

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini menjelaskan tentang konsep yang menjadi dasar penelitian yaitu, 1) Konsep Dasar Sirosis Hepatis 2) Konsep Dasar Resiko Perfusi Gastrointestinal Tidak Efektif Menurut SDKI 3) Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Sirosis Hepatis Dengan Masalah Keperawatan Resiko Perfusi Gastrointestinal Tidak Efektif. Setiap konsep tersebut dijabarkan secara terperinci dalam bab ini.

2.1 Konsep Dasar Sirosis Hepatis

2.1.1 Pengertian

Sirosis hepatis yakni terjadinya pergantian jaringan hati yang normal digantikan oleh jaringan parut (fibrosis) yang mempengaruhi struktur normal dan regenerasi sel-sel hati yang mengakibatkan rusaknya sel-sel hati dan secara bertahap kehilangan fungsinya. Sirosis hepatis akan menimbulkan masalah nyeri perut yang diakibatkan adanya inflamasi hati. Penyakit ini ditandai dengan peradangan jaringan ikat dan adanya benjolan kecil yang diawali dengan peradangan, kematian jaringan sel hati yang luas, penambahan jaringan ikat secara difus dan upaya pertumbuhan benjolan kecil pada hati. Sirosis dapat terjadi pascahepatitis (akut atau kronis) atau pascaanekrosis (setelah jejas toksik) atau menyertai penyumbatan kelenjar empedu kronis (sirosis billiaris) (Dwika & Sukarno, 2022).

Menurut Dongoes sirosis hepatis merupakan penyakit kronis hati yang dikarakteristikkan oleh gangguan struktur dan perubahan degenerasi,

gangguan fungsi seluler dan selanjutnya aliran darah ke hati. Penyebabnya meliputi malnutrisi, inflamasi (bakteri atau virus) dan kercunan (contoh alkohol, karbon tetraklorida, asetaminofen). Sirosis hepatis (sirosis hati) adalah penyakit hati menahun yang difus, ditandai dengan adanya pembentukan jaringan yang disertai nodul. Dimuali dengan proses peradangan, nekrosis sel hati yang luas, pembentukan jaringan ikat dan usaha regenerasi nodul (Ramadhany, 2020).

2.1.2 Etiologi

Etiologi sirosis hepatis menurut (Yusminingrum, 2019) yaitu :

1. Hepatitis virus

Hepatitis virus terutama tipe B sering disebut sebagai penyebab sirosis hati. Secara klinik, hepatitis virus B lebih banyak mempunyai kecenderungan untuk lebih menetap dan memberi gejala sisa serta menunjukkan perjalanan yang kronis, bila dibandingkan dengan hepatitis virus A.

2. Alkohol / zat hepatotoksik

Kerusakan sel hati akut maupun kronis dapat diakibatkan dari obat-obatan dan bahan kimia, kerusakan hati akut akan berdampak nekrosis atau degenerasi lemak, sedangkan kerusakan hati kronis inilah yang disebut dengan sirosis hepatis. Peminum alkohol yang bertahun-tahun dapat mengakibatkan kerusakan parenkim hati dan kemudian timbul penyakit sirosis hepatis ini.

3. Metabolik
4. Gangguan imunologis, seperti hepatitis lupoid (hepatitis autoimun), hepatitis kronik aktif
5. Toksik dan obat, seperti : INH (obat TBC), metildopa (obat antihipertensi)
6. Pada obesitas yang dilakukan Tindakan operasi pintas usus
7. Malnutrisi, infeksi seperti malaria
8. Sirosis hepatis yang tidak diketahui penyebabnya atau disebut dengan sirosis kriptogenik/heterogenous.

2.1.3 Manifestasi klinis

Manifestasi klinis sirosis hepatis menurut (Yusminingrum, 2019) yaitu:

1. Mudah lelah dan lemas
2. Nafsu makan menurun
3. Perut terasa kembung
4. Mual
5. Berat badan menurun
6. Pada laki-laki timbul impotensi (testis mengecil dan dada membesar serta hilangnya dorongan seksualitas)
7. Gangguan pembekuan darah
8. Perdarahan gusi
9. Epistaksis (mimisan)
10. Gangguan siklus menstruasi (perempuan)
11. Ikterus dengan air kemih berwarna seperti teh pekat

