

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan akan diuraikan tentang kesenjangan antara bab II dan Bab III yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### **4.1 Pengkajian**

##### **4.1.1 Pengumpulan Data**

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

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.

Identitas pasien pada tinjauan pustaka merupakan suatu asuhan yang digunakan pada tinjauan kasus sebagai langkah awal yang akan digunakan untuk menentukan langkah selanjutnya.

Riwayat penyakit sekarang secara teori didapatkan gejala-gejala sebagai berikut : berupa penurunan nafsu makan, mual, kembung, sebab kelemahan, malaise serta kekuningan tubuh atau ikhterik. Gejala-gejala tersebut juga penulis temukan pada tinjauan kasus. Gejala yang tidak ditemukan pada tinjauan pustaka yaitu adanya ketegangan perut karena pasien menderita Sirosis Hati dengan komplikasi Ascites.

Pada pemeriksaan fisik pada tinjauan pustaka ditemukan adanya Dyspnea, kemungkinan ditandai tachypnea, pernafasan dangkal, desah nafas- terputus-putus, perluasan dada terbatas (asciter). Pada kardivaskuler bisa terjadi hipertensi atau hipotensi (perubahan cairan), kelebihan detak jantung, pembengkakan pembuluh darah perut. Sistem integumen turgor kuli menurun dan kering. Pada perkemihan terjadi perubahan produksi urine yang berubah keruh dan pekat. Pada gastrointestinal terjadinya diare atau sembeli, pembesaran perut secara bertahap, pada muskuloskeletal terjadinya kelemahan otot. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan Hb rendah, kadar albumin rendah, kenaikan SGOT dan SGPT.

Sedangkan pada pasien yang penulis amati, pada pemeriksaan fisik tidak didapatkan adanya dyspnea, pernafasan dangkal, atau terputus-putus. Adanya perluasan dada (ascites), pada kardiovaskuler terjadi hipotensi (perubahan cairan), turgor kulit

menurun dan kering, didapatkan juga adanya perubahan produksi urine yang berubah keruh dan pekat seperti teh. Pada pasien tidak didapatkan terjadinya diare atau sembeli, tetapi pada pasien didapatkan adanya pembesaran perut secara bertahap serta terjadinya kelemahan otot. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan Hb rendah serta Albumi rendah dan adanya kenaikan SGOT dan SGPT. Untuk tes yang lain tidak dilakukan karena biaya yang cukup tinggi.

Sementara itu pada tinjauan pustaka disebutkan bahwa salah satu penyebab dari Serosis Hati adalah hepatitis virus tipe B dan C atau karena hepatitis yang kronis yang dibiarkan tanpa pengobatan. Pada tinjauan kasus pasien sebelumnya sudah pernah dirawat di rumah sakit sebanyak 2 kali dengan diagnosa yang sama. Untuk kali ini pasien masuk rumah sakit untuk yang ke 3 kalinya yang disebabkan karena kebiasaan makan dengan sembarangan, yaitu karena makan urap-urap dari daun beluntas ditambah dengan cabe yang memproduksi gas dalam lambung, sehingga bisa memicu kambuhnya kembali penyakit pasien sebelumnya yaitu serosis hati dengan komplikasi ascites. Dan pada keluarga tidak ada yang menderita Sirosis Hati.

#### **4.1.2 Analisa dan Sintesa**

Dalam teori, analisa sintesa tidak melalui menguraikannya langsung tetapi hanya menguraikan tentang maksud dan cara

menganalisa dan kemudian akan timbul masalah yang selanjutnya ditulis dalam bentuk diagnosa keperawatan, sedangkan pada kasus dikemukakan proses analisisnya. Hal ini karena pada teori tidak ada pasiennya atau merupakan kasus semu, jadi tidak diperoleh data yang valid dan menunjang untuk munculnya diagnosa keperawatan. Sedangkan pada tinjauan kasus telah ada pasiennya sehingga dapat diperoleh data obyektif dan subyektif yang dapat menunjang timbulnya masalah atau diagnosa keperawatan.

#### **4.1.3 Diagnosa Keperawatan**

Pada tinjauan pustaka diagnosa keperawatan yang timbul ada 6 diagnosa keperawatan antara lain :

1. Gangguan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, cepat kenyang (ascites).
2. Gangguan keseimbangan cairan lebih dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kelebihan sodium/ jumlah cairan.
3. Potensial terjadinya gangguan integritas kulti berhubungan dengan tirah baring yang lama.
4. Kecemasan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakitnya.
5. Resiko terhadap gangguan konsep diri yang berhubungan dengan perubahan penampilan (akibat adanya asites).

