

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA
PASIEN DENGAN SIROSIS HEPATIS DALAM
PEMENUHAN KEBUTUHAN CAIRAN DIRUANG
PAVILIUN DARMAWAN LANTAI VI
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH



Disusun oleh

**Erlina Wiji Astuti Ningrum
NIM. 2036021**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI DIII KEPERAWATAN
2023**

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA
PASIEN DENGAN SIROSIS HEPATIS DALAM
PEMENUHAN KEBUTUHAN CAIRAN DI RUANG
PAVILIUN DARMAWAN LANTAI VI
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir
Program D3 Keperawatan



Disusun oleh

**Erlina Wiji Astuti Ningrum
NIM. 2036021**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI DIII KEPERAWATAN
2023**

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : ERLINA WIJI ASTUTI NINGRUM

NIM : 2036021

Program Studi : D-III Keperawatan

Angkatan : Tahun Akademik 2020/2021

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN SIROSIS HEPATIS DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN CAIRAN DIRUANG PAVILIUN DARMAWAN LANTAI VI RSPADGATOTSOEBROTO

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, Juli 2023

Yang menyatakan,

Materai

Rp. 10.000

(Erlina Wiji Astuti Ningrum)

2036021

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN SIROSIS HEPATIS DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN CAIRAN DIRUANG PAVILIUN DARMAWAN LANTAI VI RSPAD GATOT SOEBROTO

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui, dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 10 Juli 2023

Menyetujui

Pembimbing

(Ns. Imam Subiyanto, M.Kep.,S.Kep.MB)

NIDN. 0215057603

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN SIROSIS HEPATIS DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN CAIRAN DIRUANG PAVILIUN DARMAWAN LANTAI VI RSPAD GATOT SOEBROTO

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI
Prodi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Ns. Imam Subiyanto., M.Kep.,S.Kep.MB
NIDN 0215057603

Ns. Ana Khumaeroh. M. Kep
NIDN 0301049501

Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S. Kp., MARS
NIDK 8995220021

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Erlina Wiji Astuti Ningrum
Tempat , Tanggal Lahir : Magelang, 20 Desember 1994
Agama : Islam
Alamat : Komplek kodim, jalan mangga IV No R2
RT 005/ RW 002 Kel. Kramat Jati Kec.
Kramat Jati Jakarta Timur



Riwayat Pendidikan :

1. TK KARTIKA XII-II , Lulus Tahun 2001
2. SD KARTIKA XII-I, Lulus Tahun 2007
3. SMP N 3 MAGELANG, Lulus Tahun 2010
4. SMA N 5 MAGELANG. Lulus Tahun 2013
5. DIKMABA TAHAP I, Lulus Tahun 2015
6. DIKMABA KES TAHAP II, Lulus Tahun 2015
7. STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO, Lulus Tahun 2023

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah Subhanahu wata'ala, shalawat dan salam selalu tercurahkan kepada Baginda Rasulullaah Shallallahu 'alaihi wasallam, atas berkat dan karunia-Nya yang telah diberikan kepada saya sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dalam rangka memenuhi persyaratan ujian akhir program Diploma III Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto dengan judul "Penerapan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Sirosis Hepatis dalam Pemenuhan Kebutuhan Cairan Di Lantai VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto" Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah saya banyak mengalami kesulitan dan hambatan akan tetapi semuanya bisa dilalui berkat bantuan dari berbagai pihak. Bersama ini perkenalkan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Didin Syaefudin, S.Kp., MARS Selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto
2. Ns. Ita S. Kep.,M. Kep Selaku ketua program studi diploma III keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto
3. Ns. Imam Subiyanto M. Kep., S. Kep. MB Selaku dosen pembimbing karya tulis ilmiah
4. Ns. Ana Khumaeroh. M. Kep selau dosen penguji yang telah memberikan informasi dan masukan demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.
5. Ns. Maya S. Kep selaku kepala ruangan Paviliun Darmawan Lantai VI RSPAD Gatot Soebroto
6. Seluruh jajaran staf dosen pengajar STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah membimbing dan mendidik penulis selama masa Pendidikan
7. Suami dan Anakku tersayang yang selalu memberikan semangat, memotivasi, mendukung dalam melakukan segala yang terbaik demi terwujudnya suatu impian ini.
8. Kedua orang tua saya, mertua, adik-adik saya, saudara serta keluarga yang selalu memberikan doa berserta dukungan penuh baik secara moril maupun materil kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini

9. Kepada Laili Tohir, Putu Budhi, Amin P, Herry H, Adigun, Amran S, dan Asep selaku senior dan rekan tugas belajar yang senantiasa bekerjasama, memberi dukungan, arahan, dan petunjuk selama tiga tahun ini.
10. Teman- teman sekelompok seperjuangan yaitu Madinatul Munawaroh, Atika Nur Ahyawati, Putri Balqis, Sherlyana Herman dan Ari Bakti Bangun terima kasih atas kerjasamanya sudah mau mendengarkan keluh kesah senang sedih selama menyusun karya tulis ilmiah ini.
11. Teman-teman Serigala Terakhir yaitu Afrida, Addiniah, Desti, Destria, Febrianti, Putri F, Rina, Septia, Sherly A, dan Zuhrotun terima kasih atas dukungan, doa, kebersamaan dan semangatnya.
12. Teman – teman AKTRIX yang senantiasa selalu mendukung dan membantu penulis selama masa Pendidikan yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan studi kasus dan penyusunan tugas akhir ini. Saya sadari bahwa studi kasus dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya studi kasus dan penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, Juli 2023

Erlina Wiji Astuti Ningrum

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Erlina Wiji astuti Ningrum

NIM : 2036021

Program Studi : D III Keperawatan

Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
DENGAN SIROSIS HEPATIS DALAM PEMENUHAN
KEBUTUHAN CAIRAN DI RUANG PAVILIUN DARMAWAN
LANTAI VI RSPAD GATOT SOEBROTO**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagaipemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada Tanggal : Juli 2023

Yang menyatakan

Erlina Wiji Astuti Ningrum

ABSTRAK

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Karya Tulis Ilmiah

Erlina Wiji Astuti Ningrum

Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Sirosis Hepatis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Cairan Di Ruang Perawatan Lantai VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto

V BAB + 49 Halaman + 4 Lampiran + xv

Latar Belakang: Sirosis hepatis merupakan stadium terakhir dari penyakit hati kronis. Penyakit ini ditandai dengan terjadinya pergerasan dari hati yang akan menyebabkan penurunan fungsi hati dan perubahan bentuk hati yang akan berujung pada kegagalan fungsi hati. Sirosis hepatis dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti mengkonsumsi alkohol, infeksi virus hepatitis A, hepatitis B, hepatitis C, dan hepatitis autoimun. Pasien sirosis hepatis yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi asites, dimana dalam penanganannya yaitu membutuhkan terapi diuretik dan pembatasan cairan. **Tujuan :** Untuk memberikan gambaran mengenai pasien yang terdiagnosis sirosis hepatis dalam pemenuhan kebutuhan cairan di ruang perawatan lantai VI paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto. **Metode :** Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan cara mengobservasi penerapan kebutuhan cairan pada pasien sirosis hepatis dengan pemberian diuretik dan pembatasan cairan. **Hasil:** Studi kasus yang telah dilakukan dengan memberikan intervensi keperawatan pada kasus dari hari pertama hingga hari ketiga masalah teratasi sebagian dikarenakan masih terdapat asites dan pada balance cairan imbalance. **Kesimpulan:** Setelah dilakukan penelitian selama tiga hari dapat disimpulkan dengan melakukan pemberian diuretik dan pembatasan cairan tidak terjadi perubahan secara signifikan dibutuhkan waktu satu sampai lima belas hari untuk dapat melihat hasil yang optimal.

Kata kunci: Sirosis Hepatis, Pemenuhan Kebutuhan Cairan

ABSTRACT

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Scientific Paper

Erlina Wiji Astuti Ningrum

Implementation of Nursing Care for Hepatic Cirrhosis Patients in Fulfilling Fluid Needs in the 6th Floor Treatment Room Darmawan Pavilion Gatot Soebroto Army Hospital

5 chapters + 49 pages + 4 Attachments + xv

Background: Hepatic cirrhosis is the last stage of chronic liver disease. This disease is characterized by the degeneration of the liver which will cause a decrease in liver function and changes in the shape of the liver which will lead to liver failure. Cirrhosis hepatis can be caused by several factors, as well as complications, one of the complications that occurs in cirrhosis hepatis is the presence of ascites. Hepatic cirrhosis complicated by ascites can be managed with the use of diuretics and fluid restriction. ***Objective:*** To provide an overview of patients diagnosed with hepatic cirrhosis in meeting fluid needs in the 6th floor treatment room of Darmawan pavilion, Gatot Soebroto Army Hospital. ***Method:*** In writing this scientific paper, the method used is descriptive method using data collection techniques by observing the application of fluid requirements in patients with hepatic cirrhosis with diuretic administration and in fluid restriction. ***Results:*** case studies that have been carried out by providing nursing interventions in cases from the first day to the third day the problem is partially resolved because there is still ascites and fluid balance imbalance. ***Conclusion:*** After conducting the study for three days, it can be concluded that by giving diuretics and fluid restriction there is no significant change, it takes one to fifteen days to see optimal results.

Keywords: Cirrhosis Hepatis, Fluid Requirement Fulfillment

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GRAFIK	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Studi Kasus	2
BAB II	4
TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Konsep Dasar Sirosis Hepatis	4
1. Definisi.....	4
2. Etiologi.....	4
3. Patofisiologi	5
4. Manifestasi Klinis	6
5. Komplikasi	7
6. Pemeriksaan Penunjang.....	8
7. Penatalaksanaan	10
B. Konsep Kelebihan Volume Cairan	11
1. Pengertian.....	11
2. Tujuan pemantauan intake dan output	11
3. Faktor yang mempengaruhi Keseimbangan Cairan dan Elektrolit.....	11

4. Etiologi.....	12
5. Tanda dan Gejala.....	12
C. Konsep Asites.....	13
1. Definisi.....	13
2. Klasifikasi Asites	13
3. Penatalaksanaan Asites.....	13
4. Konsep Asuhan Keperawatan Pemenuhan kebutuhan cairan	14
D. Hasil penelitian Terkait Studi Kasus	17
BAB III.....	19
METODE STUDI KASUS	19
A. Jenis Desain Studi Kasus.....	19
B. Subyek Studi Kasus.....	19
C. Lokasi & Waktu Studi Kasus	19
D. Fokus Studi Kasus.....	19
E. Instrumen Studi Kasus	20
F. Metode Pengumpulan Data	20
G. Analisis dan Penyajian data.....	21
BAB IV	32
PEMBAHASAN.....	32
A. Pembahasan.....	32
BAB V.....	39
PENUTUP	39
A. Simpulan	39
B. Saran	40
DAFTAR PUSTAKA	41

DAFTAR GRAFIK

Grafik 3 1 Hari pertama	26
Grafik 3 2 Grafik Hemodinamik hari pertama	26
Grafik 3 3 Hari Kedua.....	28
Grafik 3 4 Grafik Hemodinamik Hari Kedua	28
Grafik 3 5 Hari ketiga	30
Grafik 3 6 Grafik Hemodinamik Hari Ketiga.....	30
Grafik 4 1 Hasil grafik keseluruhan	33
Grafik 4 2 Grafik Hemodinamik Keseluruhan	34
Grafik 4 3 Grafik Evaluasi Balance cairan harian	34

DAFTAR TABEL

Tabel 2 1 Tabel klasifikasi asites	13
tabel 3 1 Hasil laboratorium	23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kartu Konsultasi Karya Tulis Ilmiah	42
Lampiran 2 Pathway Sirosis hepatis	44
Lampiran 3 Pemantaun Cairan	45
Lampiran 4 Derajat Asites	46

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sirosis hepatitis merupakan stadium terakhir dari penyakit hati kronis. Penyakit ini ditandai dengan terjadinya pengerasan dari hati yang akan menyebabkan penurunan fungsi hati dan perubahan bentuk hati yang akan berujung pada kegagalan fungsi hati (Mulyani et al., 2017). Sirosis hepatitis merupakan penyakit hati kronik yang menyebabkan proses difus pembentukan nodul dan fibrosis (Lovena et al., 2017).

Sirosis hepatitis menempati urutan ke-14 penyebab kematian pada orang dewasa di dunia. Prevalensi sirosis hepatitis di dunia diperkirakan 25-100/100.000 penduduk (Lovena et al., 2017) Menurut data Kemenkes tahun 2018, prevalensi sirosis hepatitis di Indonesia mencapai 20 juta jiwa atau 0,4% hal ini menduduki urutan ke 10 di Indonesia.

Sirosis hepatitis dapat di sebabkan oleh beberapa faktor seperti mengkonsumsi alkohol, infeksi virus hepatitis B, infeksi virus hepatitis C, hepatitis autoimun, dan penyumbatan saluran empedu. Penyakit sirosis hati autoimun dapat ditandai dengan gambaran bocornya cairan yang menyebabkan pembengkakan pada saluran portal, sehingga menyebabkan terjadinya hipertensi portal. Kondisi ini dapat menyebabkan asites. Asites merupakan komplikasi dari sirosis hepatitis yang paling sering terjadi, sekitar 50% pasien sirosis hepatitis mengalami asites (Mulyani et al., 2017).

