

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
DENGAN HEPATOMA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN
NUTRISI DI RUANG PERAWATAN UMUM LT VI
PAVILIUN DARMAWAN RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH



Disusun Oleh:

Putri Balqis Nurullita Sigit

2036099

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

PRODI DIII KEPERAWATAN

2023

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
DENGAN HEPATOMA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN
NUTRISI DI RUANG PERAWATAN UMUM LT VI
PAVILIUN DARMAWAN RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir

Program D-III Keperawatan



Disusun Oleh:

Putri Balqis Nurullita Sigit

2036099

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

PRODI DIII KEPERAWATAN

2023

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Putri Balqis Nurullita Sigit

NIM : 2036099

Program Studi : DIII Keperawatan, STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Angkatan : XXXVI

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

PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN HEPATOMA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI DI RUANG PERAWATAN UMUM LT VI PAVILIUN DARMAWAN RSPAD GATOT SOEBROTO

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, 10 Juli 2023

Yang menyatakan,

Putri Balqis Nurullita Sigit

2036099

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN HEPATOMA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI DI RUANG PERAWATAN UMUM LT VI PAVILI UNDA DARMAWAN RSPAD GATOT SOEBROTO

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan telah dipertahankan oleh Tim Penguji KTI pada Program Studi D-III Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 10 Juli 2023

Menyetujui,

Pembimbing

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

NIDN: 0215057603

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
HEPATOMA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI DI RUANG
PERAWATAN UMUM LT VI PAVILI UNDA DARMAWAN RSPAD GATOT SOEBROTO**

Telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan oleh Tim Penguji KTI di Prodi DIII
Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Ns. Imam Subiyanto, M.Kep, Sp.Kep.MB
NIDN: 0215057603

Ns. Ana Khumaeroh, M.Kep
NIDN: 0301049501

Mengetahui,

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin S.Kp., MARS

NIDK. 8995220021

RIWAYAT HIDUP

Nama : Putri Balqis Nurullita Sigit
Tempat, Tanggal Lahir : Jombang, 06 Februari 2002
Agama : Islam
Alamat : Jl. Raya Bekasi Komplek TNI AD I.II RT 003
RW 006 Gg VII No.14, Cakung Barat,
Jakarta Timur



Riwayat Pendidikan :

1. SDN Blimbing Gudo Jombang Lulus Tahun 2013/2014
2. SMP Al – Akhyar Jakarta Lulus Tahun 2016/2017
3. SMAN 115 Jakarta Lulus Tahun 2019/2020
4. STIKes RSPAD Gatot Soebroto Lulus Tahun 2022/2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat-Nya, sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN HEPATOMA DALAM PEMENUHANKEBUTUHAN NUTRISI DI RUANG PERAWATAN UMUM LT VI PAVILIUN DARMAWAN RSPAD GATOT SOEBROTO”** yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa banyak sekali hambatan dan kesulitan dalam menyelesaikan makalah ini baik dari segi penguasaan materi maupun dari susunan bahasa yang digunakan ataupun hal-hal lain yang dapat menghambat. Alhamdulillah berkat bantuan, bimbingan, dan dorongan dari berbagai pihak, akhirnya karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

Pada kesempatan ini dengan segala rasa hormat penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak dr. A. Budi Sulistya, Sp. THT K-L, M.A.R.S selaku Kepala Rumah Sakit RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan kepada kami melaksanakan studi kasus untuk menyelesaikan Pendidikan Program Studi DIII Keperawatan.
2. Bapak Didin Syaefudin, S.Kp, MARS selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi DIII Keperawatan.
3. Bapak Memed Sena Setiawan, S.Kp, M.Pd, M.M, selaku Wakil Ketua 1 Bagian Akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi DIII Keperawatan.
4. Ibu Ns. Ita S.Kep, M.Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi DIII Keperawatan.

5. Bapak Ns. Imam Subiyanto, M.Kep, Sp.Kep.MB selaku Pembimbing juga Penguji 1 Karya Tulis Ilmiah yang telah sabar membimbing, meluangkan waktu tenaga dan pikiran untuk memberikan arahan dan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
6. Ibu Ns. Ana Khumaeroh, M.Kep, selaku Penguji 2 Karya Tulis Ilmiah yang senantiasa mendukung dan meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Ibu Ns. Dyah Untari, M.Kep, Sp.MB selaku Pembimbing Akademik yang selalu menjadi motivasi untuk terus menimba ilmu dimanapun saya berada dan sampai kapanpun, yang selalu tabah membimbing penulis dan mahasiswa lainnya saat proses belajar mengajar berlangsung.
8. Ibu Ns. Rahayu Maharani, S.Kep, M. Kep yang selalu tabah dan ramah memotivasi dan memberikan arahan baik saat proses belajar mengajar, penyusunan tugas makalah dan lain-lainnya maupun dalam organisasi.
9. Tn. A dan keluarga yang bersedia diberikan Asuhan Keperawatan oleh penulis selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
10. Kedua Pahlawan dan Guru Pertama sejak penulis terlahir di dunia ini, teruntuk Bapak tersayang, Sigit Julianto dan Ibunda terbaik, Rulik Ullafiati yang selalu memberikan kasih sayang sepanjang masa, arahan, motivasi, nasihat kapanpun dan dimanapun penulis berada, selalu mendoakan yang terbaik untuk penulis dan selalu mengingatkan penulis untuk selalu berdoa, selalu memberikan semangat dan menjadi penyemangat penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Teman-teman seperjuangan, Rosi Nurmala, Evelin Fence Kaemba, Sheila Retno Azzahra Silvi, dan Rizka Desyanti yang sudah banyak membantu dan selalu ada baik susah maupun senang, penulis mengucapkan banyak terima kasih karena sudah hadir berjuang bersama selama 3 tahun ini, membuat banyak cerita semasa kuliah penulis menjadi lebih berkesan.
12. Muhamad Hidayatul Mustafid karena sudah hadir meluangkan waktunya saat keadaan susah senang yang penulis alami, selalu menjadi support system

penulis saat penyusunan KTI ini berlangsung dan selalu mendoakan juga mengingatkan penulis untuk selalu berdoa dan berusaha.

13. For my seven prince, ENHYPEN! Thank you for being my happiness also my support system! Terima kasih sudah menjadi motivasi penulis untuk tetap bertahan dan terus berjuang.
14. Teman-teman AKTRIX dengan segala kenangan dan pembelajarannya, terima kasih karena kalian sudah berjuang selama 3 tahun ini, sehat dan sukses selalu untuk rekan rekan AKTRIX.
15. Kelompok KTI yang luar biasa, Mba Erlina, Sherlyana, Ari Bakti, Madinatul, dan Atika, terima kasih atas perjuangan kalian selama penyusunan KTI, terima kasih karena masih bertahan dan terus berjuang demi tugas akhir ini.
16. Yang terakhir, untuk penulis karya tulis ilmiah ini, I'm so proud of you, you did great for this, thank you for not giving up and always trying to do ur best, for the energy, thoughts and tears during this final, I know it's not easy but I believe you can do it! Believe that God's plan is always greatest for your future. Penulis menyadari bahwa penyusunan studi kasus ini jauh dari kata sempurna, namun penulis harap karya tulis ilmiah ini bisa bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 10 Juli 2023

Penulis

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

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Putri Balqis Nurullita Sigit

NIM : 2036099

Program Studi : D3 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 HEPATOMA
DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI DI RUANG PERAWATAN UMUM
LT VI PAVILIUN DARMAWAN 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 memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 10 Juli 2023
Yang Menyatakan,

Putri Balqis Nurullita Sigit

ABSTRAK

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Karya Tulis Ilmiah

Putri Balqis Nurullita Sigit

Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Hepatoma Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Di Ruang Perawatan Umum Lt VI Paviliun Darmawan Rspad Gatot Soebroto

V BAB + 57 Halaman + 1 Lampiran + xix

Latar belakang: Hepatoma adalah suatu tumor ganas yang menyerang sel-sel hati. Secara global, kanker hati ini juga mempunyai insiden terbanyak urutan keenam di dunia pada tahun 2018. Pada pasien dengan hepatoma sering mengalami masalah defisit nutrisi yang menimbulkan gejala berupa mual muntah, penurunan berat badan, dan penurunan nafsu makan, sehingga pada pasien dengan hepatoma perlu dilakukan pemenuhan kebutuhan nutrisi. **Tujuan:** Memberikan gambaran terhadap pasien yang didiagnosis Hepatoma dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi di ruang perawatan umum Lt. VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto. **Metode:** Jenis studi kasus ini adalah deskriptif menggunakan metode pendekatan studi kasus yaitu menggambarkan tentang penerapan diet pada pasien hepatoma yang mengalami defisit nutrisi dengan proses pengumpulan data berupa teknik wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. **Hasil:** Studi kasus yang telah dilakukan dengan melakukan pemenuhan nutrisi dari hari pertama hingga hari ketiga pemantauan, tidak terjadi perubahan yang terlalu signifikan pada pola dan asupan makanannya dan masih perlu diberikan intervensi lanjutan untuk memperbaiki status nutrisi pasien. **Simpulan:** Setelah dilakukan studi kasus dapat disimpulkan dengan melakukan tindakan keperawatan maka hasil yang didapatkan pola dan asupan makanan pasien mengalami perubahan tidak terjadi perubahan yang terlalu signifikan pada pola dan asupan makanannya, nafsu makan meningkat walaupun makan sedikit demi sedikit, dan tidak ada mual muntah.

Kata Kunci : Hepatoma, Defisit Nutrisi, Diet

ABSTRACT

STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Karya Tulis Ilmiah

Putri Balqis Nurullita Sigit

Application of Nursing Care in Patients with Hepatoma in Fulfilling Nutritional Needs in the General Treatment Room Lt. VI Darmawan Pavilion RSPAD Gatot Soebroto

V Chapter + 57 Pages + 1 Attachment + xix

Background: Hepatoma is a malignant tumor that attacks liver cells. Globally, liver cancer also has the sixth highest incidence in the world in 2018. In Indonesia, hepatoma is included in the top 4 cancer cases with 18,468 new cases in 2018 and around 18,148 deaths. In patients with hepatoma often experience nutritional deficit problems. Symptoms that arise include nausea, vomiting, weight loss, decreased appetite, and an increase in SGOT SGPT enzyme levels that exceed normal limits so that patients with hepatoma need to fulfill their nutritional needs. ***Objective:*** To describe an overview of patients who diagnosed with Hepatoma in fulfilling nutritional needs in the general treatment room 5th floor Darmawan Pavilion Gatot Soebroto Army Hospital. ***Methods:*** This type of case study is descriptive using the case study approach which describes the application of diet to hepatoma patients who experience nutritional deficits with the process of collecting data in the form of interview techniques, observation and physical examination. ***Results:*** Case studies that have been carried out by fulfilling nutrition from the first day to the third day of monitoring, there were no too significant changes in food patterns and intake and further interventions were still needed to improve the patient's nutritional status. ***Conclusion:*** After the case study was carried out, it can be concluded by carrying out nursing actions, the results obtained in the pattern and food intake of the patient experienced changes, there were no significant changes in the pattern and food intake, appetite increased even though eating little by little, and there was no nausea and vomiting.

Keywords: Hepatoma, Nutritional Deficit, Diet

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	ix
ABSTRAK.....	x
<i>ABSTRACT</i>	xi
DAFTAR GRAFIK.....	xvi
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Studi Kasus	2
D. Manfaat Studi Kasus	3
BAB II	4
TUNJAUAN PUSTAKA	4
A. Konsep Dasar Hepatoma	4
1. Definisi Hepatoma.....	4
2. Anatomi Fisiologi Hepar	5
3. Etiologi.....	7
4. Manifestasi Klinis	9
5. Patofisiologi	10
6. Pemeriksaan Penunjang.....	11
7. Penatalaksanaan Medis.....	12

8.	Komplikasi	13
B.	Konsep Dasar Kebutuhan Nutrisi	14
1.	Definisi Nutrisi	14
2.	Komponen Nutrisi Seimbang	15
3.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Nutrisi	16
4.	Jenis-Jenis Gangguan Kebutuhan Nutrisi	17
5.	Kebutuhan Nutrisi Pasien Kanker	18
6.	Pengukuran Status Gizi	18
7.	Tanda dan Gejala Gangguan Kebutuhan Nutrisi	19
C.	Konsep Asuhan Keperawatan	19
D.	Hasil Penelitian Terkait Studi Kasus	24
BAB III	.....	25
METODE PENELITIAN	.....	25
A.	Desain Studi Kasus	25
C.	Lokasi dan Waktu	25
D.	Fokus Studi Kasus	25
E.	Instrument Studi Kasus	26
F.	Metode Pengumpulan Data	26
G.	Penyajian Data dan Analisis Data	27
BAB IV	.....	47
PEMBAHASAN	.....	47
A.	Hasil Studi Kasus	47
1.	Pengkajian	47
2.	Diagnosis Keperawatan	48
3.	Intervensi Keperawatan	49
4.	Implementasi Keperawatan	49
5.	Evaluasi Keperawatan	51
BAB V	.....	53
PENUTUP	.....	53
A.	Simpulan	53

B. Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Anatomi Fisiologi Hati.....	7
--	---

