BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Medik Sirosis Hepatis

2.1.1 Pengertian Sirosis Hepatis

Sirosis hepatis adalah suatu keadaan patologis yang menggambarkan stadium akhir fibrosis hepatik yang berlangsung progresif dimana kerusakan sel-sel hati ini akan berlanjut menjadi gangguan dari susunan hepar dan peningkatan vaskularisasi yang menyebabkan terjadinya varises atau pelebaran pembuluh darah di daerah gaster maupun esophagus (Elfatma et al., 2017). Sirosis hepatis adalah penyakit progresif kronis yang ditandai oleh inflamasi, fibrosis, dan degenerasi sel-sel parenkim hati yang berlangsung terus-menerus yang akan mengakibatkan obstruksi sirkulasi portal hepatis dan gagal fungsi hepar (Darni & Rahmah, 2019).

Sirosis hati merupakan tahap akhir proses difus fibrosis hati progresif yang ditandai oleh distorsi arsitektur hati dan pembentukan nodul regenerative yang mana gambaran morfologinya meliputi fibrosis difus, nodul regenerative, perubahan arsitektur lobular, dan pembentukan hubungan vaskular intrahepatik antara pembuluh darah hati *aferen (vena porta dan arteri hepatica*) dan eferen (*vena hepatica*) (Silaban et al., 2020). Sirosis hepatis tidak hanya menimbulkan gangguan fisik akibat kerusakan progresif jaringan hati, tetapi juga menyebabkan beban psikologis yang signifikan

seperti depresi dan kecemasan akibat gejala kronis, perubahan kualitas hidup, stigma sosial, dan gangguan neurokognitif yang di alami pasien (Abureesh et al., 2026).

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa penyakit sirosis hepatis adalah penyakit kronis yang berlangsung progresif tidak hanya berdampak pada kondisi fisk namun secara psikologi akan terganggu.

2.1.2 Anatomi dan Fisiologis

a. Anatomi

Hati adalah organ intestinal terbesar dengan berat antara 1,2 – 1,8 kg atau kurang lebih 25% berat badan orang dewasa yang menempati sebagian besar kuadran kanan atas abdomen dan merupakan pusat metabolisme tubuh dengan fungsi yang sangat kompleks.



Gambar 2.1 Anatomi hati (Azmi, 2020)

Hati terletak di bagian teratas dalam rongga abdomen di sebelah kanan di bawah diafragma. Hati terbagi dalam dua belahan utama, lobus kanan dan lobus kiri. Arteri hepatica, yang keluar dari aorta dan memberikan 80% darahnya kepada hati. Darah ini memiliki kejenuhan oksigen 95-100% masuk ke dalam akan dan

akan membentuk jaringan kapiler. Setelah bertemu dengan jaringan kapiler vena selanjutnya menjadi vena hepatica. Vena hepatica mengembalikan darah dari hati ke vena cava inferior. Di dalam vena hepatica tidak terdapat katup. Vena porta yang terbentuk dari vena lienalis dan vena mesentrika superior mengantarkan 20% darahnya ke hati, darah ini mempunyai kejenuhan oksigen hanya 70% karena sebagian oksigen telah dialirkan ke organ limpa dan usus. Darah berasal dari vena porta bersentuhan erat dengan sel hati dan setiap lobules disaluri oleh sebuah pembuluh sinusoid atau kapiler hepatica. Di dalam hati, vena porta membawa darah yang kaya dengan bahan makanan dari saluran cerna, dan arteri hepatica membawa darah yang kaya oksigen dari sistem arteri. Arteri dan vena hepatica ini bercabang menjadi pembuluh-pembuluh yang lebih kecil dan membentuk jaringan kapiler diantara sel-sel hati yang membentuk lamina hepatica (Azmi, 2020).

b. Fisiologis

Hati mempunyai fungsi yang sangat beraneka ragam. Sirkulasi vena porta yang menyuplai 75% dari suplai asinus memegang peranan penting dalam fisiologi hati, terutama dalam hal metabolisme karbohidrat, protein, dan asam lemak. Fungsi utama hati adalah pembentukan dan ekskresi empedu. Hati mengekskresikan empedu sebanyak satu liter per hati ke dalam usus halus. Unsur utama empedu adalah air (97%), elektrolit, dan garam empedu. Fungsi hati dalam metabolisme protein adalah menghasilkan protein plasma berupa

albumni (yang diperlukan untuk mempertahankan tekanan osmotik koloid), protombin, dan fibrinogen (Azmi, 2020).

2.1.3 Etiologi Sirosis Hepatis

Terdapat banyak hal yang telah terbukti menjadi penyebab dari Sirosis Hepatis, termasuk diantaranya infeksi, toksin, kondisi herediter, bahkan proses autoimun. Terlepas dari apapun penyebabnya, pada setiap perlukaan yang ditimbulkan, organ hati akan membentuk jaringan luka (proses fibrosis) yang awalnya tidak menghilangkan fungsi normalnya hati. Proses perlukaan yang terjadi terus menerus, hal itulah yang pada akhirnya memperluas fibrosis, menghilangkan fungsi normal hati dan menimbulkan Sirosis Hepatis (Hasan Darmawan et al., 2023).

