

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Sirosis hati merupakan penyakit hati kronik yang paling banyak di rawat di rumah sakit di Indonesia. Sedangkan angka kejadian SH (Serosis Hati) dari hasil autopsi sekitar 2,4% (0,9% - 5,9%) di Barat. Angka kejadian di Indonesia menunjukkan pria lebih banyak menderita sirosis dari wanita (2 – 4,5 : 1) terbanyak didapat pada dekade kelima. Di Medan dalam kurun waktu 4 tahun dari 19.914, pasien yang dirawat di bagian penyakit dalam, didapatkan 1128 pasien penyakit hati (5%). Pada pengamatan secara klinik di jumpai 819 pasien sirosis hati (72,7%). Perbandingan pria dengan wanita 2,2 : 1. Dari hasil biopsi ternyata kekerapan sirosis mikro dan makronodvlar hampir sama (1,6 : 1,3). (Tarigan, 1996)

Berdasarkan catatan Medical Record di Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo tahun 2000 jumlah pasien yang di rawat inap dengan penyakit Serosis Hepaatis secara umum ada 315 pasien yang meninggal 75 dan pasien dengan penyakit Sirosis Hepatis dengan komplikasi liver ada 175 dan yang meninggal 55 pasien.

Sorosis hati adalah penyakit hati menahun yang difus ditandai dengan adanya pembentukan jaringan ikat di sertai nodul. Pembentukan jaringan ikat saja, seperti pada payah jantung., obstruksi saluran empedu,

juga pembentukan nodul saja seperti pada sidroma felty dan transformasi nodular parsial bukanlah suatu sorosis hati. (Tarigan, 1996)

Masalah-masalah yang sering timbul pada pasien dengan sinosis hati adalah nyeri, diare, perubahan nutrisi, kelebihan volume cairan, resiko terhadap cedera, resiko terhadap infeksi, perubahan kenyamanan, resiko terhadap ketidakefektifan penatalaksanaan program terapeutik. (Lynda Juall, 2000)

Dengan melihat tanda dan masalah di atas, maka dalam perawatan pasien dengan sinosis hati peranan perawat sangat penting karena seperti ini memerlukan perawatan perawatan yang sangat menyeluruh yang meliputi empat aspek diantaranya promotif yaitu memberikan penyuluhan pada pasien dan keluarga tentang penyakit sirosis hati dengan komplikasi ascites. Preventif yaitu mencegah terjadinya infeksi yang menyebar ke jaringan lain. Sedangkan kuratif yaitu peranan dalam bidang pengobatan, dalam hal ini perawat berkolaborasi dengan dokter pada aspek rehabilitatif yang mengembalikan pasien dalam peranannya dikeluarga maupun di masyarakat, dan juga memerlukan perawatan menyeluruh dari seluruh anggota keluarga.

## **1.2 Batasan Masalah**

Mengingat terbatasnya waktu dan kemampuan, serta terbatasnya referensi dan banyaknya kasus di hepatologi, maka penulis membatasi masalah pada Asuhan Keperawatan pada Klien Ny. N dengan Sirosis Hati

dengan komplikasi Ascites di ruang Interne Wanita di RSUD Dr. Soetomo Surabaya mulai tanggal 31 Maret s/d 13 April 2001.

### **1.3 Tujuan Penulisan**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Penulis memperoleh pengalaman yang nyata dan mampu mengaplikasikan tindakan Asuhan Keperawatan pada klien dengan Sirosis Hati dengan komplikasi Ascites di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khususnya adalah, penulis mampu :

1. Melakukan pengkajian pada pasien dengan pasien Sirosis Hati.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan dengan pasien Sirosis Hati.
3. Merencanakan tindakan pada pasien dengan pasien Sirosis Hati.
4. Melaksanakan rencana tindakan pada pasien Sirosis Hati.
5. Mengevaluasi hasil tindakan yang diberikan pada pasien dengan pasien Sirosis Hati.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan dalam bentuk laporan tertulis.

## 1.4 Metode Penulisan

Dalam membuat karya tulis ini, penulis menggunakan metode diskriptif yaitu dengan mendiskripsikan apa-apa yang saat ini berlaku. Didalamnya terdapat upaya mendiskripsikan, mencatat, menganalisa dan menginterpretasikan kondisi ini terjadi dan nyata yang meliputi :

### 1.4.1 Study Pustaka

Adalah pengumpulan data dan informasi dengan bantuan buku, majalah, dokumen, catatan, dll. (Mardalis, 1990).

### 1.4.2 Study Lapangan

Adalah mengamati langsung dalam kehidupan yang sebenarnya atau merupakan suatu metode yang digunakan untuk menentukan apa yang terjadi sebenarnya. (Mardalis, 1990).

### 1.4.3 Sumber Data

1. Data primer: data yang diperoleh langsung dari klien.
2. Data sekunder: data yang diperoleh dari keluarga, tenaga kesehatan, dokumentasi medik, hasil pemeriksaan maupun penunjang (Gaffar. L, 1990)

### 1.4.4 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara secara langsung kepada klien dan keluarga

2. Observasi dengan mengamati secara langsung terhadap keadaan penderita, sikap, reaksi, dan tingkah laku pasien yang di tangkap oleh panca indera.
3. Pemeriksaan yang meliputi pemeriksaan Laboratorium, dan radiologi yang dapat menunjang tegaknya diagnosa dan penanganan selanjutnya.

## **1.5 Sistematika Penulisan**

Karya tulis ini terdiri dari lima bab yang disetiap bab mengandung isi tertentu. Lima bab tersebut seperti diuraikan dibawah ini.

Bab 1 Pendahuluan, menguraikan latar belakang, batasan masalah, tujuan penulisan dan metodologi serta sistematika penulisan.

Bab 2 Tinjauan Pustaka, menguraikan tentang konsep dasar yang meliputi pengertian, faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya masalah dan dampak masalah yang dilanjutkan dengan Asuhan Keperawatan yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Bab 3 Tinjauan Kasus, merupakan praktek Asuhan Keperawatan terhadap klien secara nyata di lapangan, yang terdiri dari pengkajian rencana tindakan keperawatan, pelaksanaan keperawatan kepada klien secara nyata dan evaluasi.

Bab 4 Pembahasan, yang membahas kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam pengkajian, perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi tindakan keperawatan yang sudah dilakukan.

Bab 5 Penutup, mengutarakan tentang kesimpulan sebagai jawaban dari tujuan penulisan serta menyampaikan saran, kemudian dilanjutkan dengan daftar pustaka.