DAFTAR GRAFIK

Grafik 3. 1 Pemantauan Asupan kalori hari pertama.....	35
Grafik 3. 2 Pemantauan IMT Hari Pertama.....	37
Grafik 3. 3 Pemantauan Asupan Kalori Hari Kedua.....	39
Grafik 3. 4 Pemantauan IMT Hari Kedua	41
Grafik 3. 5 Pemantauan Asupan Kalori Hari Ketiga	43
Grafik 3. 6 Pemantauan IMT Hari Ketiga	45
Grafik 4. 1 Pemantauan Asupan Kalori Selama Tiga Hari	50
Grafik 4. 2 Perkembangan IMT Pasien Selama Tiga Hari	51

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 IMT Normal	19
Tabel 3. 1 Asupan Kalori Hari Pertama.....	36
Tabel 3. 2 Asupan Kalori Hari Kedua	40
Tabel 3. 3 Asupan Makanan Hari Ketiga.....	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. 1 Kartu Konsultasi Tugas Akhir	57
--	----

DAFTAR SINGKATAN

HCC	: <i>Hepatocellular Carcinoma</i>
HBV	: Hepatitis B Virus
HCV	: Hepatitis C Virus
SGOT	: <i>Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase</i>
SGPT	: <i>Serum Glutamic Pyruvic Transaminase</i>
NASH	: <i>Non-Alcoholic Steatotic Hepatitis</i>
NAFLD	: <i>Non-Alcoholic Fatty Liver Diseases</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
AFP	: Alfa Fetoprotein
DNA	: <i>Deoxyribonucleotic Acid</i>
HbsAg	: <i>Hepatitis B Surface Antigen</i>
PET	: <i>Positron Emission Tomography</i>
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
USG	: Ultrasonografi
CT Scan	: <i>Computed Tomography Scanning</i>
BB	: Berat Badan
CRT	: <i>Capillary Refill Time</i>
SOAP	: <i>Subjective, Objective, Assessment, Plan</i>
IMT	: Indeks Massa Tubuh

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hepatoma adalah suatu tumor ganas yang menyerang sel-sel hati dan sebanyak 5,4% dari seluruh keganasan sel di seluruh dunia disebabkan oleh HCC. Secara global, kanker hati ini juga mempunyai insiden terbanyak urutan keenam di dunia pada tahun 2018 sebanyak 841.080 kasus baru, dan didominasi oleh pria dibandingkan wanita dengan perbandingan 3:1 menurut WHO IARC, (2019). Di Indonesia HCC termasuk ke dalam 4 besar kasus kanker. terdapat 18.468 kasus baru pada tahun 2018 dan sekitar 18.148 meninggal dunia. Pada pria, hepatoma menempati urutan ke-2 dengan prevalensi 12,4 per 100.000 dan pada wanita, hepatoma menempati urutan ke-8 dengan prevalensi 3,7 per 100.000 penduduk (Fadillah, *et al.*, 2018).

Perkembangan tumor ganas ini disebabkan oleh beberapa faktor risiko seperti sirosis, infeksi hepatitis B dan C kronik, konsumsi alkohol kronik, non-alcoholic steatohepatitis (NASH). Pembengkakan pada hepar menyebabkan peregangan pada kapsula glison dan menekan peritoneum. Kombinasi efek penurunan konsentrasi protein plasma dan tekanan kapiler porta yang tinggi menyebabkan terjadinya asites. Malnutrisi pada pasien hepatoma disebabkan oleh penekanan cairan pada rongga peritoneum yang ditandai dengan mual muntah, berkurangnya masukan peroral yang menyebabkan kebutuhan nutrisi tidak dapat tercukupi dan berat badan berangsur-angsur menurun (Rika Nurul Hidayah, 2018).

Gangguan nutrisi pada pasien hepatoma menyebabkan terganggunya metabolisme pasien. Pada pasien hepatoma yang mengalami gangguan nutrisi biasanya ditandai dengan mual muntah, penurunan berat badan secara bertahap, penurunan nafsu makan, dan adanya peningkatan kadar enzim SGOT SGPT

yang melebihi batas normal karena kondisi kerusakan hati yang disebabkan oleh infeksi virus hepatitis B dan juga sirosis hati yang pernah dialami pasien sebelumnya. Rendahnya produksi insulin pada penderita kanker dapat menyebabkan penderita kanker mengalami penurunan nafsu makan. Jika masalah nutrisi pada pasien tidak ditangani dengan baik, maka akan menimbulkan masalah nutrisi seperti kaheksia.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Emma Rahmadania, *et al.*, (2016) dalam jurnalnya yang berjudul “Distribusi Pola Diet Pasien Kanker Kolorektal Di Rsud Ulin Banjarmasin Periode Agustus-oktober 2015” pola diet yang diteliti pada penelitian ini mengenai jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi oleh pasien kanker dalam periode harian dengan menerapkan diet tinggi kalori dan rendah lemak pada pasien hepatoma dalam upaya pemenuhan nutrisi dapat membantu dalam memenuhi status nutrisi pasien kanker dan mengurangi mortalitas juga meningkatkan kualitas hidup pasien.

Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk melakukan penerapan mengenai diet dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi untuk menurunkan tingkat defisit nutrisi pasien kanker hati di ruang perawatan umum VI.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada pasien dengan Hepatoma dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran asuhan keperawatan pasien Hepatoma dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien dengan Hepatoma di Ruang Perawatan Umum Lantai VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

2. Tujuan Khusus

a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien dengan Carcinoma hepatocellular dengan gangguan nutrisi di RSPAD Gatot Soebroto.

- b. Mendeskripsikan diagnosis keperawatan pada pasien dengan Carcinoma hepatocellular dengan gangguan nutrisi di RSPAD Gatot Soebroto.
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada pasien dengan Carcinoma hepatocellular dengan gangguan nutrisi di RSPAD Gatot Soebroto.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien dengan Carcinoma hepatocellular dengan gangguan nutrisi di RSPAD Gatot Soebroto.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien dengan Carcinoma hepatocellular dengan gangguan nutrisi di RSPAD Gatot Soebroto.

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

1. Masyarakat
Membudayakan pengelolaan pasien dengan hepatoma dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi yang seimbang
2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan
Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien dengan hepatoma
3. Penulis
Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien dengan hepatoma

BAB II

TUNJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Hepatoma

1. Definisi Hepatoma

Hepatoma disebut juga kanker hati atau karsinoma hepatoseluler atau karsinoma hepato primer. Hepatoma merupakan pertumbuhan sel hati yang tidak normal terjadi secara terus menerus ditandai dengan adanya penambahan jumlah sel didalam hati yang mempunyai kemampuan membelah disertai dengan perubahan sel yang menjadi sel ganas.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi kanker di Indonesia adalah 1,4 per 1000. Insidensi kanker di Indonesia pada laki-laki adalah 11:100.000 dan pada wanita 3:100.000 penduduk. Tingkat insidens kanker hepar pada laki-laki tiga kali lebih tinggi daripada wanita dan dari tahun 2005-2009 angka insidensi meningkat menjadi 2,3% per tahun pada laki-laki dan 1,3% pada wanita. Sebagian besar HCC pada manusia muncul dengan latar belakang hepatitis kronis atau sirosis. Negara-negara di kawasan Asia Tenggara dan Afrika yang termasuk dalam kategori wilayah endemik infeksi virus hepatitis B (HBV) memiliki angka kejadian tertinggi terhadap kanker hati.

Kanker hati dapat terjadi pada semua golongan usia, tetapi jarang ditemukan pada usia muda, kecuali di wilayah yang endemic infeksi virus hepatitis B (HBV) serta banyak transmisi HBV secara perinatal. Umumnya dengan wilayah insiden HBV tinggi, umur penderita kanker hati 10-20 tahun lebih muda daripada umur penderita di wilayah yang insidennya lebih rendah. Hal ini disebabkan oleh infeksi HBV sebagai salah satu penyebab kanker hati, banyak ditularkan pada masa perinatal.

Pada umumnya laki-laki lebih banyak menderita kanker hati daripada perempuan, dengan perbandingan masing-masing Negara yang berbeda-beda. Di Negara-negara maju rasio penderita kanker hati laki-laki berbanding perempuan adalah 3,3:1, sedangkan di Negara-negara berkembang 2,5:1,4. Kejadian kanker hati lebih tinggi pada laki-laki karena laki-laki lebih banyak memiliki factor risiko kanker hati, seperti virus hepatitis dan alcohol.

Kondisi hati laki-laki dengan perempuan sangat terlihat perbedaannya semenjak masa pubertas, pada laki-laki organ hati sangat terlihat pertumbuhan hormonnya, pada saat mengkonsumsi obat-obatan dan antibiotic biasanya pada laki-laki menunjukkan reaksi yang berbeda.

WHO memperkirakan bahwa lebih dari 180 juta orang didunia telah terinfeksi virus hepatitis C, dan lebih dari 400 juta orang lainnya hidup dengan virus hepatitis B. bahkan beberapa pakar kesehatan menyatakan bahwasanya virus hepatitis 100 kali lebih mudah menular dibandingkan HIV dan yang paling mengkhawatirkan adalah berkembangnya virus hepatitis menjadi kanker hati maupun sirosis hati yang berujung pada kegagalan fungsi hati dan bahkan bisa menyebabkan kematian.

2. Anatomi Fisiologi Hepar

Hati adalah organ intestinal terbesar dengan berat antara 1,2 - 1,8 kg atau kurang lebih 25% berat badan orang dewasa. Hati terbagi dalam dua belahan utama, lobus kanan dan lobus kiri. Hati mempunyai fungsi yang sangat beraneka ragam. Sirkulasi vena porta yang menyuplai 75% dari suplai asinus memegang peranan penting dalam fisiologi hati, terutama dalam hal metabolisme karbohidrat, protein dan asam lemak.

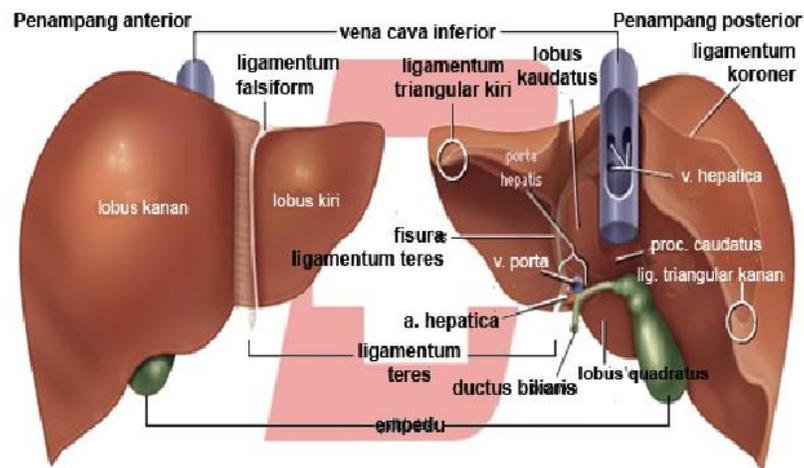
Hati terbagi menjadi dua lobus yaitu lobus kiri dan lobus kanan yang dipisahkan oleh ligamentum falciforme. Lobus kanan hati lebih besar dari lobus kirinya dan mempunyai tiga bagian utama, yaitu lobus kanan atas,

lobus caudatus, dan lobus caudatus. Hati disuplai oleh dua pembuluh darah, yaitu:

- a) Vena porta hepatica yang berasal dari lambung dan usus, yang kaya akan nutrient seperti asam amino, monosakarida, vitamin yang larut dalam air, dan mineral.
- b) Arteri hepatica, cabang dari arteri kuliaka yang kaya akan oksigen.

Fungsi utama hati adalah:

- a) Untuk metabolisme protein, lemak, dan karbohidrat. Dengan bergantung pada kebutuhan tubuh, ketiganya dapat saling dibentuk.
- b) Untuk tempat penyimpanan berbagai zat seperti mineral (Cu, Fe) serta vitamin yang larut dalam lemak (vitamin A,D,E, dan K), glikogen dan berbagai racun yang tidak dapat dikeluarkan dari dalam tubuh contohnya pestisida DDT.
- c) Untuk detoksifikasi dimana hati melakukan inaktivasi hormone dan detoksifikasi toksin dan obat.
- d) Untuk fagositosis mikroorganisme, eritrosit, dan leukosit yang sudah tua atau rusak.
- e) Untuk sekresi, dimana hati memproduksi empedu yang berperan dalam emulsifikasi dan absorpsi lemak.



Gambar 2. 1 Anatomi Fisiologi Hati

Unit fungsional dasar hati adalah lobulus hati, yang berbentuk silindris dengan panjang beberapa millimeter dan berdiameter 0,8-2 mm. hati manusia berisi 50.000-100.000 lobulus. Lobulus tersusun atas sel-sel hati yang merupakan sel-sel besar dengan satu atau dengan dua inti dan sitoplasma granular yang halus. Sel-sel hati diatur dalam lapisan-lapisan, satu sel yang tebal, disebut lamina hepatica.

Diantara lamina hepatica terdapat ruang berisi vena-vena kecil dengan banyak anastomosis diantaranya dan duktus empedu kecil yang disebut kanalikuli. Kanalikuli biliaris kecil yang mengalir ke duktus biliaris didalam septum fibrosa yang memisahkan lobulus hati terbentuk mengelilingi sebuah vena hepatica dan kemudian ke vena cava.

