, dan dapat mengubah gaya hidup dan kesejahteraan psikologi individu. Nyeri akut yang timbul pasca operasi harus segera dikelola agar

tidak timbul komplikasi seperti syok neurogenik, karena nyeri akut juga dapat menyebabkan denyut jantung, tekanan darah, dan frekuensi pernafasan meningkat (Nurbadriyah & Fikriana, 2020).

Intervensi yang dilakukan untuk masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis selama 3x8 jam diharapkan masalah nyeri teratasi dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun dari 5 menjadi 3, meringis yang dirasakan menurun dan gelisah yang dirasaka menurun. Intervensi antara lain : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur dan berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Tarik nafas dalam).

Nyeri post operasi memerlukan tindakan yang tepat. Upaya yang dapat dilakukan perawat dalam menangani nyeri post operasi dapat dilakukan dengan manajemen penatalaksanaan nyeri mencakup pendekatan farmakologis dan non-farmakologis. Pendekatan yang biasa digunakan adalah analgetik golongan opioid untuk nyeri yang hebat dan golongan non steroid untuk nyeri sedang atau ringan. Secara farmakologi penggunaan obat-obatan secara terus-menerus bisa menimbulkan efek samping, seperti penggunaan analgesik opioid yang berlebihan bisa menyebabkan depresi pernapasan atau sedasi, bahkan bisa membuat orang menjadi mual-muntah dan konstipasi. Jika terus-menerus diberikan obat-obatan analgetik untuk mengatasi nyeri bisa menimbulkan reaksi ketergantungan obat, dan nyeri bisa terjadi lagi setelah reaksi obat habis. Oleh karena itu, perlu terapi non farmakologi sebagai alternatif untuk memaksimalkan penanganan nyeri pasca operasi (Utami & Khoiriyah, 2020).

Implementasi dilakukan selama 3x8 jam dari hari Selasa, 11 Januari 2022 sampai hari Kamis 13 Januari 2022 dengan Tarik nafas dalam untuk menurunkan nyeri pasca operasi. Dari Tindakan terapi Tarik nafas dalam yang dilakukan kepada Ny.N dengan post op sirosis hepatis dan sebelum diberikan analgetic Spironolakton selama 3 hari terdapat penurunan skala

nyeri yang awalnya dari skala sedang 5 menjadi skala ringan yaitu dengan skala nyeri 3 dan melakukan evaluasi pada hari terakhir.

Evaluasi dilakukan pada hari Selasa, 11 Januari 2022 sampai hari Kamis, 13 Januari 2022 terdapat adanya kendala yang dialami oleh pasien yaitu pasien masih merasakan nyeri saat pasien sedikit bergerak. Tetapi ketika nyeri yang dirasakan kambuh pasien melakukan tindakan pencegahan dengan Teknik relaksasi nafas dalam.

2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

Menurut (PPNI T. P., 2017) gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.

Gangguan tidur merupakan kelainan dari kebiasaan tidur seseorang. Hal ini akan menyebabkan penurunan kualitas tidur yang berakibat pada kesehatan dan keselamatan penderitanya. Masalah keperawatan gangguan pola tidur dapat dicirikan dengan adanya masalah pada jumlah, kualitas ataupun waktu tidur yang terjadi pada individu. Akibat dari gangguan pola tidur yaitu dapat menimbulkan dampak yang tidak baik pada kesehatan, karena dapat mengakibatkan kerentanan terhadap penyakit, kondisi psikis/stres, konfusi, disorientasi pada waktu, tempat maupun orang, gangguan mood, kurang fresh, menurunnya kemampuan berkonsentrasi, dan membuat keputusan (Budi, 2015)

Tidur juga merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia yang memiliki fungsi perbaikan dan homeostatik (mengembalikan keseimbangan fungsi-fungsi normal tubuh) serta penting juga dalam pengaturan suhu dan cadangan energi normal. Sebenarnya tidur tidak sekedar mengistirahatkan tubuh, tetapi juga mengistirahatkan otak khususnya serebral korteks, yakni bagian otak terpenting atau fungsi mental tertinggi yang digunakan untuk mengingat, memvisualkan serta membayangkan, menilai dan memberikan alasan sesuatu. Selain itu kualitas dan kuantitas tidur juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, yang menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah tidur sesuai dengan kebutuhannya. Faktor-faktor yang dapat

