

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar**

##### 2.1.1 Definisi

Sirosis Hati adalah penyakit hati menahun yang difus ditandai dengan adanya pembentukan jaringan ikat disertai nodul, yang biasanya dimulai dengan adanya proses peradangan, nekrosis sel hati yang luas, distorsi arsitektur hati akan menimbulkan perubahan sirkulasi mikro dan makro menjadi tidak teratur akibat penambahan jaringan ikat dan nodul (Tarigan, 1996)

##### 2.1.2 Anatomi Fisiologi

Hati terbagi dalam lobus kanan yang lebih besar dan lobus kiri yang lebih kecil, dibatasi di sebelah superior oleh ligamentum falciformis. Dibawah oleh fimum untuk ligamentum teres dan diposterior oleh fimum untuk ligamentum venosum segment yang lebih kecil dari lobus kanan adalah lobus kaudatus di sebelah posterior dan lobus kuadratus di sebelah anterior. Aliran darah porta hepatic kira-kira 1000 cc/menit, sementara aliran arteri hepatic kira-kira 350 ml/ Vena porta hepatis memenuhi 70% kebutuhan oksigen hati. Tekanan portal normal 7 mmHg.

Parenkim hati terbagi dalam unit-unit di sekitar vena sentralis dengan kolom hepatosit yang radier dan traktus portal

perifer yang berisi saluran empedu, radikel (akar) vena porta dan arteriol hepatic. Sedangkan fungsinya terbagi dalam fungsi acini dengan tractus portal sentral dan vena hepatic perifer. Zona hepatosit yang tersusun radier dari tractus portal ditandai sesuai dengan fungsinya misalnya zona 1 terdekat dari tractus porta, berisi sel-sel yang terlibat dalam fosforilasi oksidatif, sedangkan hepatosit zona 3 yang terjauh dari tractus portal dan paling peka terhadap kerusakan anoksik terlibat dengan glikolisis. (Peter C Hayes cs, 1996)

Hati merupakan organ yang paling besar dalam tubuh kita warnanya coklat dan beratnya  $\pm 1,5$  kg, terletak bagian atas dalam rongga abdomen di sebelah kanan bawah diafragma, hati terbagi dari 2 lapis permukaan atas berbebtuk cembung, permukaan bawah tidak rata dan memperlihatkan lekukan fisum transversus Hati mempunyai 2 jenis peredaran darah yaitu arteri dan vena hepatica. Arteri hepatic keluar dari aorta masuk hati akan membentuk jaringan kapiler setelah bertemu dengan kapiler vena dan keluar sebagai vena hepatica. Vena portu mengantarkan darah yang mengandung  $O_2$  dan limfe dan usus dan zat makanan yang telah diabsorpsi di usus halus.

Fungsi hati adalah :

1. Mengubah zat makanan yang diabsorpsi dari usus dan disimpan di suatu tempat di dalam tubuh.

2. Mengubah zat buangan dan bahan racun untuk diekskresi dalam empedu dan urine.
3. Menghasilkan enzim glikogenik glukosa menjadi glikogen.
4. Sekresi empedu, garam empedu di buat di hati dibentuk dalam sistem RE ke empedu.
5. Pembentukan ureum
6. Menyiapkan lemak untuk pemecahan teraktur as. Karbonat dan air

(Syarifudin, 1990).

### 2.1.3 Patofisiologi

Infeksi hepatitis viral tipe B/C menimbulkan peradangan sel hati. Peradangan ini menyebabkan nekrosis daerah luar (hepatoselular), terjadi kollpas lobulus hati dan ini memacu timbulnya jaringan parut ini dapat menghubungkan daerah porta yang satu dengan yang lain / porta yang sentral.

Beberapa sel tumbuh kembali dan membentuk nodul dengan berbagai ukuran dan ini menyebabkan distorsi percabangan pembuluh hepatic dan gangguan aliran daerah porta dan menimbulkan hipertensi portal. Hal demikian dapat pula terjadi peradangan dan nekrosis sel duktules, sinusoid, retikula endotel, terjadi fibrogenesis dan septa aktif.