3. Etiologi

Sekitar 83% kasus kanker hati di dunia terjadi di Negara-negara yang masih berkembang, beberapa factor penyebab kanker hati, diantaranya:

- a. Sirosis hati

Sirosis hati merupakan factor risiko utama kanker hati di dunia dan melatarbelakangi lebih dari 80% kasus kanker hati. Setiap 3-5% dari pasien sirosis hati akan menderita kanker hati, dan kanker hati merupakan salah satu penyebab kematian pada sirosis hati. Waktu yang dibutuhkan sirosis hati untuk berkembang menjadi kanker hati adalah sekitar tiga tahun.

b. Penggunaan Tembakau

Merokok merupakan factor yang dapat dimodifikasi terutama pada pasien yang memiliki factor risiko terkena kanker hati seperti infeksi HBV dan HBC, aflatoksin, alkoholik, dan NASH/NAFLD, terdapat peningkatan oksigen reaktif pada seorang perokok yang menginisiasi kerusakan DNA dan sel hati sehingga terjadilah proses karsinogenik.

c. Infeksi Virus Hepatitis B

Sebagian pengidap hepatitis B mengalami gejala yang sama dengan pasien kanker hati bahkan berisiko mengalami luka parut yang meluas pada organ hati, selain itu factor etnis juga berpengaruh untuk seseorang terkena kanker hati Kombinasi merokok dan menderita hepatitis B lebih berisiko tinggi terkena kanker hati.

d. Infeksi Virus Hepatitis C

Pada penderita infeksi virus hepatitis C yang merokok lebih berisiko mengalami kanker hati dan akan timbul gejala seperti penderita akan mengalami peradangan dan juga kerusakan jaringan hati.

e. Aflatoksin

Aflatoksin terbentuk dari makanan yang disimpan berbulan-bulan di lingkungan panas dan lembab. Mekanisme karsinogenesitas aflatoksin dapat meningkatkan kejadian kanker hati yaitu dengan menghasilkan mutasi-mutasi gen dimana mutasi gen tersebut bekerja mengganggu fungsi penekanan tumor.

f. Hemokromatosis

Hemokromatosis adalah kelainan genetic yang diturunkan yaitu kecenderungan untuk menyerap jumlah besi yang berlebihan dari makanan. Kanker hati akan berkembang sampai dengan 30% dari pasien-pasien dengan hemokromatosis keturunan. Pasien yang mempunyai risiko yang paling besar adalah hemokromatosis yang disertai dengan sirosis hati.

g. Lingkungan

Lingkungan fisik di Indonesia yang berada pada iklim tropis adalah kondisi yang ideal untuk suhu pertumbuhan jamur *Aspergillus flavus* penghasil aflatoksin yaitu tumbuh di tempat yang lembab dan panas.

4. Manifestasi Klinis

Gejala-gejala yang biasanya dirasakan oleh penderita kanker hati ini masih bersifat umum seperti mual dan kelelahan, ada beberapa gejala yang ditemukan pada pasien kanker hati, yakni:

- a. Penderita kanker hati stadium lanjut sering datang berobat karena tidak nyaman dengan nyeri di abdomen kanan atas. Nyeri umumnya bersifat tumpul atau menusuk, intermitten atau kontinu, sebagian area hati terasa terbebat kencang karena pertumbuhan tumor yang cepat.
- b. Kanker hati lobus kanan dapat menyebabkan batas atas hati bergeser ke atas, pemeriksaan fisik menemukan hepatomegali di bawah arcus costae, tetapi tanpa nodul.
- c. Anoreksia karena fungsi hati terganggu, tumor mendesak saluran gastrointestinal.
- d. Perut membesar yang disebabkan karena benjolan yang ada pada bagian perut atas atau kemungkinan adanya asites (penumpukan cairan didalam rongga perut). Karena pembesaran pada perutnya, berat badannya justru mengalami penurunan.
- e. Letih karena metabolic dari kanker ini dan berkurangnya asupan makanan.

- f. Demam karena nekrosis tumor, disertai infeksi dan metabolic tumor, umumnya tidak disertai menggigil.
- g. Icterus tampak pada sclera dan kulit, biasanya terjadi pada pasien sudah stadium lanjut, sumbatan kanker di saluran empedu atau desakan tumor pada saluran gastrointestinal. Ikterus biasanya terjadi pada 50% dari seluruh pasien dengan karsinoma hepatoseluler. Ketika ditemukan pasien dengan ikterus, maka sangat penting untuk membedakan penyebabnya apakah karena insufisiensi parenkim hati atau karena obstruksi biliaris. Ikterus karena gagal hati tidak dapat diterapi dan harapan hidupnya sangat kecil hanya beberapa minggu, sebaliknya jika ikterus karena obstruksi biliaris biasanya dapat diterapi secara paliatif maupun kuratif.

Pasien dengan karsinoma hepatoseluler non-sirosis biasanya memiliki gejala yang berbeda, seperti yang biasa terlihat di Afrika sub - Sahara dan daerah dengan angka insiden tinggi lainnya. Tumor mereka sering dibiarkan tumbuh dengan sedikit retriksi. Gejala yang menyertai biasanya berhubungan dengan keganasan yang sudah berlangsung lama dan gejala karena adanya pertumbuhan tumor termasuk malaise, anoreksia, penyusutan otot, nyeri perut kuadran kanan atas, dan adanya distensi perut. Rasa nyeri bersifat konstan, seringkali terasa sangat hebat dan kadang memburuk setelah makan. Pembesaran atau distensi perut akibat adanya pembesaran hati dengan atau tanpa asites.

5. Patofisiologi

Beberapa factor pathogenesis karsinoma hepatoseluler telah didefinisikan. Hampir semua tumor yang ada pada organ hati berada dalam konteks kejadian cedera kronik (*chronic injury*) dari sel hati, peradangan dan meningkatnya kecepatan perubahan hepatosit.

HCC biasanya berasal dari perkembangan hepatitis kronis atau dari sirosis hati dimana ada mekanisme peradangan terus menerus dan

regenerasi dari sel hepatosit. Diduga respon imun terhadap virus hepatitis B berperan dalam timbulnya HCC. Pasien dengan tanda infeksi virus hepatitis B aktif berisiko 10,4 kali lebih tinggi dibandingkan pasien tanpa infeksi aktif. Pada bayi dan anak, terdapat 2 pola penularan, secara vertikal dan horizontal. Infeksi perinatal ini berperan sebagai penyebab kronisitas dan keganasan karena daya penghancur hepatosit yang mengandung virus hepatitis B pada bayi belum sempurna, sehingga DNA virus lebih luas berintegrasi dengan DNA hepatosit .

Antivirus sel T berperan penting dalam mengontrol infeksi virus hepatitis B, respon sel T yang kuat pada pasien virus hepatitis B akan membunuh virus sehingga pasien menjadi sembuh, namun hal ini tidak terjadi pada penderita infeksi virus hepatitis B kronis, dimana respon sel T tidak efektif dan menyebabkan infeksi persisten pada penderita yang terinfeksi virus hepatitis B. Infeksi virus hepatitis B kronis ini merupakan lingkungan mitogenik dan mutagenik yang akan merusak susunan genetik dan kromosom sel, dimana DNA virus hepatitis B akan masuk dalam susunan DNA sel, terjadi microdeletions pada DNA sel sehingga kontrol pertumbuhan sel terganggu.

6. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan laboratorium dengan melakukan pemeriksaan Alfa-fetoprotein (AFP) yaitu protein serum normal yang disintesis oleh sel hati fetal. Selain itu, dapat juga dilakukan pemeriksaan HBsAg karena pada penderita penyakit hati seperti kanker hati ditemukan HbsAg.
- b. Ultrasonografi (USG) Abdomen, jika hasilnya terdapat kanker akan terlihat jelas berupa benjolan hitam, atau benjolan berwarna putih kehitaman dengan jumlah yang bervariasi. Untuk meminimalkan kesalahan hasil pemeriksaan AFP, pasien sirosis hati dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan USG setiap 3 bulan sekali.

- c. Computed Tomography Scanning (CT Scan), biasanya letak kanker pada pemeriksaan ini bisa terlihat jelas dan kanker yang paling kecil pun sudah dapat terdeteksi.
- d. Magnetic Resonance Imaging (MRI) dilakukan jika ada gambaran CT Scan yang masih meragukan atau pada penderita terdapat risiko bahaya radiasi sinar-x.
- e. Biopsy : aspirasi dengan jarum halus (fine needle aspiration biopsy) terutama ditujukan untuk menilai apakah suatu lesi yang ditemukan pada pemeriksaan radiologi imaging dan laboratorium AFP itu benar pasti suatu hepatoma.
- f. Radiologi : untuk mendeteksi kanker hati stadium dini dan berperan sangat menentukan dalam pengobatannya. Kanker hepatoselular ini bisa dijumpai didalam hati berupa benjolan berbentuk kebulatan (nodule) satu buah, dua buah atau lebih atau bisa sangat banyak dan diffuse (merata) pada seluruh hati atau berkelompok didalam hati kanan atau kiri membentuk benjolan besar yang bisa berkapsul.
- g. PET (Positron Emission Tomography) : PET dapat menetapkan tingkat atau stadium kanker hati sehingga tindakan lanjut penanganan kanker ini serta pengobatannya menjadi lebih mudah.

7. Penatalaksanaan Medis

Pemilihan terapi kanker hati ini sangat tergantung pada hasil pemeriksaan radiologi dan biopsi. Sebelum ditentukan pilihan terapi hendaklah dipastikan besarnya ukuran kanker, lokasi kanker di bagian hati yang mana, apakah lesinya tunggal (soliter) atau banyak (multiple), atau merupakan satu kanker yang sangat besar berkapsul, atau kanker sudah merata pada seluruh hati, serta ada tidaknya metastasis (penyebaran) ketempat lain di dalam tubuh penderita ataukah sudah ada tumor thrombus di dalam vena porta dan apakah sudah ada sirosis hati.

- a. Tindakan medis
 - 1) Kemoterapi

Dilakukan dengan memberikan obat antikanker ke dalam arteri hepatica sehingga obat secara langsung masuk ke sel-sel kanker pada hati dan obat tersebut akan memngecilkan tumor. Obat kemoterapi yang banyak digunakan adalah obat 5 Fluorourasil dan Adriamisin.

2) Pembedahan

Pembedahan hati pada stadium dini merupakan pengobatan yang tepat dan sangat bisa diharapkan penyembuhannya dan pembedahan dilakukan jika tumor hanya ada pada salah satu lobus saja dan tidak ada tanda-tanda sirosis hati.

3) Radiasi

Peranan radiasi tidak banyak dalam proses pengobatan penyakit kanker dikarenakan keganasan yang mengenai organ hati ini bersifat relative resisten terhadap pengobatan radiasi dan sel hati yang normal.

4) Embolisasi

Pengobatan dengan cara memasukkan kateter ke dalam arteri hati lalu menyuntikkan potongan-potongan kecil berupa gel foam. Embolisasi merupakan pengobatan pada kanker hati yang tidak bisa lagi dilakukan tindakan pembedahan.

5) Transplantasi hati

Tindakan pemasangan organ hati dari pendonor organ ini dilakukan jika si penderita kanker hati ini sudah memiliki penyakit maupun riwayat sirosis hati dan ditemukan kerusakan hati yang berkelanjutan atau sudah hampir seluruh organ hati terkena kanker atau bahkan sudah ditemukannya sel-sel kanker yang masuk ke vena porta.

8. Komplikasi

Komplikasi yang muncul pada pasien yang menderita hepatoma menurut Widiarti, *et al.*, (2012) dalam Alwi, *et al.*, (2016) adalah gagal

hepar, rupture tumor spontan perdarahan gastrointestinal, dan kaheksia progresif. Gagal hepar pada hepatoma mengalami 2 keadaan, yaitu ensefalopati hepatica dan sindrom hepatorenal.

Komplikasi hepatoma kedua adalah rupture tumor spontan yang merupakan pecahnya tumor kanker yang disebabkan oleh robekan permukaan tumor dan pecahnya arteri pemberi nutrisi tumor. Gejala rupture tumor spontan nyeri epigastrium atau nyeri kuadran kanan atas dikaitkan dengan tanda-tanda syok dan iritasi peritoneum (Hawatmeh *et al.*, 2016).

Komplikasi selanjutnya adalah perdarahan gastrointestinal yang disebabkan oleh pecahnya vena esophagus atau varises esophagus. Vena esophagus yang pecah menyebabkan terjadi perdarahan gastrointestinal dan apabila tidak segera diberikan asuhan perdarahan ini dapat berakhir dengan kematian (Mulyanto, *et al.*, 2014).

Kaheksia progresif adalah komplikasi terakhir pada hepatoma. Kaheksia adalah sindrom multifactor terkait dengan kecukupan nutrisi dalam tubuh. Kaheksia ditandai dengan penurunan berat badan ringan hingga berat, kehilangan massa lemak atau massa bebas lemak, ketidakmampuan melakukan aktivitas sehari-hari, dan perubahan metabolic karbohidrat, protein dan lemak. Perubahan metabolisme tersebut akan mempengaruhi status gizi dan status kesehatan berupa kualitas hidup.

B. Konsep Dasar Kebutuhan Nutrisi

1. Definisi Nutrisi

Nutrisi seimbang merupakan susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi makanan, aktivitas fisik, kebersihan dan berat badan ideal (Ajie, 2014).

Secara luas, malnutrisi dapat diartikan sebagai suatu kekurangan atau kelebihan gizi. Dapat berkembang akibat penyakit akut maupun kronis dan pengobatan yang mempengaruhi kemampuan menelan, mencerna maupun mengabsorpsi makanan. Kondisi malnutrisi ini dapat menimbulkan masalah seperti penyembuhan luka yang tertunda, gangguan fungsi kekebalan tubuh, dan penurunan status fungsional pada tubuh (Black & Hawks, 2014).

