

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Sirosishepatitis*

2.1.1 Pengertian *Sirosishepatitis*

Sirosishepatitis adalah tahap akhir dari difusi fibrosis hati progresif yang ditandai oleh pembentukan nodul regeneratif dan distorsi arsitektur hati. Morfologi dari *sirosishepatitis* meliputi dari fibrosis, difus, nodul regeneratif, perubahan arsitektur lobular dan pembentukan hubungan vaskular intrahepatik antara pembuluh darah hati aferen (vena porta dan arteri hepatica) dan eferen (vena hepatica). Secara klinis sirosis hepatitis dibagi atas sirosis hatikompensata dan sirosis hati dekompensata, disertai dengan tanda-tanda kegagalan hepatoseluler dan hipertensi portal (Nurdjana, 2014).

Penyakit Sirosis merupakan sesuatu keadaan patologis yang menggambarkan stadium akhir fibrosis hepatitis yang berlangsung progresif yang ditandai dengan distorsi dari arsitektur hepar dan pembentukan nodulus regeneratif (Sudoyo, ddk 2009).

2.1.2 Penyebab *Sorsishepatitis*

Sirosis hepatitis dapat disebabkan oleh intrahepatik dan eksterhepatik, kolestasis, hepatitis virus, dan hepatotoksin. Alkoholisme dan malnutrisi adalah

dua faktor pencetus utama sirosis laenneec. Sirosis pascanekrotik akibat hepatotoksin merupakan sirosis yang paling sering dijumpai. Ada empat tipe sirosis hepatis (Baradero, dkk 2008).

1. Sirosis Laennec

Sirosis Laennec, dimana jaringan parut secara khas mengelilingi daerah portal. Sering disebabkan oleh alkoholis kronik.

2. Sirosis Pascanekrotik

Sirosis Pascanekrotik terjadi nekrosis yang berat pada sirosis ini. Karena hepatotoksin yang berasal dari virus hepatitis virus. Hepar mengecil dengan banyak nodul dan jaringan fibrosa.

3. Sirosis Bilier

Sirosis bilier disebabkan oleh obstruksi empedu dalam hepar dan duktus koledokus komunis.

4. Sirosis Jantung

Sirosis jantung disebabkan oleh gagal jantung kongestif.

2.1.3 Gejala dan Tanda Klinis *Sirosis hepatis*

Gejala sirosis hati mirip dengan hepatitis, karena terjadi sama-sama di liver yang mulai rusak fungsinya, yaitu : kelelahan, hilang nafsu makan, mual-mual, badan lemah, kehilangan berat badan, nyeri lambung dan munculnya jaringan darah mirip laba-laba dikulit(spider angiomas). Pada

sirosis terjadi kerusakan hati yang terus menerus dan terjadi regenerasi noduler serta proliferasi jaringan ikat yang difus (Nurdana, 2014).

Menurut Batticaca (2009) gejala dan tanda klinis *sirosishepatis*

- a. Area nyeri didaerah perut.
- b. Gastrointestinal : mengeluarkan gas secara berlebihan, mual, muntah, perdarahan, tinja gelap.
- c. Kehilangan selera makan, kelelahan atau produksi hormone berkurang, berat badan menurun.
- d. Memar, napas pendek, otot lemas, pembengkakan pada anggota gerak, pembengkakan pembuluh darah dibawah diesofagus bawah.
- e. Insufisiensi hepatoseluler dan hipertensi portal menyebabkan ensefalopati hepaticum dengan gagal hati kronik lebih lambat dan lemah.

Menurut Nurarif & Kusuma (2015) tanda klinis dan gejala *sirosishepatis* sebagai berikut ini :

1. Telapak tangan merah.
2. Pelebaran pembuluh darah.
3. Ginekomastia bukan tanda yang lebih khas.
4. Ensefalopati hepatitis dengan fulminan akut dapat terjadi dalam waktu singkat dan pasien akan merasakan mengantuk, delirium, kejang, dan koma dalam waktu 24 jam.

5. Onset enselopati hepatitis dengan gagal hati kronik lebih lambat dan lemah.

Menurut Price & Wilson (2006) dalam (Riris, 2014) gejala dan tanda klinis *sirosishepatitis* sebagai berikut :

1. Klien merasakan lemah dan mudah lelah
2. Mual,muntah (anoreksia).
3. Perasaan perut kembung/ begah dan berat badan menurun.
4. Nyeri abdomen atas kanan
5. Bila sudah timbul komplikasi kegagalah hati maka terjadinya gangguan tidur, demam yang terlalu tinggi, gangguan pembekuan darah (perdarahan pada gusi, epistaksis), ikterus dengan urin berwarna pekat seperti teh, hematemesis, melena, asites, kaki bengkak, koma.

2.1.4 Klasifikasi

Menurut Batticaca (2009) berdasarkan etiologi dan morfologinya, *sirosishepatitis* dibagi menjadi berikut ini :

1. Sirosis portal Laennec (alkoholik nutrisiional). Terjadi jaringan parut secara khas mengelilingi daerah porta dan disebabkan oleh alkoholisme kronis. Paling sering ditemukan didaerah Barat dan terjadi lesi hati yang timbulkan akibat alkohol.
2. Sirosis Pascanekrotik terjadi pita jaringan parut yang lebar akibat lanjut dari hepatitis virus akut yang terjadi sebelumnya.