Pada sirosis terdapat peningkatan pertumbuhan semua jenis kolagen tersebut. Pada fetus banyak tipe III (Jaringan retikulum).

Pada usia tipe I (daerah sentral) pada sitosis terdapat peningkatan pertumbuhan semua jenis kolagen tersebut di rangsang oleh nekrosis hepatoseluler, juga asidosis laktat merupakan faktor perangsang terjadinya sirosis bisa secara mekanis, imunologis, campuran.

Secara mekanik dimulai dari kejadian hepatitis viral akut, timbul peradangan luas, nekrosis jaringan ikat disertai pembentukan nodul regenerasi oleh sel parenkim hati yang masih baik, sedangkan secara imunologis dimulai dengan kejadian hepatitis viral akut yang menimbulkan peradangan sel hati, nekrosis dengan melalui hepatitis kronik agresif diikuti timbulnya sirosis hati. Perkembangannya memerlukan waktu  $\pm$  4 tahun, sel yang mengandung virus ini sebagai sumber rangsangan terjadinya proses imunologis yang berlangsung terus sampai terjadi kerusakan sel hati (Tarigan, 1996).

#### 2.1.4 Etiologi

Penyebab dari sirosis hati adalah :

- a. Hepatitis virus tipe B dan C
- b. Alkohol
- c. Metabolik (Hemokromatosis, idiopatik, penyakit wilson, defisiensi  $\alpha$ , anti tripsilin galaktosemia, tirosenemia kongenital, DM, penyakit penimbunan glikogen).

- d. Kolestatis kronik/sirosis bilier sekunder intra dan ekstra hepatic.
- e. Obstruksi aliran vena hepatic (payah jantung kanan, perikarditis konstiktiva)
- f. Gangguan imunologis (hepatitis lupoid, hepatitis kronik aktif)
- g. Toksik dan obat (MTX, INH, metil dopa)
- h. Operasi pintar usus halus pada obesitas.
- i. Mal Nutrisi (infeksi seperti malaria) (Tarigan, 1996).

#### 2.1.5 Gejala Klinik

Gejala klinik sirosis hati dibagi menjadi 2 stadium :

1. Sirosis kompensata dengan gejala klinik yang belum jelas.
2. Sirosis decompensata dengan gejala klinik yang jelas.

Manifestasi klinik dari sirosis hati bersumber dari 2 kegagalan fundamental, yakni :

- a. Kegagalan perenkim hati
- b. Hipertensi portal

Stadium kompensata diagnosa sirosis hati ditegakkan secara kebetulan pada saat mengevaluasi faal hati pada pasien hepatitis kronik keluhan subyektif baru timbul bila sudah ada kerusakan sel-sel hati, berupa penurunan nafsu makan, mual, kembung, sebah, lemah, malaise, kelemahan otot dan cepat lelah. Sirosis hati dekompensata akibat kurang protein dan cairan dalam otot pasien.

Kegagalan parenkim hati ditandai dengan produksi protein menurun, gangguan metabolisme pembekuan darah, gangguan keseimbangan hormonal, ikterus meningkat, prekoma/koma hepaticum bila tidak dirawat secara intensif.

Hipertensi portal timbul bila tekanan sistem portal  $> 10$  mg% ditandai dengan splenomegali, asites kolateral, perdarahan saluran makanan bagian atas karena pecahnya varises oesophagus, Aschites yang hebat dan ikterus yang dalam. (Rahardja, 1994)

#### 2.1.6 Komplikasi

1. Ensefalopati hepatic
2. Infeksi :
  - saluran nafas
  - saluran cerna
3. Trombosis vena porta
4. Keganasan kanker hati primer
5. Sindroma hepatorenal
6. Peritonitis bakterial spontan (Rahardja, 1994)

#### 2.1.7 Penatalaksanaan

1. Istirahat ditempat tidur, sampai ada perbaikan icterus, acites, demam.
2. Diit rendah garam (200 – 500 mg per hari) kadang-kadang Ascites telah dapat diatasi. Dibantu dengan membatasi jumlah pemasukan cairan selama 24 jam, hanya sampai 1 liter atau kurang.