12. Perubahan mental seperti mudah lupa dan sukar konsentrasi

2.1.4 Patofisiologi

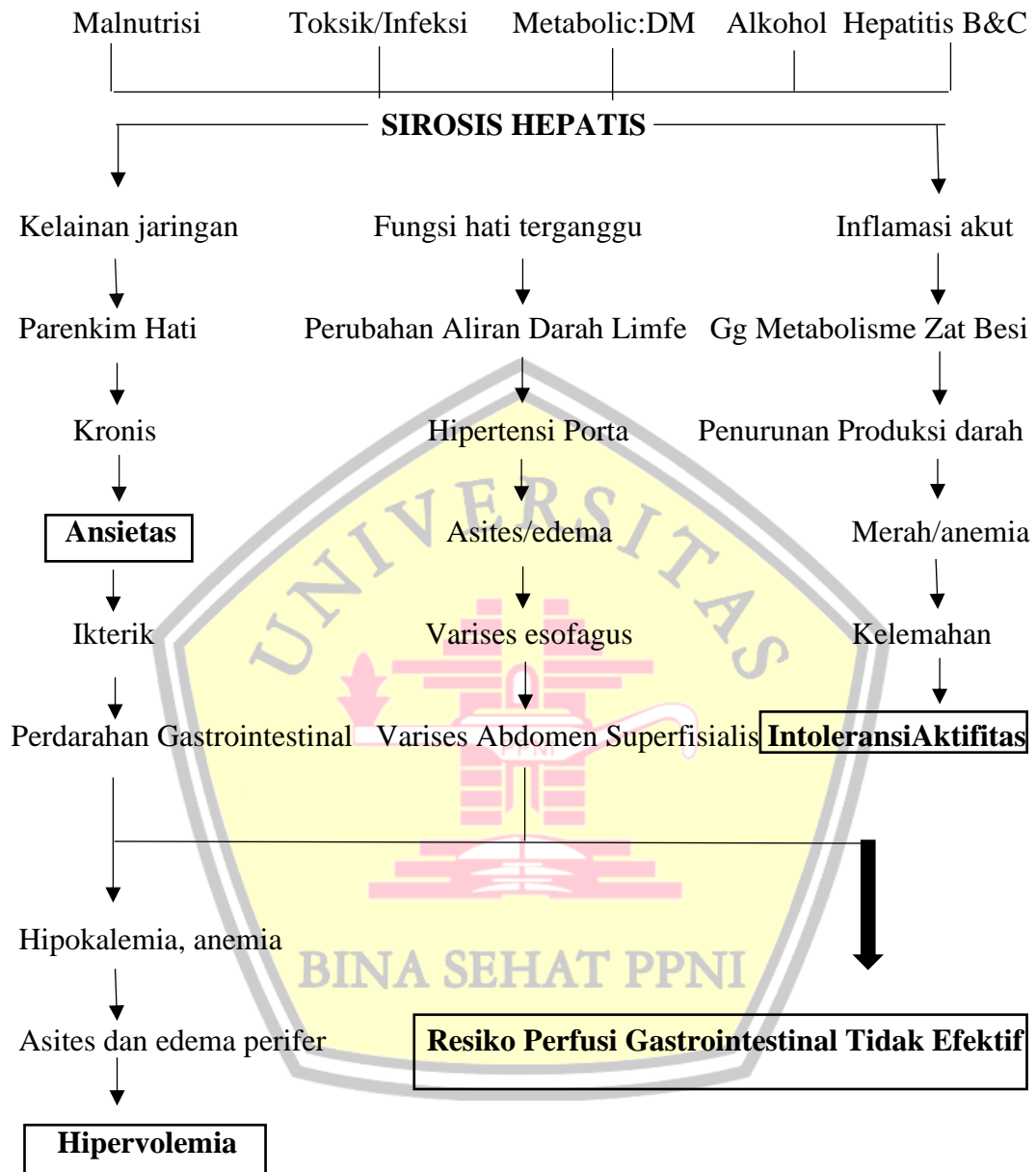
Patofisiologi sirosis hepatis yakni penyakit sirosis hepatis menyebabkan jaringan parut menghalangi aliran darah dari usus yang kembali ke jantung dan meningkatkan tekanan pada vena portal hipertensi portal. Ketika tekanan pada vena portal tinggi, darah yang mengalir melalui vena-vena akan lebih rendah untuk mencapai jantung. Akibat adanya peningkatan aliran darah maka ven-vena pada kerongkongan bagian bawah dan lambung bagian atas akan mengembang, itulah yang disebut gastrik varises, semakin tinggi tekanan portal maka varises semakin besar dan pasien berkemungkinan mengalami perdarahan dari varises-varises yang ada di kerongkongan (esofagus) atau lambung.