2. Komponen Nutrisi Seimbang

Menurut (Wiwit Dwi Nurbadriyah, 2018), terdapat beberapa komponen nutrisi seimbang, diantaranya:

a. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan senyawa yang terdiri dari elemen-elemen karbon, hydrogen dan oksigen yang kemudian dibagi dua menjadi karbohidrat sederhana dan karbohidrat kompleks. Standar diet karbohidrat untuk kesehatan yaitu: 1 gram karbohidrat = 4 kalori dan asupan karbohidrat 45%-65% dari diet.

b. Lemak

Sumber utama lemak adalah lemak hewani dan minyak tumbuhan. Selain sebagai cadangan energy, lemak juga berperan penting dalam menjaga fungsi struktur jaringan tubuh khususnya pada jaringan syaraf. Standar diet lemak yaitu 1 gram lemak = 9 kalori dan asupan lemak 20%-30% dari diet.

c. Protein

Protein berasal dari sumber-sumber makanan hewan dan tumbuhan. Protein terutama terdapat pada otot dan kelenjar, organ-organ dalam, otak, syaraf, kulit, rambut, kuku, enzim-enzim dan hormone. Standar diet protein yaitu 1 gram protein = 4 kalori dan asupan protein 10%-35% dari diet.

d. Vitamin

Vitamin dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah yang sangat kecil meskipun fungsinya sangat esensial. Tubuh manusia setidaknya dapat

mensintetis paling sedikit 3 dari 13 jenis vitamin. Vitamin dikategorikan menjadi dua jenis yaitu vitamin yang larut dalam air dan vitamin yang larut dalam lemak.

e. Mineral

Mineral yang diperlukan tubuh lebih dari 100 mg setiap hari disebut mineral utama atau “macronutrien”, dan jenis mineral yang dibutuhkan kurang dari 100 mg setiap hari disebut mineral minor atau “micronutrient”, sedangkan “traces mineral” diperlukan tubuh hanya dalam jumlah yang sangat kecil.

f. Air

Kira-kira 60%-70% dari berat badan orang dewasa dan 80% berat badan bayi adalah air. Orang dewasa akan kehilangan air kira-kira 2,37 liter dalam setiap hari melalui keringat, ginjal, dan pernapasan. Untuk mempertahankan keseimbangan cairan dalam sel-sel tubuh, cairan yang keluar harus diimbangi dengan masukan cairan dalam jumlah yang memadai.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Nutrisi

a. Pengetahuan

Pengetahuan akan manfaat dari makanan yang bergizi, ini dapat mempengaruhi pola pada konsumsi makan. Hal ini dapat terjadi akibat kurangnya terpapar informasi sehingga berdampak pada kesalahpahaman dalam memahami kebutuhan nutrisinya.

b. Kesukaan/Selera

Pada faktor kesukaan biasanya mencakup pada satu jenis makanan yang cenderung pada seleranya saja. Sehingga mengakibatkan tubuh tidak dapat memperoleh zat-zat yang dibutuhkan secara cukup.

c. Ekonomi

Faktor ini adalah faktor yang paling banyak terjadi, mengapa demikian karena faktor inilah banyak masyarakat susah untuk memperoleh kebutuhan gizi pada keluarganya. Hal ini diakibatkan oleh kurangnya

faktor pendapatan yang dihasilkan. Karena pada dasarnya dalam persediaan makanan yang bergizi itu membutuhkan pendanaan yang tidak sedikit.

d. Penyakit

Merupakan suatu penyebab yang mengakibatkan seseorang mengalami masalah pada gangguan kebutuhan nutrisi.

4. Jenis-Jenis Gangguan Kebutuhan Nutrisi

Ada beberapa jenis gangguan kebutuhan nutrisi, diantaranya:

a. Malnutrisi

Malnutrisi adalah suatu kekurangan atau kelebihan gizi yang dapat berkembang akibat penyakit akut maupun kronis dan pengobatan yang mempengaruhi kemampuan menelan, mencerna maupun mengabsorpsi makanan.

b. Obesitas

Pasien yang obesitas memiliki status nutrisi yang melebihi kebutuhan metabolisme pada umumnya, masukan kalori tidak seimbang dengan penggunaannya yang menyebabkan peningkatan berat badan.

c. Diabetes Mellitus

Penyakit diabetes mellitus ini merupakan kelainan kronik berupa gangguan metabolisme karbohidrat karena defisiensi insulin atau penggunaan karbohidrat secara berlebihan.

d. Kanker

Hasil penelitian ilmiah menunjukkan bahwa pada hubungan jumlah lemak yang dikonsumsi dari makanan dengan insiden kanker payudara, usus besar, dan kanker prostat.

e. Anoreksia Nervosa

Biasanya ditandai dengan kehilangan berat badan yang drastic secara berkepanjangan dan pasien memelihara berat badannya pada kadar rendah yang abnormal.

5. Kebutuhan Nutrisi Pasien Kanker

- a. Kebutuhan Makronutrien seperti kalori, protein, dan lemak:
 - 1) Kebutuhan Kalori: 30 kkal/kg BB/hari
 - 2) Kebutuhan Protein: 1,5 gram /kg BB/hari, setara dengan 20% dari kebutuhan kalori
 - 3) Kebutuhan Lemak: 35% dari kebutuhan kalori
- b. Kebutuhan Mikronutrien:
 - 1) Kesulitan makan/anoreksia
 - 2) Perlu suplementasi vitamin dan mineral

6. Pengukuran Status Gizi

Salah satu parameter dalam pemantauan gizi seseorang dapat dilihat dari penentuan berat badan ideal dan indeks massa tubuh. Adapun rumus yang digunakan dalam menentukan berat badan ideal seseorang adalah dengan menggunakan rumus bocca, yaitu sebagai berikut :

$$\text{Berat badan ideal (kg)} = [\text{tinggi badan (cm)} - 100] - [10\% (\text{tinggi badan} - 100)]$$

Hasil :

1. Jika berat badan < 80% maka dikategorikan kurus
2. Jika berat badan 80% - 120% maka dikategorikan berat badan ideal
3. Jika berat badan >120% maka dikategorikan gemuk

Adapun cara lain untuk menentukan berat badan ideal adalah menggunakan rumus indeks massa tubuh.

$$\text{Indeks massa tubuh} = \text{berat badan (kg)} / \text{tinggi badan}^2(\text{m})$$

Batas ambang IMT adalah sebagai berikut :

Kategori	IMT
Kurus	<17
Sedang	17,0-18,5
Normal	18,5-25,0
Gemuk	>25,0-27,0
Obesitas	>27,0

Tabel 2. 1 IMT Normal

7. Tanda dan Gejala Gangguan Kebutuhan Nutrisi

- 1) Bersih badan 10-20% dibawah normal
- 2) Tinggi badan dibawah ideal
- 3) Lingkar kulit trisep lengan tengah kurang dari 60% ukuran standar
- 4) Adanya kelemahan serta nyeri tekan pada otot
- 5) Penurunan albumin serum
- 6) Penurunan transferrin
- 7) Lesu
- 8) Nampak rambut rontok

C. Konsep Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan adalah suatu panduan untuk memberikan asuhan keperawatan professional, baik untuk individu, kelompok, keluarga dan komunitas. Terdiri dari 5 fase yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, inervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan (Budiono & Pertami, 2015)

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu teknik pengumpulan data yang bisa dilakukan dengan beberapa cara seperti anamnesis, pengkajian fisik, dan juga observasi. Pengkajian biasanya dimulai dari mengkaji data diri pasien, keluhan utama pasien saat ini seperti yang biasanya dijumpai pada pasien hepatoma yakni keluhan meliputi ikterik; pruritus; perdarahan gastrointestinal; kaheksia; asites; dan nyeri abdomen atas, riwayat penyakit pasien saat ini dan dahulu, pengkajian psikososial.

a) Identitas

Nama pasien, jenis kelamin, alamat lengkap, bahasa yang digunakan, agama, pendidikan, dsb.

b) Keluhan Utama

Pada pasien hepatoma biasanya ditemukan keluhan seperti pasien yang dulunya memiliki riwayat sirosis hepatitis, warna kulit/sklera ikterik, pruritus, perdarahan gastrointestinal, kaheksia dan malnutrisi, asites, keluhan ensefalopati, dan nyeri abdomen bagian kanan atas (jarang terjadi).

c) Riwayat penyakit sekarang

Pengkajian riwayat penyakit akan didapatkan hampir sama dengan pasien sirosis hepatitis, didapati keluhan gastrointestinal seperti mual, muntah, dan anoreksia. Keluhan akan bertambah parah apabila mendapatkan intervensi kemoterapi dan radiasi.

d) Riwayat penyakit dahulu

Didapatkan riwayat penyakit sirosis hepatitis yang berhubungan dengan hepatitis B dan C, riwayat penggunaan alcohol dan riwayat penyakit kuning.

e) Pengkajian psikososial

Didapatkan peningkatan kecemasan, serta perlunya informasi intervensi keperawatan dan pengobatan. Pada pasien dengan kondisi terminal, pasien dan keluarga membutuhkan dukungan perawat atau ahli spiritual sesuai dengan keyakinan pasien.

2. Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum pasien : pasien tampak lesu dan lemas

b) Pemeriksaan fisik : biasanya pada pasien hepatoma ekspresi wajah tampak kelelahan. Pemeriksaan inspeksi mata dilakukan dengan mengamati kesimetrisan alis dan kedua mata, palpebral dan kemampuan berkedip, konjungtiva mata, reflex pupil terhadap cahaya

dan sclera pasien, biasanya pada pasien hepatoma didapatkan hasil pemeriksaan sclera ikterik. Pemeriksaan inspeksi dilakukan dengan mengamati integritas kulit abdomen dan persebaran warna, ada atau tidak spider naevi, posisi dan warna umbilicus.

Pada pasien hepatoma biasanya didapatkan asites. Pemeriksaan auskultasi daerah tumor pada pasien hepatoma ditemukan bising pembuluh darah (*arterial murmur* atau *hepatic bruit*) dan kadang terdengar gesekan. Pada pasien hepatoma pemeriksaan perkusi didapatkan *shifting dullness* dan nyeri ketuk pada kuadran kanan atas abdomen. Pada pemeriksaan palpasi dilakukan untuk memeriksa ada atau tidak massa dan nyeri raba pada kuadran kanan atas abdomen. Pemeriksaan inspeksi integument dilakukan dengan mengamati warna kulit, memeriksa ada atau tidaknya edema dan memeriksa *capillary refill time* (CRT) untuk menilai aliran darah ke kapiler. Pada pasien hepatoma akan didapatkan warna kulit ikterik, dan edema perifer.

3. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien Hepatoma salah satunya adalah Defisit Nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) yang ditandai dengan

- a) Penurunan nafsu makan
- b) Terjadinya penurunan berat badan
- c) Mual muntah
- d) Perasaan cepat kenyang
- e) Mukosa bibir tampak kering
- f) Pasien tampak lesu dan lemas

4. Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan beserta kriteria hasil terhadap pasien dengan masalah keperawatan Defisit Nutrisi berhubungan dengan Faktor Psikologis sebagai berikut:

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan status nutrisi terpenuhi

Kriteria Hasil:

- a) Porsi makan yang dihabiskan meningkat
- b) Berat badan atau IMT meningkat
- c) Nafsu makan meningkat
- d) Perasaan cepat kenyang teratasi

Intervensi:

- a) Identifikasi status nutrisi
- b) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- c) Monitor asupan makanan
- d) Monitor berat badan
- e) Anjurkan posisi duduk
- f) Ajarkan diet yang diprogramkan
- g) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi atau pelaksanaan keperawatan merupakan realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan meliputi pengumpulan data berkelanjutan, observasi respon pasien selama dan sesudah tindakan keperawatan dilaksanakan, dan juga menilai data baru.

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang sudah dibuat pada tahap perencanaan/intervensi. Tujuan evaluasi adalah untuk mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana tindakan keperawatan, dan meneruskan rencana tindakan keperawatan. Evaluasi dibagi menjadi dua jenis, yaitu evaluasi proses (formatif) yang dilakukan setelah selesai tindakan dan evaluasi hasil (sumatif) dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna.