3. Bila dengan istirahat dan diit tidak dapat diatasi, diberikan pengobatan diuretik, furosemid 1-2 tablet (@ 40 mg) sehari atau HCT (1-2) x 25 – 50 mg sehari disertai dengan pemberian KCl 3 x 500 mg atau K durules 3x1 (750 mg). Bila suatu saat Ascites refrakter, perlu diukur kadar elektrolit darah (Na, K dan Cl).

a. Bila Na rendah, diit bebas garam, bila perlu diuretik dihentikan untuk sementara. Dapat pula ditambahkan kortikosteroid.

b. Bila Na tinggi K rendah kemungkinan terjadi hyperaldosteronisme sekunder, tambahkan spironolakton 2-4 x 25 mg atau triamterene 2 x 50 mg sehari.

Diuresis dapat ditimbulkan setelah dilakukan pengeluaran cairan ascites secara paracentesis abdominal. Jaringan dikeluarkan terlalu banyak, karena dapat timbul syok. Bahaya lain ialah infeksi yang dapat terjadi akibat paracentesis. Reinfusi dari cairan ascites dapat dicoba. Tetapi bahaya terjadinya sepsis terutama oleh kuman gram negatif. Sekarang paracentesis tidak dianjurkan lagi kecuali bila pasien sangat sesak.

4. Bila kadar albumin serum amat rendah yang menyebabkan ascites resisten terhadap pengobatan, dapat diberikan infus larutan albumin secara pelan-pelan (Junadi Cs, 1982).

## 2.1.8 Dampak Masalah

### 1. Terhadap Individu

#### a. Pola Nutrisi dan Metabolik

Pasien sirosis biasanya mengalami penurunan nafsu makan/ anorexia, hal tersebut dikarenakan adanya mual dan muntah sehingga akan mengurangi status nutrisi.

#### b. Pola Aktifitas dan Istirahat

Pasien mengalami lemah, lelah, dan keletihan karena menurunnya massa/sifat otot.

#### c. Pola persepsi dan kognitif

Pasien akan merasa cemas dan takut karena tidak tahu proses penyakitnya dan tindakan-tindakan yang akan dilakukan.

#### d. Pola eliminasi

Adanya Gas dalam usus, timbulnya gangguan riare atau sembelit, terjadinya pembesaran perut secara bertahap (hepatomegaly, splenomegaly, ascites). Kemungkinan ditandai dengan pengurangan/gangguan buang air besar.

### 2. Terhadap keluarga

a. Cemas atau takut karena memerlukan perawatan dan biaya yang cukup besar.

b. Masalah dalam pendapatan karena pasien akan menjadi beban dalam keluarga.



## 2.2. Asuhan Keperawatan

Asuhan Keperawatan merupakan suatu proses pemecahan masalah yang dinamis dalam usaha memperbaiki atau memelihara kesehatan pasien sampai pada taraf yang optimal, melalui suatu pendekatan yang sistematis untuk mengenal serta membantu memenuhi kebutuhan-kebutuhan khusus individu.

Asuhan Keperawatan terdiri dari empat tahap, yaitu, pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Budi Anna, 1991).

### 2.2.1 Pengkajian

#### 1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan kegiatan dalam menghimpun informasi dari pasien yang meliputi unsur bio, psiko, sosio dan spiritual.

##### a. Anamnesa

##### 1) Identitas Pasien

Nama, umur kebanyakan pada usia lanjut, jenis kelamin kebanyakan pada wanita, alamat, agama, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, suku/bangsa, bahasa yang digunakan, diagnosa medis, tanggal/jam masuk rumah sakit.

##### 2) Riwayat penyakit dahulu

Pasien pernah mengidap penyakit sirosis atau penyakit lain yang diderita sebelumnya.

### 3) Riwayat penyakit sekarang

Secara umum keluhan penyakit sirosis yaitu berupa penurunan nafsu makan, mual, kembung, sebah, kelemahan dan malaise terjadi akibat kekurangan protein dan adanya cairan dalam otot penderita. Kekuningan tubuh atau ikterus biasanya meningkat pada proses yang aktif, yang sewaktu-waktu dapat menghebat dan terjun pada fase prekoma dan koma hepaticum bila penderita tidak mendapatkan perawatan yang intensif (Rahardja, 1994).