mempengaruhi kualitas dan kuantitas tidur antara lain penyakit, lingkungan, kelelahan, gaya hidup, tingkat kecemasan, motivasi, dan obat – obatan. Pola tidur pasien dapat dengan mudah berubah dan mengalami gangguan sebagai akibat dari penyakit dan rutinitas pelayanan kesehatan yang tidak diketahui. Setiap penyakit yang menyebabkan nyeri, ketidaknyamanan fisik, dan kecemasan atau depresi, dapat menyebabkan masalah tidur. Penyakit juga memaksakan klien untuk tidur dalam posisi yang tidak biasa (Setyawan, 2017).

Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi gangguan pola tidur antara lain yang pertama identifikasi pola aktivitas dan tidur yang rasionalnya untuk mengetahui aktivitas dan tidur yang rasionalnya untuk mengetahui aktivitas dan tidur dari pasien, intervensi yang kedua yaitu identifikasi faktor pengganggu tidur yang rasionalnya adalah untuk mengetahui faktor-faktor pengganggu tidur, intervensi yang ketiga yaitu modifikasi lingkungan yang rasionalnya adalah agar membuat lingkungan menjadi nyaman, intervensi yang keempat yaitu lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan yang rasionalnya adalah untuk membuat tidak gelisah dan terjaga, intervensi kelima yaitu anjurkan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur yang rasionalnya adalah agar tidak makan dan minum saat akan tidur, intervensi keenam yaitu tetapkan jadwal tidur rutin yang rasionalnya adalah agar mengetahui jadwal tidur rutin yang ditetapkan oleh perawat.

Implementasi menurut (Minannisa, 2019) adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien. Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru.

Implementasi dilakukan selama 3x8 jam yang dimulai pada tanggal 11 Januari 2022 sampai 13 Januari 2022. Penulis dapat melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan apa yang sudah direncanakan yang bertujuan untuk membantu masalah yang di rasakan oleh pasien. Hasil dari implementasi yang dilakukan yaitu menganjurkan agar pasien menghindari makanan dan minuman pengganggu tidur agar pasien nyaman, membantu pasien untuk menetapkan jadwal tidur.

Evaluasi dilakukan selama 3 hari dan hasil dari hasil dari evaluasi tidak ditemukan kendala karena pada tanggal 12 Januari 2022 pasien sudah mampu mengontrol jam tidur pasien sesuai dengan jadwal yang sudah diberikan oleh perawat.

3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Intoleransi aktivitas merupakan ketidakcukupan energi psikologis untuk menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari atau yang ingin dilakukan. Intoleransi Aktivitas ditandai dengan sesak dalam beraktivitas berat, gangguan frekuensi dan irama jantung : aritmia (takikardia, bradiakardia), perubahan pola EKG, palpitasi. Dengan gangguan preload : edema, kelelahan, peningkatan atau penurunan tekanan vena sentrat, distensi vena jugularis, murmur, kenaikan/penurunan BB. Pasien dengan intoleransi aktivitas perlu dilatih aktivitas, salah satunya dengan melatih aktivitas secara bertahap dapat meningkatkan kemampuan aktivitas pasien (Isnaeni & Puspitasari, 2018).

Menurut (PPNI T. P., 2017) intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Intervensi yang dilakukan untuk diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan selama 3x8 jam diharapkan Intervensi antara lain identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor pola dan jam tidur, sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

Implementasi menurut (Minannisa, 2019) adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-

masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien. Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru.

Implementasi keperawatan dilakukan selama 3x8 jam yang dimulai pada tanggal 11 Januari sampai dengan 13 Januari 2022. Penulis dapat melakukan tindakan keperawatan sesuai yang telah dibuat di intervensi keperawatan yang tujuannya untuk membantu masalah kesehatan yang dialami oleh Tn.S. Hasil dari implementasi yaitu membantu pasien melakukan aktivitas secara bertahap agar nyeri yang dirasakan berkurang.

Evaluasi dilakukan selama 3 hari berturut-turut yang dimulai pada tanggal 11 Januari 2022 sampai dengan 13 Januari 2022. Hasil dari evaluasi tidak ditemukan kendala karena pada tanggal 12 Januari 2022 pasien sudah melakukan aktivitas secara bertahap.