D. Hasil Penelitian Terkait Studi Kasus

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat terkait dengan kasus Hepatoma dengan masalah nutrisi, didapatkan data sebagai berikut:

1. Studi kasus yang dilakukan oleh Rauzah N., *et al.* dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Pasien A Dengan Adenocarcinoma Gaster: Suatu Studi Kasus Terkait Dengan Penerapan Diet Tinggi Kalori dengan hasil penelitian ditemukan salah satu diagnosis terkait yaitu defisit nutrisi dengan hasil adanya peningkatan nafsu makan walaupun dalam jumlah sedikit, mual muntah berkurang, namun kadar albumin dan berat badan pasien belum mengalami perubahan yang signifikan.
2. Studi kasus yang dilakukan oleh Rahmadania, E., *et al.* di RSUD Ulin Banjarmasin dengan judul Distribusi Pola Diet Pasien Kanker Kolorektal Di RSUD Ulin Banjarmasin Periode Agustus-Oktober 2015 dengan hasil perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan jumlah sampel yang lebih banyak agar hasil penelitian lebih representative.
3. Studi kasus yang dilakukan oleh Yakobus Lau De Yung S dengan melakukan scoping review dari beberapa artikel terkait, terdapat artikel yang membahas mengenai terapi diet pada pasien kanker. Terapi diet yang dilakukan berupa terapi diet rendah lemak dengan konsentrasi kurang dari 20% total kalori. Terapi diet ini mendorong agar pasien bisa menjaga asupan makanannya sesuai dengan kebutuhannya. Oleh karena itu terapi ini menjadi salah satu terapi yang dapat diberikan pada pasien kanker dan masih mengikuti pedoman gizi seimbang yang dikeluarkan oleh Kemenkes. Dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terapi diet rendah lemak dapat mengurangi mortalitas dan meningkatkan kualitas hidup.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Studi Kasus

Jenis desain studi kasus pada karya tulis ilmiah ini adalah deskriptif kualitatif dalam bentuk studi kasus. Studi kasus ini dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan Hepatoma dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi di ruang perawatan umum paviliun darmawan lantai VI RSPAD Gatot Soebroto dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan dan dijabarkan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

B. Subyek Studi Kasus

Subjek yang ikut berpartisipasi dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien dengan kasus Hepatoma yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi yaitu Tn. A berjenis kelamin laki-laki, berusia 62 tahun, sudah dirawat sejak dua hari yang lalu, kesadaran compos mentis, dan kooperatif. Jumlah subjek penelitian yang direncanakan yaitu 1 orang pasien.

C. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Studi Kasus

Lokasi pelaksanaan studi kasus dilakukan di Ruang Perawatan Umum Paviliun Darmawan Lantai VI RSPAD Gatot Soebroto.

2. Waktu Studi Kasus

Waktu pelaksanaan studi kasus dilakukan pada tanggal 10-14 April 2023.

D. Fokus Studi Kasus

Studi kasus ini berfokus pada Penerapan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Hepatoma dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi di ruang perawatan umum Lt VI RSPAD Gatot Soebroto.

E. Instrument Studi Kasus

Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada studi kasus ini yaitu menggunakan format asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di STIKes RSPAD Gatot Soebroto, serta alat untuk mengukur BB seperti timbangan berat badan, alat untuk mengukur TB yaitu stadiometer, kalkulator IMT dan pita meter.

F. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data studi kasus pada Tn. A menggunakan tiga metode pengumpulan data, yaitu: observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik.

1. Observasi

Pengumpulan data dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 10-12 April 2023. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara melakukan observasi terhadap pasien, data fokus yang harus didapatkan penulis disini adalah asupan nutrisi pasien. Data yang didapat merupakan hasil pengamatan yang sudah didokumentasikan penulis.

2. Wawancara

Wawancara ialah proses memperoleh informasi dengan cara tanya jawab secara tatap muka antara penulis (sebagai pewawancara dengan atau tidak menggunakan pedoman wawancara) dengan subjek yang diteliti (Sujarweni, 2014). Wawancara dilakukan dengan cara tanya jawab kepada pasien, keluarga pasien maupun tenaga medis yang bertugas di ruang perawatan umum Lt. VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara memeriksakan keadaan umum pasien, tanda-tanda vital pasien, system tubuh pasien seperti system pernafasan, system kardiovaskuler, system persyarafan, system perkemihan, system pencernaan, system integument, system musculoskeletal, system endokrin, system reproduksi, system penglihatan,

dan system imun. Pada pemeriksaan fisik dilakukan pendekatan berupa inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi secara *head to toe* pada system tubuh pasien.

4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan setelah penulis melakukan observasi, wawancara dan juga pemeriksaan fisik terhadap pasien. Studi dokumentasi juga dilakukan dengan melihat hasil pemeriksian laboratorium pasien dan hasil pemeriksaan lainnya yang dapat dijadikan data penunjang.

G. Penyajian Data dan Analisis Data

Pada tahap analisis data, penulis akan menguraikan hasil studi kasus yang sudah terlaksanakan pada pasien hepatoma dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi di ruang perawatan umum lt. VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto dengan tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

a. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 10 April 2023 di ruang perawatan umum lt. VI paviliun darmawan RSPAD Gatot Soebroto. Pasien masuk pada tanggal 9 April 2023 dengan nomor rekam medis 01144773 yang didiagnosis Hepatoma dengan Asites. Pasien mengeluh mengalami penurunan berat badan, penurunan nafsu makan, perutnya terasa begah dan perasaan cepat kenyang saat makan.

1) Identitas Pasien

Pasien berinisial Tn. A, jenis kelamin laki-laki, berusia 62 tahun, sudah menikah, beragama islam, suku bangsa Betawi, pendidikan terakhir SMA, bahasa sehari-hari yang digunakan bahasa Indonesia, sumber informasi yang didapat dari pasien dan keluarga.

2) Resume

Pada hari minggu tanggal 9 April 2023 pasien dibawa ke IGD RSPAD Gatot Soebroto dengan keluhan sesak nafas karena

penekanan diperutnya yang membesar, penurunan nafsu makan, sering merasa kenyang saat sedang makan, dan penurunan berat badan selama 3 bulan terakhir. Kesadaran *compos mentis*, keadaan umum lemah, terpasang IVFD Venflon ditangan sebelah kanan dan oksigen nasal kanul 3 lpm. Telah dilakukan pemeriksaan tanda vital dengan hasil TD: 146/78 mmHg, Suhu: 36, 2°C, RR: 21 x/menit, SpO₂: 98%, Nadi: 91 x/menit. Telah dilakukan tindakan keperawatan dengan mengidentifikasi asupan makanan pasien, mengidentifikasi adanya alergi makanan, dan berkolaborasi dalam pemberian terapi farmakologi untuk meningkatkan nafsu makan pasien.

3) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien mengeluhkan saat ini tidak nafsu makan, pasien hanya mampu menghabiskan ¼ porsi makanan yang disediakan di rumah sakit, pasien mengatakan mengalami penurunan berat badan sebanyak 10 kg selama 3 bulan terakhir, pola makan pasien 3x sehari, tidak ada alergi makanan, makanan yang disukai makanan yang tinggi serat.

4) Riwayat Kesehatan Lalu

Pasien mengatakan pernah terinfeksi virus Hepatitis B dan pernah memiliki riwayat penyakit sirosis hepatitis, dan memiliki riwayat penyakit hipertensi.

5) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien dan keluarga mengatakan sebelumnya tidak ada keluarga yang mengalami penyakit yang sama dengan pasien, keluarga memiliki riwayat penyakit hipertensi.

6) Pola Nutrisi

Sebelum sakit, pasien mengatakan frekuensi makannya 3x sehari, nafsu makan pasien baik, tidak ada mual muntah, makanan yang dihabiskan 1 porsi, pasien menyukai makanan tinggi serat dan tinggi

lemak, tidak ada pantangan makanan dan tidak ada alergi makanan, dan sedang tidak menjalani diet.

Setelah sakit, pasien mengatakan nafsu makan menurun, frekuensi makan 3x sehari, tidak ada mual muntah, makanan yang dihabiskan $\frac{1}{4}$ porsi, pasien menyukai makanan yang tinggi serat, pasien dianjurkan untuk mengurangi makan makanan tinggi lemak seperti jeroan, gorengan, makanan cepat saji dan lain lainnya yang mengandung tinggi lemak, pasien dianjurkan untuk menjalani diet rendah lemak di rumah sakit, pasien tidak terpasang selang NGT.

7) Pola Eliminasi

BAK pasien sebelum sakit frekuensinya 4-6x sehari, warna urin pasien berwarna kuning jernih, tidak ada keluhan saat berkemih, dan tidak ada penggunaan alat bantu seperti kateter urin.

Setelah sakit, frekuensi BAK pasien 3-4x sehari, warna urin yang keluar kuning, tidak ada keluhan saat berkemih dan tidak ada penggunaan alat bantu untuk BAK.

Frekuensi BAB pasien sebelum sakit 1x sehari, warna feces berwarna coklat, waktu BAB kurang lebih 20 menit, konsistensi lunak, tidak ada keluhan dan tidak ada penggunaan obat laxative.

Setelah sakit, frekuensi BAB pasien 1x sehari bahkan 1x/3 hari, warna feces berwarna coklat gelap seperti menghitam, konsistensi sedikit padat, pasien mengeluh sedikit susah untuk BAB, pasien sempat diberikan obat Lactulax syrup sesuai resep dokter.

8) Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Sebelum sakit, pasien sempat merokok tetapi tidak sering dan sudah berhenti semenjak dinyatakan pasien mengalami sirosis hepatitis. Pasien juga tidak mengonsumsi alkohol maupun NAPZA saat sebelum maupun sesudah sakit.

9) Skrining gizi

Pasien mengalami penurunan berat badan sebanyak 13 kg dari 86 kg ke 73,4 kg yang tidak direncanakan selama 3 bulan terakhir. Asupan makanan pasien berkurang karena penurunan nafsu makan.

b. Pemeriksaan Fisik

1) Pemeriksaan fisik umum:

a) Berat badan sebelum sakit : 86 kg

Berat badan sesudah sakit : 73,4 kg

b) Tinggi badan : 172 cm

c) Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening

d) Keadaan umum sedang

e) Kesadaran compos mentis

2) System penglihatan:

Posisi mata simetris, kelopak mata normal, pergerakan bola mata normal, konjungtiva ananemis, kornea normal, sclera anikterik, pupil isokor, tidak ada kelainan pada otot-otot mata.

3) System pencernaan:

Pasien tidak menggunakan gigi palsu, terdapat gigi caries, tidak ada stomatitis, lidah tampak bersih, saliva normal, tidak ada muntah, terdapat nyeri didaerah abdomen karena penekanan pada diafragma karena pembesaran pada perut pasien (asites), skala nyeri 2 seperti ditusuk tusuk, nyeri hilang timbul, tidak ada diare, pasien sempat mengalami konstipasi, teraba hepar pada abdomen, abdomen pasien teraba keras karena asites.

c. Data Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 9 April 2023

Hematologi lengkap

- 1) Hemoglobin : 8.0 g/dL*
- 2) Hematocrit : 24 %*
- 3) Eritrosit : 2.5 juta/ μ L*
- 4) Leukosit : 10370/ μ L
- 5) Trombosit : 323000/ μ L

Hitung jenis

- 1) Eosinophil : 5%*
- 2) Limfosit : 17%*

KIMIA KLINIK

- 1) Bilirubin total : 2,36 mg/dL*
- 2) SGOT (AST) : 147 U/L*
- 3) SGPT (ALT) : 65 U/L*
- 4) Albumin : 2.6 g/dL*
- 5) Ureum : 77 mg/dL*
- 6) Kreatinin : 1.61 mg/dL*

IMUNOSEROLOGI

AFP (Alfa Feto Protein) : > 2000.00 mg/mL

Hasil pemeriksaan radiologi

Kesan : tidak tampak kelainan radiologis pada jantung dan paru.

d. Penatalaksanaan

- 1) Omeprazole IV 1x40 mg
- 2) Lasix PO 1x40 mg

- 3) VipAlbumin PO 3x2 caps
- 4) Lactulax PO 3x1
- 5) Amlodipine 1x5 mg
- 6) Curcuma PO 3x1 caps

e. Data Fokus

1) Data Subjektif :

- a) Pasien mengatakan perutnya terasa begah
- b) Pasien mengatakan nafsu makan menurun
- c) Pasien mengatakan ada penurunan berat badan selama 3 bulan terakhir
- d) Pasien mengatakan selalu merasa kenyang saat makan
- e) Pasien mengatakan hanya mampu menghabiskan ¼ porsi makanan saja

2) Data Objektif :

- a) Kesadaran compos mentis
- b) Mukosa bibir pasien tampak kering
- c) Perut pasien tampak membesar
- d) Pasien tampak lemas dan lesu
- e) Pasien tampak enggan untuk makan
- f) Pasien tampak tidak menghabiskan makanannya
- g) Hasil pengukuran tanda-tanda vital: TD: 146/78 mmHg, Suhu: 36, 2°C, RR: 21 x/menit, SpO2: 98%, Nadi: 91 x/menit
- h) Hasil pemeriksaan laboratorium (kimia klinik):
 - (1) Bilirubin total : 2,36 mg/dL* (<1.5 mg/dL)
 - (2) SGOT (AST) : 147 U/L* (<35 U/L)
 - (3) SGPT (ALT) : 65 U/L* (<40 U/L)
 - (4) Albumin : 2.6 g/dL*(3.5-5.0 g/dL)

f. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan prioritas yang penulis temukan pada studi kasus ini yaitu risiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan).

g. **Intervensi Keperawatan**

Rencana tindakan keperawatan beserta kriteria hasil terhadap pasien dengan masalah keperawatan Risiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan factor psikologis (keengganan untuk makan) sebagai berikut:

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan status nutrisi terpenuhi

Kriteria Hasil:

- 1) Porsi makan yang dihabiskan meningkat
- 2) Berat badan atau IMT meningkat
- 3) Nafsu makan meningkat
- 4) Perasaan cepat kenyang teratasi

Intervensi:

- 1) Monitor asupan dan keluarannya makanan dan cairan serta kebutuhan
- 2) Timbang berat badan secara rutin
- 3) Berikan penguatan positif untuk terhadap keberhasilan target dan perubahan perilaku
- 4) Diskusikan perilaku makan
- 5) Ajarkan pengaturan diet yang tepat
- 6) Ajarkan keterampilan koping untuk penyelesaian masalah perilaku makan
- 7) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (antiemetic)