Sirosis hepatitis dengan komplikasi asites menyebabkan adanya penurunan fungsi sintesis pada hati dan disfungsi ginjal akibat hipertensi portal yang akan mengakibatkan akumulasi penumpukan cairan dalam peritoneum (Lovena et al., 2017). Pada sirosis hepatitis dengan asites masalah yang muncul yaitu kelebihan volume cairan. Kelebihan volume cairan adalah peningkatan retensi cairan, ditunjukkan dengan adanya penurunan frekuensi BAK, jumlah urine sedikit, dan adanya edema.

Kondisi diatas dapat diatasi dengan retensi garam dan diuretik. Obat diuretik seperti Spironolakton, obat tersebut dapat meningkatkan natriuresis

dan mempertahankan kalium (Pustaka, 2018). Pasien dengan hiponatremia pada sirosis hepatis dengan asites dapat dilakukan dengan pembatasan cairan hingga 1.000-1.500ml/hari (Biggins et al., 2021). Dampak kelebihan volume cairan jika tidak ditangani akan mengakibatkan kenaikan berat badan, edema, pada ekstermitas, asites, bahkan kematian.

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

Berdasarkan uraian data diatas, penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut dalam sebuah karya tulis ilmiah dengan judul “Penerapan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Sirosis Hepatis dalam pemenuhan kebutuhan cairan di ruang perawatan lantai VI paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto ”

B. Rumusan Masalah

Bagaimana “ Penerapan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan sirosis hepatis dalam Pemenuhan Kebutuhan Cairan”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Menggambarkan Penerapan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan sirosis hepatis dalam Pemenuhan Kebutuhan Cairan.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan hasil pengkajian dari penerapan asuhan keperawatan pada pasien sirosis hepatis dalam pemenuhan kebutuhan cairan
- b. Menggambarkan hasil diagnosis penerapan asuhan keperawatan pada pasien sirosis hepatis dalam pemenuhan kebutuhan cairan
- c. Menggambarkan hasil intervensi penerapan asuhan keperawatan pada pasien sirosis hepatis dalam pemenuhan kebutuhan cairan

- d. Menggambarkan hasil implementasi penerapan asuhan keperawatan pada pasien sirosis hepatis dalam pemenuhan kebutuhan cairan
- e. Menggambarkan hasil evaluasi penerapan asuhan keperawatan pada pasien sirosis hepatis dalam pemenuhan kebutuhan cairan

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien sirosis hepatis dalam pemenuhan kebutuhan cairan

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien sirosis hepatis dalam pemenuhan kebutuhan cairan

3. Penulis

Memperoleh wawasan, pengetahuan serta pengalaman dalam melakukan Asuhan Keperawatan tentang pemenuhan kebutuhan cairan pada pasien sirosis hepatis

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Sirosis Hepatis

1. Definisi

Sirosis hepatis adalah penyakit kronis yang dicirikan dengan penggantian jaringan hati normal dengan fibrosis yang menyebar, yang mengganggu struktur dan fungsi hati. Sirosis, atau jaringan parut pada hati, dibagi menjadi tiga jenis: alkoholik, paling sering disebabkan oleh alkoholisme kronis, dan jenis sirosis yang paling umum, paskanekrotik, akibat hepatitis virus akut sebelumnya; dan biliem akibat obstruksi bilier kronis dan infeksi (jenis sirosis yang paling jarang terjadi) (Brunner & Suddart, 2013).

Sirosis hepatis adalah penyakit kronis hati yang ditandai oleh fibrosis, disorganisasi struktur lobulus dan vaskuler, serta nodul regeneratif dari hepatosit yang merupakan hasil akhir kerusakan hepatoseluler (Bimantara, N.G., 2014). Sirosis hepatis adalah proses difus yang ditandai oleh perubahan hati yang normal menjadi nodul-nodul yang abnormal secara struktural (Thaha et al., 2020).

Berdasarkan Pengertian diatas maka dapat di simpulkan bahwa sirosis hepatis adalah penyakit kronis pada hepar yang ditandai dengan adanya pembentukan jaringan ikat dan pembentukan nodul.

2. Etiologi

Etiologi yaitu penyebab penyakit sirosis hepatis, ada beberapa etiologi pada sirosis hepatis menurut Nuari, N.A (2015) yaitu :

1. Sirosis hepatis yang disebabkan hepatitis A
2. Sirosis hepatis yang disebabkan hepatitis B
3. Sirosis hepatis yang disebabkan hepatitis C
4. Sirosis hepatis yang disebabkan hepatitis D

3. Patofisiologi

Patofisiologi pada sirosis hepatis menurut Nuari, N (2015) yaitu :

a. Sirosis Laennec

Perubahan pertama pada hati yang ditimbulkan alkohol adalah akumulasi lemak secara bertahap di dalam sel-sel hati. Efek langsung alkohol pada sel hati, yang meningkat pada saat malnutrisi. Pada kasus ini, lembaran-lembaran jaringan ikat yang tebal terbentuk pada tepian lobulus, membagi parenkim menjadi nodul-nodul halus yang dapat membesar akibat regenerasi sebagai upaya hati untuk mengganti sel-sel yang rusak. Hati akan menciut, keras, hampir tidak memiliki parenkim normal pada stadium akhir sirosis, yang menyebabkan terjadinya hipertensi portal dan gagal ginjal.

b. Sirosis Pascanekrotik

Sirosis pascanekrotik terjadi setelah nekrosis bercak pada jaringan hati. Hepatosit dikelilingi dan dipisahkan oleh jaringan parut dengan kehilangan banyak sel hati dan diselingi dengan parenkim hati normal. Kasusnya sekitar 10% dari seluruh kasus sirosis hepatis. Sekitar 25% sampai 75% kasus yang memiliki riwayat hipertensi sebelumnya.

c. Sirosis Biliaris

Penyebab terserang sirosis billiaris adalah obstruktif billiaris pasca hepatic. Stasis empedu menyebabkan penumpukan empedu didalam masa hati dan kerusakan sel-sel hati. Terbentuknya lembaran-lembaran fibrosa di tepi lobulus, namun jarang memotong lobulus seperti sirosis laennec. Hati membesar, keras, bergranula halus, dan berwarna kehijauan. Osteomalasia terjadi sekitar 25% penderita sirosis billiaris primer (akibat menurunnya absorbs vitamin D. Jaringan fibrosa dalam jumlah yang sangat banyak timbul di dalam struktur hati, yang merusak banyak sel parenkim dan akhirnya berkontraksi di sekitar pembuluh darah, dengan demikian sangat menghalangi aliran darah porta melalui hati tersebut sehingga dapat menyebabkan sirosis hepatis.

4. Manifestasi Klinis

Adapun manifestasi klinis Menurut Nuari N (2015) pada sirosis hepatis terdiri dari;

- a. Gejala dini seperti mual, muntah, kelelahan, rasa tidak nyaman
- b. Pembesaran hati

Pada awal perjalanan sirosis, hati cenderung membesar dan sel-selnya dipenuhi oleh lemak. Hati tersebut menjadi keras dan memiliki tepi tajam yang dapat diketahui melalui palpasi. Nyeri abdomen dapat terjadi sebagai akibat dari pembesaran hati yang cepat dan baru saja terjadi sehingga mengakibatkan regangan pada selubung fibrosa hati (kapsula glissoni). Pada perjalanan penyakit yang lebih lanjut, ukuran hati akan berkurang setelah jaringan parut menyebabkan pengerutan jaringan hati. Apabila dapat dipalpasi, permukaan hati akan teraba bejolan-bejolan (noduler).

- c. Obstruksi portal dan asites

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

- d. Varises Gastrointestinal

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

e. Edema

Gejala lanjut lainnya pada sirosis hepatis ditimbulkan oleh gagal hati yang kronis. Konsentrasi albumin plasma menurun sehingga menjadi predisposisi untuk terjadinya edema. Produksi aldosterone serta air dan ekskresi kalium. Edema dapat diukur melalui penilaian pitting edema yaitu sebagai berikut:

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

f. Defisiensi Vitamin dan Anemia.

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

g. Kemunduran mental

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

5. Komplikasi

Menurut (Lovena et al., 2017) Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita sirosis hepatis yaitu :

- a. Perdarahan varises esofagus Perdarahan varises esofagus merupakan komplikasi serius yang sering terjadi akibat hipertensi portal. 20% sampai

40% pasien sirosis dengan varises esofagus pecah yang menimbulkan perdarahan.

- b. Ensefalopati hepaticum disebut juga koma hepaticum. Merupakan kelainan neuropsikiatrik akibat disfungsi hati. Mula-mula ada gangguan tidur (insomnia dan hipersomnia), selanjutnya dapat timbul gangguan kesadaran yang berlanjut sampai koma. Timbulnya koma hepaticum akibat dari faal hati yang sudah sangat rusak, sehingga hati tidak dapat melakukan fungsinya sama sekali.
- c. Peritonitis bakterialis spontan Peritonitis bakterialis spontan yaitu infeksi cairan asites oleh satu jenis bakteri tanpa ada bukti infeksi sekunder intra abdominal. Biasanya pasien ini tanpa gejala, namun dapat timbul demam dan nyeri abdomen.
- d. Sindroma hepatorenal keadaan ini terjadi pada penderita penyakit hati kronik lanjut, ditandai oleh kerusakan fungsi ginjal dan abnormalitas sirkulasi arteri menyebabkan vasokonstriksi ginjal yang nyata dan penurunan GFR, dan dapat terjadi gangguan fungsi ginjal akut berupa oliguri, peningkatan ureum, kreatinin tanpa adanya kelainan organik ginjal.
- e. Karsinoma hepatoseluler berhubungan erat dengan 3 faktor yang dianggap merupakan faktor predisposisinya yaitu infeksi virus hepatitis B kronik, sirosis hati dan hepatokarsinogen dalam makanan.
- f. Hipertensi portal memiliki sistem pengaturan volume cairan ekstraseluler yang tidak normal sehingga terjadi retensi air dan natrium.
- g. Asites yang berupa, Asites bersifat ringan, sedang dan berat. Asites berat dengan jumlah cairan banyak menyebabkan rasa tidak nyaman pada abdomen sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari.

6. Pemeriksaan Penunjang

Ada beberapa pemeriksaan penunjang untuk mendukung diagnosa sirosis hepatis menurut Lemone (2016), yaitu :

- a. Pemeriksaan Laboratorium
 - 1) Darah Hemoglobin rendah, penyebab anemia ialah hipersplenisme dengan leukopenia dan trombositopenia. Kolesterol darah yang selalu rendah mempunyai prognosis yang kurang baik. Kenaikan kadar enzim

transaminase atau SGOT, SGPT bukan merupakan petunjuk tentang berat dan luasnya kerusakan hati. Kenaikan kadarnya dalam serum timbul akibat kebocoran dari sel yang mengalami kerusakan.

- 2) Albumin Kadar albumin yang merendah merupakan cerminan kemampuan sel hati yang kurang. Kemampuan sel hati yang berkurang mengakibatkan kadar albumin rendah serta peningkatan globulin.
- 3) Pemeriksaan CHE (kolineserase) Pemeriksaan CHE (kolinesterase) penting dalam menilai kemampuan sel hati. Bila terjadi kerusakan hati CHE akan turun, pada perbaikan terjadi kenaikan CHE menuju nilai normal. Nilai CHE yang bertahan di bawah nilai normal, mempunyai prognosis yang jelek.
- 4) Pemeriksaan kadar elektrolit Penting dalam penggunaan diuretik dan pembatasan garam dalam diet.
- 5) Pemeriksaan masa protombin Pemanjangan masa protombin merupakan petunjuk adanya penurunan fungsi hati.
- 6) Kadar gula darah Peningkatan kadar gula darah pada sirosis hati fase lanjut disebabkan kurangnya kemampuan sel hati membentuk glikogen.
- 7) Pemeriksaan marker serologi Pemeriksaan marker serologi pertanda virus seperti HbsAg/HbsAb, HbeAg/HbeAb, HBV DNA, HCV RNA penting dalam menentukan etiologi sirosis hepatitis.

b. Pemeriksaan penunjang lainnya

Diagnosa sirosis hepatitis dapat juga diperkuat oleh pemeriksaan penunjang lain yaitu :

- 1) Ultrasonografi abdomen pemeriksaan ini dilakukan untuk mengevaluasi ukuran hati, mendeteksi pembesaran hati dan asites atau mengidentifikasi nodul hati.
- 2) Esofagoskopi atau endoskopi bagian atas dapat dilakukan untuk menentukan adanya varises esofageal.
- 3) Biopsi hati pemeriksaan ini tidak harus dilakukan untuk menegakan diagnosis sirosis, tetapi dapat dilakukan untuk membedakan sirosis dari bentuk hati yang lain.

