

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Asuhan keperawatan pasien Sirosis Hati, penulis laksanakan mulai tanggal 31 Maret 2001 sampai dengan 13 April 2001 diruang interne wanita RSUD Dr.Soetomo Surabaya, melalui pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

3.1 Pengkajian

3.1.1 Pengumpulan data tanggal 31 Maret 2001

1. Anamnese

a. Identitas pasien

Nama : Ny.N, umur : 66 tahun, jenis kelamin : perempuan, alamat: Jl.Rajawali 17 Surabaya, agam : Islam, status perkawinan: kawin, pendidikan : SD, pekerjaan : ibu rumah tangga, bahasa yang digunakan : bahasa daerah (jawa), nomer register : 772993.

b. Keluhan utama

Pasien mengatakan perutnya terasa sebah, kembung, mual, tegang serta nafsu makan menurun.

c. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan bahwa sebelumnya pernah masuk rumah sakit dengan sakit yang sama sebanyak dua kali, dan

ditempatkan yang sama yaitu diruang interne wanita RSUD Dr.Soetomo.

d. Riwayat penyakit sekarang

Pasien mengatakan empat hari sebelum masuk rumah sakit, pasien makan urap-urap dari daun-daunan, setelah makan urap-urap perut terasa sebah dankembung, kemudian oleh suaminya pasien dianjurkan untuk periksa ke Dr.Soetomo dan pasien menolak dengan alasan sakit perut biasa. Setelah beberapa hari sakit perut pasien tidak sembuh-sembuh malah sakit pasien bertambah disertai badan menggigil kedinginan. Oleh anak dan suami pasien akhirnya dibawa ke RSUD Dr.Soetomo pada tanggal 25 maret 2001 dan diagnosa sirosis hati dengan komplikasi ascites dan disarankan agar masuk rumah sakit diruang interne wanita RSUD Dr.Soetomo Surabaya. Saat dilakukan pengkajian, pasien dalam keadaan lemah danterpasang infus Pz dan D5 dengan perbandingan 1 banding 2 pada lengan kanan, suhu tubuh 36,5°C. Pasien mengeluh perutnya sebah, kembung, mual serta tegang.

e. Riwayat penyakit keluarga

Anggota keluarga tidak ada yang pernah atau menderita penyakit sirosis hati. Penyakit yang sering diderita oleh keluarga antara lain adalah : batuk, kepala pusing dan pilek.

f. Riwayat psikosial

Pasien seorang ibu rumah tangga dengan seorang putri, suami pasien bekerja sebagai seorang sopir, dalam prinsip hidup pasien, waktunya digunakan di rumah saja mengasuh cucunya. Hubungan dengan suami dan anaknya sangat harmonis dan sering berkomunikasi secara terbuka, jika ada masalah selalu dipecahkan bersama dan waktu senggang yang ada selalu digunakan untuk berkumpul dengan keluarga.

g. Pola-pola fungsi kesehatan

1) Pola persepsi dan tatalaksana kesehatan

Pasien bukan peminum (alkohol) atau perokok. Selama dirumah jika pasien sakit ringan, pasien tidak pernah minum obat yang dijual di toko atau warung sesuai dengan anjuran dokter, melainkan pergi berobat kedokter. Sebelum masuk rumah sakit pasien mandi 2 kali/hari pagi dan sore serta gosok gigi.

Selama masuk rumah sakit pasien hanya diseka oleh anaknya, serta gosok gigi dibantu oleh anaknya.

2) Pola nutrisi dan metabolisme

Pasien sebelum sakit mempunyai kebiasaan makan tidak teratur, yaitu dua atau tiga kali dengan porsi satu piring dengan komposisi nasi, sayur, ikan dan kadang-kadang buah. Dirumah pasien minum air putih tiga sampai lima gelas perhari.