- 8) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan

h. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tanggal 10 April 2023

Pukul **09:05 WIB** telah dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital dengan hasil TD: 146/78 mmHg, Suhu: 36, 2°C, RR: 21 x/menit, SpO2: 98%, Nadi: 91 x/menit. Pukul **09:15 WIB**, telah dilakukan tindakan keperawatan dengan mengidentifikasi alergi terhadap makanan dan intoleransi makanan, hasilnya: pasien tidak ada alergi terhadap makanan dan tidak ada intoleransi makanan. Lalu mengidentifikasi makanan yang disukai oleh pasien, hasilnya: pasien menyukai makanan tinggi serat dan tinggi lemak. Lalu pada pukul **11:00 WIB**, memonitor asupan makanan pasien dengan hasil: pasien hanya menghabiskan ¼ porsi makanannya saja. Lalu memonitor berat badan dengan hasil: pasien mengatakan selama 3 bulan terakhir ini pasien mengalami penurunan berat badan lebih dari 10 kg. Pukul **11:20 WIB** memonitor berat badan dan mengukur IMT pasien dengan hasil berat badan pasien saat ini 73,4 kg dan TB 172 cm dengan hasil pengukuran IMT pasien saat ini 24,7. Pukul **12:25 WIB**, mengkaji asupan makan siang pasien dengan hasil pasien mengatakan hanya makan 4 sendok makan. Pukul **13:10 WIB** memonitor hasil pemeriksaan laboratorium dengan hasil: (pemeriksaan kimia klinik) Bilirubin total : 2,36 mg/dL* (<1.5 mg/dL); SGOT (AST) : 147 U/L* (<35 U/L); SGPT (ALT) : 65 U/L* (<40 U/L); Albumin : 2.6 g/dL*(3.5-5.0 g/dL). Pukul **15:15 WIB**, menganjurkan pasien untuk duduk, dengan hasil: saat bangun dari tidurnya pasien dibantu oleh keluarganya untuk duduk. Pukul **17:00 WIB**, berkolaborasi dalam pemberian medikasi sebelum makan dengan hasil pasien diberikan

antiemetic, lalu memberikan suplemen makanan VipAlbumin 3x2 capsule dan Curcuma 3x1 capsule beserta obat untuk menangani konstipasi pasien yaitu lactulax 3x1. Pukul **18:05 WIB** telah dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital dengan hasil TD: 139/87 mmHg, Suhu: 36°C, RR: 20 x/menit, SpO2: 98%, Nadi: 89 x/menit. Pukul **18:25 WIB**, mengkaji asupan makan malam pasien dengan hasil pasien mengatakan hanya makan 4 sendok makanan. Pukul **20:00 WIB** menganjurkan pasien untuk posisi duduk tetapi pasien mengatakan kesulitan untuk duduk karena perutnya terasa begah. Pukul **21:00 WIB** pasien mengatakan sulit untuk beristirahat karena masih merasa begah, pasien tampak sedikit meringis. Pukul **22:00 WIB** tidak ada keluhan terkait, pasien beristirahat dengan tenang.

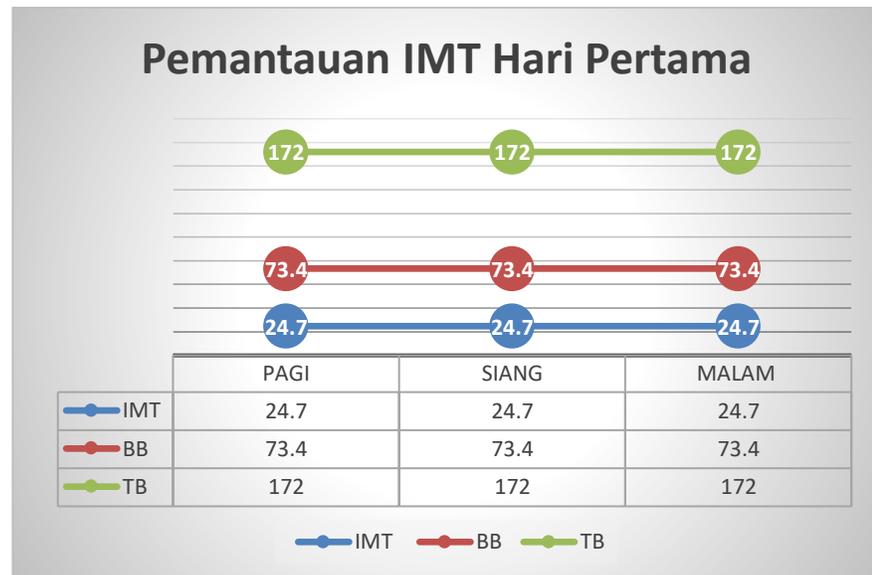


Grafik 3. 1 Pemantauan Asupan kalori hari pertama

Berdasarkan grafik pemantauan asupan makanan diatas, terdapat peningkatan asupan makanan setelah diberikan motivasi agar pasien mau makan, saat makan malam pasien menghabiskan makanannya lebih banyak dari pagi dan siang.

No	Waktu	Jenis Makanan	Kalori
1.	Pagi	1 mangkok nasi putih	200 kal
		1 potong ayam bumbu	300 kal
		1 mangkok sayur matang	150 kal
		1 mangkok buah	80 kal
			Jumlah = 730 kal
2.	Siang	1 mangkok nasi putih	200 kal
		1 potong ikan goreng	300 kal
		1 mangkok sayur matang	150 kal
		1 potong tempe bacem	167 kal
		1 gelas jus pepaya	180 kal
			Jumlah = 997 kal
3.	Malam	1 mangkok nasi putih	200 kal
		1 mangkok semur daging	600 kal
		1 mangkok sayur matang	150 kal
		1 gelas susu rendah lemak	220 kal
			Jumlah = 1170 kal
Jumlah Keseluruhan = 730 kal + 997 kal + 1170 kal = 2897 kal – 500 kal = 2397 kal			

Tabel 3. 1 Asupan Makanan Hari Pertama



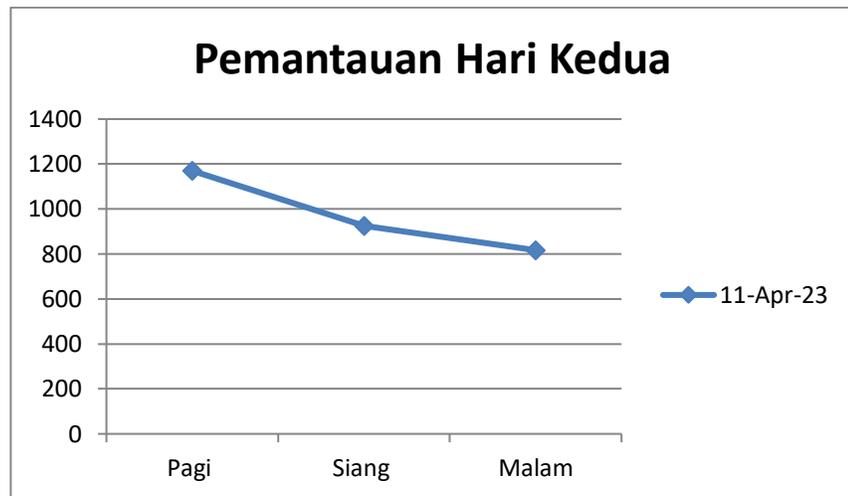
Grafik 3. 2 Pemantauan IMT Hari Pertama

Berdasarkan grafik pemantauan diatas, tidak terjadi perubahan pada IMT pasien berhubungan dengan asupan makanan yang dikonsumsi pasien dan nafsu makannya yang belum membaik.

Pelaksanaan tanggal 11 April 2023

Pada pukul **08:25 WIB** telah dilakukan pengukuran tanda-tanda vital dengan hasil: TD: 143/85 mmHg, Suhu: 36, 1°C, RR: 21 x/menit, SpO2: 98%, Nadi: 74 x/menit. Pukul **08:40 WIB** mengidentifikasi status nutrisi dengan hasil pasien termasuk dalam kategori status nutrisi kurang. Pukul **09:30 WIB** Memonitor asupan makanan pasien dengan hasil: pasien hanya menghabiskan ¼ porsi makanan saja, lalu berkolaborasi dalam pemberian medikasi sebelum makan dengan hasil pasien diberikan antiemetic, lalu memberikan suplemen makanan VipAlbumin 3x2 capsule dan Curcuma 3x1 capsule beserta obat untuk menangani konstipasi pasien yaitu lactulax 3x1. Pukul **11:00 WIB**, berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan pasien dengan hasil pasien diberikan diet rendah lemak

dengan diberikan makanan 3x sehari dengan menu yang berbeda sesuai nutrisi yang dibutuhkan. Pukul **11:10 WIB** memonitor berat badan dan mengukur IMT pasien dengan hasil berat badan pasien saat ini 73,5 kg dan TB 172 cm dengan hasil pengukuran IMT pasien saat ini 24,7. Pukul **11:50 WIB** memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah terjadi konstipasi pada pasien dengan hasil: makanan sudah disajikan. Memberikan motivasi untuk membantu pasien lebih cepat dalam penyembuhannya. Pukul **12:00 WIB** Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein dengan hasil makanan sudah disesuaikan dengan kebutuhan kalori dan protein pada pasien. Pukul **13:50 WIB** telah dilakukan pengukuran tanda-tanda vital dengan hasil: TD: 141/80 mmHg, Suhu: 36°C, RR: 21 x/menit, SpO2: 99%, Nadi: 80 x/menit. Pukul **14:00 WIB**, memonitor asupan makan pasien, pasien mengatakan siang ini makan lebih banyak dari sebelumnya dan pasien makan makanan selingan yang disediakan di rumah sakit. Pukul **18:15 WIB** telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil TD: 140/77 mmHg, Suhu: 36,2°C, RR: 20 x/menit, SpO2: 99%, Nadi: 83 x/menit. Pukul **18:35 WIB**, mengkaji asupan makan malam pasien dengan hasil pasien mengatakan lebih banyak makan dari sebelumnya. Pukul **20:00 WIB** menganjurkan pasien untuk posisi duduk dan pasien mampu duduk dengan dibantu oleh keluarganya. Pukul **22:00 WIB** tidak ada keluhan terkait, pasien beristirahat dengan tenang.

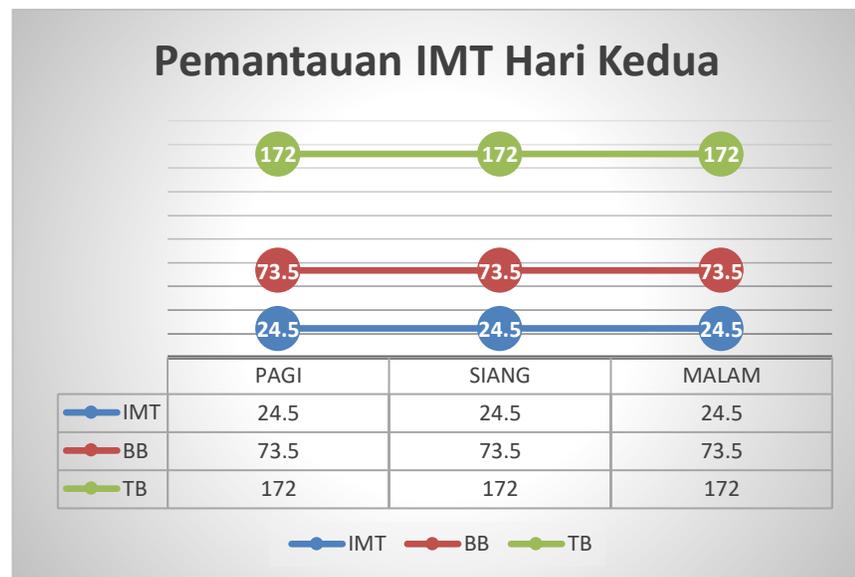


Grafik 3. 3 Pemantauan Asupan Kalori Hari Kedua

Berdasarkan grafik pemantauan asupan makanan diatas, terdapat penurunan asupan makanan dari hari sebelumnya, pasien mengonsumsi makanan lebih sedikit dari kemarin dan tidak ada perubahan yang terlalu signifikan.