- 4) Sinar X-abdominal Menunjukkan ukuran hati dan kista atau gas dalam traktus biliar atau hati, klasifikasi hati, dan asites yang sangat banyak

7. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Medis

Menurut Nuari N (2015), penatalaksanaan medis dari pasien sirosis hepatis, yaitu;

- 1) Terapi suplemen vitamin, dan nutrisi, diet seimbang, pemberian diuretik, hindari alkohol.
- 2) Kolkisin dapat memperlambat kesintasan pada pasien dengan sirosis ringan sampai sedang.

b. Penatalaksanaan Keperawatan

Menurut Nuari N (2015) Penatalaksanaan keperawatan pada penderita sirosis hepatis adalah :

1) Istirahat

Istirahat sangat dianjurkan karena akan mengurangi kebutuhan dalam hati dan meningkatkan suplai darah. Karena pasien rentan terhadap bahaya immobilitas, berbagai upaya perlu dilakukan untuk mencegah gangguan pernafasan, sirkulasi dan vaskuler.

2) Perbaikan status nutrisi

Bagi penderita sirosis hepatis yang tidak mengalami asites harus mendapatkan diet yang bergizi dan tinggi protein dengan penambahan vitamin B kompleks.

3) Perawatan kulit

Perawatan kulit yang perlu dilakukan sehubungan dengan adanya edema subkutan, immobilitas pasien, penekanan kerentanan terhadap infeksi serta luka pada kulit.

4) Pendidikan pasien dan pertimbangan perawatan di rumah

Adanya diet yang perlu diberitahukan pada pasien dan keluarga seperti hindari alkohol dan diet natrium.

5) Pembatasan Cairan

Pada pasien dengan sirosis hepatis dengan komplikasi asites dapat dilakukan pembatasan cairan sebanyak 1000-1500 cc dalam sehari.

B. Konsep Kelebihan Volume Cairan

1. Pengertian

Kelebihan volume cairan adalah peningkatan volume cairan intravaskular, interstisial, dan intraseluler (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Berikut penjelasan cara menghitung kelebihan volume cairan : Menghitung balance cairan seseorang harus diperhatikan beberapa faktor, diantaranya berat badan dan umur karena penghitungannya berbeda antara usia dewasa dan anak-anak. Menghitung balance cairan harus diperhatikan mana yang termasuk intake cairan dan output cairan. Input cairan berupa air (makan dan minum), cairan infus, dalam satu hari berapa cc. Output cairan berupa urine, dan IWL (insensible water loss) dalam satu hari berapa cc.

Untuk menghitung Balance Cairan = Intake – Output = ... cc

2. Tujuan pemantauan intake dan output

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

3. Faktor yang mempengaruhi Keseimbangan Cairan dan Elektrolit

Menurut Tarwoto, Wartonah (2015) yaitu :

- a. Usia: Variasi usia berkaitan dengan luas permukaan tubuh, metabolisme yang diperlukan dan berat badan. Semakin muda usianya semakin banyak total cairan tubuh.
- b. Temperatur lingkungan : Panas yang berlebihan menyebabkan berkeringat sehingga pengeluaran cairan akan lebih banyak. Seorang dapat kehilangan natrium klorida melalui keringat sebanyak 15-30 gram/hari.
- c. Diet : Pada saat tubuh kekurangan nutrisi, tubuh akan memecah cadangan energi, proses ini akan menimbulkan pergerakan cairan interstisial ke intraseluler. Makanan juga mengandung cairan, dengan demikian intake makanan yang kurang akan mempengaruhi jumlah cairan tubuh.

- d. Stress : Stress dapat menimbulkan peningkatan metabolisme sel, konsentrasi darah, dan glikosis otot, mekanisme ini dapat menimbulkan retensi sodium dan air. Proses ini dapat meningkatkan produksi Anti Diuretik Hormon (ADH) dan menurunkan produksi urine. Secara fisiologis, stres sangat penting dalam keseimbangan cairan. Stress dapat menstimulasi kelenjar hipofisis untuk menghasilkan ADH. Keadaan ini sesungguhnya merupakan pertahanan tubuh untuk jangka pendek.
- e. Sakit kronis : Beberapa penyakit kronis dapat mempengaruhi keseimbangan cairan adalah gagal ginjal, gagal jantung, pasien sirosis hepatis, dan penyakit paru-paru. Pasien dengan sirosis hepatis, produksi urine menjadi sedikit, mengalami edema atau asites karena menurunnya albumin yang berperan dalam menjaga tekanan onkotik.
- f. Penggunaan diuretik : Diuretik berperan dalam peningkatan ekskresi cairan dan elektrolit tubuh.

4. Etiologi

Etiologi kelebihan volume cairan mungkin berhubungan dengan kelebihan cairan atau penurunan fungsi dari mekanisme homeostatis yang bertanggung jawab untuk mengatur keseimbangan cairan.

5. Tanda dan Gejala

- a. Adanya pembengkakan pada kaki, pergelangan tangan, wajah, dan perut.
- b. Ketidaknyamanan di tubuh, menyebabkan kram, sakit kepala dan perut kembung.
- c. Tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh kelebihan cairan dalam aliran darah
- d. Sesak nafas yang disebabkan oleh cairan ekstra yang masuk ke paru-paru sehingga memengaruhi kemampuan untuk bernapas secara normal.

- e. Masalah jantung, karena kelebihan cairan dapat mempercepat atau memperlambat detak jantung, membahayakan otot jantung, dan meningkatkan ukuran jantung.

C. Konsep Asites

1. Definisi

Pada keadaan normal, jumlah cairan peritoneal tergantung pada keseimbangan antara aliran plasma ke dalam dan keluar dari darah dan pembuluh limfa. Apabila keseimbangan tersebut terganggu maka terbentuklah ascites. Ketidakseimbangan kadar plasma mungkin disebabkan oleh peningkatan permeabilitas kapiler, peningkatan tekanan vena, penurunan protein (tekanan onkotik), atau peningkatan obstruksi limfa (Wande, 2016)

2. Klasifikasi Asites

Klasifikasi asites menurut (Pustaka, 2018) dibagi menjadi 3 derajat yaitu :

Tabel : 2.1

Judul : klasifikasi asites

No	Derajat	Klasifikasi
1	1 (mild)	Dideteksi melalui pemeriksaan ultrasonografi
2	2 (moderate)	Menyebabkan distensi abdomen sedang
3	3 (large)	Menyebabkan distensi abdomen berat

Tabel 2 1 Tabel klasifikasi asites

3. Penatalaksanaan Asites

- a. Penatalaksanaan asites menurut (Biggins et al., 2021) pasien sirosis yang mengalami asites dan hiponatremia maka dilakukan pembatasan cairan 1000ml/hari sampai 1500 ml/hari agar menunjukkan stabilisasi hiponatremia.
- b. Penatalaksanaan asites menurut (Pustaka, 2018) yaitu :
- 1) Restriksi Garam

Restriksi garam merupakan hal yang penting dalam penatalaksanaan asites dengan 80-120 mmol/ hari atau 4,6-6,9 gram/hari, sama halnya dengan tidak menambahkan garam pada makanan, dan menghindari makanan asin-asin. Diet rendah garam 90 mmol garam/hari atau 5,2 gram/hari tanpa garam tambahan, dan menghindari makanan yang asin.

2) Diuretik

Penggunaan obat spironolakton dosis awal 100 mg dapat dinaikkan bertahap sampai 400 mg untuk mencapai natriuresis yang adekuat. Efek natriuresis akan muncul 3-5 hari setelah penggunaan spironolakton. Furosemid merupakan loop diuretik, dosis awal 40 mg/hari dan dinaikkan setiap 2-3 hari mencapai dosis 160 mg/hari.

3) Large Volume Paracentesis (LVP)

LVP merupakan terapi pilihan pada pasien dengan asites derajat 3 dan asites refrakter. Paracentesis harus dilakukan dalam kondisi steril. Jarum dimasukkan ke kiri (lebih disukai) atau kanan bawah kuadran perut menggunakan ‘Z’ track kulit ditembus tegak lurus. Jarum masuk miring di subkutan jaringan dan kemudian rongga peritoneal ditusuk dengan menusuk jarum tegak lurus dinding perut. Semua cairan asites harus dikeringkan dalam satu sesi secepat mungkin sekitar 1-4 jam.

4. Konsep Asuhan Keperawatan Pemenuhan kebutuhan cairan

a. Pengkajian

meliputi : Riwayat keluhan sekarang, riwayat penyakit masa lalu, riwayat penyakit keluarga.

b. Pemeriksaan fisik

1.) Keadaan Umum

2.) Pemeriksaan Fisik : Kesadaran cukup atau menurun, keadaan kepala normal atau abnormal, wajah tampak pucat atau tidak, tampak lemas atau tidak, mata: mata cekung atau normal, air mata kering atau tidak. mulut & bibir apakah mukosa bibir kering atau lembab, lidah putih atau

tidak, hidung normal atau abnormal, keadaan leher adanya pembesaran kelenjar limfa atau tidak. Integumen turgor kulit <2 detik atau tidak, adanya edema atau tidak, adanya kelemahan otot atau tidak, berat badan yaitu timbang berat badan setiap hari untuk mengetahui resiko terkena gangguan cairan dan elektrolit.

3.) Intake dan output : cairan intake meliputi cairan per oral, selang NGT, dan parenteral. Output cairan meliputi urine, feses, muntah, maupun IWL. kaji volume, warna, dan konsentrasi urine.

4.) Pola Eliminasi : Mual muntah, Diare, Kebiasaan berkemih, Perubahan jumlah maupun frekuensi, Karakteristik urine.

5.) Evaluasi status kehilangan cairan pasien :Edema, Rasa haus berlebihan, Membran mukosa kering.

6.) Proses penyakit yang dapat mengganggu keseimbangan cairan : Kanker, luka bakar.

7.) Sistem pernapasan : dispnea, frekuensi

8.) Sistem gastro intestinal :

Inspeksi : abdomen cekung/distensi,

Auskultasi : hiperperistaltik atau hipoperistaltik

10.) Sistem ginjal : oliguria, diuresis, berat jenis urine

11.) Sistem neuromuskular :

Inspeksi : kram otot, koma, tremor

Palpasi : hipotonisit, hipertonisitas

Perkusi : refleks tendon dalam (menurun/tidak ada hiperaktif/meningkat)

12.) Kulit : Suhu tubuh, kering,kemerahan, turgor kulit tidak efektif, kulit dingin, lembab.

c. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul yaitu (PPNI, 2018).

1) Kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi (SIADH, penurunan protein plasma,

malnutrisi) kelebihan natrium, kelebihan natrium, kelebihan asupan cairan.

Kondisi kelebihan cairan ditandai dengan :

- a) Edema perifer atau edema pitting
- b) Asites
- c) Kelopak mata bengkak
- d) Suara nafas ronki basah
- e) Penambahan berat badan yang tidak normal

d. Intervensi Keperawatan

Rencana Tindakan keperawatan serta kriteria hasil (PPNI, 2018).

1) Kelebihan volume cairan

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kelebihan volume cairan pasien teratasi.

Kriteria Hasil :

- a) Terbebas dari edema, efusi, anaskara
- b) Bunyi nafas bersih
- c) Terbebas dari vena jugularis, reflek hepatojugular (+)
- d) Memelihara tekanan vena sentral, tekanan kapiler paru, output jantung dan vital dalam batas normal.
- e) Terbebas dari kelelahan, kecemasan atau kebingungan
- f) Menjelaskan indikator kelebihan cairan

Intervensi :

- a) Pertahankan catatan intake dan output yang akurat
- b) Monitor hasil lab yang sesuai dengan retensi cairan (albumin serum dan elektrolit)
- c) Monitor vital sign dan status hemodinamik
- d) Kaji lokasi dan luas edema
- e) Ukur lingkar perut
- f) Berikan diuretic sesuai indikasi
- g) Monitor tanda dan gejala asites

- h) Monitor tekanan darah orthistatik dan perubahan irama jantung
- i) Monitor tanda dan gejala dari edema

e. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pengembangan strategi untuk mencegah, mengurangi dan mengatasi masalah - masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan (Minannisa, 2019).

f. 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 pasien dan tenaga kesehatan lainnya (Minannisa, 2019).

D. Hasil penelitian Terkait Studi Kasus

Berdasarkan hasil penelitian melalui studi kasus jurnal dengan kasus sirosis hepatis dengan komplikasi asites, didapatkan data sebagai berikut :

1. Studi kasus oleh Thaha et al di Palu dengan judul sirosis hepatis jurnal medical profession (MedPro) pada tahun 2020. Terkait dengan pemeriksaan fisik pasien mengatakan perutnya membesar, tegang dan terasa begah, pada kedua kaki juga bengkak, terjadi penurunan nafsu makan, mudah lelah, BAK berwarna kuning pekat, hasil albumin menurun. Hasil penelitian menifestasi klinis pada kasus sirosis hepatis tersebut terkait asites. Asites terjadi karena tingginya tekanan portal yang disertai dengan kadar albumin yang rendah serta tanda gejala tersebut.
2. Studi kasus oleh Wande di bali dengan judul buku panduan interpretasi analisis cairan accites pada tahun 2016 didapatkan hasil pasien mengalami

hipervolemia ini disebabkan karena adanya asites, asites merupakan akumulasi cairan patologis di dalam cavum abdomen. Pada keadaan normal, jumlah cairan peritoneal tergantung pada keseimbangan antara aliran plasma ke dalam dan keluar dari darah dan pembuluh limfa. Apabila keseimbangan tersebut terganggu maka terbentuklah asites. Ketidakseimbangan kadar plasma mungkin disebabkan oleh peningkatan permeabilitas kapiler, peningkatan tekanan vena, penurunan protein (tekanan onkotik), atau peningkatan obstruksi limfa. Oleh karena itu diperlukan pemantauan intake dan output pada pasien sirosis hepatis dengan komplikasi asites.