3. Sirosis biliaris terjadinya pembentukan jaringan parut dalam hati sekitar saluran empedu dan biasanya terjadi cedera akibat obstruksi sistem bilier intrahepatik yang kronis dan infeksi. Kelainan ini berkaitan dengan gangguan ekskresi empedu, destruksi parenkim hati, dan fibrosis progresif yang ditandai oleh :
 - a. Peradangan kronis
 - b. Sirosis hepatis biliaris teratas primer dan sekunder. Sirosis hepatis sekunder terjadi akibat sumbatan jangka panjang duktus ekstrahepatik yang lebih besar sedangkan sirosis hepatis biliaris primer sering berkaitan dengan berbagai penyakit autoimun misalnya sindrom *calcinosis cutis*, *Raynaud's*, *Phenomenon*, *Sclerodactyly*, and *telangiectasia* (CRST); Sindrom sika (mata dan mulut kering), *tiroiditis autoimun*, dan *asidosis tubuler renalis*.
4. Sirosis kardiak terjadi akibat gagal jantung kongestif sisi kiri-kanan yang berat dan memanjang. Etiologi gagal jantung kongestif sisi kiri-kanan, transmisi retrograde dari peningkatan tekanan vena melalui vena kava inferior dan vena hepatika. Sinusoid hati menjadi berdilatasi dan berkongesti dengan darah, hati menjadi bengkak secara tegang akibat kongesti dan iskemik pasif yang memanjang dari perfusi yang buruk sekunder terhadap penurunan curah jantung, sirosis sentrilobulus terjadi dan menyebabkan fibrosis pada area sentral. Fibrosis sentrilobulus berkembang dengan perluasan kolagen keluar dalam pola bintang.

5. Sirosis metabolik, keturunan, dan terakit obat. Disebabkan oleh kelainan metabolic dan pemakaian obat-obatan.

2.1.5 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik untuk menetapkan adanya gangguan fungsi hepar meliputi pemeriksaan terhadap dan tindakan sebagai berikut ini (Baradero, dkk 2008) :

1. Biopsi hati untuk mendeteksi destruksi dan fibrosis jaringan hati.
2. *Scan* hepar menunjukkan abnormalitas ketebalan dan massa hati.
3. CT *scan* menentukan ukuran hepar dan nodus permukaan yang tidak teratur.
4. Esofagopati untuk menentukan adanya varises esofagus.
5. Parasentesis untuk menentukan carian asites (mengetahui sel, protein, dan jumlah bakteri).
6. UGS abdomen untuk melihat densitas sel-sel parenkim hati dan jaringan parut.
7. Perbedaan PTC ekstrahepatik akibat ikterus dari obstruksi intrahepatik.
8. Pemeriksaan laboratorium fungsi hati yang biasanya ditemukan adalah kadar albumin serum yang cenderung menurun, kadar *serum glutamik aksaloaseik transaminase* (SGOT) dan *serum glutamik piruvik transaminase* (SGPT) yang meningkat, dan kadar bilirubin cenderung meningkat pula.

9. Urobilinogen urine (meningkat).
10. Masa protrombin (memanjang).
11. Hipokalemia.

2.1.6 Komplikasi

Menurut Batticaca (2009) komplikasi yang muncul antara lain :

1. Hipertensi portal adalah peningkatan *hepatic venous pressure gradient* (HVPG) lebih dari 5 mmhg. Hipertensi portal merupakan 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.
2. Varises gastrofagus merupakan kolateral portosis yang paling sering pecahnya varises oesofagus (VE) mengakibatkan perdarahan varises yang berakibat fatal.
3. Peritonitis bakterial spontan adalah komplikasi berat dan sering terjadi pada asites yang ditandai dengan infeksi spontan cairan asites tanpa adanya fokus infeksi intra abdominalis.
4. Enselopati hepatikum (EH) adalah akibat hipermonia, terjadi penurunan *hepatic uptake* sebagai akibat dari intrahepatic portalsystemic shunts dan atau penurunan sintesis urea dan glutamik.
5. Sindroma hepatorenal merupakan gangguan fungsi ginjal tanpa kelain organik ginjal, yang ditemukan pada sirosis hepatis lanjut.

Sindroma ini dapat ditemukan 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 (Nurdjana, 2014).

2.1.7 Pentalaksanaan

Menurut Nurarif & Kusuma, (2015) untuk penatalaksanaan medis dan prinsip pengobatan sirosis hepatis sebagai berikut ini :

1. Penatalaksanaan medis

- a. Meminimalkan kerusakan fungsi hepar dengan menghentikan zat yang bersifat racun, alkohol, dan obat.
- b. Koreksi defisiensi nutrisi dengan pemberian vitamin dan suplemen nutrisi dengan diet tinggi kalori dan protein dalam nilai sedang.
- c. Obati asites dan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit.
- d. Batasi masukan sodium dan cairan, sejumlah retensi sodium dan cairan.
- e. Istirahat untuk membantu diuresis.
- f. Terapi diuretik, sering dengan spironolakton (aldkton).
- g. Parasentesis abdominal untuk menghilangkan cairan dan menyembuhkan gejala.

2. Prinsip pengobatan yang spesifik dari sirosis hati akan diberikan jika telah terjadi komplikasi seperti :

- a. Asites
- b. Spontaneous bacterial peritonitis (SBP).

Adanya kecurigaan akan SBP bila dijumpai keadaan sebagai berikut :

- 1) Dicurigai sebagai tingkang B dan C dengan asites.
- 2) Gambaran klinis mungkin tidak ada dan leukosit tetap normal.
- 3) Protein asites biasanya <1 g/dl.
- 4) Biasanya monomikrobial dan bakteri gram-Negatif.
- 5) Mulai pemberian antibiotik jika asites > 250 mm polymorphs.
- 6) 50% mengalami kematian dan 69% sembuh dalam 1 tahun.