### 4) Riwayat kesehatan keluarga

Meliputi kesehatan yang diderita oleh keluarga, adakah keluarga yang pernah atau sedang menderita penyakit sorisis hati.

### 5) Riwayat psikososial

Persepsi pasien tentang penyakitnya, adakah perasaan sedih atau pasrah menghadapi penyakitnya.

### 6) Pola-pola fungsi kesehatan

#### a) Pola persepsi dan tata laksana kesehatan

Perubahan penatalaksanaan dan pemeliharaan kesehatan sehingga dapat menimbulkan masalah dan merawat diri.

b) Pola nutrisi dan metabolik

Adanya mual dan muntah, penurunan nafsu makan sehingga dapat mengurangi berat badan/ mempengaruhi status nutrisi.

c) Pola aktivitas dan latihan

Pasien harus bedrest total karena terjadinya penurunan massa/sifat otot sehingga mengakibatkan perubahan pada pola aktivitas pasien.

d) Pola tidur dan istirahat

Kebiasaan tidur pasien akan terganggu dengan adanya kembung dan sebab, pasien akan sering terbangun.

e) Pola Eliminasi

Pada kebiasaan bab didapat diare atau sembelit. Feces berwarna merah tanah liat, melena. Air seni keruh pekat.

f) Pola reproduksi dan seksual

Adanya gangguan menstruasi, impoten, kemungkinan ditandai dengan atropia testis, gynecomastia, kerontokan rambut (dada, ketiak/ axila, genitalia).

g) Pola persepsi dan pengetahuan

Perubahan kondisi kesehatan dan gaya hidup akan mempengaruhi pengetahuan dan kemampuan dalam merawat diri.

## h) Pola persepsi dan konsep diri

Pasien mengalami kelemahan, kecemasan tidak mampu mengambil sikap serta akan mengalami perubahan dalam konsep diri.

## i) Pola penanggulangan stress

Adanya ketidak efektifan mengatasi masalah keluarga dan individu.

## j) Pola hubungan interpersonal dan peran

Adanya perubahan kondisi kesehatan mempengaruhi terhadap hubungan interpersonal dan peran serta mengalami hambatan dalam menjalankan perannya selama sakit.

## k) Pola tata nilai dan kepercayaan

Timbulnya distress spiritual pada pasien maka pasien akan menjadi cemas dan takut akan kematian, pada ibadah akan terganggu dari kebiasaannya. (Marllynn, E, 1990)

## b) Pemeriksaan fisik

## 1) Kesadaran umum

Pasien lemah, kesadaran compos metis

## 2) Tingkat Kesadaran

Kesadaran pasien normal

3) Sistem respirasi

Dyspnea, kemungkinan ditandai tachypnea, pernafasan dangkal, desah nafas terputus-putus, perluasan dada terbatas (ascites).

4) Sistem kardiovaskuler

Bisa terjadi hipertensi atau hipotensi (perubahan cairan), kelebihan detak jantung (S<sub>3</sub>, S<sub>4</sub>). Pembengkakan pembuluh darah perut.

5) Sistem Integumen

Terdapat turgor kulit menurun, keadaan kulit kering

6) Sistem Perkemihan

Terjadinya perubahan produksi urine yang berubah keruh dan pekat.

7) Sistem gastrointestinal

Diare atau sembelit, pembesaran perut secara bertahap.

8) Sistem sensorik atau motorik

Pasien lemah

9) Sistem muskuloskeletal

Terjadinya kelemahan otot (Marllynn. E, 1990).

c) Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan laboratorium

Perlu diingat bahwa tidak ada pemeriksaan uji biokimia hati yang dapat menjadi pegangan dalam menegakkan diagnosa sirosis hati.

- (a) Darah, bisa dijumpai Hb rendah
- (b) Kenaikan kadar enzim transaminase / SGOT, SGPT tidak merupakan petunjuk tentang berat dan luasnya kerusakan parenkim hati.
- (c) Albumen. Kadar Albumon yang merendah mencerminkan kemampuan sel hati yang kurang.
- (d) Pemeriksaan CHE (Kolinesterase) penting dalam menilai kemampuan sel hati.
- (e) Pemeriksaan kadar elektrolit penting dalam penggunaan diuretik dan pembatasan garam dalam diet.