No	Waktu	Jenis Makanan	Kalori
1.	Pagi	1 mangkok nasi putih	200 kal
		1 mangkok semur daging	600 kal
		1 mangkok sayur matang	150 kal
		1 gelas susu rendah lemak	220 kal
			Jumlah = 1170 kal
2.	Siang	1 mangkok nasi putih	200 kal
		1 potong ayam goreng	300 kal
		1 mangkok sayur matang	150 kal
		1 potong tahu bacem	94 kal
		1 gelas jus pepaya	180 kal
			Jumlah = 924 kal
3.	Malam	1 mangkok nasi putih	200 kal
		1 potong ayam	300 kal
		1 potong tempe	167 kal
		1 mangkok buah	100 kal
			Jumlah = 767 kal
Jumlah Keseluruhan = 1170 kal + 924 kal + 767 kal = 2861 kal – 500 kal = 2361 kal			

Tabel 3. 2 Asupan Makanan Hari Kedua



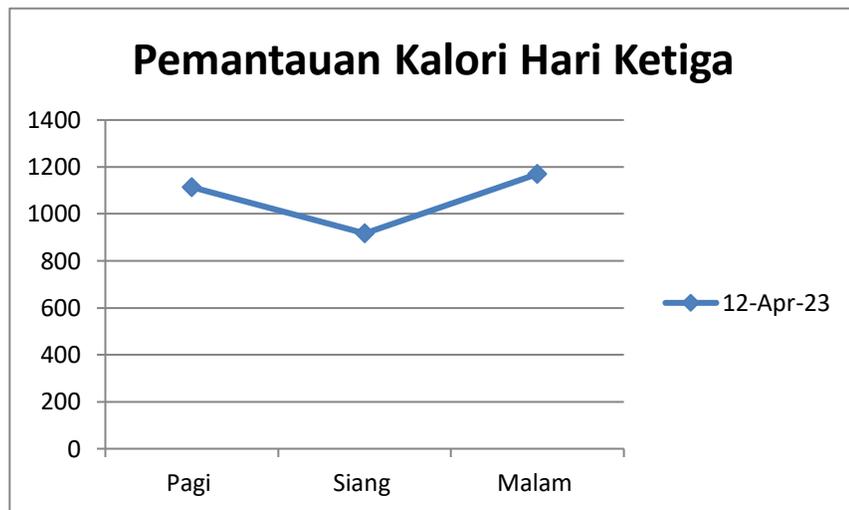
Grafik 3. 4 Pemantauan IMT Hari Kedua

Berdasarkan grafik pemantauan diatas, terdapat perubahan pada IMT dari hari sebelumnya, pasien mengonsumsi makanan lebih sedikit dari kemarin dan tidak ada perubahan yang terlalu signifikan.

Pelaksanaan tanggal 12 April 2023

Pada pukul **08:40 WIB** telah dilakukan pengukuran tanda-tanda vital dengan hasil: TD: 139/82 mmHg, Suhu: 36,1°C, RR: 20 x/menit, SpO2: 99%, Nadi: 87 x/menit. Pukul **09:15 WIB** mengidentifikasi status nutrisi dengan hasil pasien termasuk dalam kategori status nutrisi kurang. Pukul **10:00 WIB** memonitor asupan makanan pasien dengan hasil: pasien sudah menghabiskan ½ porsi lebih banyak dari hari sebelumnya dan pasien mengatakan sudah lebih nafsu makan, lalu berkolaborasi dalam pemberian medikasi sebelum makan dengan hasil pasien diberikan antiemetic, lalu memberikan suplemen makanan VipAlbumin 3x2 capsule dan Curcuma 3x1 capsule beserta obat untuk menangani konstipasi pasien yaitu lactulax 3x1. Pukul **12:00 WIB**, berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang

dibutuhkan pasien dengan hasil pasien diberikan diet rendah lemak dengan diberikan makanan 3x sehari dengan menu yang berbeda sesuai nutrisi yang dibutuhkan. Pukul **13:10 WIB** memonitor berat badan dan mengukur IMT pasien dengan hasil berat badan pasien saat ini 73,5 kg dan TB 172 cm dengan hasil pengukuran IMT pasien saat ini 24,8. Pukul **14:50 WIB** telah dilakukan pengukuran tanda-tanda vital dengan hasil: TD: 145/84 mmHg, Suhu: 36,1°C, RR: 21 x/menit, SpO2: 99%, Nadi: 79 x/menit. Pukul **16:50 WIB** memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah terjadi konstipasi pada pasien dengan hasil: makanan sudah disajikan. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein dengan hasil makanan sudah disesuaikan dengan kebutuhan kalori dan protein pada pasien. Pukul **18:30 WIB**, memonitor asupan makanan pasien dengan hasil pasien mengatakan tidak ada keluhan dan merasa nafsu makannya lebih baik. Pukul **18:50 WIB** telah dilakukan pengukuran tanda-tanda vital dengan hasil: TD: 135/80 mmHg, Suhu: 36°C, RR: 21 x/menit, SpO2: 98%, Nadi: 80 x/menit. Pukul **19:30 WIB** Memberikan motivasi untuk membantu pasien lebih cepat dalam penyembuhannya. Pukul **21:00 WIB** menganjurkan pasien dengan posisi duduk dan pasien sanggup duduk dengan bantuan keluarga. Pukul **22:00 WIB** tidak ada keluhan terkait, pasien beristirahat dengan tenang.

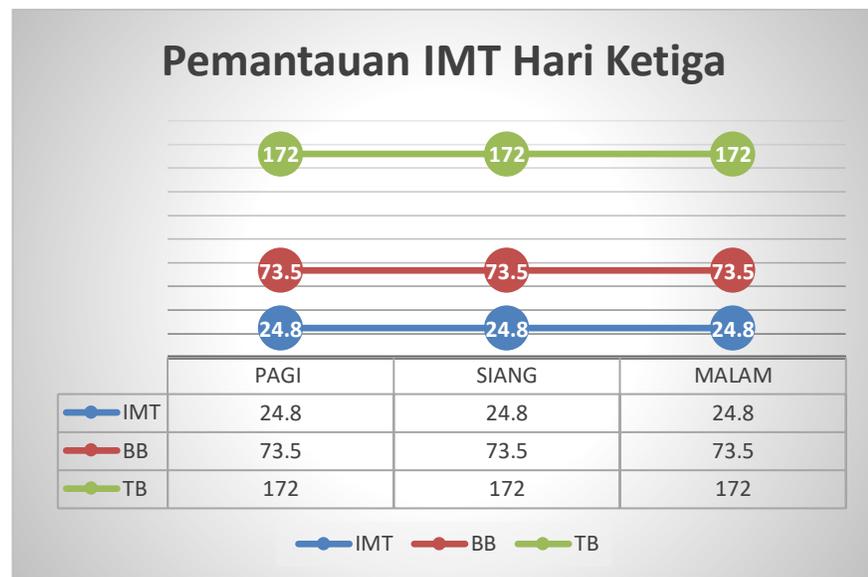


Grafik 3. 5 Pemantauan Asupan Kalori Hari Ketiga

Berdasarkan grafik pemantauan diatas, terdapat peningkatan asupan makanan setelah diberikan motivasi untuk makan, saat makan malam pasien menghabiskan makanannya lebih banyak dari pagi dan siang.

No	Waktu	Jenis Makanan	Kalori
1.	Pagi	1 mangkok nasi putih	200 kal
		1 potong daging	600 kal
		1 potong tahu	94 kal
		1 gelas susu rendah lemak	220 kal
			Jumlah = 1114 kal
2.	Siang	1 mangkok nasi putih	200 kal
		1 potong ayam	300 kal
		1 mangkok sayur matang	150 kal
		1 potong tempe bacem	167 kal
		1 mangkok buah	100 kal
			Jumlah = 917 kal
3.	Malam	1 mangkok nasi putih	200 kal
		1 mangkok semur daging	600 kal
		1 mangkok sayur matang	150 kal
		1 gelas susu rendah lemak	220 kal
			Jumlah = 1170 kal
Jumlah Keseluruhan = 1114 kal + 917 kal + 1170 kal = 3201 kal – 500 kal = 2701 kal			

Tabel 3. 3 Asupan Makanan Hari Ketiga



Grafik 3. 6 Pemantauan IMT Hari Ketiga

Berdasarkan grafik pemantauan diatas, terdapat perubahan pada IMT pasien dari dua hari sebelumnya. Nafsu makan pasien berangsur membaik dan asupan makanan pasien meningkat.

i. Evaluasi Keperawatan

Pada tanggal 12 April 2023, telah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam dengan hasil evaluasi:

S: pasien mengatakan porsi makan meningkat dari sebelumnya, frekuensi makan meningkat

O: pasien tampak menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makanan lebih banyak dari sebelumnya walaupun makan masih sedikit demi sedikit, pasien mulai nafsu makan dibuktikan dengan porsi makan yang dihabiskan pasien, serta pasien juga menghabiskan makanan selingannya

A: tujuan tercapai dan masalah teratasi sebagian

P: intervensi dilanjutkan

- 1) Berikan suplemen makanan
- 2) Berkolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (antiemetic)

- 3) Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan

BAB IV

PEMBAHASAN

Studi kasus tentang penerapan asuhan keperawatan dengan hepatoma dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi telah dilaksanakan di lantai VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto. Pengambilan data dilakukan mulai dari tanggal 10 sampai dengan 14 April 2023 dengan jumlah sampel satu pasien, dengan hasil sebagai berikut:

A. Hasil Studi Kasus

Pengkajian dilakukan pada tanggal 10 April 2023 di lantai VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto. Pasien datang ke IGD RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 09 April 2023 pukul 05:25 WIB dengan nomor register (01144773) dan diagnosis medis pasien Susp. HCC, Asites Masif, kemudian pasien dipindahkan ke lantai VI Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 09 April 2023 pukul 16:00 WIB.

1. Pengkajian

Pada hari senin tanggal 10 April 2023 telah dilakukan pengkajian kepada pasien berinisial Tn. A berusia 62 tahun, berjenis kelamin laki-laki, status perkawinan sudah menikah, beragama islam, berasal dari suku bangsa Betawi. Pasien dibawa ke IGD RSPAD Gatot Soebroto pukul 05:25 WIB oleh keluarganya dengan keluhan utama perutnya terasa begah, sesak nafas dan mengalami penurunan nafsu makan dan penurunan berat badan. Pasien mengatakan sebelum masuk ke rumah sakit pasien sudah mengalami penurunan berat badan selama 3 bulan terakhir sebanyak 13 kg dan penurunan nafsu makan.

Didapatkan data pengkajian **ABCD** nutrisi pasien berupa pengukuran *Antropometri*: tinggi badan 172 cm, berat badan saat sakit 86 kg, berat badan saat ini 73,4 kg, dan hasil perhitungan IMT saat pengkajian didapatkan hasil

24,7. **Biochemical:** Hemoglobin: 8.0 g/dL*; Hematocrit: 24 %*; Eritrosit: 2.5 juta/ μ L*; Leukosit: 10370/ μ L; Trombosit: 323000/ μ L. **Clinical Assesment:** pasien tampak lesu dan lemas, mukosa bibir kering, perutnya tampak membesar, terjadi penurunan berat badan sejak 3 bulan terakhir. **Diet:** pasien diberikan diet tinggi kalori sesuai kebutuhan pasien.

Terdapat hasil pemeriksaan laboratorium mengenai nutrisi pasien yaitu hasil albumin pasien 2,6 g/dL. Sumber informasi yang didapatkan dari pasien dan keluarga pasien. Pengkajian dilakukan di ruang perawatan umum Paviliun Darmawan lantai VI RSPAD Gatot Soebroto dengan diagnose medis Susp. HCC, Asites Masif. Data yang penulis dapatkan dari lapangan sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa pada pasien Hepatoma ditemukan gejala penurunan berat badan dan penurunan nafsu makan, hal ini sesuai dengan kasus yang dikelola sehingga antara kasus, teori, maupun jurnal terkait tidak ada perbedaan yang signifikan.

2. Diagnosis Keperawatan

Pada studi kasus ini penulis merumuskan diagnosis keperawatan Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis (keengganan untuk makan) karena sesuai dengan data yang didapatkan dan ditemukan adanya keluhan tidak nafsu makan dan adanya penurunan berat badan sejak 3 bulan terakhir pada pasien Hepatoma diakibatkan karena penekanan pada diafragma oleh asites yang dialami pasien sehingga menyebabkan pasien merasa cepat kenyang dan perut terasa penuh mengakibatkan pasien kehilangan selera makannya, pada hasil pemeriksaan laboratorium, didapatkan hasil serum albumin pasien yang menyentuh angka 2.6 g/dL.

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, didapatkan gejala seperti cepat kenyang setelah makan, nafsu makan menurun, membrane mukosa pucat, dan serum albumin turun. Sedangkan pada jurnal terkait yang penulis dapatkan, pasien mengalami gejala mual muntah, tidak nafsu makan, cepat kenyang dan hanya mampu menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi makanan. Dapat

disimpulkan bahwa gejala-gejala yang dialami oleh pasien Hepatoma yang ditemukan penulis dari studi kasus ini, menurut SDKI, maupun menurut jurnal terkait, mendukung penulis untuk merumuskan diagnosis Risiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan Faktor Psikologis (Keengganan untuk Makan).

3. Intervensi Keperawatan

Penulis merencanakan tindakan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien saat ini dengan masalah nutrisinya, yakni dengan manajemen nutrisi pasien dan manajemen gangguan makan. Tindakan yang telah penulis rencanakan yakni identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, monitor asupan makanan, monitor berat badan, sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, ajarkan diet yang diprogramkan. Menurut buku SIKI (2016), rencana tindakan keperawatan yang mengalami masalah defisit nutrisi tidak jauh beda dengan apa yang sudah penulis rencanakan yaitu manajemen nutrisi.