Varises dapat pecah dan mengakibatkan perdarahan gastrointestinal yang masif. Hal ini dapat mengakibatkan kehilangan darah secara tiba-tiba, penurunan curah jantung dan apabila kelebihan akan mengakibatkan penurunan perfusi jaringan. Selain varises esofagus, dapat juga terjadi esofagastritis korosiva, tukak esofagus dan sindroma Mallory-weiss. Esofagastritis ini terjadi akibat benda asing yang mengandung asam sitrat dan asam HCL yang bersifat korosif mengenai mukosa mulut, esofagus dan lambung seperti yang terkandung dalam air keras (H_2SO_4) sehingga penderita akan mengalami muntah darah, rasa panas seperti terbakar, nyeri dada dan epigastrium. Sindroma Mallory-weiss terjadi dibagian bawah

esofagus dan lambung, gangguan ini disebabkan karena muntah-muntah yang lama dan kuat sehingga menimbulkan peningkatan intra abdomen dan menyebabkan pecahnya arteri submucosa esofagus, kemudian laserasi pada esofagus yang terjadi dapat merobek pembuluh darah sehingga menimbulkan perdarahan.

Sirosis hepatis ini ditandai dengan adanya pergantian jaringan hati normal dengan fibrosis yang menyebar dan mengganggu struktur serta fungsi hati. Fibrosis timbul diawali dengan nodul-nodul yang lambat laun hepatic lobus dan sirkulasi darah akan terganggu dan mengakibatkan terjadinya deformasi organ hati, pergeseran dan sirosis. Sirosis hepatis mengakibatkan hipertensi portal maupun hypoalbuminemia dan menyebabkan kelebihan volume cairan dan ditandai dengan akumulasi dalam rongga perut (asites) dan edema perifer, edema perifer ini mengakibatkan timbulnya ekspansi paru yang terganggu sehingga timbul masalah keperawatan pola nafas tidak efektif, resiko perfusi gastrointestinal tidak efektif dan resiko perdarahan dan masalah nyeri akibat inflamasi akut yang berdampak pada gangguan intoleransi aktifitas (Yusminingrum, 2019).

2.1.5 Pathway



Pathway sirosis hepatis (Aminah, 2018)

Gambar 2.1. Pathway Sirosis Hepatis

2.1.6 Penatalaksanaan

1. Petanatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis pada sirosis hepatis yaitu :

- a. Terapi mencakup antacid, suplemen vitamin dan nutrisi, diet seimbang ; diuretik penghemat kalium (untuk asites) hindari alcohol.
- b. Dokter biasanya meresepkan multivitamin untuk menjaga Kesehatan. Sering kali vitamin K diberikan untuk memperbaiki factor pembekuan.
- c. Dokter mungkin juga meresepkan pemberian albumin IV untuk menjaga volume plasma.

Menurut (Fransiska & Rahmadani, 2017), penatalaksanaan medis pada sirosis hepatis yaitu:

- a. Memberikan oksigen
- b. Memberikan cairan infus
- c. Memasang NGT (pada perdarahan)
- d. Terapi tranfusi : platelet, packed red cells, fresh frozen plasma (FEP)
- e. Diuretik : spinorolakton (Aldactone), furosemide (Lasix)
- f. Sedatif : fenobarbital (Luminal)

- g. Pelunak feses : dekusat
- h. Detoksikan amonia : laktulosa
- i. Vitamin : zink
- j. Analgesik : oksikodon
- k. Antihistamin : difenhidramin (Benadryl)

2. Penatalaksanaan Keperawatan

a. Mencegah dan Memantau Perdarahan

Memantau klien adanya perdarahan gusi, purpura, melena, hematuria dan hematemesis. Periksa tanda vital sebagai pemeriksa adanya tanda syok. Untuk mencegah perdarahan, lindungi klien dari resiko jatuh atau abrasi, dan diberikan suntikan saat diperlukan. Instruksikan klien untuk menghindari nafas hidung dengan kuat dan mengejan saat BAB. Terkadang pelunak feses diresepkan untuk mencegah mengejan dan pecahnya varises.