2) Pemeriksaan jasmani

- (a) Hati, perkiraan besar hati, biasanya hati membesar pada awal sirosis, bila hati mengecil artinya prognosis kurang baik.
- (b) Limpa, pembesaran limpa
- (c) Perut dan Esktra Abdomen, pada perut diperhatikan vena kolateral dan asites.
- (d) Manifestasi di luar perut. Adanya spider nevi.

3) Pemeriksaan penunjang lainnya. (Tarigan, 1996).

## 2. Analisa Data

Kegiatan dari analisa data adalah penyelesaian, mengumpulkan data, menentukan kesenjangan informasi, membandingkan dengan standart, menginterpretasikan serta akhirnya membuat suatu kesimpulan (Lismidar, 1990).

## 3. Dianosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah merupakan pernyataan dari masalah pasien yang nyata maupun yang potensial dan membutuhkan tindakan perawatan sehingga masalah yang ada pada pasien dapat diatasi atau dikurangi (Lismidar, 1990)

Berdasarkan data-data di atas maka diagnosa keperawatan yang mungkin timbul adalah :

- a. Gangguan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, cepat kenyang (ascites).
- b. Gangguan keseimbangan cairan lebih dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kelebihan sodium/jumlah cairan.
- c. Potensial terjadinya gangguan integritas kulit berhubungan dengan tirah baring yang lama.
- d. Kecemasan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakitnya.
- e. Resiko terhadap gangguan konsep diri yang berhubungan dengan perubahan penampilan (Ikterik, Ascites)

- f. Resiko terhadap ketidakefektifan penatalaksanaan program terapeutik berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang kondisi dan prognosis serta kebutuhan. (marllynn, E, 1990)

### 2.2.2 Perencanaan

Tahap perencanaan merupakan pedoman yang mengarahkan tindakan perawatan dalam usaha membantu pasien untuk memenuhi kebutuhannya, meliputi empat langkah yaitu, menetapkan prioritas diagnosa keperawatan, menentukan tujuan serta kriteria serta merumuskan rencana tindakan keperawatan. Diagnosa keperawatan yang mungkin timbul pada pasien Sirosis Hati berdasarkan masalah adalah :

#### 1. Diagnosa Keperawatan I

Gangguan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, cepat kenyang (Ascites).

##### a. Tujuan

Kebutuhan nutrisi dapat terpenuhi

##### b. Kriteria hasil

Menunjukkan kemajuan penambahan berat badan ke arah sesama dengan normalisasi nilai laboratorium.

Pengalaman menunjukkan tidak ada tanda-tanda malnutrisi.



c. Intervensi

- 1) Jelaskan pada pasien tentang pentingnya nutrisi bagi tubuh serta akibat yang ditimbulkan bila tubuh kekurangan nutrisi.
- 2) Sajikan makanan sesuai diit dalam porsi kecil tapi sering.
- 3) Menyediakan garam pengganti jika diperbolehkan, menghindari makanan yang mengandung ammonium.
- 4) Mengurangi makanan yang pedas, panas atau dingin yang berlebihan
- 5) Menyediakan makanan yang lunak, hindari yang keras.
- 6) Menyediakan perawatan mulut secara teratur sebelum dan sesudah makan.
- 7) Kolaborasi dengan tim medis.

d. Rasional

- 1) Penjelasan tentang pentingnya nutrisi diharapkan agar pasien mengerti dan termotivasi untuk bekerja sama dalam pemeliharaan kesehatan.
- 2) Daya tahan yang lemah terhadap makanan dalam jumlah banyak berakibat meningkatnya tekanan dalam perut/ ascites.
- 3) Garam pengganti meningkatkan rasa makanan dan menolong meningkatkan nafsu makan, ammonia berpotensi terhadap resiko encephalopathy.