3. Studi kasus oleh Mulyani et al di Yogyakarta dengan judul evaluasi penggunaan kombinasi spironolakton dan furosemid pada pasien sirosis hepatis dengan asites permagna pada tahun 2017. Pengukuran lingkar perut merupakan salah satu pengukuran untuk memonitor efektivitas penggunaan diuretik pada pasien asites, hasil penelitian, respon penggunaan obat diuretik terjadi penurunan berat badan, dan untuk pengurangan lingkar perut. Tidak diberikannya dosis maksimal diuretik kepada pasien ikut mempengaruhi respon diuretik dalam hal penurunan lingkar perut dan balance cairan. Beberapa faktor yang mempengaruhi tidak diberikannya dosis maksimal diuretik adalah kondisi hipalbumin pada pasien dan resiko efek samping diuretik.
4. Studi kasus oleh Biggins et al di Amerika dengan judul diagnosis, evaluasi, dan penatalaksanaan asites, peritonitis bakteri spontan, dan sindrom hepatorenal: bimbingan praktik 2021 oleh asosiasi Amerika untuk studi penyakit hati, hepatologi vol 74 no 2 tahun 2021. Pasien sirosis hepatis dengan komplikasi asites dan adanya hiponatremia maka dilakukan pembatasan cairan sebanyak 1000ml/hari samapai dengan 1500ml/hari, di karenakan dalam pembatasan cairan dapat meningkatkan atau membatasi penurunan kadar natrium serum lebih lanjut. Hal ini sudah di lakukan percobaan terutama kepada pasien yang menggunakan diuretik.

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Jenis Desain Studi Kasus

Desain studi kasus yang diterapkan dalam karya tulis ilmiah ini adalah metode diskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Penelitian ini mencakup satu unit penelitian yaitu menggunakan satu subjek dalam penelitian. Studi kasus ini bertujuan untuk menganalisis penerapan asuhan keperawatan pada pasien sirosis hepatis dalam pemenuhan kebutuhan cairan di ruang perawatan lantai VI Paviliun Darmawan.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek dalam studi kasus ini adalah pasien sirosis hepatis di ruang perawatan lantai VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto dengan kriteria subyek :

1. Pasien sirosis hepatis yang kooperatif
2. Pasien sirosis hepatis dengan asites
3. Pasien sirosis hepatis dengan pemberian obat diuretik dan pembatasan cairan

C. Lokasi & Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di RSPAD Gatot Soebroto di ruang perawatan lantai VI Paviliun Darmawan, waktu studi kasus dilaksanakan pada tanggal 5 sampai 7 April 2023.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus dalam penelitian ini adalah perubahan setelah pelaksanaan pemberian diuretik, dan pembatasan cairan pada pasien sirosis hepatis dengan pemenuhan kebutuhan cairan.

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen pengumpulan data pada studi kasus ini yaitu menggunakan format asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di STIKes RSPAD Gatot Soebroto pada tahun 2023, format pemantauan cairan, alat bantu ukur seperti timbangan berat badan, pita ukur, dan instrumen derajat asites.

F. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Pada studi kasus diperoleh sebuah metode pengumpulan data yang digunakan, yaitu :

1. Wawancara

Proses memperoleh penjelasan untuk mengumpulkan informasi dengan menggunakan cara tanya jawab secara tatap muka. Pada studi kasus ini wawancara dilakukan untuk mendapatkan identitas pasien, riwayat kesehatan pasien dan pola aktivitas sehari-hari.

2. Observasi

Observasi merupakan suatu kegiatan mendapatkan informasi yang diperlukan untuk menyajikan gambaran riil suatu peristiwa atau kejadian untuk menjawab pertanyaan, dan evaluasi. Hasil observasi berupa aktivitas, kejadian, peristiwa, objek, kondisi atau susunan tertentu. Pada studi kasus ini observasi dilakukan untuk pemeriksaan fisik pasien, memantau intake dan output, memantau keadaan edema, memantau hasil laboratorium serta memonitor bagaimana perubahan kesehatan pasien.

3. Pemeriksaan fisik

Pada studi kasus ini dilakukan pemantauan kondisi pasien dengan metode pengukuran menggunakan alat ukur pemeriksaan, seperti pengukuran tanda-tanda vital, menimbang berat badan, dan melakukan pengukuran lingkar perut.

4. Dokumentasi

Teknik pengumpulan data tahap dokumentasi digunakan untuk melengkapi serta menambah keakuratan, kebenaran data yang sudah didapatkan. Peneliti menggunakan studi dokumentasi yaitu dengan melihat serta mengumpulkan hasil pemeriksaan diagnostik pasien, seperti hasil pemeriksaan laboratorium, hasil pemeriksaan USG yang terdapat dalam rekam medis pasien.

G. Analisis dan Penyajian data

Pada bagian ini penulis akan menguraikan tentang hasil studi kasus yang dilakukan pada pasien Sirosis Hepatis dalam pemenuhan kebutuhan cairan dilantai VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto mulai dari tahap pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi.

1. Pengkajian

a) Biodata

Pasien atas nama Tn. S berusia 56 tahun, berjenis kelamin laki-laki, beragama Islam, status pernikahan menikah, berkewarganegaraan Indonesia dengan suku Jawa, Bahasa yang digunakan Bahasa Indonesia, pendidikan terakhir S1, pekerjaan pasien saat ini karyawan swasta, alamat tempat tinggal Menteng, Jakarta Pusat, sumber biaya berasal dari BPJS Mandiri, dan sumber informasi didapatkan dari pasien, keluarga, dan rekam medik.

b) Resume

Pada hari Rabu tanggal 29 April 2023 pada pukul 15:12 WIB pasien atas nama Tn. S datang ke IGD RSPAD Gatot Soebroto dengan keluhan begah di bagian perut, bengkak pada kedua kakinya, mudah lelah, lemas, nafsu makan menurun, mual, muntah tidak ada, dilakukan pemeriksaan fisik tanda-tanda vital, TD: 142/84 mmhg S: 36,8 °C RR: 20x/menit O2: 95% N: 67x/menit, kesadaran compos metis, tinggi badan pasien 170 cm, berat badan pasien 98 kg, dan dilakukan pemasangan infus RL 20 tpm. Kemudian pasien dipindahkan keruang Paviliun Darmawan lantai IV.

c) Riwayat Kesehatan

Pasien mengatakan begah, keluhan begah di bagian perut, bengkak pada kedua kakinya, mudah lelah, lemas, nafsu makan menurun, mual, tidak ada muntah, adanya edema pada ekstermitas bawah, dan buncit pada bagian perut.

d) Pengkajian Pasien

Pada tanggal 5 April 2023 di ruangan paviliun darmawan lantai IV dilakukan pengkajian didapatkan hasil TTV: TD:115/80, RR: 20x/menit, N: 80x/menit, S:36°, SPO2: 98%, pasien terpasang heplock ditangan kanan, tampak adanya edema pada bagian ekstermitas bawah, dan perut tampak membesar. Keluhan utama pasien merasa begah, mudah lelah dalam melakukan aktivitas, edema pada ekstermitas bawah.

e) Pola kebiasaan

Sebelum sakit pasien makan 3x/hari, nafsu makan baik, tidak ada mual dan muntah, makanan yang dihabiskan 1 porsi, setelah sakit pasien makan 3x/hari, nafsu makan menurun, pasien merasa mual. Pasien sebelum sakit BAK 5-6X/hari, warna urin kuning, tidak ada keluhan, setelah sakit pasien mengalami perubahan pada BAK, pasien BAK 4-5X/hari, warna kuning pekat, urin yang keluar sedikit. Aktivitas yang dilakukan pasien sebelum sakit tidak ada.

f) Pemeriksaan fisik

Pasien memiliki bb 98 kg, tinggi badan pasien 170 cm. keadaan umum pasien berat. Tidak ada sumbatan jalan nafas, Penafasan: tidak sesak dengan RR 22x/mnt, Sirkulasi perifer Nadi 80x/mnt dengan irama teratur, tekanan darah: 115/80 mmHg dengan temperatur kulit hangat suhu 36°C, warna kulit pucat, ada edema pada ekstermitas bawah, derajat asites 2 (sedang), warna kulit pada perut mengkilap, sirkulasi jantung kecepatan denyut apical : 80 x/mnt, keadaan pasien composmentis dengan GCS: E: 4, M:6 , V: 5. Intake : minum 1500cc/hari, obat omeprazole =20cc, obat ceftriaxone = 100cc, susu = 300cc, air madu = 300cc, total intake 2220ml/24jam, Output: urine= 350cc, IWL/(24 JAM)=15X

BB=15X98=1470. Total output :1820 ml/24 jam Balance cairan = intake- output= 2220cc-1820cc= + 400. Perubahan pola kemih : pasien mengeluh bak menjadi sangat sedikit, bak berwarna kuning pekat. Pasien memiliki kesulitan dalam pergerakan, keadaan tonus otot baik Keadaan otot: 5555 5555
4444 4444

g) Pemeriksaan penunjang

(1) Pemeriksaan laboratorium

Tabel : 3.1
Judul : Hematologi lengkap

No	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
1	HB	12	(13.0-18.0)
2	HT	35	(40-52%)
3	Eritrosit	3.6	(4.3-6.0 juta/ul)
4	Leukosit	6750	(4,800-10,800)
5	Trombosit	106000	(150,000-400,000/ul)
6	Basofil	0	(0-1%)
7	Eosinofil	2	(1-3%)
8	Neutrofil	75	(50-70 %)
9	Limfosit	13	(20-40%)
10	Monosit	10	(2-8%)
11	MCV	95	(80-96fl)
12	MCH	33	(27-32 pg)
13	MCHC	35	(32-36 g/dl)
14	RWD	14.80	(11.5- 14.5 %)
15	Albumin	3.3	(3.5-5.0)
16	SGOT (AST)	66	(<35 U/L)
17	SGPT (ALT)	47	(<40 U/L)
18	Ureum	109	(20-50 mg/dl)
19	Kreatinin	3.09	(0.5-1.5 mg/dl)

tabel 3 1 hasil laboratorium

(2) Pemeriksaan Radiologi tanggal 1 April 2023

Kesan : kardiomegali, corakan bronkovaskular kedua paru bertambah, tidak tampak infiltrat di kedua lapangan paru.

h) Penatalaksanaan

Pengobatan yang diberikan pada pasien yaitu : omeprazole IV 2x40 mg, Ceftriaxone 2 grm dalam Nacl 0,9% IV 100ml, spinorolactone 100mg 1x1, sucralfat syrup 3x1, lactulac syrup 3x1, albuforce 3x1, propranolol 3x20mg, curcuma 3x1 hp pro 3x1.

2. Diagnosis

Diagnosis yang dirumuskan dalam studi kasus berdasarkan dengan hasil analisa data yaitu hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi (asites) dibuktikan dengan:

Data subjektif : pasien mengatakan begah, tidak nafsu makan, pasien merasa mual, pasien mudah lelah, adanya edema pada ekstermitas bawah. Data Objektif : hasil TTV: TD:115/80, RR=22x/menit, N:80x/menit, S=36°, SPO2:98%, pasien terpasang heplock ditangan kanan, tampak adanya edema pada bagian ekstermitas bawah, dan perut tampak membesar, pasien tampak gelisah, berat badan pasien 98 kg, lingkar perut 129 cm, warna kulit pada perut mengkilap, pitting edema >2 detik, derajat asites pasien 2 (sedang).