b. Meningkatkan Status Nutrisi

Modifikasi diet :diet tinggi protein untuk membangun Kembali jaringan dan juga cukup karbohidrat untuk menjaga BB. Berikan suplemen vitamin biasanya klien diberikan multivitamin untuk

menjaga Kesehatan dan diberikan injeksi vit K untuk memperbaiki faktor bekuan.

c. Meningkatkan Pola Pernapasan Efektif

Adanya edema dalam bentuk asites dapat menekan hati dan mempengaruhi fungsinya, juga dapat menyebabkan nafas dangkal dan kegagalan pertukaran gas, berakibat dalam bahaya pernafasan. Oksigen diperlukan untuk klien dan posisikan semi fowler. Dan perlu adanya pengukuran lingkar perut yang dilakukan perawat.

d. Menjaga Keseimbangan Volume Cairan

Dengan adanya asites dan edema maka perlu adanya pembatasan asupan cairan dan dipantau ketat. Memantau asupan dan keluaran, juga mengukur lingkar perut.

e. Menjaga Integritas Kulit

Ketika ada edema, maka timbulah resiko berkembangnya lesi kulit terinfeksi. Jika jaundes terlihat, mandi menggunakan air hangat dan sabun non-alkalin juga penggunaan lotion.

f. Mencegah Infeksi

Pencegahan infeksi diikuti dengan istirahat adekuat, diet tepat, memonitor gejala infeksi dan memberikan antibiotik sesuai resep.

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut (Yusminingrum, 2019) yaitu :

1. Pemeriksaan laboratorium

- a. Darah lengkap : Hb dan sel darah merah mungkin menurun karena perdarahan.
- b. Kenaikan kadar serum glutamic oksaloasetic transaminase (SGOT) dan serum glutamic pyruvic transaminase (SGPT) (rentang normal SGOT : 5-40 IU/L, SGPT : 7-56 IU/L).
- c. Albumin serum menurun (normalnya 3,8-5,1 gr/dl)
- d. Hipokalemia dan hyponatremia (pada pemeriksaan kadar elektrolit)
- e. Pemanjangan masa protombin
- f. Glukosa serum : hipoglikemia
- g. Fibrinogen menurun
- h. Blood urea nitrogen (BUN) meningkat

2. Pemeriksaan diagnostik

- a. Radiologi
- b. Esofaguskopi

- c. Ultrasonografi
- d. Sidikan hati
- e. CT scan
- f. Endoscopie cholangio pancreatography
- g. Angiografi
- h. Pemeriksaan cairan asites

2.1.8 Komplikasi

Komplikasi sirosis hepatis menurut (Yusminingrum, 2019) yaitu:

1. Perdarahan

Sirosis hepatis mengakibatkan perdarahan saluran cerna yang diakibatkan pecahnya varises esofagus. Perdarahan yang ditimbulkan melalui muntah darah ataupun hematemesis yang bias any terjadi secara mendadak dan tanpa adanya tanda-tanda sebelumnya. Darah yang keluar berwarna kehitam-hitaman dan tidak akan membeku karena sudah bercampur dengan asam lambung.

2. Koma hepaticum

Faal hati yang rusak mengakibatkan timbulnya koma hepaticum sehingga hati tidak bisa melakukan fungsinya. Karakteristik koma hepaticum yakni kehilangan kesadaran.

3. Ulkus peptikum

Pada penderita sirosis hepatis, ulkus peptikum akan lebih besar dibandingkan dengan penderita yang lain. Hipertermi pada mukosa gaster dan deudenum dan resistensi yang menurun pada mukosa akan mungkin terjadi pada penderita sirosis hepatis.

4. Karsinoma hepatoseluler

Karsinoma diakibatkan oleh adanya hyperplasia noduler dan akan menjadi adenomata multiple dan kemudian berubah menjadi karsinoma yang multiple.

5. Infeksi

Infeksi mengakibatkan menurunnya kondisi badan, termasuk pada penderita sirosis hepatis. Sirosis hepatis menimbulkan beberapa infeksi yakni peritonitis bacterial spontan, bronchooneumonia, pneumonia, TBC paru, glomerulonefritis kronik, pielonefritis, sistisis, pericarditis, endocarditis, erysipelas maupun septikemi.