3. Hepatorenal syndrome

Adapun kriteria diagnostik dapat dilihat sebagai berikut :

- a. Majo : penyakit hati kronis dengan asites, glomerular filtration rate yang rendah, serum creatin $> 1,5$ mg/dl, creatine clearance (24 hour)

$< 4,0$ ml/ minute, tidak ada syok, infeksi berat, kehilangan cairan dan obat-obatan nephrotoxic, proteinuria < 500 mg/hari, tidak ada peningkatan ekspansi volume palsama.

- b. Minor : volume urin < 1 liter/hari, sodium urin < 10 mmol/ liter, osmolaritasi urin > osmolaritas plasma, konsentrasi sodium serum < 13 mmol/liter.

Sindroma ini dicegah dengan menghindari pemberian diuretik berlebihan, pengenalan secara dini setiap penyakit seperti gangguan elektrolit, perdarahan dan infeksi.

- 4. Perdarahan akibat dari pecahnya varises esofagus untuk penatalaksanaan.
 - a. Pasien diistirahatkan dan dipuasakan
 - b. Pemasangan IVFD berupa garam fisiologis dan kalau perlu transfusi.
 - c. Pemasangan naso gastric tube, hal ini mempunyai banyak kegunaan untuk mengetahui pendarahan, cooling dengan es pemberian obat- obatan, evaluasi perdarahan.
 - d. Permemberian obat-obatan berupa antasida, antifibrinolitik, vitamin K, vasopressin, octriotide, dan somatostatin.
- 5. Ensefalopati
 - a. Dilakukan koreksi faktor pencetus seperti pemberian KCL (kalium klorida).
 - b. Mengurangi pemasukan protein makanan dengan sesuai pemberian diet.
 - c. Aspirasi cairan lambung bagi pasien yang mengalami perdarahan pada varises.

- d. Pemberian antibiotik campisilin/ sefalosporin pada keadaan infeksi sistemik.
- e. Transplantasi hati.

2.1.8 Pencegahan

Menurut Nurarif & Kusuma, (2015) pencegahan sebagai berikut :

1. Istirahat tempat tidur sampai perbaikan ikterus, asites, dan deman.
2. Diet rendah protein.
3. Mengatasi infeksi dengan antibiotic
4. Memperbaiki keadaan gizi, bila perlu dengan pemberian asam amino essensial berantai cabang dan glukosa.
5. Roboansia, vitamin B kompleks, dilarang makan dan minum bahan yang mengandung alkohol.

2.1.9 Patofisiologi

Sirosishepatitis terjadi akibat adanya cedera kronik-reversibel pada parenkim hati disertai adanya jaringan ikat timbul tifus, pembentuk nodul degeneratif ukuran mikronodul sampe makronodul. Hal ini sebagai akibat adanya nekrosis hepatosit, kolapsnya jaringan penunjang retikulin, disertai dengan deposit jaringan ikat, distorsi jaringan vascular berakibat pembentukan vascular intrahepatik antar pembuluh darah hati aferen dan eferen dan regenerasi nodular parenkim hati dan sisanyan (Nurdjana, 2014).

Menurut Sherlock (2011) fibrosis hati disebabkan adanya aktifitas dari sel *stellate* hati. Aktifitasi ini dipicu dengan adanya faktor-faktor inflamasi yang dihasilkan dan sel kupffer. Sel *stellate* merupakan sel penghasil utama