Selama dirumah sakit pasien tidak nafsu makan, setelah makan empat sampai lima sendok pasien merasa perutnya mual dan kembung, makan sedikit saja terasa sudah penuh, dan minum dibatasi oleh dokter yaitu sesuai dengan output sehat \pm 200 cc. Berat badan pasien dua minggu sebelum masuk rumah sakit 39 Kg dan saat masuk rumah sakit berkurang 2 Kg yaitu tinggal 37 Kg, tinggi badan 151 Cm, diit dari rumah sakit adalah TKTPRG, dan pasien mendapatkan terapi cairan panenteral.

3) Pola eliminasi

Pasien sebelum masuk rumah sakit punya kebiasaan buang air besar satu kali setiap pagi hari. Selama dirumah sakit pasien buang air besar satu kali setiap pagi hari. Kebiasaan buang air kecil tiga sampai empat kali sehari.

Dan setelah masuk rumah sakit pasien terpasang power kateter dengan produksi urine \pm 2000 cc/24jam dengan konsistensi warna coklat seperti teh.

4) Pola tidur dan istirahat

Pasien sebelum sakit tidur malam 6-7 jam dan tidur siang 1-2 jam tidak ada gangguan.

Selama sakit pasien tidur malam 8 jam dan tidur siang 3 jam. Pasien mengalami kesulitan tidur jika perut terasa kembung dan tegang serta jika lingkungan disekitarnya gaduh. setelah tidur pasien terasa lebih segar.

5) Pola aktifitas dan latihan

Selama sakit pasien melakukan aktifitas seperti sehari-hari.

Pasien selama sakit tidak dapat melakukan aktifitas sehari-hari karena harus beristirahat total ditempat tidur selama perawatan. Pasien mengeluh badannya terasa lemah dan jika dibuat duduk perutnya terasa menegang, segala keperluan pasien dibantu seperti mandi, makan, minum ataupun keperluan lainnya.

6) Pola persepsi diri

Pasien tidak tahu jelas mengenai sakitnya, yang pasien ketahui hanya sakit pasien saat ini sama dengan sakit yang pernah pasien alami sebelumnya, sehingga pasien sering menanyakan apakah sakitnya itu tidak bisa sembuh total sehingga sewaktu-waktu akan kambuh dan masuk rumah sakit lagi, dan apakah penyakitnya menular.

7) Pola sensori dan koqnitif

Pasien mengatakan bahwa sebelum mendapat informasi dari dokter, pasien beranggapan bahwa sakitnya itu adalah sakit biasa. Pasien tidak mengalami gangguan pada keenam panca indranya (penciuman, pendengaran, perabaan, parasa, dan penglihatan).

8) Pola penanggulangan stress

Pasien bila mengalami permasalahan, baik sebelum maupun sesudah masuk rumah sakit selalu dipecahkan bersama keluarga yaitu suami dan anaknya. Setelah masuk rumah sakit jika ada masalah yang kurang dimengerti akan ditanyakan kepada dokter atau perawat.

9) Pola hubungan dan peran

Pasien adalah seorang ibu dari satu orang anak, dan nenek dari dua cucu.

Selama sakit hubungan sosial dan peran pasien tidak dapat dilakukan dengan baik karena pasien harus beristirahat ditempat tidur.

10) Pola reproduksi dan seksualitas

Pasien sudah menikah, punya satu orang anak, dua orang cucu dan seorang suami. Untuk saat ini pasien sudah menopause (tidak mens).

11) Pola tata nilai dan kepercayaan

Sebelum masuk rumah sakit pasien selalu beribadah.

Selama masuk rumah sakit pasien tidak pernah mengerjakan sholat lima waktu, pasien hanya berdoa'.

2. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum pasien

Pasien lemah, kesadaran compos mentis, GCS 4 5 6

b. Kepala dan leher

Kepala tidak ada benjolan, rambut beruban, kelopakmata normal dan tidak ada odema. Konjungtiva anemia, sklera icterus, reflek cahaya positif, mata cowong. Daya penciuman normal dan tidak ada obstruksi, tidak ada polip hidung, bibir kering, mukosa mulut kering, tidak ada pembesaran tonsil, telinga normal, tidak ada othore, pendengaran normal.

c. Dada dan abdomen

Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi otot bantu pernafasan.pada abdomen didapatkan adanya ascites, perut sebah kembung, tegang serta adanya nyeri tekan.

d. Sistem respirasi

Pernafasan 24 kali/menit, tidak terdapat pernafasan cuping tuding, tidak ada retraksi pernafasan, tidak ada suara nafas tambahan.

e. Sistem kardiovaskuler

Tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 84 kali/menit, akral hangat, batas sinus cortex jelas, besarnya normal, berdebar tidak ada.

f. Sistem integumen

Kulit keriput, kering, turgor kulit turun, kebersihan cukup.

g. Sistem genitourinana

Pasien terpasang dawer cateter dengan produksi urine \pm 2000 cc/24jam dengan konsistensi warna coklat seperti teh.

h. Sistem gastrointestinal

Nafsu makan menurun, mual, kembung, tegang, adanya ascites, dan adanya nyeri tekan. Gising usus menurun.

i. Sistem sensori dan motorik

Penglihatan baik, terdapat kelemahan gerak.

3. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan hematologi tanggal 2 April 2001

Hb : 8,4 g/dl (11,4 - 15,1 g/dl)

Albumin : 2,2 g/dl 3,2 - 4,5

3.1.2 Analisa data

Setelah data terkumpul semua maka langkah selanjutnya adalah mengelompokkan data atau menganalisa data untuk menentukan masalah yang timbul dan kemungkinan penyebabnya, pengelompokkan data dapat dibagi menjadi dua yaitu subyektif dan obyektif.

1. Kelompok data I

Tanggal 31 maret 2001

a. Data Subyektif

Pasien mengatakan perut mual, kembung, sebah serta tegang dan tidak berselera untuk makan, perut terasa cepat penuh.

b. Data obyektif

- 1) Tiap porsi makanan yang diberikan tidak habis, hanya 4-5 sendok/porsi, pasien lemah, berat badan menurun 2 Kg saat sakit, tensi 100/70 mmHg, nadi 84 kali/menit, RR 24 kali/menit.
- 2) Perut tegang
- 3) Mukosa mulut kering, mata cowong
- 4) Turgor kulit turun
- 5) Pasien lemah
- 6) Albumen 2,2 g/dl

c. Kemungkinan penyebab

Terdesaknya gaster oleh pembesaran ascites

d. Masalah

Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan

2. Kelompok data II

Tanggal 31 Maret 2001

a. Data Subyektif

Pasien mengatakan perut kembung dan penuh

b. Data Obyektif

- 1) Turgor kulit turun
- 2) Pasien lemah
- 3) Perut tegang

4) Minum pasien dibatasi sesuai dengan output pasien (\pm 200 cc/ hari)

c. Kemungkinan penyebab

Kompromi mekanisme tidak teratur

d. Masalah

Gangguan dan keseimbangan cairan lebih dari kebutuhan tubuh.

3. Kelompok data III

Tanggal 31 maret 2001

a. Data subyektif

Pasien mengatakan jika dibuat gerak badan terasa lelah, capek, dan jika dibuat duduk perut terasa tegang dan mengganjal.

b. Data obyektif

1) Segala kebutuhan dibantu oleh perawat dan keluarga

2) Pasien terpasang dower kateter dan terpasang infus pada ekstrimitas kanan atas, pasien lemah dan gedrest

3) Tensi 100/70 mmHg, nadi 84 kali/menit, suhu 36,5°C

c. Kemungkinan penyebab

Kelemahan otot

d. Masalah

Ketidakmampuan melakukan aktifitas fisik

4. Kelompok data IV

Tanggal 1 April 2001

a. Data subyektif

Pasien menanyakan apakah sakitnya itu tidak bisa sembuh total dan tidak kambuh lagi, apakah sakitnya menular, pasien sering merasa khawatir tentang penyakitnya.

b. Data obyektif

Pasien selalu menanyakan tentang penyakitnya apakah bisa sembuh, nadi 84 kali/menit, tensi 100/70 mmHg

c. Kemungkinan penyebab

Kurangnya pengetahuan dan informasi tentang penyakitnya

d. Masalah

Cemas

3.1.3. Diagnosa keperawatan

Dari hasil analisa data dapat dirumuskan sebabnya diagnosa keperawatan yaitu :

1. Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia. Ditandai dengan pasien mengataka perut mual, kembung, sebah serta tegang, selera makan menurun, porsi makanan yang diberikan tidak habis, berat badan turun 2 Kg, turgor kulit turun.
2. Gangguan keseimbangan cairan lebih dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kelebihan sodium/ jumlah cairan. Ditandai

dengan pasien mengatakan perut kembung dan penuh, turgor kulit turun, minum dibatasi sesuai dengan output pasien, adanya asites.

3. Ketidak mampuan melakukan aktifitas fisik berhubungan dengan kelemahan otot. Ditandai dengan pasien mengatakan jika dibuat gerak badan terasa lelah, capek dan jika dibuat duduk perut terasa tegang mengganjal, segala kebutuhan pasien dibantu, pasien terpasang dower kateter dan infus pada ekstrimitas kanan atas.
4. Terjadinya kecemasan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan dan informasi tentang penyakitnya. Ditandai dengan pasien sering menanyakan tentang penyakitnya, pasien sering merasa khawatir tentang penyakitnya, nadi 84 kali/menit, tensi 100/70 mmHg.

3.2 Perencanaan

Rencana tindakan dibawah ini telah disusun sesuai dengan prioritas masalah sebagai berikut :

Tanggal 31 Maret 2001

1. Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, ditandai dengan pasien mengatakan perut mual, kembung, sebah serta tegang, selera makan menurun, porsi makanan yang diberikan tidak habis, berat badan turun 2 Kg, turgor kulit turun.
 - a. Tujuan

Kebutuhan nutrisi dapat terpenuhi dalam waktu 5 hari.

b. Kriteria hasil

Terjadi peningkatan berat badan 0,5-1 Kg/minggu.

Pasien dapat menghabiskan porsi makanan yang telah disediakan

Perut mual, kembung, sebah dapat hilang; pasien segar.

Nadi normal (80-90 kali/menit),turgor kulit baik.

c. Rencana tindakan

- 1) Jelaskan pada pasien tentang pentingnya nutrisi bagi tubuh serta akibat bila kekurangan nutrisi.
- 2) Berikan diit sesuai dengan kebutuhan pasien.
- 3) Sajikan makanan dalam porsi kecil tapi sering sesuai dengan diit.
- 4) Observasi pemasukan makanan yang sesuai dengan kebutuhan.
- 5) Hidangkan makanan dalam bentuk hangat.
- 6) Jaga kebersihan mulut terutama sebelum dan sesudah makan.
- 7) Kolaborasi dengan tim dokter dan ahli gizi dalam pemberian makanan TKTPRG.

d. Rasional

- 1) Penjelasan tentang pentingnya nutrisi diharapkan agar pasien mengerti dan termotivasi untuk bekerja sama dalam pemeliharaan kesehatan.
- 2) Dengan diit yang tepat dapat memperbaiki dan dapat mengganti kerusakan pada sel hati.
- 3) Rasa mual dan sebah dapat disebabkan oleh porsi makanan yang dihabiskan sekaligus dan juga dapat menjaga agar lambung tidak terlalu penuh sehingga perut tidak kembung dan tegang.

- 4) Dengan memberikan makanan yang cukup dapat diketahui pemasukan makanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien.
- 5) Makanan hangat dapat merangsang selera makan pasien.
- 6) Mulut yang bersih dapat merangsang nafsu makan pasien dan mencegah terjadinya mual karena mulut yang berbau kurang segar.
- 7) Tinggi kalori, tinggi protein, rendah garam adalah sesuai dengan diet pasien.