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

Sedangkan pada tinjauan kasus muncul 4 diagnosa keperawatan :

1. Gangguan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, cepat kenyang (ascites).  
Diagnosa ini muncul pada tinjauan kasus karena pada pasien, penulis menemukan data-data yang menunjang munculnya diagnosa tersebut seperti selera makan pasien menurun, berat badan pasien turun 2 Kg.
2. Gangguan keseimbangan cairan lebih dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kelebihan sodium/ jumlah cairan.  
Diagnosa ini muncul pada tinjauan kasus karena pada pasien, penulis menemukan data-data yang menunjang munculnya diagnosa tersebut seperti minum pasien yang dibatasi sesuai output, turgor kulit turun.
3. Ketidakmampuan melakukan aktifitas fisik berhubungan dengan kelemahan otot.  
Diagnosa ini muncul pada tinjauan karena pada pasien penulis menemukan data-data yang menunjang seperti pasien bedrest, segala kebutuhan pasien dibantu oleh keluarga dan perawat .
4. Kecemasan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakitnya.

Diagnosa ini muncul pada tinjauan kasus karena pada pasien penulis menemukan data yaitu ekspresi wajah pasien murung dan menanyakan tentang penyakitnya.

Adapun diagnosa yang tidak muncul pada tinjauan kasus, tetapi muncul pada tinjauan pustaka adalah :

1. Potensial terjadinya gangguan integritas kulit berhubungan dengan tirah baring lama.

Masalah ini pada teori merupakan masalah potensial, sedangkan pada kasus masalah ini tidak muncul karena pada pasien yang penulis amati tidak ada tanda-tanda yang begitu mendukung terjadinya masalah tersebut. Karena pasien mau mobilisasi untuk miring-miringkan badan serta berusaha untuk duduk dan berjalan selain itu kebersihan tempat tidur selalu terjaga dengan mengusahakan agar tempat tidur selalu bersih dan kering.

2. Resiko terhadap gangguan konsep diri yang berhubungan dengan perubahan penampilan (ikterik, ascites)

Masalah ini pada teori merupakan masalah potensial, sedangkan pada kasus masalah ini tidak timbul karena pada pasien yang penulis amati tidak ada tanda-tanda yang mendukung terjadinya masalah tersebut. Karena pasien merasa percaya diri dengan keadaannya. Selain itu pasien menganggap dirinya sudah tua dan tidak akan mempengaruhi penampilannya.

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

Masalah ini pada teori merupakan masalah potensial, sedangkan pada kasus masalah ini tidak timbul karena pada pasien yang penulis amati tidak ada tanda-tanda yang mendukung terjadinya masalah tersebut. Karena pasien selalu menurut dengan segala yang disarankan pada dirinya selama menjalani masa perawatan.

#### **4.2 Perencanaan**

Penyusunan perencanaan dalam tinjauan kasus hampir sama dengan perencanaan yang ada pada landasan teori. Hal ini dapat terjadi karena dalam penyusunan tinjauan kasus penulis tetap mengacu pada landasan teori, tetapi tetap disesuaikan dengan keadaan pasien dan kondisi ruangan hanya pada diagnosa keperawatan gangguan kebutuhan nutrisi terdapat beberapa ketidak sesuai antara rencana tindakan pada tinjauan pustaka dan rencana tindakan pada tinjauan kasus karena disesuaikan dengan kondisi pasien dan kebiasaan rumah sakit.

Dalam menentukan tujuan pada masing-masing diagnosa keperawatan yang ada pada landasan teori belum ditentukan kriteria waktu yang dicapai, sedangkan pada tinjauan kasus sudah ditentukan hal ini karena penulis telah berhadapan dengan pasien secara langsung sehingga untuk menentukan yang harus dicapai dalam tujuan sesuai dengan berat ringannya masalah dan proses perjalanan penyakitnya.

### 4.3 Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan realisasi dari rencana tindakan yang berupa kegiatan yang sesuai dengan perencanaan. Pada dasarnya pelaksanaan ditinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak ada perbedaan tetapi pada diagnosa keperawatan pertama yaitu gangguan kebutuhan nutrisi terdapat beberapa ketidaksesuain yaitu mengenai mengurangi makanan yang pedas, panas atau dingin. Pada tinjauan kasus tidak dilaksanakan karena pasien memang tidak pernah makan pedas. Begitu juga pada pemberian garam pengganti tidak dicantumkan karena rumah sakit tidak menyediakan.

Dalam pelaksanaan penulis berusaha melaksanakan rencana tindakan dengan sebenarnya sehingga akan jelas bagi yang menerima yaitu pasien itu sendiri.

### 4.4 Evaluasi

Pada tinjauan kasus dari 4 diagnosa semua tujuan tercapai sesuai dengan waktu dan kriteria hasil yang ditetapkan yaitu pada diagnosa keperawatan :

#### 1. Diagnosa Keperawatan I

Pasien mengatakan sudah berselera makan, rasa mual dan kembung hilang.

#### 2. Diagnosa Keperawatan II

Pasien mengatakan perut sudah tidak kembung, dan minum pasien  $\pm$  900 cc/hari serta mendapatkan terapi infus.



3. Diagnosa Keperawatan III

Pasien mengatakan sudah bisa duduk, bisa makan dan minum sendiri serta buang air besar ke kamar mandi memakai kursi roda.

4. Diagnosa Keperawatan IV

Pasien mengatakan sudah mengerti tentang penyakitnya dan dapat menerima keadaannya, wajah pasien tenang.