3. Intervensi

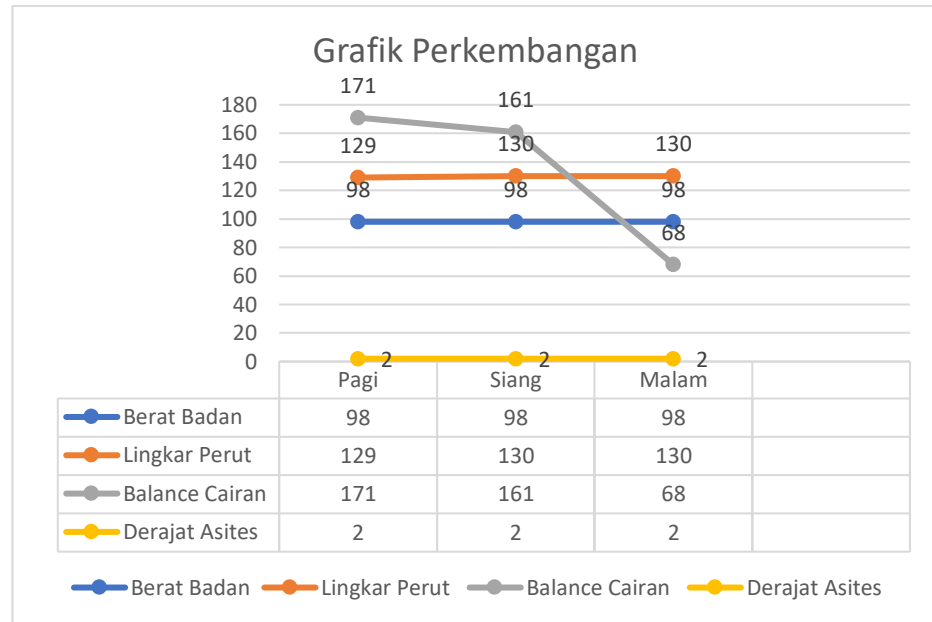
Intervensi yang dilakukan yaitu sudah sesuai dengan diagnosis yang ditetapkan yaitu hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi (asites). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat, dengan kriteria hasil asupan cairan membaik, asites menurun. Rencana intervensi yang disusun yaitu memonitor intake output pasien, melakukan pembatasan cairan, pemberian diuretik yaitu spironolactone, penimbangan berat badan, pengukuran lingkar perut, memantau adanya edema pada ekstermitas, pemantaun warna urine, pemantauan derajat asites, dan memantau keadaan umum pasien.

4. Implementasi

Setelah disusun intervensi keperawatan maka langkah selanjutnya yaitu melakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam. Berikut uraiannya :

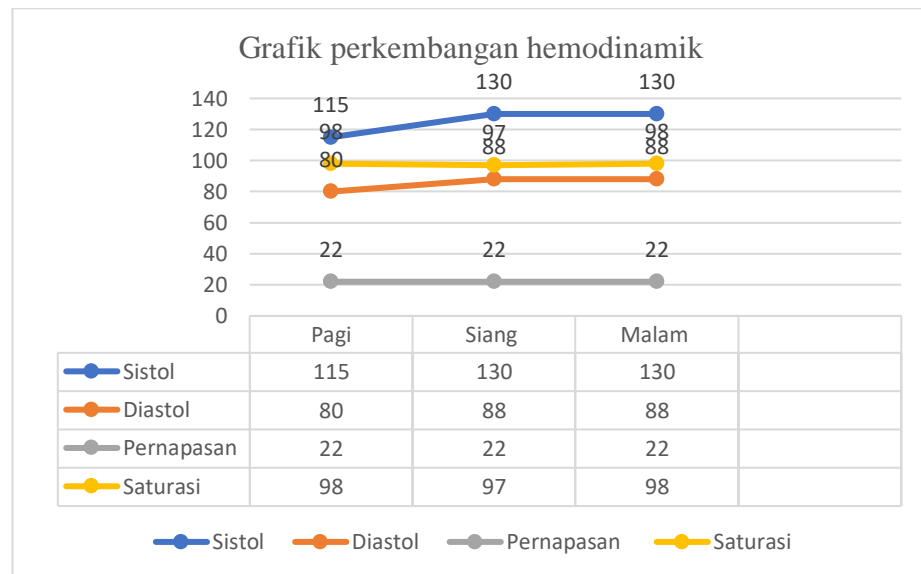
Rabu, 5 April 2023

Pukul 07.00 melakukan pengukuran TTV dengan hasil : TD= 115/80 mmhg S= 36 N= 80x/menit RR= 22x/menit Spo2=98% . Pukul 08.00 memberikan obat Spironolactone 100mg 1x1, pukul 08.30 melakukan pengukuran berat badan pasien dengan hasil berat badan pasien 98 kg. Pukul 08.45 melakukan pengukuran lingkar perut dengan hasil 129cm, pukul 10.00 melakukan edukasi kepada pasien untuk mengurangi asupan minumannya. Pukul 12.00 melakukan pengukuran TTV dengan hasil: TD=130/88mmhg S=36.6 °C RR= 22x/menit N= 90x/menit Spo2=98%. Pukul 13.30 melakukan penimbangan berat badan pasien didapatkan hasil 98 kg. Pukul 14.00 melakukan pengukuran lingkar perut pasien dengan hasil 130cm. Pukul 18.00 mengukur TTV. Hasil: TD=130/95mmhg S=36,6 °C RR=28x/mnt N=88x/mnt Spo2=97%. Pukul 19.30 melakukan pengukuran berat badan dengan hasil 98kg. Pukul 20.00 mengukur lingkar perut pasien didapatkan hasil 130cm. Warna kulit bagian perut mengkilap, warna urine pasien coklat pekat, pitting edema >2detik. Pukul 00.00 melakukan perhitungan intake output pasien per 24 jam didapatkan hasil air putih= 1500cc/hari, obat omeprazole =20cc, obat ceftriaxone=100cc, susu =300cc air madu=300cc, jumlah intake =2220 cc/hari Output : urine = 350cc, IWL = 1470cc/24 jam, Balance Cairan =2220 - 1820= +400



Grafik 3 1 Hari pertama

Pada grafik perkembangan diatas menunjukkan berat badan pasien belum mengalami penurunan, untuk lingkar perut belum stabil, dan untuk balance cairan mengalami penurunan setiap waktu nya.

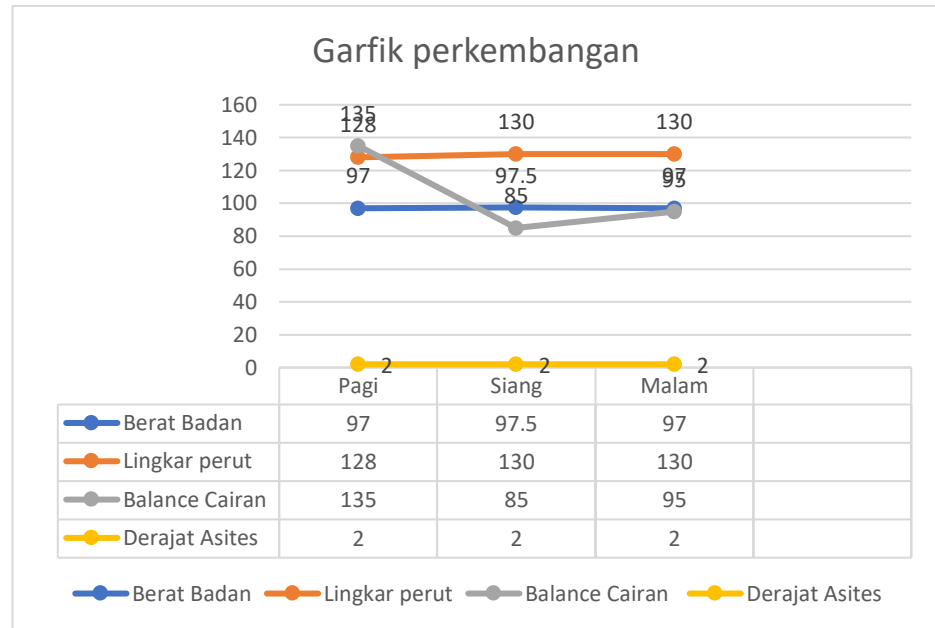


Grafik 3 2 Grafik Hemodinamik hari pertama

Dari grafik tersebut terlihat bahwa hemodinamik pasien dalam keadaan stabil.

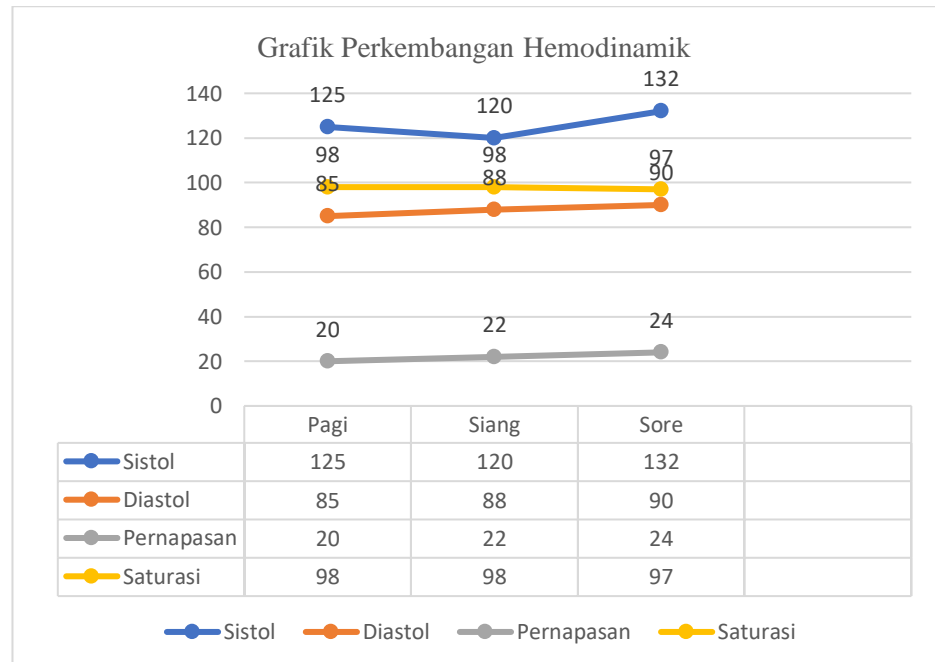
Kamis, 6 April 2023

Pukul 07.00 melakukan pengukuran TTV dengan hasil : TD=125/85mmhg S=36 °C N=86x/menit RR=20x/menit Spo2=98%. Pukul 08.00 memberikan obat Spironolactone 100mg 1x1, pukul 08.30 melakukan pengukuran berat badan pasien dengan hasil berat badan pasien 97 kg. Pukul 08.45 melakukan pengukuran lingkaran perut dengan hasil 128 cm, pukul 10.00 melakukan edukasi kepada pasien untuk mengurangi asupan minumannya. Pukul 12.00 melakukan pengukuran TTV dengan hasil: TD=120/88mmhg S=36.2 °C RR= 22x/menit N=90x/menit Spo2=98%. Pukul 13.30 melakukan penimbangan berat badan pasien didapatkan hasil 97kg. Pukul 14.00 melakukan pengukuran lingkaran perut pasien dengan hasil 132cm. Pukul 18.00 mengukur TTV. Hasil: TD=132/90mmhg S= 36,1 °C RR=24x/mnt N=90x/mnt Spo2=97%. Pukul 19.30 melakukan pengukuran berat badan dengan hasil 97kg. Pukul 20.00 mengukur lingkaran perut pasien didapatkan hasil 130cm. Warna kulit bagian perut mengkilap, warna urine pasien coklat pekat, pitting edema >2detik. Pada pukul 00.00 melakukan perhitungan intake output pasien per 24 jam didapatkan hasil air putih= 1500cc/hari, obat omeprazole =20cc, obat ceftriaxone=100cc, susu =300cc air madu=150 cc, jumlah intake =2170 cc/hari Output : urine = 400cc, IWL = 1455 cc/24 jam, Balance Cairan = 2170-1855= +315



Grafik 3 3 Hari Kedua

Pada grafik perkembangan diatas menunjukkan berat badan pasien sudah mulai turun, lingkar perut belum mengalami perubahan yang signifikan, dan untuk balance cairan mengalami penurunan setiap waktu nya.

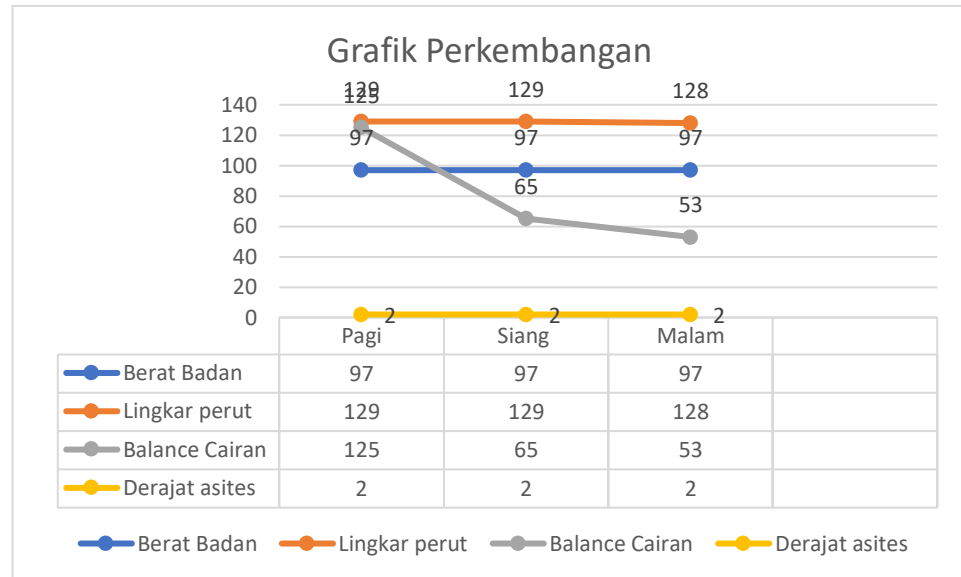


Grafik 3 4 Grafik Hemodinamik Hari Kedua

Dari grafik tersebut terlihat bahwa himodinamik pasien dalam keadaan stabil.