- 4) Pertolongan dalam menurunkan gastrik/diare dan ketidak-nyamanan pada perut sehingga dapat mengganggu bagian pencernaan.
- 5) Perdarahan dari pemekaran pembuluh esophageal dapat mengakibatkan sirosis yang berkelanjutan.
- 6) Pasien yang cenderung mudah sakit atau gusi berdarah dan rasa yang tidak enak pada mulut, yang bertambah pada anorexia.
- 7) Mengawasi penelitian laboratorium seperti serum glukosa, albumin, jumlah protein, ammonia.

## 2. Diagnosa Keperawatan II

Gangguan keseimbangan cairan lebih dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kelebihan sodium/ jumlah cairan.

### a. Tujuan

Keseimbangan cairan dapat teratasi

### b. Kriteria

Menunjukkan stabilitas jumlah cairan

Berat badan yang seimbang

Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tidak adanya oedem.

### c. Intervensi

- 1) Jelaskan pada pasien dan keluarga sebab-sebab terjadinya kelebihan cairan.

- 2) Anjurkan pasien untuk membatasi minum (d disesuaikan dengan output)
- 3) Observasi intake dan output cairan setiap 24 jam.
- 4) Lakukan observasi gejala kardinal tiap dua jam sekali bila perlu.
- 5) Kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian cairan parenteral.

d. Rasional

- 1) Pasien akan mau bekerja sama dengan perawat sebab telah mengerti akibat dan sebab dari kelebihan cairan.
- 2) Dengan mengurangi banyak minum dapat mengurangi cairan yang ada dalam tubuh sehingga output dan input dapat seimbang.
- 3) Dengan observasi intake dan output dapat diketahui keseimbangan cairan tubuh.
- 4) Dengan observasi gejala kardinal dapat diketahui perkembangan pasien dan adanya kelainan secara dini.
- 5) Melaksanakan tugas dalam membantu mempercepat kesembuhan pasien

3. Diagnosa Keperawatan III

Potensi terjadinya gangguan integritas kulit berhubungan dengan tirah baring yang lama.

a. Tujuan

Gangguan integritas kulit tidak terjadi

b. Kriteria Hasil

Tidak ada kemerahan pada kulit dan kulit tetap bersih.

c. Intervensi

- 1) Jelaskan pada pasien dan keluarga tentang pentingnya kebersihan kulit
- 2) Lakukan mobilisasi tiap 2 jam
- 3) Lakukan observasi kelainan pada kulit yang tertekan.
- 4) Jaga kulit tetap bersih dan kering juga ganti sprengi bila basah.
- 5) Lakukan massage pada kulit yang cenderung tertekan dan taburi dengan talk bila perlu beri bantal air.

d. Rasional

- 1) Dengan penjelasan diharapkan pasien dan keluarga mengerti dan termotivasi untuk menjaga kebersihan kulit.
- 2) Dengan mobilisasi dapat mengurangi tekanan yang terus menerus dan dapat melancarkan aliran darah pada daerah yang tertekan.
- 3) Bagian kulit yang tertekan mudah menjadi kemerahan, pembengkakan dan keputihan karena terjadi perubahan sirkulasi pada daerah yang tertekan.

- 4) Mengetahui kebersihan dari bagian tubuh yang rawan sehingga dapat mencegah terjadinya integritas kulit lebih dini.
- 5) Dengan mosase dapat memperlancar peredaran daerah ke daerah kulit yang tertekan dan bantal air dapat mengurangi penekanan.

#### 4. Diagnosa Keperawatan IV

Kecemasan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakitnya.

##### a. Tujuan

Rasa cemas kurang atau hilang.

##### b. Kriteria hasil

Pasien mampu mengidentifikasi tanda atau gejala penyakit cirrhosis hepatis, pasien dapat mengungkapkan secara verbal tentang proses penyakit dan perawatannya.

##### c. Rencana tindakan

- 1) Kaji tingkat pemahaman pasien tentang keadaan penyakit dan cara pengobatannya.
- 2) Berikan waktu yang cukup kepada pasien untuk menanyakan tentang penyakitnya.
- 3) Berikan penjelasan kepada pasien tentang penyakitnya meliputi pencegahan, faktor penyebab dan perawatannya.