Tanggal 31 Maret 2001

2. Gangguan keseimbangan cairan lebih dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kelebihan sodium/ jumlah cairan ditandai dengan pasien mengatakan perut kembung dan penuh, turgor kulit turun, minum dibatasi sesuai dengan output pasien, adanya asites.
 - a. Tujuan
Keseimbangan cairan dapat teratasi dalam waktu 5 hari.
 - b. Kriteria hasil
Menunjukkan stabilitas jumlah cairan
Tanda-tanda vital dalam batas normal
Pasien segar
Berat badan yang seimbang
 - c. Rencana tindakan
 - 1) Jelaskan pada pasien dan keluarga sebab-sebab terjadinya kelebihan cairan.

- 2) Anjurkan pasien untuk membatasi minum (sesuai dengan output)
- 3) Observasi intake dan output cairan setiap 24 jam.
- 4) Lakukan intake dan output cairan setiap 2 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 dari 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 keseimbangan pasien.

Tanggal 31 Maret 2001

3. Ketidakmampuan melakukan aktifitas fisik berhubungan dengan kelemahan otot ditandai dengan pasien mengatakan jika dibuat gerak badan terasa lelah, capek dan jika dibuat duduk perut terasa tegang mengganjal, segala kebutuhan pasien dibantu, pasien terpasang DC dan infus pada ekstrimitas kanan atas.

a. Tujuan

Pasien bisa memenuhi kebutuhan sendiri dalam waktu 3 hari.

b. Kriteria hasil

Pasien bisa memenuhi kebutuhannya sendiri tanpa bantuan

Pasien segar

Pasien bisa duduk dan berjalan

c. Rencana tindakan

- 1) Lakukan pendekatan terapeutik pada pasien dan keluarga
- 2) Ajarkan pada pasien agar melakukan mobilisasi secara bertahap.
- 3) Ajarkan sikap mandiri pada pasien dalam memenuhi kebutuhannya
- 4) Observasi tanda-tanda vital
- 5) Kolaborasi dengan tim medis.

d. Rasional

- 1) Dengan pendekatan pada pasien dan keluarga bisa menumbuhkan rasa percaya pasien dan keluarga sehingga mempermudah dalam melakukan tindakan keperawatan.
- 2) Dengan mobilisasi secara bertahap bisa mencegah adanya kontraktur sendi
- 3) Sikap mandiri bisa mendidik pasien agar tidak menggantungkan diri pada orang lain selama pasien bisa mengerjakan sendiri tidak perlu bantuan orang lain.
- 4) Bisa diketahui perkembangan pasien tiap waktu dan bisa dipantau jika ada kelainan secara dini

- 5) Bisa diketahui perkembangan pasien tiap waktu dan bisa dipantau jika ada kelainan secara dini.
- 6) Kolaborasi dengan dokter dalam mengurangi ketegangan perut sehingga cepat mengecil dan tidak menghalangi pasien dalam mobilisasi.

Tanggal 1 April 2001

4. Kecemasan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakitnya.
 - a. Tujuan

Rasa cemas berkurang atau hilang dalam waktu 1 hari.
 - b. Kriteria hasil

Mampu mengidentifikasi tanda atau segala penyakit sirosis hepatis, pasien mampu mengungkapkan secara verbal segala dan perawatan sederhana penyakit Sirosis Hepatis.
 - c. Rencana Tindakan
 - 1) Kaji tentang pemahaman pasien tentang penyakit dan cara mengobatinya.
 - 2) Berikan waktu yang cukup pada pasien untuk menanyakan tentang penyakitnya.
 - 3) Berikan penjelasan pada pasien tentang penyakitnya.
 - 4) Alihkan perhatian pasien yang dapat mengurangi kecemasan dengan aktifitas yang diperbolehkan sesuai dengan program dokter.

d. Rasional

- 1) Dapat diketahui seberapa jauh pengertian yang akan diberikan
- 2) Dapat menumbuhkan rasa saling percaya dan lebih banyak peluang pasien mengetahui penyakitnya.
- 3) Pasien akan mengerti tentang penyakitnya sehingga akan mengurangi rasa cemas.
- 4) Dengan mengalihkan perhatian pasien akan melupakan masalahnya.

3.3 Pelaksanaan

Merupakan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah dibuat sebelumnya.