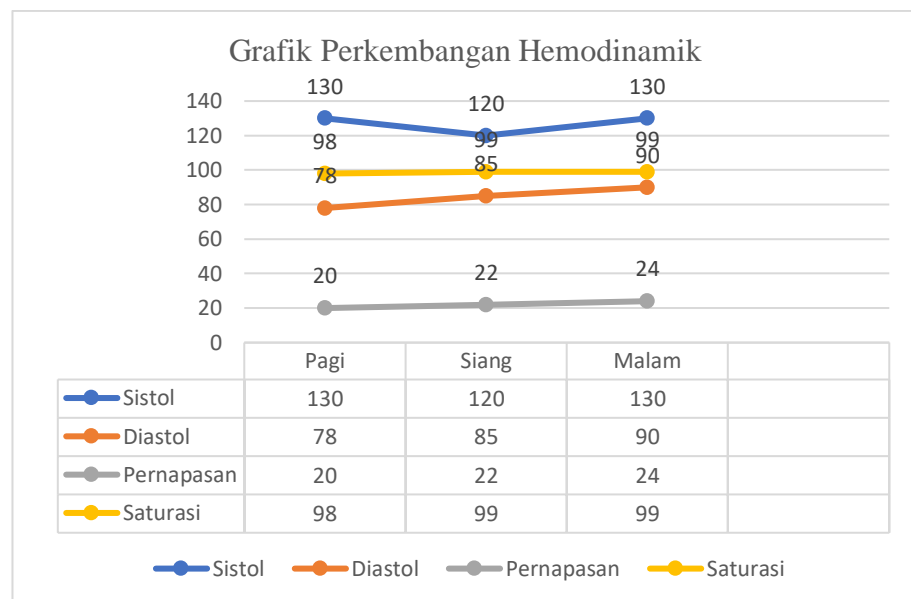
Jumat, 7 April 2023

Pukul 07.00 melakukan pengukuran TTV dengan hasil : TD=130/78mmhg S=36.5 °C N= 90x/menit RR= 20x/menit Spo2= 98%. Pukul 08.00 memberikan obat Spironolactone 100mg 1x1, pukul 08.30 melakukan pengukuran berat badan pasien dengan hasil berat badan pasien 97 kg. Pukul 08.45 melakukan pengukuran lingkaran perut dengan hasil 129 cm, pukul 10.00 melakukan edukasi kepada pasien untuk mengurangi asupan minumannya. Pukul 12.00 melakukan pengukuran TTV dengan hasil: TD=120/85mmhg S=36.0 °C RR= 22x/menit N=85x/menit Spo2=99%. Pukul 13.30 melakukan penimbangan berat badan pasien didapatkan hasil 97kg. Pukul 14.00 melakukan pengukuran lingkaran perut pasien dengan hasil 129cm. Pukul 18.00 mengukur TTV. Hasil: TD=130/90mmhg S= 36,2 °C RR=24x/mnt N=90x/mnt Spo2=99%. Pukul 19.30 melakukan pengukuran berat badan dengan hasil 97kg. Pukul 20.00 mengukur lingkaran perut pasien didapatkan hasil 128cm. Warna kulit bagian perut mengkilap, warna urine pasien coklat pekat, pitting edema >2detik. Pada pukul 00.00 melakukan perhitungan intake output pasien per 24 jam didapatkan hasil air putih= 1500cc/hari, obat omeprazole =20cc, obat ceftriaxone=100cc, susu =400cc air madu=100 cc, jumlah intake =2120 cc/hari Output : urine = 420cc, IWL = 1455cc/24 jam, Balance Cairan =2120- 1875= +245



Grafik 3 5 Hari ketiga

Pada grafik diatas terdapat gambaran berat badan sudah stabil, sudah mulai adanya penurunan dari hari pertama, begitu juga dengan lingkaran perut dan balance cairan. Hal ini terjadi dikarenakan adanya pengaruh diuretik dan juga pembatasan cairan.



Grafik 3 6 Grafik Hemodinamik Hari Ketiga

Pada grafik hemodinamik didapatkan hasil bahwa keadaan pasien stabil.

5. Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka di lanjutkan dengan evaluasi, hasil yang didapatkan dari masalah

hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi (asites) yaitu : **S**: pasien mengatakan rasa begah berkurang, nafsu makan sudah mulai membaik, rasa cepat lelah masih dirasakan. **O**: balance cairan menurun dari hari pertama +400, hari kedua +315, dan hari ketiga +245, berat badan dapat stabil di hari ke tiga 97 kg , lingkaran perut masih belum stabil, pitting edema >1 detik, warna urine coklat pekat., masih ada edema pada ekstermitas bawah, derajat asites 2 (sedang). **A**: Masalah teratasi sebagian **P**: Maka intervensi tetap dilanjutkan dan dipertahankan sesuai dengan intervensi yang telah di tentukan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis akan membahas hasil studi kasus yang diperoleh dan juga membandingkan dengan hasil tinjauan kasus pada penerapan asuhan keperawatan sirosis hepatis dalam pemenuhan kebutuhan cairan di lantai VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto. Adapun hasil studi kasus diuraikan sebagai berikut:

A. Pembahasan

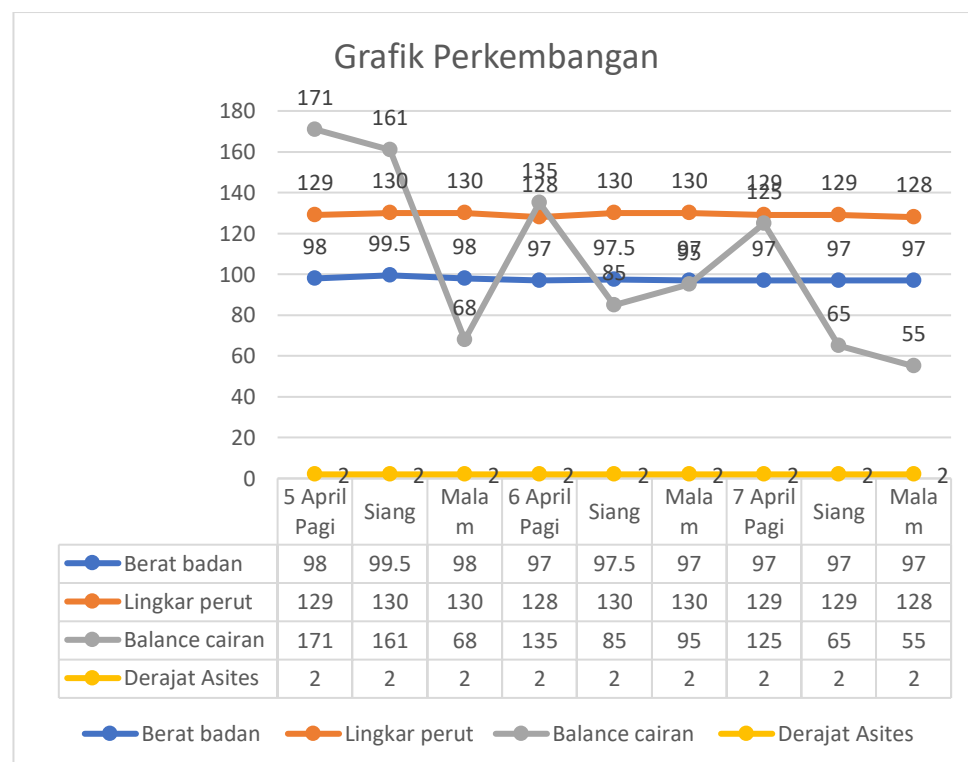
Penulis akan membahas mengenai hasil temuan yang diperoleh, pemecahan masalah dan membandingkan antara teori dan kondisi yang terjadi selama melakukan asuhan keperawatan kepada pasien dengan sirosis hepatis dalam pemenuhan kebutuhan cairan di ruang perawatan lantai VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada pasien didapatkan bahwa pasien dengan sirosis hepatis mengeluh perut begah, terasa mual, tidak nafsu makan, pasien mengatakan mudah lelah, adanya edema pada ekstermitas bawah, warna urine pekat, adanya penumpukan cairan di dalam perut pasien. Pengkajian yang ditemukan dalam studi kasus ini sejalan dengan tanda dan gejala menurut Menurut Nuari N (2015) yang beberapa tanda dan gejala yang dialami mual, edema, warna urine pekat. Maka dapat disimpulkan bahwa pasien dengan sirosis hepatis dengan asites akan mengeluh mual, nafsu makan berkurang, mudah lelah, adanya edema, warna urine pekat, dan terdapat perut yang berisi cairan.

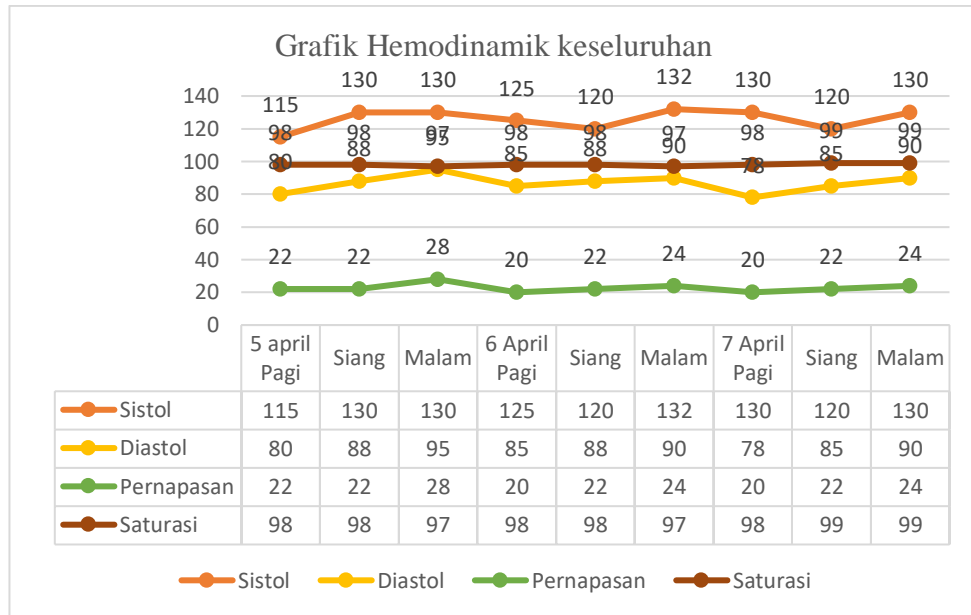
Diagnosis dalam studi kasus ini yaitu hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme (asites). Diagnosis ini sudah sesuai menurut SDKI (2017) dimana tanda dan gejala yang muncul adalah adanya asites, berat badan meningkat dalam waktu singkat, hepatomegali, kadar hemoglobin dan hematokrit turun, serta intake lebih banyak dari output. Menurut Lovena et al (2017) dalam penelitiannya memperlihatkan bahwa komplikasi yang paling sering terjadi pada pasien sirosis hepatis adalah asites.

Intervensi yang dilakukan sesuai dengan diagnosis keperawatan hipervolemia yaitu memonitor intake output, membatasi pemberian cairan, memonitor berat badan, memonitor lingkaran perut pasien, pemberian obat Spironolacton, tujuan dilakukan tindakan tersebut adalah diharapkan volume cairan seimbang, dan asites berkurang. Intervensi tersebut juga didukung menurut Maghfirah et al (2018) yang mengatakan bahwa penelitian efek natriuresis dan diuresis obat spironolacton lebih baik. Dan menurut Mulyani et al (2017) bahwa pengukuran lingkaran perut harus dilakukan dengan tujuan untuk memonitor efek diuretik.