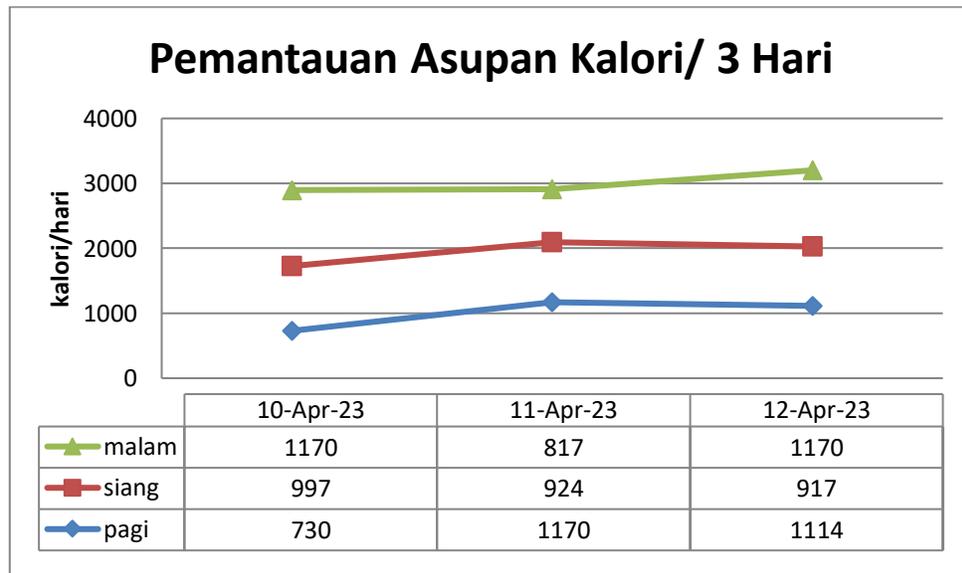
Sedangkan pada jurnal terkait, peneliti tersebut merencanakan tindakan mengidentifikasi jumlah asupan makanan, menimbang berat badan, menghitung IMT, memberikan makanan tinggi kalori, protein dan rendah lemak, serta berkolaborasi dalam pemberian antiemetic.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan keperawatan yang telah dilaksanakan atau disusun berdasarkan dengan kondisi pasien selama pelaksanaan studi kasus, dengan diagnose keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis. Implementasi ini dilakukan oleh penulis selama 3 x 24 jam sesuai dengan perencanaan yang sudah disusun. Implementasi yang sudah dilaksanakan penulis yaitu mengkaji alergi makanan, mengkaji jumlah asupan makanan yang dikonsumsi pasien dengan hasil pasien hanya sanggup menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi makanan dari rumah sakit karena pasien merasa perutnya penuh dan cepat kenyang, memberikan terapi farmakologi dengan berkolaborasi dalam pemberian antiemetic per oral

VipAlbumin 3 x 2 capsule, intravena Omeprazole 1 x 40 gr, per oral Curcuma 2 x 1 capsule untuk meningkatkan nafsu makan, meningkatkan kadar albumin pasien dan memelihara fungsi hati pasien, dan memotivasi pasien untuk makan supaya proses pemulihan lebih cepat.

Sedangkan dari hasil jurnal terkait, implementasi yang dilakukan selama 3 hari perawatan berupa pengkajian mengenai jumlah asupan makanan yang mampu dihabiskan pasien dengan hasil pasien masih menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makanan, menimbang berat badan pasien dengan hasil IMT yang menunjukkan pasien masih dalam kategori nutrisi kurang, memberikan makanan tinggi kalori, tinggi protein dan rendah lemak dan memberikan terapi farmakologi dengan berkolaborasi dalam pemberian antiemetic omeprazole 40 mg/12 jam dan drip albumin 25% setiap sehari sekali, mengkaji adanya alergi pada makanan, melakukan oral hygiene, menganjurkan makan sedikit tapi sering dan memotivasi pasien untuk makan agar mempercepat proses pemulihan.



Grafik 4. 1 Pemantauan Asupan Kalori Selama Tiga Hari

Berdasarkan pemantauan pada grafik diatas, tidak terjadi perubahan yang signifikan pada pola makan dan asupan makanan pasien, hasil pemantauan pasien selama tiga hari didapatkan perubahan nafsu makan pasien yang

membaik, asupan makanannya yang dihabiskan meningkat, pasien termotivasi untuk makan dan tidak ada mual muntah.



Grafik 4. 2 Perkembangan IMT Pasien Selama Tiga Hari

Berdasarkan grafik perkembangan IMT diatas, tidak ada perubahan antara pagi siang dan malam berdasarkan asupan makanan yang dikonsumsi pasien selama sehari.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan langkah terakhir ialah evaluasi pada diagnosis keperawatan yang ditemukan. Evaluasi merupakan langkah akhir yang dilakukan penulis dengan menggunakan 5 komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yaitu subjektif (s), objektif (o), assessment (a), planning (p). Evaluasi subjektif yang didapatkan yakni pasien mengatakan porsi makan meningkat dari sebelumnya, frekuensi makan meningkat. Evaluasi objektif yang didapatkan yakni pola makan pasien mulai membaik, pasien mulai ada keinginan untuk makan walaupun makan sedikit demi sedikit, tidak ada mual muntah, porsi makan yang dihabiskan lebih banyak dibandingkan hari sebelumnya.

Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa status nutrisi pasien masih dalam kategori berisiko sehingga perlu diberikan intervensi lebih lanjut untuk memperbaiki status nutrisi pasien dengan memberikan intervensi manajemen gangguan makan pada pasien berupa Tindakan memonitor asupan makanan serta kebutuhan kalori, timbang berat badan secara rutin, berikan penguatan positif terhadap keberhasilan target dan perubahan perilaku, ajarkan pengaturan diet yang tepat, kolaborasi dengan ahli gizi tentang target berat badan, kebutuhan kalori dan pilihan makanan.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan studi kasus asuhan keperawatan medical bedah pada Tn. A dengan masalah Hepatoma yang telah penulis lakukan, maka dapat ditarik simpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan menggunakan metode observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik. Data fokus yang penulis dapatkan dari hasil pemeriksaan pasien pada kasus Tn. A mengalami keluhan perut terasa begah, sesak nafas, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan, pasien terlihat lemas dan tidak bergairah untuk melakukan aktivitas, tampak enggan untuk makan.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis yang difokuskan penulis pada kasus Tn. A berdasarkan hasil pengkajian sesuai dengan teori yang disusun sebelumnya yaitu Risiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan Faktor Psikologis (keengganan untuk makan).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang telah disusun sesuai dengan diagnosis keperawatan yang sudah ditegakan oleh penulis merujuk pada buku SLKI dan SIKI. Intervensi disusun berdasarkan fokus dari penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu mengenai asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien Hepatoma.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang telah dilakukan sesuai dengan penyusunan intervensi yang telah disusun oleh penulis yaitu manajemen gangguan makan. Pada

teori dan jurnal terkait ditemukan perbedaan perencanaan keperawatan berdasarkan diagnosis focus yang diangkat, namun perbedaan yang ditemukan tidak jauh beda.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang telah dilakukan sesuai dengan perencanaan yang disusun pada intervensi keperawatan yaitu manajemen gangguan makan yang dilaksanakan selama 3 hari. Dengan hasil akhir nafsu makan pasien mulai meningkat ditandai dengan pasien yang mulai menghabiskan porsi makanannya sedikit lebih banyak dari sebelumnya.

B. Saran

1. Bagi Penderita dan Masyarakat

Diharapkan penulisan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan referensi serta bisa dimengerti bagaimana cara menangani Hepatoma baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi untuk mengatasi masalah defisit nutrisi dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pasien Hepatoma.

2. Bagi Penulis

Diharapkan untuk penulis bisa menerapkan penerapan dari hasil karya tulis ilmiah ini kepada pasien Hepatoma dengan lebih baik dan bisa dijadikan dasar sebagai referensi dalam mengembangkan dan meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada kasus Hepatoma.

3. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Diharapkan studi kasus karya tulis ilmiah mengenai pemenuhan nutrisi pada pasien Hepatoma dapat digunakan sebagai referensi untuk mengembangkan dan meningkatkan mutu pendidikan khususnya pada keperawatan medical bedah. Selain itu, dapat menjadi sumber informasi dasar pengetahuan bagi para mahasiswa dan dapat dijadikan sebagai materi latihan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi pada pasien Hepatoma.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, Shyndi. Adhistry, Karolin. Maryatun, Sri. (2022). *Studi Fenomenolog: Nutrisi Sebagai Mekanisme Koping Pasien Kanker Payudara*. Universitas Sriwijaya: Sumatra Selatan. (diakses pada tanggal 15 April 2023)
- Ariani, Sofi. (2021). *STOP! KANKER*. Istana Media: Yogyakarta.
- Darmawan, Annisa Rachma Firdausi & Adriyani, Merryana. (2019). *Status Gizi, Asupan Energi dan Zat Gizi Makro Pasien Kanker yang Menjalani Kemoterapi di Runkital Dr. Ramelan Surabaya*. IAGIKMI & Universitas Airlangga: Surabaya. (diakses pada 6 Juli 2023)
- Fadillah, Muhammad A. M., et al. (2018). *Profil Pasien Karsinoma Hepatoseluler Yang Menjalani Terapi Transarterial Chemoembolization (TACE) Di RSUD Ulin Banjarmasin Periode 2016-2018*. Banjarmasin. (diakses pada tanggal 15 Juni 2023)
- Liwidjaja, Kathleen H & Kuntaraf, Jonathan Oey. (2018). *Mengenal Kanker dan Antikanker*. Indonesia Publishing House: Bandung.
- Mandair, Dalvinder S, et al. (2014). *The Impact Of Diet And Nutrition In The Prevention And Progression Of Hepatocellular Carcinoma*. Department of Nutrition and Dietetics, Royal Free Hospital: London, UK. (diakses pada 27 Juni 2023)
- Nurbadriyah, Wiwit Dwi. (2018), *Asuhan Keperawatan Gangguan Nutrisi*. DEEPUBLISH: Yogyakarta.
- Puri, Dinda Aprilistya, et al. (2021) *Insidensi dan Karakteristik Karsinoma Hepatoseluler di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*. Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman. (diakses pada 14 April 2023)
- Putra, Roan Pratama, et al. (2022). *Faktor Prediktor Mortalitas Pasien Penderita Karsinoma Hepatoseluler di RSD dr. Soebandi Jember Tahun 2018-2020*. Department of Medical Sciences, Faculty of Medicine Jember University. (diakses pada 14 April 2023)

- Rahmadania, Emma, *et al.* (2016). *Distribusi Pola Diet Pasien Kanker Kolorektal Di RSUD Ulin Banjarmasin Periode Agustus-Oktober 2015*. Berkala Kedokteran, Vol 12, Universitas Lambung Mangkurat: Banjarmasin. (diakses pada 20 Juni 2023)
- Rauzah, Nur, *et al.* (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien A Dengan Adenocarcinoma Gaster: Suatu Studi Kasus*. JIM FKep Unsyiah: Banda Aceh. (diakses pada 19 Juni 2023)
- Sinaga, Yakobus L. D. Y. (2022). *Pengaruh Terapi Diet Pada Pasien Kanker Payudara: Scoping Review*. Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia: Maluku. (diakses pada 20 Juli 2023)
- Sudarsa, I Wayan. (2018). *Terapi Nutrisi Pada Pasien Kanker*. Sub Bagian Bedah Onkologi, Bagian Bedah FK Unud: RSUP Sanglah Denpasar. (diakses pada 29 Juni 2023)
- Supriyanto, Wawan. (2015). *KANKER (Deteksi Dini, Pengobatan dan Penyembuhannya)*. Parama Ilmu: Yogyakarta.
- Suryoadji, Kemal Akbar, *et al.* (2022) *Riwayat Merokok sebagai Prediktor Mortalitas Pasien Karsinoma Hepatoseluler*. Universitas Indonesia: Jakarta, Indonesia. (diakses pada 14 April 2023)
- Susilawati. Nurafifah Syabaniah, Rifa. Riniawati, Rina. (2021). *Pengaruh Asupan Makanan dan Stress terhadap Kondisi Kesehatan Pasien Kemoterapi*. Universitas bina Sarana Informatika: Jawa Barat. (diakses pada tanggal 15 Juni 2023)

Lampiran 1. 1 Kartu Konsultasi Tugas Akhir

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : PUTRI BALQIS NURULLITA SIGIT

NIM : 2036099

Judul KTI : Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Hepatoma Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Di Ruang Perawatan Umum Lt VI Paviliun Darmawan Rspad Gatot Soebroto

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

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	11 April 2023	Pembahasan kasus dan perjalanan penyakit kasus terkait (luring)	Membuat pathway sesuai dengan kasus	
2.	13 April 2023	Pembahasan pathway dan membuat kerangka konsep BAB I, BAB II (luring)	Memaparkan pathway dan mengajukan kerangka konsep BAB I, BAB II	
3.	14 April 2023	Pengajuan judul KTI (luring)	Pembahasan judul KTI	
4.	15 Juni 2023	Pengajuan judul dan pengajuan BAB I (luring)	Perbaiki latar belakang dengan kerangka pikir yang sudah diarahkan	
5.	19 Juni 2023	Pembahasan judul, BAB I, BAB II (luring)	Sesuaikan judul dengan masalah utama yang diangkat, sesuaikan kerangka pikir BAB I latar belakang (prevalensi global & Indonesia, penerapan menurut jurnal terkait)	
6.	20 Juni 2023	Pembahasan penyusunan daftar isi, BAB I dan BAB II (luring)	Sesuaikan heading dengan judul/subjudul, lengkapi jurnal terkait	

7.	21 2023	Juni	Pembahasan abstrak, BAB I dan BAB II mengenai jurnal terkait (luring)	Melengkapi abstrak dengan 250 kata maksimal, memperbaiki BAB I dan BAB II sesuai juknis, lengkapi jurnal terkait	
8.	27 2023	Juni	Pembahasan BAB III (luring)	Upgrade lanjutkan ke BAB IV membuat grafik perkembangan pasien, konsisten dalam penggunaan kata “pasien/klien”	

CATATAN :

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