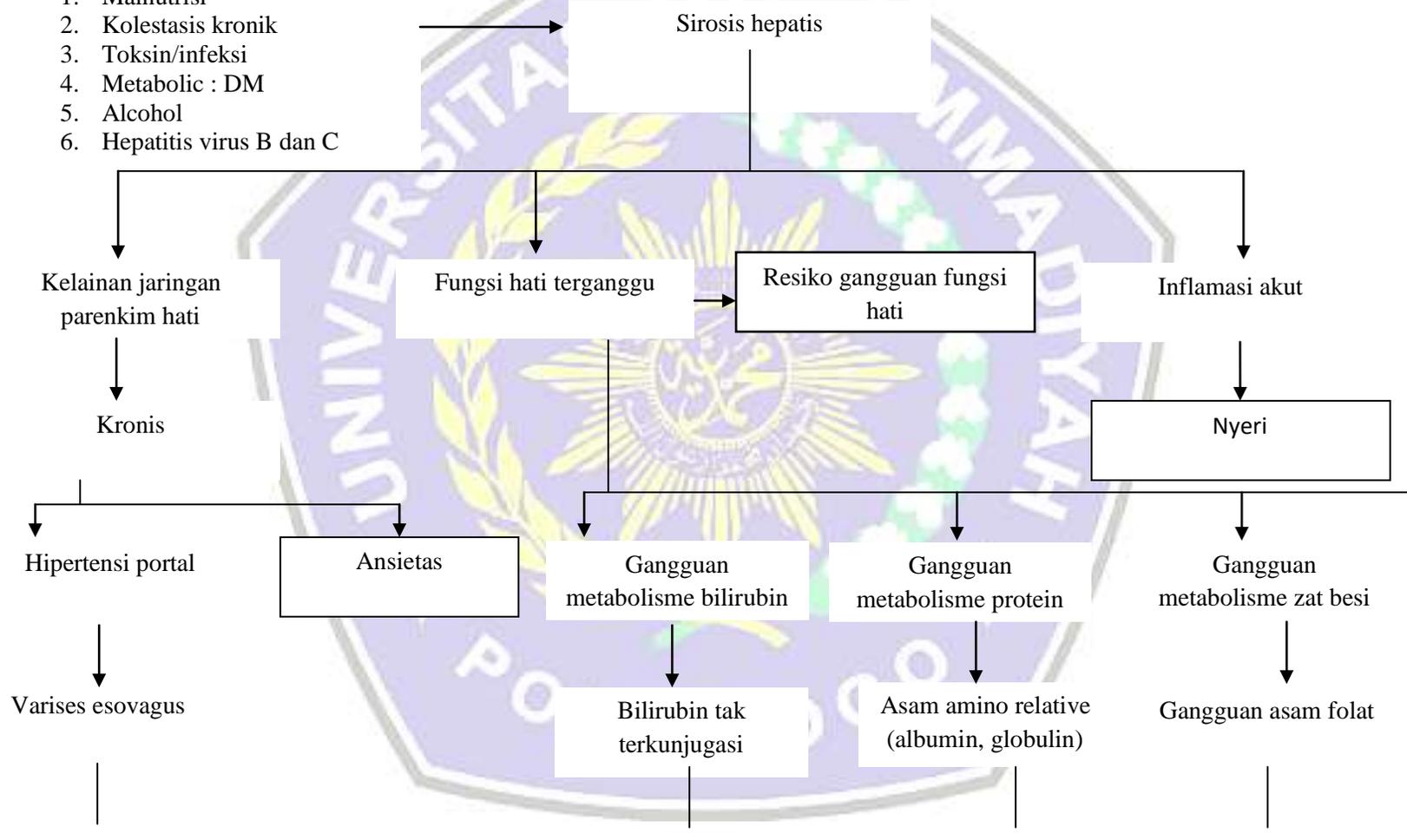
matrix ekstraseluler setelah terjadi cedera pada hepar. Pembentukan ECM disebabkan oleh adanya pembentukan jaringan mirip fibroblast dihasilkan sel *stellate* dan dipengaruhi oleh beberapa sitokin. Deposit ECM di *space of disease* akan menyebabkan perubahan bentuk dan merangsang kapilarisasi pembuluh darah. Kapilarisasi sinusoid kemudian mengubah pertukaran normal aliran vena porta dengan hepatosit, sehingga material yang seharusnya di metabolisme oleh hepatosit akan langsung masuk ke aliran darah sistemik dan menghambat material yang diproduksi hati masuk ke darah. Proses ini akan menimbulkan hipertensi porta dengan penurunan fungsi hepatosit.