1. Tanggal 31 Maret 2001

a. Diagnosa Keperawatan I

Gangguan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia.

b. Pelaksanaan

- 1) Memberikan penjelasan tentang pentingnya nutrisi dan akibat bila kekurangan. Nutrisi diperlukan untuk kehidupan sel-sel dan bila kurang dapat memperburuk keadaan.
- 2) Memberikan makanan dalam porsi kecil tapi sering dalam keadaan hangat.
- 3) Memberikan dan memberi contoh makanan tambahan yang sesuai dengan diitnya.

- 4) Membantu pasien kumur-kumur dan gosok gigi.
- 5) Melakukan observasi intake dan output tiap 24 jam dari makanan tambahan yang dimakan.
- 6) Memberikan makanan sesuai dengan diit yaitu bubur kasar TKTPRG.

2. Tanggal 31 Maret 2001

a. Diagnosa Keperawatan II

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

b. Pelaksanaan

- 1) Memberikan penjelasan tentang sebab-sebab terjadinya kelebihan cairan.
- 2) Menganjurkan pasien untuk membatasi minum sesuai dengan output.
- 3) Melakukan observasi intake dan output cairan setiap 24 jam.
- 4) Melakukan observasi gejala kardinal dapat diketahui perkembangan pasien dan adanya kelainan secara dini.
- 5) Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam membantu mempererat kesembuhan pasien.

3. Tanggal 31 Maret 2001

a. Diagnosa Keperawatan III

Ketidakmampuan melakukan aktifitas fisik berhubungan dengan kelemahan otot.

b. Pelaksanaan

- 1) Melakukan pendekatan terapeutik pada pasien dan keluarga sehingga menumbuhkan rasa percaya dan dapat mempermudah dalam tindakan keperawatan.
- 2) Melakukan mobilisasi secara bertahap sesuai dengan kondisi pasien.
- 3) Mengajarkan sikap mandiri pada pasien agar tidak selalu menggantungkan diri pada orang lain.
- 4) Melakukan observasi tanda-tanda vital guna mengetahui perkembangan pasien.
- 5) Melakukan kolaborasi dengan dokter guna mempercepat penyembuhan pasien agar bisa segera melakukan aktifitas.

4. Tanggal 1 April 2001

a. Diagnosa Keperawatan IV

Terjadinya kecemasan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakitnya.

b. Pelaksanaan

- 1) Mengkaji pengetahuan pasien tentang penyakit dan pengobatannya.
- 2) Menjelaskan pada pasien tentang penyakitnya, faktor penyebab dan perawatannya. Sirosis Hepatis disebabkan oleh Hepatitis virus tpe B dan C, serta penyebab yang lain, penularan melalui kontak langsung dengan pasien atau pemakaian alat-alat pasien

jadi satu, pencegahannya adalah dengan menyediakan alat-alat atau kebutuhan pasien secara terpisah dengan orang lain.

- 3) Mengalihkan perhatian pasien dengan cara mendengarkan radio, membaca koran serta mendampingi pasien di saat cemas.
- 4) Memberikan waktu yang cukup untuk bersama pasien

3.4 Evaluasi

Evaluasi pada pasien Sirosis Hepatis dicantumkan catatan perkembangan sebagai berikut :

Catatan Perkembangan

1. Diagnosa Keperawatan I

Catatan perkembangan tanggal 31 Maret 2001 jam 10.00 BBWI

Data subyektif :

Pasien mengatakan tidak berselera makan, perut terasa sebah, mual, kembung, dan penuh.

Data obyektif :

Porsi makan habis 1/3 dari porsi makan rumah sakit, minum air putih 200 cc/hari (dibatasi sesuai dengan output). Keadaan lemah, tensi 100/70 mmHg, nadi 84 x/menit, Rr 24 x/menit, mukosa mulut kering, turgor kulit turun, perut mmasih agak membesar.

Assesment :

Masalah belum teratasi

Planning :

Rencana nomer 2, 3, 4, 5 dan 6 diteruskan.