C. Penambahan Diagnosa Keperawatan Yang Muncul

Setelah membahas tentang diagnose keperawatan yang sudah ditegakkan oleh penulis pada pasien pre dan post sirosis hepatis penulis juga menambahkan diagnosa keperawatan yang belum ditegakkan yaitu :

1. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (SDKI D.0019 Hal. 56). Defisi nutrisi merupakan asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Alasan penulis menambahkan diagnosa tersebut karena pada pola nutrisi dan metabolik mengalami gangguan yaitu cepat kenyang setelah makan, nafsu makan menurun karena nyeri abdomen/kram, pasien mengalami penurunan berat badan 6kg dari 56kg ke 50kg dan penulis melihat dari buku SDKI data tersebut berkaitan dengan diagnosa tersebut. Oleh karena itu penulis menambahkan diagnosa Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis kedalam masalah yang muncul pada pasien Ny.N dengan Sirosis Hepatis.

2. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit (SDKI D.0074 Hal. 166). Gangguan rasa nyaman merupakan perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik psikospiritual, lingkungan dan sosial. Alasan penulis menambahkan diagnosa tersebut karena dari diagnosa yang telah ditegakkan sebelumnya yaitu gangguan pola tidur didapatkan data tambahan seperti pasien mengeluh sulit tidur, gelisah, tidak mampu rileks, mengeluh lelah, postur tubuh berubah, mengeluh tidak nyaman dan penulis melihat dari buku SDKI data tersebut berkaitan dengan diagnosa tersebut. Oleh karena itu penulis menambahkan diagnosa Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit kedalam masalah yang muncul pada pasien Ny.N Sirosis Hepatis.
3. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan (SDKI D.0022 Hal. 62). Hipervolemia merupakan peningkatan volume cairan intravascular, interstisial, dan/atau intraselular. Alasan penulis menambahkan diagnose tersebut karena didapatkan data pasien terdapat edema, Jegular Venous Pressure (JVP) meningkat, distensi vena jugularis, terdapat asites. Oleh karena itu penulis menambahkan diagnose hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan kedalam masalah yang muncul pada pasien Ny.N Sirosis Hepatis.

D. Evaluasi Kasus

Komplikasi asites menurut (Maghfirah et al., 2018) antara lain :

Pasien sirosis dengan asites memiliki resiko tinggi untuk terjadi komplikasi lain seperti asites refrakter, peritonitis bakterialis spontan, hiponatremia dan sindroma hepatorenal, tanpa komplikasi ini pasien disebut asites tanpa komplikasi.

1. Asites refrakter

Asites dikatakan refrakter jika tidak dapat dikeluarkan atau terjadi rekurensi yang sangat cepat (setelah LVP) yang tidak dapat dicegah dengan terapi medis.

2. Peritonitis Bakterialis Spontan

Peritonitis bakterialis spontan (PBS) merupakan asites yang berkembang menjadi infeksi tanpa adanya suatu sumber infeksi, hal ini sering terjadi dan merupakan komplikasi yang serius pada pasien sirosis dengan asites.

3. Sindroma hepatorenal

Sindroma hepatorenal merupakan kondisi klinis dari gagal ginjal yang terjadi pada pasien dengan penyakit hati kronik, gagal hati lanjut dan hipertensi portal yang ditandai dengan gangguan fungsi ginjal dan abnormalitas sirkulasi arteri yang nyata serta gangguan pada aktifitas sistes vasoaktif endogen.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil dari studi kasus yang dilakukan secara langsung oleh penulis mulai tanggal 11-13 Januari 2022 pada Ny.N di Ruang Baituizzah 2 RSI Sultan Agung Semarang dengan asuhan keperawatan pada pasien post op *Paracentesis Sirosis Hepatis*. Penulis mengawali dengan pengkajian, kemudian menganalisa data untuk dapat ditegakkan suatu masalah keperawatan dan menilai hasil dari tindakan keperawatan yang sudah dilakukan. Penulis dapat merumuskan kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian dilaksanakan dengan baik sesuai dengan yang dianjurkan menggunakan peralatan yang ada.
2. Masalah keperawatan yang muncul pada Ny.N post op *Paracentesis Sirosis Hepatis* yaitu diagnose pertama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Diagnosa keperawatan yang kedua gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. Diagnosa keperawatan yang ketiga intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.
3. Rencana keperawatan untuk masalah keperawatan yang muncul sudah ditetapkan dengan buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) sesuai dengan per diagnosa yang muncul.