6. Sindrom hepatopulmonal

Sindrom hepatopulmonal menimbulkan hidrotoraks dan hipertensi portopulmonal.

2.2 Konsep Risiko Perfusi Gastrointestinal Tidak Efektif (D.0013) berdasarkan SDKI 2016

2.2.1 Pengertian

Risiko perfusi gastrointestinal tidak efektif merupakan diagnosa keperawatan yang didefinisikan sebagai resiko mengalami penurunan sirkulasi gastrointestinal. Apabila gastrointestinal meningkat berarti keadekuatan aliran darah pada gastrointestinal untuk mempertahankan fungsi organ juga meningkat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Ketidakefektifan perfusi gastrointestinal yakni terjadinya agregasi trombosit dan mengaktifasi sistem koagulasi kemudian terjadi pengeluaran ADP (adenosin diphospat) yang disebabkan oleh rangsangan dari pelekatan antigen-antibody pada membran trombosit yang menyebabkan sel-sel trombosit saling melekat, sel-sel trombosit tersebut dihancurkan oleh sistem retikuloendotel sehingga terjadi trombositopeni yang menyebabkan terjadinya resiko perfusi gastrointestinal tidak efektif (Nurkasan, 2018).

2.2.2 Faktor Risiko

1. Perdarahan gastrointestinal akut
2. Trauma abdomen
3. Sindroma kompartemen abdomen
4. Anurisma aorta abdomen

5. Varises gastroesofagus
6. Penurunan konsentrasi hemoglobin
7. Koagulopati (mis. Anemia sel sabit, koagulopati intravaskuler diseminata)
8. Penurunan konsentrasi hemoglobin
9. Keabnormalan masa prothrombin dan/atau masa tromboplastin parsial
10. Disfungsi hati (mis. Sirosis, hepatitis)
11. Disfungsi ginjal (mis. Ginjal poikistik, stenosis arteri ginjal, gagal ginjal)
12. Disfungsi gastrointestinal (mis. Ulkus duodenum atau ulkus lambung, kolistik iskemik, pancreatitis iskemik)
13. Hiperglikemia
14. Ketidakstabilan hemodinamik
15. Efek agen farmakologis
16. Usia ≥ 60 tahun
17. Efek samping Tindakan (cardiopulmonary bypass, anastesi, pembedahan lambung)

2.2.3 Kondisi Klinis Terkait

1. Varises esofagus

Varises esofagus merupakan suatu kondisi yang biasanya dikaitkan dengan sirosis dan hipertensi portal, di mana vena esofagus kecil menjadi melebar dan pecah akibat tekanan yang meningkat pada sistem portal (Sutrisna, 2020).

2. Aneurisma aorta abdomen

Aneurisma aorta abdominalis (AAA) adalah penyakit multifaktorial yang umumnya tidak menunjukkan gejala sampai terjadi ruptur. AAA yang ruptur mempunyai risiko kematian sangat tinggi walaupun telah mendapat tindakan operatif, sehingga deteksi awal dengan skrining merupakan pencegahan dan terapi yang efektif. Skrining AAA dapat dilakukan dengan ultrasonografi (USG) abdomen pada pasien yang mempunyai risiko (Sulaiman, 2015).

3. Diabetes melitus

Diabetes melitus (DM) adalah metabolisme yang ditandai dengan peningkatan insulin akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan atau resistensi insulin (Rusdi, 2020)

4. Sirosis hepatis

Sirosis Hepatis adalah suatu keadaan terjadinya akumulasi dari matriks ekstraseluler atau jaringan parut sebagai respon terhadap jejas hati akut maupun kronis. Penyebabnya beraneka ragam namun mayoritas merupakan penderita penyakit hati kronis yang disebabkan oleh virus maupun kebiasaan minum alkohol. Sirosis hepatis seringkali muncul tanpa gejala dan ditemukan saat pemeriksaan rutin, namun dalam keadaan lanjut

dapat timbul komplikasi kegagalan hati dan hipertensi porta (Saskara & Suryadarma, 2019).