Tanggal 1 April 2001

Data subyektif :

Pasien mengatakan tidak berselera makan, perutnya masih terasa mual, sebah dan penuh.

Data Obyektif :

Porsi makan habis $\frac{1}{2}$ dari porsi rumah sakit, minum air 200 cc/hari (sesuai advis dokter), keadaan masih lemah, turgor turun, tensi 100/60 mmHg, nadi 88 x/menit, suhu 37°C, Rc 20 x/menit, besar perut agak berkurang.

Assesment :

Masalah belum teratasi

Planning :

Rencana no, 2, 3, 4, 5 dan 6 diteruskan.

Tanggal 2 April 2001

Data subyektif :

Pasien mengatakan sudah berselera makan meskipun tidak seperti waktu sehat, rasa mual sudah berkurang, ketegangan perut serta rasa sebah juga agak berkurang.

Data obyektif :

Makanan dari rumah sakit masih sisa $\frac{1}{4}$ porsi, minum air putih 200 cc/hari, minum air kacang hijau 100 cc setelah makan pagi (snack, sesuai advis dokter), tensi 110/70 mmHg, nadi 88 x/menit, suhu 36,5°C, RR 24 x/menit, perut sudah mulai mengecil, pasien segar.

Assesment :

Masalah teratasi sebagian

Planning :

Rencana tindakan nomor 2, 3, 4, 5 dan 6 diteruskan.

Tanggal 3 April 2001

Data Subyektif :

Pasien mengatakan sudah berselera makan, perut sudah tidak mual lagi, rasa tegang dan sebah pada perut hilang.

Data obyektif :

Porsi makan yang disediakan rumah sakit habis, minum air putih 500 cc/hari serta minum air kacang hijau setiap selesai makan pagi dan sore 400 cc/hari (sesuai advis dokter), tensi 110/70 mmHg, nadi 88 x/menit, RR 24 x/menit, suhu 37°C, perut mulai mengecil, pasien segar.

Assesment :

Masalah teratasi

Planning :

Rencana tindakan dihentikan.

2. Diagnosa Keperawatan II

Catatan Perkembangan Tanggal 31 Desember 2001

Data subyek :

Pasien mengatakan perut kembung dan penuh.

Data obyektif :

Pasien lemah turgor kulit turun, minum pasien dibatasi sesuai output pasien (\pm 200 cc/hari), perut tegang, pasien terpasang infus, tensi 100/70 mmHg, RR 24 x/menit, nadi 84 x/menit.

Assesment :

Masalah belum teratasi

Planning :

Rencana nomor 2, 3, 4, dan 5 diteruskan

Tanggal 1 April 2001

Data subyek :

Pasien mengatakan perut kembung dan penuh.

Data obyektif :

Pasien lemah, turgor kulit turun, perut tegang, minum pasien tetap dibatasi (200 xx/hari sesuai dengan output), pasien terpasang infus, tensi 100/60 mmHg, RR 20 x/menit, nadi 88 x/menit, suhu 37°C.

Assesment :

Masalah belum teratasi

Planning :

Rencana nomor 2, 3, 4, dan 5 diteruskan

Tanggal 2 April 2001

Data subyek :

Pasien mengatakan perut kembung dan penuh berkurang.

Data obyektif :

Pasien segar, turgor kulit turun, ketegangan perut berkurang, minum pasien air putih 200 cc/hari dan nadi 88 x/menit, RR 24 x/menit, suhu 36,5°C, pasien terpasang infus.

Assesment :

Masalah teratasi sebagian.

Planning :

Rencana nomor 2, 3, 4, dan 5 diteruskan

Tanggal 3 April 2001

Data subyek :

Pasien mengatakan rasa kembung dan penuh pada perut hilang.

Data obyektif :

Pasien segar, turgor kulit tetap, ketegangan perut hilang, minum pasien 500 cc/hari dan 100 cc air kacang hijau setiap selesai makan pagi dan sore, tensi 110/70 mmHg, nadi 88 x/menit, RR 24 x/menit, suhu 37°C. pasien terpasang infus.