- 4) Alihkan perhatian pasien yang dapat mengurangi kecemasan dengan aktifitas yang diperbolehkan sesuai dengan program dokter.

d. Rasional

- 1) Akan mengetahui tingkat pemahaman pasien tentang penyakit yang dideritanya.
- 2) Lebih banyak memberikan peluang pada pasien untuk mengetahui penyakit dan permasalahannya.
- 3) Pasien dapat mengerti tentang penyakitnya sehingga dapat mengurangi kecemasan.
- 4) Dengan mengalihkan perhatian pasien dapat melupakan masalahnya.

5. Diagnosa Keperawatan V

Resiko terhadap gangguan konsep diri yang berhubungan dengan perubahan penampilan (Ikterik, Ascites)

a. Tujuan

Gangguan konsep diri tidak terjadi

b. Kriteria hasil

Pasien mau berinteraksi dengan masyarakat sekitar.

Berespon dengan baik.

c. Intervensi

- 1) Lakukan pendekatan pada pasien dan keluarga
- 2) Libatkan keluarga atau orang terdekat

- 3) Berikan dorongan pada pasien agar mampu mengeluarkan perasaannya.
- 4) Bantu pasien untuk menguatkan kondisi yang sehat
- 5) Berikan lingkungan yang nyaman dan penuh kekeluargaan
- 6) Kembangkan tindakan yang penuh kasih sayang.

d. Rasional

- 1) Untuk menjelaskan pada pasien dan keluarga tentang sebab-sebab terjadinya ikterik dan ascites.
- 2) Membantu dalam memberikan atau menumbuhkan rasa percaya pasien.
- 3) Dengan dorongan diharapkan pasien akan mengeluarkan perasaannya dan membantu mencari jalan keluarnya.
- 4) Untuk mengembalikan kondisi tubuhnya.
- 5) Agar pasien merasa bahwa dirinya dihargai dan merasa tidak diacuhkan.
- 6) Dengan kasih sayang kita bisa menumbuhkan rasa percaya diri pasien karena merasa keberadaannya diakui.

6. Diagnosa Keperawatan VI

Resiko terhadap ketidak efektifan penatalaksanaan program terapeutik berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang kondisi dan prognosis serta kebutuhan.

## a. Tujuan

Keefektifan penatalaksanaan program terapeutik tercapai

## b. Kriteria

Reques terhadap informasi

Memiliki pernyataan yang berada di dalam konsep

Memiliki pandangan sejajar atau searah dengan pengertian yang ada

Adanya pemahaman secara verbal mengenai proses penyakit yang diderita/prognosis.

## c. Intervensi

1) Melakukan pendekatan pada pasien dan keluarga

2) Menjelaskan pada pasien tentang penatalaksanaan program terapeutik

3) Mehubungkan faktor sebab akibat penyakit yang dialami.

4) Memberi pemahaman secara verbal mengenai proses penyakitnya

## d. Rasional

1) Dengan pendekatan akan mempermudah dalam memberikan penjelasan

2) Agar pasien tidak salah dalam beranggapan mengenai penatalaksanaan program terapeutik



- 3) Dengan menghubungkan faktor sebab akibat diharapkan pasien akan mengerti dan paling tidak akan mendapatkan wawasan tentang penyakitnya/progressis
- 4) Dengan pemahaman diharapkan pasien akan tahu lebih dalam tentang penyakitnya dan dapat menjawab pertanyaan yang diajukan

### 2.2.3 Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah ditentukan, meliputi tindakan independen, dependen, dan interdependen atau kolaboratif. Usaha-usaha itu dilakukan dengan tujuan memenuhi kebutuhan pasien (Lismidar,1990)

### 2.2.4 Evaluasi

Evaluasi adalah pengukuran keberhasilan dari rencana keperawatan yang telah disusun dalam memenuhi kebutuhan pasien. Tahap evaluasi merupakan kunci keberhasilan dalam menggunakan proses keperawatan. (Lismidar,1990)

Pada tahap ini ditentukan apakah perencanaan yang telah ditentukan berhasil atau tidak berhasil, dan hasil pada evaluasi pada sirosis hati dikatakan berhasil apabila pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan menunjukkan perubahan kesehatan yang normal, seperti nafsu makan kembali normal, aktivitas kembali seperti biasa, tidak terjadi ascites