5. Perdarahan gastrointestinal akut

Perdarahan gastrointestinal akut merupakan perdarahan pada saluran cerna yang terletak proksimal pada ligamentum treiz dengan tanda adanya hematemesis dan/atau melena (Irwandi & Harahap, 2022).

6. Gagal jantung kongestif

Gagal jantung kongestif adalah penyakit dengan prognosis yang buruk dan merupakan salah satu penyebab individu sering di rawat di rumah sakit, kualitas hidup yang rendah, serta harapan hidup yang lebih pendek dan tingkat kejadian penyakit bahkan kematian yang semakin tinggi (Siallagan, 2021).

7. Koagulasi intravaskuler diseminata

Koagulasi intravascular diseminata (KID) merupakan salah satu kedaruratan medis, karena mengancam nyawa dan memerlukan penanganan segera. Tetapi tidak semua KID digolongkan dalam darurat medis, hanya KID fulminan atau akut sedang KID kronik dengan derajat rendah atau terkompensasi bukan suatu keadaan darurat. Namun perlu di waspadai bahwa KID derajat rendah dapat berubah menjadi KID fulminant sehingga memerlukan pengobatan segera (Lubis, 2020).

8. Ulkus duodenum atau ulkus lambung

Ulkus duodenum adalah kondisi terjadinya luka pada bagian saluran pencernaan yang disebut duodenum, yaitu bagian atas usus halus. Ulkus

dapat terjadi apabila permukaan saluran cerna mengalami kerusakan dan jaringan yang mendasarinya turut terpapar.

9. Kolitis ishkemik

Kolitis iskemik merupakan kerusakan yang terjadi pada usus besar akibat hambatan aliran darah ke daerah tersebut.

10. Pankreatitis ishkemik

Pankreatitis ishkemik adalah peradangan di dalam pankreas yang terjadi secara tiba-tiba. Penyakit ini ditandai dengan rasa nyeri yang muncul secara tiba-tiba di perut bagian tengah, kanan, atau kiri.

11. Ginjal polikistik

Penyakit ginjal polikistik merupakan suatu penyakit hereditas yang mengancam jiwa, merupakan penyebab tersering gagal ginjal stadium akhir (ESRD) (Ananti, 2021).

12. Stenosis arteri ginjal

Stenosis arteri renalis adalah istilah umum yang merujuk pada lesi vaskuler yang menyebabkan penyempitan arteri renalis sehingga mengganggu aliran darah ke ginjal (Roberts, 2020)

13. Gagal ginjal

Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah suatu sindrom klinis disebabkan penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif dan cukup lanjut, serta bersifat persisten dan irreversibel (Nurani & Mariyanti, 2018).

14. Sindroma kompartemen abdomen

Sindrom kompartemen abdomen terjadi Ketika di rongga perut meningkat melebihi 20mmHg. Hal ini terkait dengan disfungsi multiorgan. Kegagalan untuk segera mengenali dan mengelola sindrom kompartemen perut berkontribusi pada tingginya tingkat mortalitas dan morbiditas.

15. Trauma abdomen

Trauma abdomen adalah cedera yang terjadi pada organ di dalam perut, seperti lambung, usus, hati, limpa, pankreas, empedu dan ginjal, kerusakan terhadap struktur yang terletak diantara diafragma dan pelvis (Taufik & Darmawan, 2020).

16. Anemia

Anemia adalah gangguan darah yang ditandai dengan jumlah sel darah merah yang rendah atau ketika sel darah merah tidak berfungsi dengan baik.

17. Pembedahan jantung

Bedah jantung didefinisikan sebuah operasi atau upaya untuk mengoreksi kelainan anatomi dan fungsi jantung. Jenis pelayanan bedah jantung antara lain operasi pintas pembuluh darah koroner (*Coronary Artery Bypass Graft*), operasi penggantian katup jantung aorta ataupun mitral, operasi kelainan jantung bawaan berupa *Atrial Septal Defect* (ASD), *Ventricular Septal Defect* (VSD), dan *Pulmonal Stenosis*, *Tetralogy of Fallot* (TOF) serta mixoma baik dewasa maupun anak-anak.