Assesment :

Masalah teratasi

Planning :

Rencana tindakan dihentikan.

3. Diagnosa Keperawatan III

Catatan Perkembangan Tanggal 31 Maret 2001

Data subyektif :

Pasien mengatakan jika dibuat berdiri atau jalan badan terasa lemas, jika dibuat duduk perut terasa tegang mengganjal dan sakit.

Data obyektif :

Pasien dalam keadaan lemah, segala kebutuhan pasien dibantu, pasien bedrest, pasien terpasang infus dan kateter, perut masih agak membesar, tensi 100/70 mmHg, nadi 84 x/mm.

Assesment :

Masalah belum teratasi

Planning :

Rencana tindakan nomer 2, 3, 4 dan 5 diteruskan .

Tanggal 1 April 2001

Data subyektif :

Pasien mengatakan sudah mulai miring-miringkan badan, badan terasa agak enakan, perut yang terasa tegang dan mengganjal sudah agak berkurang.

Data obyektif :

Pasien mulai melakukan mobilisasi miring kanan dan kiri, pasien mulai segar, segala kebutuhan pasien masih dibantu, pasien terpasang infus dan ketheter, besar perut agak berkurang, tensi 100/60 mmHg, nadi 88 x/menit, suhu 36,5 °C.

Assesment :

Masalah teratasi sebagian

Planning :

Rencana tindakan nomer 2, 3, 4, dan 5 diteruskan.

Tanggal 2 April 2001

Data subyektif :

Pasien mengatakan sudah bisa duduk dan ingin mencoba berjalan, tetapi dokter melarang karena masih terpasang infus dan katheter, badan terasa segar, perut tidak terasa tegang dan mengganjal.

Data Obyektif :

Pasien sudah bisa duduk, pasien mulai memenuhi kebutuhannya sendiri (makan, minum), buang air besar ke kamar mandi memakai kursi roda, perut sudah mulai mengecil, pasien segar, nadi 88 x/menit, tensi 110/70 mmHg.

Assesment :

Masalah teratasi

Planning :

Rencana tindakan dihentikan

4. Diagnosa Keperawatan IV

Catatan Perkembangan tanggal 1 April 2001

Data subyektif :

Pasien mengatakan sudah mengerti tentang penyakitnya dan dapat menerima keadaannya.

Data obyektif :

Ekspresi wajah pasien terang, senang bila diajak berkomunikasi, pasien dapat mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan mengenai penyakitnya, faktor penyebab dan pencegahannya.

Assement :

Masalah teratasi

Planning :

Rencana tindakan dihentikan

3.3.1 Evaluasi Akhir

Evaluasi ini merupakan evaluasi akhir dari pasien Sirosis Hati dengan komplikasi ascites didapatkan sebagai berikut :

- 1) Diagnosa keperawatan I tujuan teratasi tanggal 3 April 2001 dengan hasil pasien sudah berselera makan, perut tidak mual, atau sebah, perut mulai mengecil, walaupun turgor kulit masih turun, dan berat badan tetap, nadi 88 x/menit, suhu 37 °C, tensi 110/70 mmHg.
- 2) Diagnosa Keperawatan II tujuan tercapai tanggal 3 April 2001 dengan hasil pasien sudah mendapatkan terapi minum 500 cc/hari , minum air kacang hijau 400 cc selesai makan pagi dan sore, pasien terpasang infus, tensi 110/70 mmHg, nadi 88 x/menit, RR 24 x/menit, suhu 37°C.

- 3) Diagnosa Keperawatan III tujuan tercapai tanggal 2 April 2001 dengan hasil pasien sudah bisa duduk, makan dan minum sendiri, buang air besar ke kamar mandi memakai kursi roda, perut sudah mulai mengecil, nadi 88 x/menit, tensi 110/70 mmHg, suhu 36,5 °C.
- 4) Diagnosa Keperawatan IV tujuan tercapai tanggal 1 April 2001 pasien mengatakan sudah mengerti tentang penyakitnya dan pengobatannya serta penecegahannya, ekspresi wajah tenang.