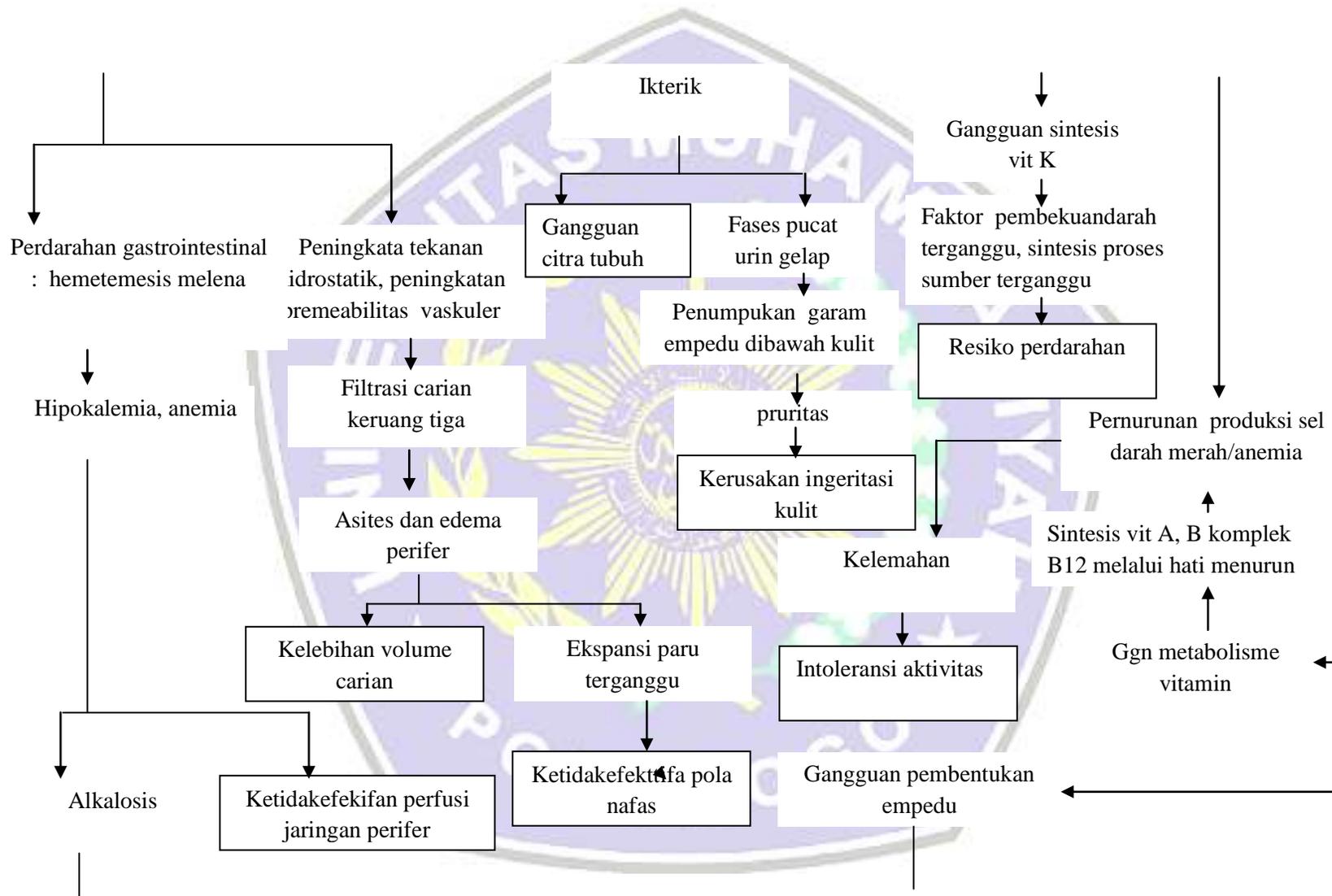


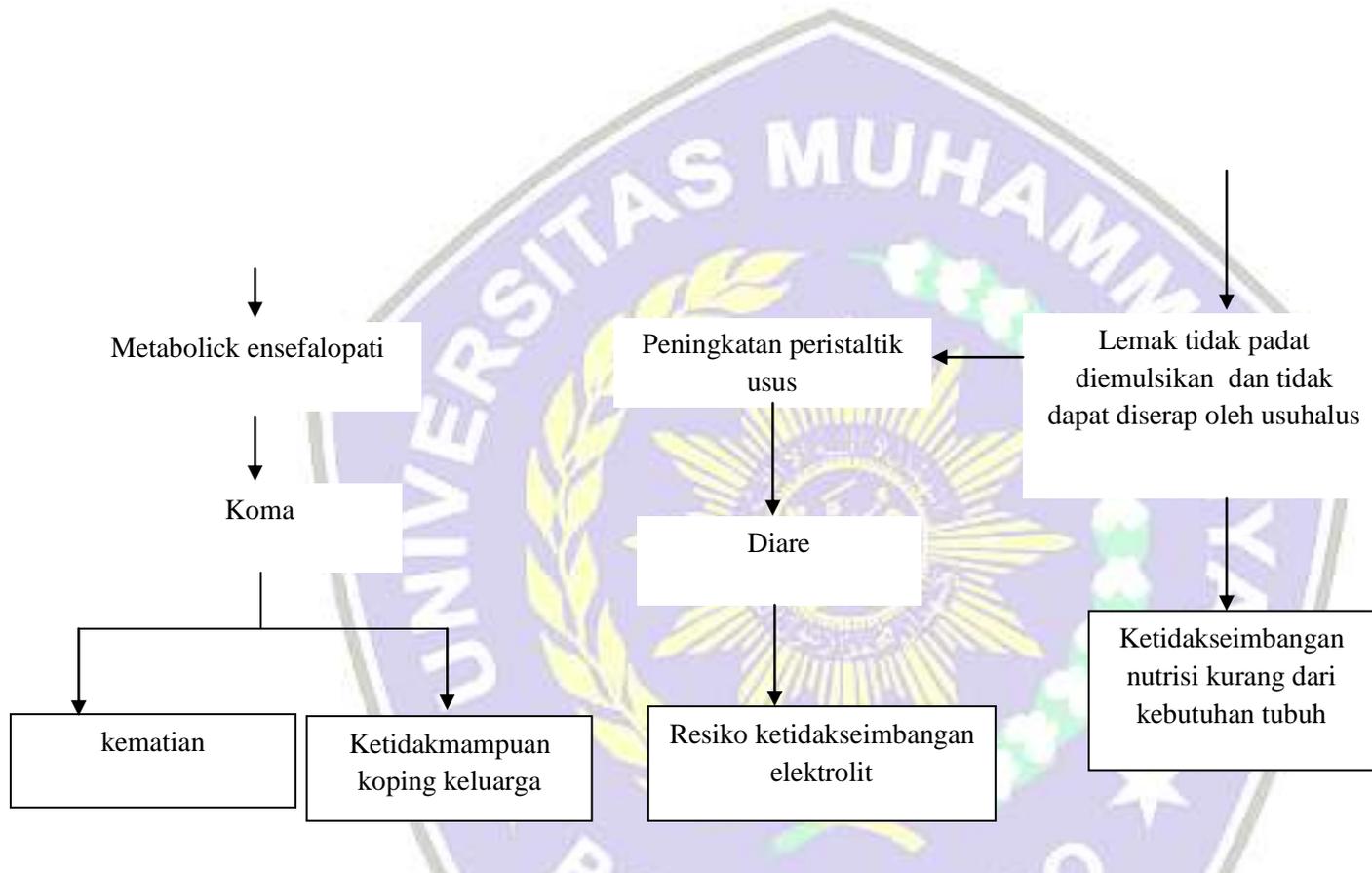
2.1.10 Pathway

Multifaktor penyebab:

1. Malnutrisi
2. Kolestasis kronik
3. Toksin/infeksi
4. Metabolic : DM
5. Alcohol
6. Hepatitis virus B dan C







Gambar 2.1 Pathway Pasien Dewasa Sirosis Hepatis Dengan Masalah Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Tubuh (Nurarif dan Kusuma, 2015).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk melakukan evaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Rohman, 2009).

a. Pengumpulan Data

1. Biodata klien

Yang perlu dikaji adalah : nama, usia, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, dan tanggal masuk rumah sakit.

2. Biodata penanggung jawab

Yang perlu dikaji adalah : nama usia, jenis kelamin, umur, pendidikan, alamat, dan hubungan dengan klien.

b. Riwayat kesehatan

1. Klien utama : nyeri pada abdomen, sesak napas, gangguan BAB dan BAK.

2. Riwayat kesehatan sekarang

Biasanya pasien datang dengan mengeluh lemah/ letih, otot lemah, anoreksia (susah makan), mual, kembung, pasien merasa perut tidak enak, berat badan menurun, mengeluh perut semakin membesar, perdarahan pada gusi, gangguan BAK (inkontinensia urin), gangguan BAB (Konstipasi/ diare), juga sesak napas.

3. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien dengan sirosis hepatis memiliki riwayat penggunaan alcohol dalam jangka waktu yang lama, sebelumnya ada riwayat hepatitis kronis, riwayat gagal jantung, riwayat pemakaian obat-obatan.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Adanya keluarga yang menderita penyakit hepatitis atau sirosis hepatis.

5. Riwayat psikologi dikaji klien keadaan emosi dan respon keluarga menghadapi penyakit hepatitis B yang sedang di derita klien.

6. Pola kebiasaan sehari-hari pola makan dan minum, pola tidur, dan istirahat, aktivitas atau bermain dan pola eliminasi. Hal berikut ini harus diperhatikan :

a) Aktivitas

Pasien melaporkan adanya kelelahan dan kelemahan. Hasil observasi menunjukkan pasien letargi dan terjadi penurunan tonus otot.

b) Elminasi

Pasien melaporkan bahwa urin berwarna gelap/peka, feses berwarna hitam, terlihat distensi abdomen karena hepatomegali dan asites.

c) Makanan / carian

Pasien melaporkan adanya keluhan tidak nafsu makan, mual, muntah, penurunan berat badan atau peningkatan berat badan (akibat edema).

c. Data biologis

a. Keadaan umum

1) Penampilan : pada dasarnya pasien lemah

2) Kesadaran : composmetis, kemungkinan ditemukan adanya penularan.

3) Tanda-tanda vital

Pada tanda-tanda vital menunjukkan adanya perubahan yang berarti bergantung pada riwayat tanda vital klien sebelumnya.

b. Pemeriksaan fisik dengan sirosis hepatis (Bickley, 2012).

1) Pemeriksaan kepala : Keadaan rambut, distribusi rambut merata/ tidak, mudah tidak tercabut, bersih/kotor, lebat/ jarang, warna rambut dan wajah kiri dan kanan simetris tidak, ada odema/ tidak, ada nyeri tekan tidak.

2) Muka : tampak ikterik, lembab.

3) Pemeriksaan telinga : telinga kanan kiri simetris atau tidak, telinga bersih atau ada serum, ada odema/tidak, nyeri tekan tidak.

4) Pemeriksaan mata : konjungtiva tampak anemis (pucat), mata kanan dan kiri simetris/ tidak, selera ikterik.

5) Pemeriksaan leher : leher kanan dan kiri simetris atau tidak, ada pembesaran kelenjar tiroid, ada nyeri tekan tidak, ada odema tidak.

6) Pemeriksaan mulut dan faring : bau napas khas disebabkan karena peningkatan konsentrasi dimetil sulfide akibat

pintasan porto sistemik yang berat. Membran mukosa kering dan ikterik, bibir pucat.

7) Pemeriksaan hidung : terdapat pernapasan cuping hidung.

8) Pemeriksaan payudara dan ketiak : payudara kiri dan kanan simetris tidak, ada tidak odema, ada nyeri/ tidak dan penyebaran rambut ketiak merata tidak, ada nyeri tekan tidak.

9) Pemeriksaan paru-paru

Inpeksi : pasien menggunakan otot bantu.

Palpasi : vocal fremitus kiri dan kanan sama

Perkusi : resonance, bila terdapat efusi pleura bunyinya redup

Auskultasi : vesikuler

10) Pemeriksaan jantung

Inpeksi : pergerakan apeks kordis tak terlihat.

Palpasi : apeks kordis tak teraba.

Perkusi : tidak terdapat pembesaran jantung.

Auskultasi : normal, tidak ada bunyi suara jantung ketiga.

11) Pemeriksaan abdomen

Inpeksi : umbilicus menonjol, asites.

Palpasi : sebagian besar penderitan hati muda teraba dan terasa keras. Nyeri tumpul atau perasaan berat pada epigastrium atas atau kuadran kanan atas.

Perkusi : dulness.

Auskultasi : bising usus cepat.

12) Sistem Integumen

Fungsi hati yang terganggu mengakibatkan bilirubin tidak terkonjugasi sehingga kulit tampak ikterik. Turgor kulit jelek, ada luka akibat edema.

13) Pemeriksaan anggota gerak (Ekstremitas)

Pada ekstermitas atas telapak tangan menjadi hiperemesis (erithema palmare). Pada ekstermitas bawah ditemukan edema, *capillary refill time* > 2 detik.

14) Sistem Endokrin

Kaji apakah ada pembesaran kelenjer tiroid, kelenjer getah bening.

4. Data Psikologis

Dampak psikologis dari klien kemungkinan dihadapkan dengan rasa nyeri, perubahan tingkah laku dan cemas akibat timbulnya sesak nafas. Sehingga perawat dapat menggali perasaan klien dan dapat diruangkan dalam bentuk verbal :

a.Data sosial

Obesrvasi interaksi klien karena klien dengan sirosis hepatis sangat memerlukan *support* mental dan bantuan beraktivitas.

b.Data spiritual

Aspek spiritual yaitu tentang keyakinan nilai-nilai ketuhanan yang dianut, keyakinan dan harapan akan kesembuhan/ kesehatan.

c.Data penunjang

1) .Uji faal hepar

1. Bilirubin meningkat (> 1.3 mg/dL).
2. SGOT meningkat ($> 3-45$ u/L).
3. SGPT meningkat ($> 0-35$ u/L).
4. Protein total menurun (6.1-8.2 gr%).
5. Albumin menurun (3.5-5.2 mg/L).