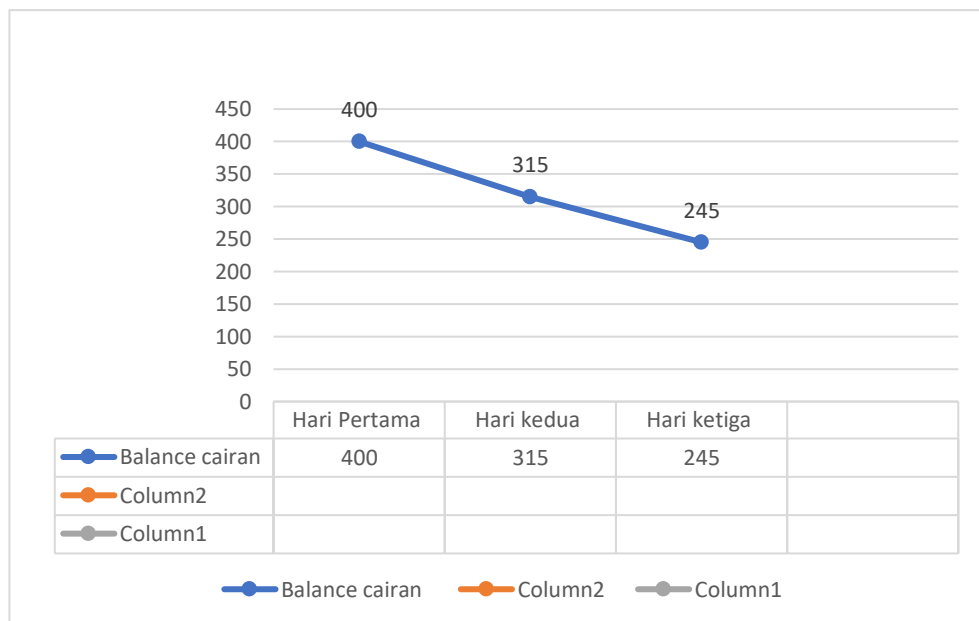
Implementasi keperawatan pada studi kasus hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme (asites) penulis melakukan pemantauan berat badan, lingkaran perut dan juga balance cairan. Hasil studi kasus ini akan di gambarkan dalam bentuk grafik dan tulisan sebagai berikut:



Grafik 4 1 Hasil grafik keseluruhan



Grafik 4 2 Grafik Hemodinamik Keseluruhan



Grafik 4 3 Grafik Evaluasi Balance cairan harian

Implementasi hari pertama di hari Rabu tanggal 5 April 2023, monitor keadaan umum pasien, monitor dan hitung intake dan output pasien per 24 jam, ukur lingkaran perut, ukur berat badan, monitor warna urine, ukur pitting edema. Pukul 07.00 melakukan pengukuran TTV dengan hasil : TD= 115/80 mmhg S= 36 N= 80x/menit RR= 22x/menit Spo2=98% . Pukul 08.00 memberikan obat Spironolactone 100mg 1x1, pukul 08.30 melakukan

pengukuran berat badan pasien dengan hasil berat badan pasien 98 kg. Pukul 08.45 melakukan pengukuran lingkaran perut dengan hasil 129cm, pukul 10.00 melakukan edukasi kepada pasien untuk mengurangi asupan minumannya. Pukul 12.00 melakukan pengukuran TTV dengan hasil: TD=130/88mmhg S=36.6 °C RR= 22x/menit N= 90x/menit Spo2=98%. Pukul 13.30 melakukan penimbangan berat badan pasien didapatkan hasil 98 kg. Pukul 14.00 melakukan pengukuran lingkaran perut pasien dengan hasil 130cm. Pukul 18.00 mengukur TTV. Hasil: TD=130/95mmhg S=36,6 °C RR=28x/mnt N=88x/mnt Spo2=97%. Pukul 19.30 melakukan pengukuran berat badan dengan hasil 98kg. Pukul 20.00 mengukur lingkaran perut pasien didapatkan hasil 130cm. Warna kulit bagian perut mengkilap, warna urine pasien coklat pekat, pitting edema >2detik. Pukul 00.00 melakukan perhitungan intake output pasien per 24 jam didapatkan hasil air putih= 1500cc/hari, obat omeprazole =20cc, obat ceftriaxone=100cc, susu =300cc air madu=300 cc, jumlah intake =2220 cc/hari Output : urine = 350cc, IWL = 1470cc/24 jam, Balance Cairan =2220 - 1820= +400

Selanjutnya pada hari Kamis tanggal 6 April 2023, monitor keadaan umum pasien, monitor dan hitung intake dan output pasien per 24 jam, ukur lingkaran perut, ukur berat badan, monitor warna urine, ukur pitting edema. Pukul 07.00 melakukan pengukuran TTV dengan hasil : TD=125/85mmhg S=36 °C N=86x/menit RR=20x/menit Spo2=98%. Pukul 08.00 memberikan obat Spironolactone 100mg 1x1, pukul 08.30 melakukan pengukuran berat badan pasien dengan hasil berat badan pasien 97 kg. Pukul 08.45 melakukan pengukuran lingkaran perut dengan hasil 128 cm, pukul 10.00 melakukan edukasi kepada pasien untuk mengurangi asupan minumannya. Pukul 12.00 melakukan pengukuran TTV dengan hasil: TD=120/88mmhg S=36.2 °C RR= 22x/menit N= 90x/menit Spo2=98%. Pukul 13.30 melakukan penimbangan berat badan pasien didapatkan hasil 97kg. Pukul 14.00 melakukan pengukuran lingkaran perut pasien dengan hasil 132cm. Pukul 18.00 mengukur TTV. Hasil: TD=132/90mmhg S= 36,1 °C RR=24x/mnt N=90x/mnt Spo2=97%. Pukul 19.30 melakukan pengukuran berat badan

dengan hasil 97kg. Pukul 20.00 mengukur lingkar perut pasien didapatkan hasil 130cm. Warna kulit bagian perut mengkilap, warna urine pasien coklat pekat, piting edema >2detik. Pada pukul 00.00 melakukan perhitungan intake output pasien per 24 jam didapatkan hasil air putih= 1500cc/hari, obat omeprazole =20cc, obat ceftriaxone=100cc, susu =300cc air madu=150 cc, jumlah intake =2170 cc/hari Output : urine = 400cc, IWL = 1455 cc/24 jam, Balance Cairan = 2170-1855= +315

Hari ketiga Jumat tanggal 7 April 2023, monitor keadaan umum pasien, monitor dan hitung intake dan output pasien per 24 jam, ukur lingkar perut, ukur berat badan, monitor warna urine, ukur piting edema. Pukul 07.00 melakukan pengukuran TTV dengan hasil : TD= 130/78mmhg S=36.5 °C N= 90x/menit RR= 20x/menit Spo2= 98%. Pukul 08.00 memberikan obat Spironolactone 100mg 1x1, pukul 08.30 melakukan pengukuran berat badan pasien dengan hasil berat badan pasien 97 kg. Pukul 08.45 melakukan pengukuran lingkar perut dengan hasil 129 cm, pukul 10.00 melakukan edukasi kepada pasien untuk mengurangi asupan minunya. Pukul 12.00 melakukan pengukuran TTV dengan hasil: TD=120/85mmhg S=36.0 °C RR= 22x/menit N= 85x/menit Spo2=99%. Pukul 13.30 melakukan penimbangan berat badan pasien didapatkan hasil 97kg. Pukul 14.00 melakukan pengukuran lingkar perut pasien dengan hasil 129cm. Pukul 18.00 mengukur TTV dengan hasil: TD=130/90mmhg S= 36,2 °C RR=24x/mnt N=90x/mnt Spo2=99%. Pukul 19.30 melakukan pengukuran berat badan dengan hasil 97kg. Pukul 20.00 mengukur lingkar perut pasien didapatkan hasil 128cm. Warna kulit bagian perut mengkilap, warna urine pasien coklat pekat, piting edema >2detik. Pada pukul 00.00 melakukan perhitungan intake output pasien per 24 jam didapatkan hasil air putih= 1500cc/hari, obat omeprazole =20cc, obat ceftriaxone=100cc, susu =400cc air madu=100 cc, jumlah intake =2120 cc/hari Output : urine = 420cc, IWL = 1455cc/24 jam, Balance Cairan =2120- 1875= +245

Implementasi diatas sesuai menurut Mulyani et al (2017) bahwa pemberian obat diuretik mempunyai peranan penting dalam penatalaksanaan asites dikarenakan efektivitas penggunaan obat diuretik dapat menurunkan lingkaran perut dan *balance* cairan pada pasien sirosis hepatis dengan komplikasi asites, target yang ingin dicapai di *balance* cairan adalah 500cc/hari, diharapkan target diuretik dalam menurunkan berat badan 0,5-1 kg/hari sebanding dengan berkurangnya volume cairan 0,5-1 L/hari.

Untuk pembatasan cairan yang diajarkan yaitu 1000- 1500 ml perhari sesuai dengan jurnal diagnosis, evaluasi, dan penatalaksanaan asites, peritonitis bakteri spontan, dan sindrom hepatorenal: bimbingan praktik 2021 oleh asosiasi amerika untuk studi penyakit hati (Biggins et al, 2021), menjalankan pembatasan cairan itu sangat penting dikarenakan penderita sirosis hepatis dengan asites setiap harinya dapat melakukan penyerapan 500ml/hari, dan juga agar kadar natrium di dalam tubuh pasien mengalami kesesuaian. Pada pasien sirosis hepatis dengan asites target penggunaan diuretik dan pembatasan cairan ini adalah tercapainya *balance* cairan.

Akan tetapi hasil studi kasus yang dilakukan penulis didapatkan hasil yang kurang signifikan hal ini didasari karena keterbatasan waktu penulis dalam mengkaji pasien yaitu hanya tiga hari. Menurut Mulyani et al (2017) bahwa respon obat diuretik untuk menurunkan lingkaran perut, dan *balance* cairan responnya harus dilihat selama 1 sampai 15 hari, karena salah satu faktor yang mempengaruhi hal tersebut adalah dosis diuretik.

Evaluasi yang dilakukan pada pasien didapatkan hasil bahwa pada hari pertama tidak terjadi penurunan yang signifikan, perut pasien masih membesar, pasien tampak begah, lingkaran perut dan berat badan belum stabil, warna urine coklat pekat, pitting edema >2 detik, derajat asites 2 (sedang), perhitungan *balance* cairan per 24 jam didapatkan hasil +400. Pada hari kedua didapatkan hasil pasien masih merasakan begah, lingkaran perut pasien 128, berat badan pasien menurun 97 kg, pitting edema >2 detik, derajat asites 2 (sedang), dan *balance* cairan per 24 jam yaitu +315. Pada hari ketiga,

evaluasi pada pasien mengatakan masih merasa begah lingkaran perut 128cm, berat badan 97kg, pitting edema >2 detik, derajat asites 2 (sedang), dan balance cairan per 24 jam yaitu +245. Maka intervensi tetap dilanjutkan dan dipertahankan sesuai dengan intervensi yang telah di tentukan.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil studi kasus penerapan asuhan keperawatan pada pasien sirosis hepatis dalam pemenuhan kebutuhan cairan pada pasien di lantai VI Paviliun Darmawan, penulis dapat menggambarkan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Hasil pengkajian pada pasien sirosis hepatis dengan komplikasi asites atau kelebihan volume cairan ditandai dengan pasien merasa begah, perut membesar, tidak nafsu makan, mual, lingkaran perut dan berat badan dapat berubah-ubah secara cepat, warna urine yang pekat, pitting edema >2detik, adanya edema pada ekstermitas bawah, pemantauan intake dan output didapatkan imbalance.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan yaitu hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi (asites) dimanifestasikan dengan adanya edema pada ekstermitas bawah, pitting edema >2detik, intake lebih besar dibandingkan dengan output.

3. Intervensi keperawatan

Rencana keperawatan dalam mengatasi yang disusun yaitu, monitor intake output per 24 jam, pembatasan cairan, pengukuran berat badan, pengukuran lingkaran perut, pemantauan warna urine dan pitting edema, pemberian obat spironolakton 1x100mg dengan tujuan agar intake dan output pasien dapat seimbang.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi yang dilakukan yaitu 3x24 jam sesuai dengan rencana tindakan keperawatan dengan fokus pada pemantauan lingkaran perut, berat badan, pitting edema, warna urine, dan pemantauan intake output selama 24 jam.

5. Evaluasi keperawatan

Pada tahap Evaluasi sudah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien yang tujuannya untuk mengetahui bagaimana perkembangan pasien apakah dapat teratasi atau belum teratasi. Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa masalah pada pasien teratasi sebagian dikarenakan intake output imbalance.

B. Saran

1. Bagi perawat ruangan

Menjalin hubungan yang terapeutik kepada pasien, perawat dan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan cairan.

2. Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan karya tulis ini dapat menambah wawasan kepada penulis selanjutnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan cairan.