2.2.4 Kriteria Hasil

1. Nafsu makan
2. Mual
3. Muntah
4. Nyeri abdomen
5. Asites
6. Diare
7. Bising usus

2.2.5 Intervensi keperawatan

Observasi

1. Identifikasi penyebab perdarahan
2. Periksa adanya darah pada muntah, sputum, feses, urine, pengeluaran NGT dan drainase luka, jika perlu
3. Periksa ukuran dan karakteristik hematoma, jika ada
4. Monitor terjadinya perdarahan (sifat dan jumlah)
5. Monitor nilai hemoglobin dan hematokrit sebelum dan sesudah kehilangan darah
6. Monitor tekanan darah dan parameter hemodinamik (tekanan vena sentral dan tekanan baji kapiler atau arteri pulmonal), jika ada
7. Monitor intake dan output cairan
8. Monitor koagulasi darah (protombin time (PT), partial thromboplastin time (PTT), fibrinogen, degenerasi fibrin dan jumlah trombosit), jika ada

9. Monitor deliveri oksigen jaringan (mis. PaO₂, SaO₂, hemoglobin dan curah jantung)
10. Monitor tanda dan gejala perdarahan massif
Terapeutik
11. Istirahatkan area yang mengalami perdarahan
12. Berikan kompres dingin, jika perlu
13. Lakukan penekanan atau balut tekan, jika perlu
14. Tinggikan ekstremitas yang mengalami perdarahan
15. Pertahankan akses IV
Edukasi
16. Jelaskan tanda-tanda perdarahan
17. Anjurkan melaporkan jika menemukan tanda-tanda perdarahan
18. Anjurkan membatasi aktifitas
Kolaborasi
19. Kolaborasi pemberian cairan, jika perlu
20. Kolaborasi pemberian tranfusi darah, jika perlu

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Sirosis Hepatis Dengan Masalah Keperawatan Resiko Perfusi Gastrointestinal Tidak Efektif

2.3.1 Pengkajian

1. Biodata Pasien
 - a. Identitas Pasien
2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Biasanya pasien akan mengeluh muntah darah yang tiba-tiba dalam jumlah yang banyak berwarna kehitaman dan tidak membeku.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

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

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Apakah pasien pernah dirawat dengan penyakit yang sama atau penyakit lain yang berhubungan dengan penyakit ini, sehingga menyebabkan penyakit sirosis hepatis. Apakah pernah sebagai pengguna alkohol dalam jangka waktu yang lama disamping asupan makanan dan perubahan dalam status jasmani serta rohani pasien.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Perlu dikaji dalam keluarga adanya penyakit-penyakit yang membawa dampak berat pada keadaan atau yang menyebabkan sirosis hepatis, seperti keadaan sakit DM, hipertensi, penyakit ginjal yang ada dalam keluarga. Hal ini penting dilakukan bila ada gejala-gejala yang memang bawaan dari keluarga pasien.

3. Pemeriksaan Fisik

a. Breathing (B1)

Inspeksi : pasien tampak sesak dan menggunakan otot bantu nafas

Palpasi : fokal fremitus seimbang jika tidak ada komplikasi

Perkusi : lapang paru resonan jika tidak ada komplikasi. Didapatkan bunyi redup saat terdapat efusi.

Auskultasi : umumnya normal terkadang ditemukan suara nafas tambahan ronkhi akibat akumulasi sekret.

b. Blood (B2)

Inspeksi : anemia, terdapat tanda dan gejala tambahan.

Palpasi : peningkatan denyut nadi, dan bisa didapatkan refleks hepatojugular.

Perkusi : -

Auskultasi : biasanya normal, kecuali didapatkan sirosis hepatis dengan gagal jantung kongestif.

c. Brain (B3)

Inspeksi :

Sistem saraf : agitasi, disorientasi, penurunan GCS.

Neurosensori : fektor uremik.

Endokrin : pada pria mungkin mengalami atifi dari testis dan impotensi. Wanita dapat mengalami gineomastia (pembesaran payudara), menstruasi tidak teratur,

hilangnya rambut ketiak, perubahan suara menjadi lebih berat.

Palpasi : pembesaran kelenjar tiroid (jarang)

Perkusi : -

Auskultasi : -

d. Bladder (B4)

Inspeksi : urin gelap berwarna kecoklatan seperti cola atau teh kental.

Palpasi : biasanya normal, tidak didapatkan adanya tendermes.