2) UGS (*ultrasonography*)

Gambar UGS tergantung pada tingkat berat penyakit.

Pada tingkat permulaan sirosis akan tampak hati membesar, permulaan irregular tepi hati tumpul. Pada fase lanjut terlihat perubahan gambar UGS, yaout tampak penebalan permukaan hati yang irregular. Sebagian hati tampak membesar dan sebagian lagi dalam batas normal.

3) CT (*chomputed tomography*) dan MRI (*magnetic resonance imaging*).

Memberikan informasi tentang pembesaran hati dan aliran darah hepatic serta obstruksi aliran tersebut.

4) Analisa Gas Darah

Analisa gas darah darah dapat mengungkapkan gangguan keseimbangan ventilasi-perfusi dan hipoksia.

2.2.2 Diagnosis Keperawatan

Definisi diagnosa menurut NANDA Diagnosa Keperawatan merupakan keperawatan penilaian klinis, tentang individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual dan potensial. Dari kebutuhan dasar manusia terganggu dapat diketahui kemungkinan diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien dengan gangguan sistem gastrointestinal sebagai berikut :

1. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d intake yang adekuat sekunder terhadap anorexia.
2. Ketidakefektifan pola napas b.d penurunan ekspansi paru.
3. Kelebihan volume cairan b.d hipertensi portal sekunder terhadap sirosis hepatis.
4. Nyeri b.d inflamasi pada hati dan bendungan vena porta
5. Kerusakan integritas kulit b.d imobilitas sekunder terhadap kelemahan.
6. Gangguan citra tubuh b.d perubahan fungsi.
7. Intoleransi aktivitasi b.d kelelahan.
8. Ketidakmampuan coping keluarga b.d kurangnya pengetahuan tentang proses penyakit.
9. Resiko ketidakseimbangan elektrolit b.d kehilangan berlebihan melalui diare.
10. Resiko perdarahan b.d gangguan faktor, gangguan absorpsi vit K.
11. Resiko gangguan fungsi hati b.d terbentuknya jaringan parut

12. Kematian b.d koma

13. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer b.d proses penyakit

14. Ansietas b.d perubahan dalam stastus kesehatan.

2.2.3 Rencana Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan (Bulechek, ddk, 2013)

Diagnose keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional
Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.	<p>NOC</p> <p>1. Nutritional status</p> <p>2. Nutritional status : food dan fluid.</p> <p>3. Intake</p> <p>4. Nutritional status:</p> <p>nutrient intake</p> <p>5. Weight control</p> <p>kriteria hasil :</p> <p>1. Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan.</p> <p>2. Berat</p>	<p>1. Observasi dan catat asupan nutrisi (cair dan padat).</p> <p>2. Tentukan makan yang disukai pasien.</p> <p>3. Beri makanan sedikit tapi sering.</p> <p>4. Berikan makanan yang hangat.</p> <p>5. Kolaborasi makanan tinggi kalori dan tinggi protein.</p> <p>6. Memberikan edukasi tentang kebutuhan nutrisi.</p>	<p>1) Untuk mengetahui zat gizi dan suplemen yang konsumsi pasien.</p> <p>2) Untuk meningkatkan napsu makan pasien</p> <p>3) Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien</p> <p>4) Untuk meningkatkan napsu makan klien.</p> <p>5) Untuk memenuhi kebutuhan tubuh pasien akan asupan kalori dan</p>

	<p>badan ideal sesuai dengan tinggi badan.</p> <p>3. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi</p> <p>4. Tidak ada tanda-tanda malnutrisi.</p> <p>5. Tidak terjadi penurunan berat badan</p>	<p>7. pastikan makanan di sajikan dengan cara yang menarik.</p> <p>8. kaji adanya alergi makan.</p> <p>9. kolaborasi dengan ahli gizi.</p> <p>10. kolaborasi dengan tim medis lain (pemberian obat curcuma)</p>	<p>protein.</p> <p>6) Untuk meningkatkan pengetahuan tentang kebutuhan nutrisi klien.</p> <p>7) meningkatkan nafsu makan klien.</p> <p>8) untuk mengetahui ada alergi atau tidak.</p> <p>9) untuk memenuhi kebutuhan nutrisi klien.</p> <p>10) untuk meningkatkan nafsu makan klien.</p>
--	---	---	--

2.2.4 Implementasi

Implementasi adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Rohmah, 2009). Sedangkan menurut Asmadi (2011) pelaksanaan rencana keperawatan adalah kegiatan atau tindakan yang diberikan kepada klien sesuai dengan rencana yang telah diterapkan tergantung pada situasi dan kondisi klien saat itu. Implementasi keperawatan menurut Asmadi

(2011) dibedakan berdasarkan kewenangan dan tanggung jawab perawat secara profesional diantaranya lain :

1. Independen

Independen implementasi merupakan implementasi yang merupakan implementasi yang diprakarsai oleh perawat untuk membantu klien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan, misalnya : membantu dalam *activity daily living* (ADL), perawatan diri, pemenuhan kebutuhan psiko-sosial-spiritual, memberikan dorongan motivasi.

2. Interdependen

Interdependen implementasi adalah tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya seperti dokter. Contohnya dalam hal pemberian obat oral, injeksi, infus, pemasangan kateter urin, pemasangan NGT, dan lain-lain. Serta respon pasien setelah pemberian merupakan tanggung jawab dan menjadi perhatian perawat.