3. Bagi rumah sakit

Kolaborasi antara perawat, pasien, dan keluarga tetap dipertahankan dan ditingkatkan dalam pemenuhan asuhan keperawatan agar asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Angraini, F., & Putri, A. F. (2016). Pemantauan Intake Output Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dapat Mencegah Overload Cairan.19(3), 152–160. Retrieved from <http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/475>. Diakses tanggal 7 Mei 2021 pukul 09.00 Wita.
- Biggins, S. W., Angeli, P., Garcia-Tsao, G., Ginès, P., Ling, S. C., Nadim, M. K., Wong, F., & Kim, W. R. (2021). Diagnosis, Evaluation, and Management of Ascites, Spontaneous Bacterial Peritonitis and Hepatorenal Syndrome: 2021 Practice Guidance by the American Association for the Study of Liver Diseases. *Hepatology*, 74(2), 1014–1048. <https://doi.org/10.1002/hep.31884>
- Bimantara, N.G, 2014. Sirosis Hepatis Degenerasi Maligna:Sebuah Laporan Kasus. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Denpasar.
- Brunner & Suddarth, (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 volume 2. EGC
- LeMone, Priscilla., Burke, Karen. M., & Bauldoff, Gerene.(2016). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC.
- Lovena, A., Miro, S., & Efrida. (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>
- Minannisa, C. (2019). Konsep Dasar Dan Langkah-Langkah Proses Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 13.
- Mulyani, T., Rahmawati, F., & Ratnasari, N. (2017). Evaluation of Spironolactone in Combination with Furosemide in Cirrhotic Patients with Per magna (Large) Ascites. *JURNAL MANAJEMEN DAN PELAYANAN FARMASI (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 7(2), 97. <https://doi.org/10.22146/jmpf.30285>
- Nuari, N.A. (2015). Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Gastrointestinal. CV Trans Info Media. Jakarta Timur.
- Pustaka, T. (2018). *Penatalaksanaan Asites pada Sirosis Hepatis*. 1(3), 47–58.
- PPNI, (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1 .Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

- PPNI, (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI, (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tarwoto, Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*, Edisi 5. Salemba Medika.
- Thaha, R., Yunita, E., & Sabir, M. (2020). Sirosis Hepatis. *Jurnal Medical Profession (MedPro)*, 2(3), 166–171.
- Wande, I. N. (2016). Interpretasi Analisis Cairan Ascites. *Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*, 1–15.
https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_pendidikan_dir/0093f86aac003bd2efa28fbd6b5afb6d.pdf

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Erlina Wiji Astuti Ningrum

NIM : 2036021

Judul KTI : Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Sirosis Hepatis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Cairan Di Ruang Paviliun Darmawan Lantai VI RSPAD Gatot Soebroto

Pembimbing : Ns. Imam Subiyanto, M.Kep., S.Kep.MB

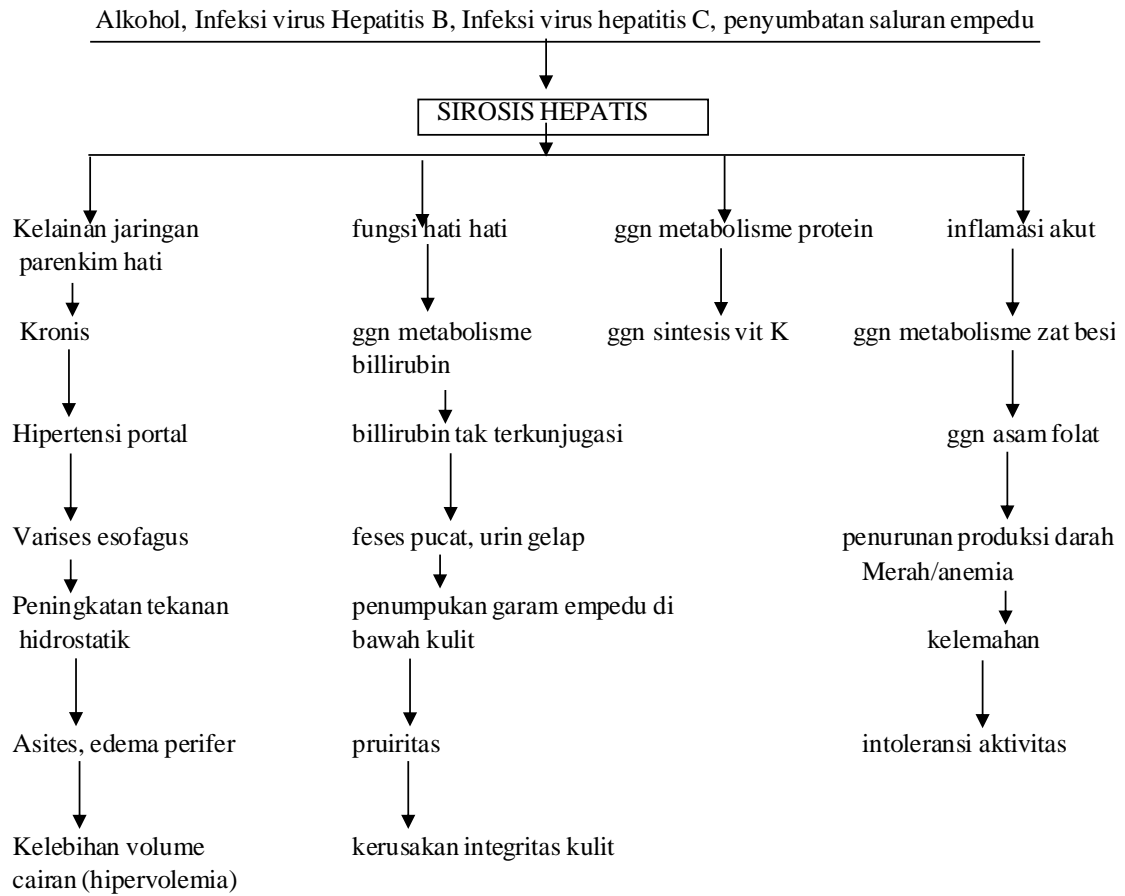
No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1	5 April 2023	Laporan Kasus yang akan dikelola	Menyusun kasus, menyusun pathway	
2	6 April 2023	Pengajuan Judul KTI, pembahasan pathway	Pembahasan Judul KTI, mencari jurnal terkait	
3	8 April 2023	Pembahasan judul, jurnal, pathway, fokus tindakan keperawatan	Penulisan Judul, jurnal terkait, dan menyusun BAB I	
4	14 April 2023	Membahas jurnal terkait dan BAB I	Membahas BAB I, merevisi BAB I, menyusun BAB II	
5	15 Juni 2023	Membahas BAB I, Membahas BAB II, pembahasan Daftar pustaka	Perbaiki BAB I, BAB II, dan Perbaiki Daftar Pustaka	

6	16 Juni 2023	Membahas BAB I, II, dan pembahasan ulang Daftar Pustaka	Perbaiki BAB II	
7	20 Juni 2023	Membahas BAB I dan BAB II	Perbaiki BAB II dan mengerjakan BAB III	
8	21 Juni 2023	Membahas BAB II	Melanjutkan BAB III dan BAB IV	
9	27 Juni 2023	Membahas BAB III	Perbaiki BAB III dan melanjutkan BAB IV	
10	4 Juli 2023	Membahas BAB IV	Perbaiki BAB IV	
11	7 Juli 2023	Membahas pengajuan studi kasus dari BAB I sampai BAB V	Perbaiki BAB IV dan BAB V	
12	10 Juli 2023	Pengajuan akhir hasil studi kasus	Membahas keseluruhan dan persiapan sidang	

CATATAN :

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik sebagai persyaratan penetapan tanggal ujian.

PATHWAY SIROSIS HEPATIS



Lampiran Pemantauan Cairan

MARKAS BESAR TNI ANGKATAN DARAT
RSPAD GATOT SOEBROTO

611

PEMANTAUAN PEMBERIAN CAIRAN

Nama : T N S
No. RM :
Tgl Lahir :
Ruangan : Laki-laki Perempuan

Tgl : 5 April 2023

JAM	INTAKE					CUMULATIVE / JAM	OUTPUT					CUMULATIVE / JAM	
	ENTERAL Oral	NGT	Line 1	Line 2	Line 3		Urine	NGT / Darah ±	BAB / Darah ±	Drain 1	Drain 2		IWL
07.00													
08.00											98x		
09.00											15		
10.00	550		100	10			100				= 147x / 24jam		
11.00						700					= 61,25 / jam		
12.00						528,75					61,25 x 7 = 428,75		
13.00						171,25					578,75		
CUMULATIVE / SHIFT							CUMULATIVE / SHIFT						
BALANCE / SHIFT							Nama Perawat :						Id :
14.00													
15.00													
16.00													
17.00	730		10				100						
18.00						790					61,25 x 7 = 428,75		
19.00						578,25							
20.00						790							
CUMULATIVE / SHIFT						790	CUMULATIVE / SHIFT						578,75
BALANCE / SHIFT							Nama Perawat :						Id :
21.00													
22.00													
23.00													
24.00							100						
01.00													
02.00											61,25 x 10 = 612,5		
03.00	780												
04.00						780							
05.00						712,5							
06.00						790							
CUMULATIVE / SHIFT						790	CUMULATIVE / SHIFT						712,5
BALANCE / SHIFT							Nama Perawat :						Id :
BALANCE / 24 JAM							Nama Perawat :						Id :

Tanggal : 6 APRIL 2023

JAM	INTAKE					CUMULATIVE / JAM	OUTPUT					CUMULATIVE / JAM	
	ENTERAL Oral	NGT	Line 1	Line 2	Line 3		Urine	NGT / Darah ±	BAB / Darah ±	Drain 1	Drain 2		IWL
07.00													
08.00											97x15 = 1455 / 24jam		
09.00							150				60,625 / jam		
10.00	600		100	10			150						
11.00						710					60,625 x 7 = 424,375		
12.00						579,375							
13.00						710							
CUMULATIVE / SHIFT						710	CUMULATIVE / SHIFT						579,375
BALANCE / SHIFT							Nama Perawat :						Id :
14.00													
15.00													
16.00							200				60,625 x 7 = 424,375		
17.00	700		10										
18.00						710							
19.00						629,375							
20.00						710							
CUMULATIVE / SHIFT						710	CUMULATIVE / SHIFT						629,375
BALANCE / SHIFT							Nama Perawat :						Id :
21.00													
22.00													
23.00													
24.00	750						50						
01.00											60,625 x 10 = 606,25		
02.00						710							
03.00						639,25							
04.00						710							
05.00						639,25							
06.00						710							
CUMULATIVE / SHIFT						710	CUMULATIVE / SHIFT						639,25
BALANCE / SHIFT							Nama Perawat :						Id :
BALANCE / 24 JAM							Nama Perawat :						Id :

Rev. III/IX/2016/RM-014

RSPAD GAYUT SOEBROTO

PEMANTAUAN PEMBERIAN CAIRAN

Nama : _____
 No. RM : _____
 Tgl Lahir : _____ Laki-laki Perempuan
 Ruangan : _____

Tgl: 7 APRIL 2023

JAM	INTAKE					OUTPUT					CUMULATIVE / JAM	
	ENTERAL		PARENTERAL			Urine	NGT / Darah ±	BAB / Darah ±	Drain 1	Drain 2		IWL
	Oral	NGT	Line 1	Line 2	Line 3							
07.00											47x5 = 1945	
08.00			10	10							1400	
09.00	60					700					60,625/jam	
10.00												
11.00											60,625 x 7 = 424,375	
12.00												
13.00						700						
CUMULATIVE / SHIFT					CUMULATIVE / SHIFT					CUMULATIVE / SHIFT		
BALANCE / SHIFT					BALANCE / SHIFT					BALANCE / SHIFT		
700					624,375					624,375		
NS, 625					NS, 625					Nama Perawat : _____ ttd : _____		
14.00												
15.00												
16.00	60		10			70					60,625 x 7 = 424,375	
17.00												
18.00												
19.00						60						
20.00						524,375						
CUMULATIVE / SHIFT					CUMULATIVE / SHIFT					CUMULATIVE / SHIFT		
BALANCE / SHIFT					BALANCE / SHIFT					BALANCE / SHIFT		
600					524,375					524,375		
65,625					65,625					Nama Perawat : _____ ttd : _____		
21.00												
22.00												
23.00												
24.00	70					50					60,625 x 10 = 606,25	
01.00												
02.00												
03.00												
04.00						700						
05.00						65,625						
06.00												
CUMULATIVE / SHIFT					CUMULATIVE / SHIFT					CUMULATIVE / SHIFT		
BALANCE / SHIFT					BALANCE / SHIFT					BALANCE / SHIFT		
700					65,625					65,625		
NS, 725					NS, 725					Nama Perawat : _____ ttd : _____		
BALANCE / 24 JAM					BALANCE / 24 JAM					BALANCE / 24 JAM		

Tanggal : _____

JAM	INTAKE					OUTPUT					CUMULATIVE / JAM	
	ENTERAL		PARENTERAL			Urine	NGT / Darah ±	BAB / Darah ±	Drain 1	Drain 2		IWL
	Oral	NGT	Line 1	Line 2	Line 3							
07.00												
08.00												
09.00												
10.00												
11.00												
12.00												
13.00												
CUMULATIVE / SHIFT					CUMULATIVE / SHIFT					CUMULATIVE / SHIFT		
BALANCE / SHIFT					BALANCE / SHIFT					BALANCE / SHIFT		
Nama Perawat : _____ ttd : _____					Nama Perawat : _____ ttd : _____					Nama Perawat : _____ ttd : _____		
14.00												
15.00												
16.00												
17.00												
18.00												
19.00												
20.00												
CUMULATIVE / SHIFT					CUMULATIVE / SHIFT					CUMULATIVE / SHIFT		
BALANCE / SHIFT					BALANCE / SHIFT					BALANCE / SHIFT		
Nama Perawat : _____ ttd : _____					Nama Perawat : _____ ttd : _____					Nama Perawat : _____ ttd : _____		
21.00												
22.00												
23.00												
24.00												
01.00												
02.00												
03.00												
04.00												
05.00												
06.00												
CUMULATIVE / SHIFT					CUMULATIVE / SHIFT					CUMULATIVE / SHIFT		
BALANCE / SHIFT					BALANCE / SHIFT					BALANCE / SHIFT		
Nama Perawat : _____ ttd : _____					Nama Perawat : _____ ttd : _____					Nama Perawat : _____ ttd : _____		
BALANCE / 24 JAM					BALANCE / 24 JAM					BALANCE / 24 JAM		

Rev. III/IX/2016/RM-014

Lampiran tabel derajat asites

No	Derajat	Klasifikasi
1	1 (mild)	Dideteksi melalui pemeriksaan ultrasonografi
3	2 (moderate)	Menyebabkan distensi abdomen sedang
3	3 (large)	Menyebabkan distensi abdomen berat