B. Saran

1. Rumah Sakit atau Lahan Praktek

Diharapkan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan kepada pasien sesuai dengan SOP yang diterapkan oleh rumah sakit dan juga dapat mempertahankan kerja sama yang baik dalam memberikan atau melakukan asuhan keperawatan kepada pasien.

2. Institusi

Diharapkan institusi dapat menjadikan Karya Ilmiah sebagai sumber membaca dan sumber referensi untuk mahasiswa keperawatan agar dapat menambah wawasan ketika akan melakukan asuhan keperawatan.

3. Mahasiswa

Diharapkan Karya Ilmiah ini dapat berguna sebagai sumber membaca dan bahan belajar untuk membuat tugas dan melakukan asuhan keperawatan.



DAFTAR PUSTAKA

- Adnan, Iolita. (2020). Analisis Efektivitas Penggunaan Antibiotika Pada Pasien Sirosis Hepatis Dengan Komplikasi Spontaneous Bacterial Peritonitis Di Salah Satu Rumah Sakit Di Yogyakarta. *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*, 3(1), 1–8. <https://doi.org/10.36387/jifi.v3i1.489>
- Anisa, I., & Hasan, I. (2020). Sirosis Hepatis. *Kapita Selekta Kedokteran*, 2(3), 180–183.
- Budhiarta, D. M. F. (2017). Penatalaksanaan dan edukasi pasien sirosis hati dengan varises esofagus di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2014. *Intisari Sains Medis*, 8(1), 19–23. <https://doi.org/10.15562/ism.v8i1.106>
- Budi, D. (2015). *penerapan intervensi terapi untuk mengatasi gangguan pola tidur*. 20, 13–14.
- Darni, Z., & Rahmah, S. (2019). Pelaksanaan Pengukuran Tanda-Tanda Vital Pada Pasien Sirosis Hepatis Untuk Mencegah Hipertensi Portal. *JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi)*, 3(2), 47–54. <https://doi.org/10.46749/jiko.v3i2.29>
- Isnaeni, N. N., & Puspitasari, E. (2018). Pemberian Aktivitas Bertahap Untuk Mengatasi Masalah Intoleransi Aktivitas Pada Pasien Chf. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 2(1), 1–6. <https://doi.org/10.33655/mak.v2i1.28>
- Lovena, A. (2017). Karakteristik Pasien Sirosis Hepatis di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(1), 5. <https://doi.org/10.25077/jka.v6i1.636>
- Maghfirah, D., Azzaki Abubakar, & Yusuf, F. (2018). Penatalaksanaan Asites pada Sirosis Hepatis. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 1(3), 15–26.
- Marselina, N., & Purnomo, H. (2014). Gambaran Klinis Pasien Sirosis Hati: Studi Kasus Di Rsup Dr Kariadi Semarang Periode 2010-2012. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 3(1), 109377.
- Minannisa, C. (2019). Konsep Dasar Dan Langkah-Langkah Proses Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 13.
- Ndraha, S. (2019). Komplikasi Penderita Sirosis Hati Di RSUD KOJA Pada Bulan Juli - November 2017. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 24(67), 17–20. <https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v24i67.1590>
- Nurbadriyah, W. D., & Fikriana, R. (2020). Literature Review : Terapi Non Farmakologi Genggam Jari. *Jurnal Kesehatan, Kebidanan, Dan*

Keperawatan, 14, 21–40.

Saskara, P. M. A., & Suryadarma, I. (2017). Laporan Kasus : Sirosis Hepatis. *FK Universitas Udayana*, 1–20.

Setyawan, A. B. (2017). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pasien Ruang Angsoka Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Sehat Bebaya, Vol.1 No.*

Sutrisna, M. (2020). Hubungan Tanda-Tanda Hipertensi Portal Dengan Kejadian Perdarahan Varises Esophagus Pada Pasien Sirosis Hepatis. *Journal of Nursing and Public Health*, 8(1), 66–72.
<https://doi.org/10.37676/jnph.v8i1.1015>

Utami, R. N., & Khoiriyah, K. (2020). Penurunan Skala Nyeri Akut Post Laparatomi Menggunakan Aromaterapi Lemon. *Ners Muda*, 1(1), 23.
<https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5489>