3. Dependen

Dependen implementasi adalah tindakan perawat atas dasar rujukan dari profesi lain seperti ahli gizi, physiotherapies, psikologi dan sebagainya dalam hal pemberian nutrisi pada klien dengan diet yang telah oleh ahli, latihan fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan anjuran fisioterapi.

2.2.5 Evaluasi

Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersambungan dengan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatannya. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada perencanaan (Wahyuni, 2016). Perumusan evaluasi *formatif* meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP yaitu :

1. S (Subyektif) : perkembangan keadaan yang didasarkan pada apa yang di rasakan, dikeluhkan, dan dikemukakan klien.
2. O (Objektif) : perkembangan yang bisa diamati dan di ukur oleh perawat atau tim kesehatan lain.
3. A (Analisis) : penilaian dari kedua jenis data (baik subjektif maupun objektif) apakah berkembang kearah perbaikan atau kemunduran.
4. P (Perencanaan) : rencana penanganan klien yang berdasarkan pada hasil analisis data yang berisi melanjutkan perencanaan sebelumnya apabila keadaan atau masalah belum berhasil.

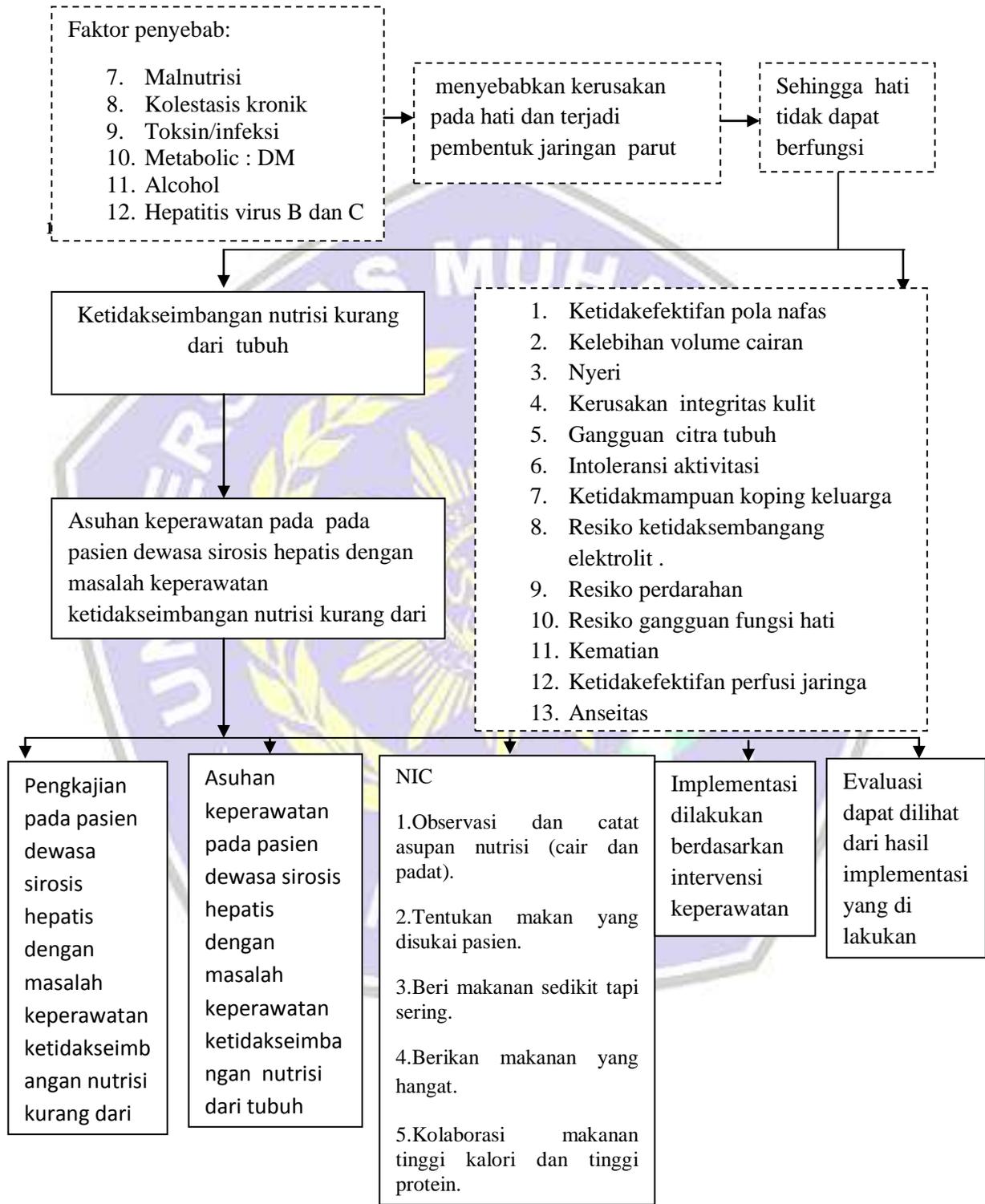
Beberapa evaluasi yang diharapkan pada pasien sirosis hepatis dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari tubuh.

- a. Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan.
- b. Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan.
- c. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi.
- d. Tidak ada tanda-tanda malnutrisi.

- e. Menunjukkan peningkatan fungsi pengecapan dari menelan
- f. Tidak terjadi penurunan berat badan.



2.3 Hubungan Antar Konsep



Gambar 2.2 Hubungan Antar Konsep Pasien Dewasa Sirosis Hepatis Dengan Masalah Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Tubuh

Kententuan pembuatan frame dan garis penghubung adalah sebagai berikut :

 = Konsep yang utama ditelaah

 = Tidak ditelaah dengan baik

 = Berhubungan

 = Berpengaruh