Perkusi : -

Auskultasi : -

e. Bowel (B5)

Inspeksi : mual, dyspepsia, perubahan dalam buang air besar, dan anoreksia dengan penurunan berat badan. Asites, dan kadang didapatkan hernia umbilicus, dilatasi vena abdominal. Pemeriksaan rectum anus mungkin didapatkan perdarahan sekunder dari hemoroid internal.

Palpasi : heptosplenomegali ringan dan nyeri tekan (tenderness) kuadran kanan. Adanya shifting dullness atau gelombang cairan.

Perkusi : nyeri ketuk pada kuadran kanan atas.

Auskultasi : biasanya bising usus normal.

f. Bone (B6)

Inspeksi : px tampak lemas/lemah (fatigue). Tremor dan atrofi otot pada sirosis akibat hepatitis kronis. Kulit kuning dengan pruritis mungkin berkembang kaitanya dengan penumpukan pigmen empedu pada kulit. Memar dan bukti perdarahan juga mungkin ada, perdarahan gusi, ekimosis, dan spinder nevi. Gejala-gejala ini berkaitan dengan tingkat estrogen yang tinggi dan penurunan penyerapan vit K.

Palpasi : penurunan kekuatan otot. Penurunan kemampuan dalam beraktifitas.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Sirosis Hepatis Berdasarkan SDKI 2016

1. Resiko perfusi gastrointestinal tidak efektif dibuktikan dengan sirosis hepatis (D.0013)

2.3.3 Intervensi Resiko Perfusi Gastrointestinal Tidak Efektif Berdasarkan SDKI 2016

Tabel 1.1 Intervensi Keperawatan Resiko Perfusi Gastrointestinal Tidak Efektif Berdasarkan SDKI 2016

| No. | Diagnosa keperawatan | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi |
|-----|--|--|---|
| 1. | Resiko perfusi gastrointestinal tidak efektif (D.0013) | Perfusi Gastrointestinal (L.02010) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam | Manajemen Perdarahan (I.02040) Observasi 1. Identifikasi penyebab perdarahan 2. Periksa adanya darah pada muntah, sputum, feses, |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>diharapkan perfusi gastrointestinal meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mual menurun 2. Muntah menurun 3. Nyeri abdomen menurun 4. Asites menurun 5. Bising usus membaik <p>(Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2016)</p> | <p>urin, pengeluaran NGT, dan drainase luka, jika perlu</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Monitor terjadinya perdarahan (sifat dan jumlah) 4. Monitor nilai hemoglobin dan hematokrit sebelum dan setelah kehilangan darah 5. Monitor intake dan output cairan 6. Monitor tanda dan gejala perdarahan masif <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan kompres dingin, jika perlu 2. Lakukan penekanan atau balut tekan, jika perlu 3. Pertahankan akses IV <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda-tanda perdarahan 2. Anjurkan melapor jika menemukan tanda-tanda perdarahan 3. Anjurkan membatasi aktivitas <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian cairan, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian transfusi darah, jika perlu |
|--|---|---|

2.3.4 Implementasi

Implementasi merupakan tahap keempat dari proses keperawatan dimana rencana keperawatan dilaksanakan melaksanakan intervensi/aktivitas yang telah ditentukan, pada tahap ini perawat siap untuk melaksanakan intervensi dan aktivitas yang telah dicatat dalam rencana perawatan klien. Agar implementasi perencanaan dapat tepat waktu dan efektif terhadap biaya, pertama-tama harus mengidentifikasi prioritas perawatan klien, kemudian bila perawatan telah dilaksanakan, memantau dan mencatat respons pasien

terhadap 61 setiap intervensi dan mengkomunikasikan informasi ini kepada penyedia perawatan kesehatan lainnya. Kemudian, dengan menggunakan data, dapat mengevaluasi dan merevisi rencana perawatan dalam tahap proses keperawatan berikutnya (Wahyudi, 2020).

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya. Penentuan masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi adalah dengan cara membandingkan antara SOAP. Perumusan evaluasi ini meliputi 4 komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni :

1) S (subjektif)

Data subjektif dari hasil keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia

2) O (Objektif)

Data objektif dari hasil observasi yang dilakukan oleh perawat.

3) A (Analisis)

Masalah dan diagnosis keperawatan klien yang dianalisis atau dikaji dari data subjektif dan data objektif.

4) P (Perencanaan)

Perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan pasien (Wahyudi, 2020).