Menurut Longo DL dikutip dari (Hasan Darmawan et al., 2023) penyebab dari Sirosis Hepatis adalah sebagai berikut :

a. Alkoholisme
b. Hepatitis viral kronis / *Chronic Viral Hepatitis* (CVH) :
    1. Hepatitis B
    2. Hepatitis C
c. Hepatitis autoimun
d. Steathepatitis non-alkholik/ *non-alcoholic steatohepatitis* (NASH)
e. Sirosis biliaris :
    1. Sirosis biliaris primer
    2. Sclerosing cholangitis primer
    3. Cholangioptimal autoimun

f. Sirosis kardial

Menurut Sarma B dikutip dari (Hasan Darmawan et al., 2023) jika dibandingkan pada negara-negara maju, penyebab terbanyak dari Sirosis Hepatis adalah hepatitis C, *Alcoholic liver disease*, dan NASH. Sebaliknya, di negara-negara berkembang adalah hepatitis B menjadi penyebab tertinggi.

2.1.4 Patofisiologis

Alkohol merupakan salah satu etiologi yang menyebabkan sirosis hepatis. Diawali dari konsumsi alkohol yang terus menerus dalam jangka waktu yang lama, hal ini dapat menyebabkan perubahan metabolik dalam hati seperti penurunan sintesis trigliserida dan asam lemak, penurunan laju pembentukan dan pelepasan lipoprotein, dan menyebabkan infiltrasi lemak pada hepatosit (lemak hati). Pada kondisi ini, jika disertai dengan konsumsi alkohol yang terus berlanjut maka penyakit akan berkembang. Sel inflamatori menginfiltrasi hati (hepatitis alkoholik) yang menyebabkan nekrosis, fibrosis, dan kerusakan jaringan hati fungsional. Pada stadium akhir sirosis alkoholik, akan terbentuk nodul regenerative dan ukuran hepar akan menyusut serta muncul penampakan nodul (Thaha et al., 2020).

Kelainan pada kantung empedu juga merupakan etiologi dari sirosis hepatis. Saat terjadi kelainan maka kantung empedu akan mengalami sumbatan. Hal ini menyebabkan penumpukan cairan dan tertahannya sekresi cairan pada hepar. Penumpukan cairan pada hepar akan menyebabkan peradangan atau inflamasi pada hepar. Inflamasi ini akan menimbulkan kerusakan jaringan

hepar dan menimbulkan jaringan luka permanen pada hepar. Jaringan luka yang semakin lama semakin banyak akan menyebabkan terjadinya pengerasan pada hati (W, 2017).

Gagal jantung kanan juga merupakan salah satu penyebab terjadinya sirosis hepatis. Penurunan curah jantung menyebabkan penurunan aliran darah ke hepar. Hal ini menyebabkan kurangnya pasokan oksigen ke jaringan hepar sehingga jaringan mengalami kerusakan. Kerusakan yang dialami yaitu nekrosis (kerusakan anatomi) dan kerusakan fungsinya atau fisiologisnya. Selain itu, virus hepatitis B, C, D juga adalah etiologi dari sirosis hepatis. Saat tubuh mengalami infeksi virus hepatitis, virus ini akan menyerang hepar dan jika dibiarkan dalam waktu lama dapat mengganggu jaringan hepar sehingga terjadi kerusakan (Sinurat & Purba, 2018).

Ketika terjadi gangguan pada hepar maka akan terbentuk jaringan parut fibrotic yang menghambat sinusoid dan aliran darah dari vena portal ke vena hepatica. Tekanan pada sistem vena portal, yang mengaliri saluran gastrointestinal, pancreas, dan limpa akan meningkat. Tekanan yang meningkat ini akan membuka pembuluh darah kolateral pada esophagus, dinding abdomen anterior, dan rectum, memungkinkan darah untuk menembus pembuluh darah portal yang mengalami obstruksi. Hipertensi portal jangka panjang dapat menyebabkan berkembangnya:

1. Varies (pembuluh darah rapuh dan terdistensi) pada *esophagus* bahwa, lambung, dan *rectum*
2. *Splenomegali* (pembesaran limpa)

3. Asites (akumuluasi cairan dalam abdomen)
4. Ensafalopati sistemik portal (tergantung fungsi SSP yang disertai dengan gangguan kesadaran).

Kerusakan anatomi dan fisiologi yang terjadi di hepar akan membuat organ tersebut mengalami penyusutan dan terjadi pembentukan nodul-nodul di permukaan hepar. Dari situlah terjadi sirosis hepatis. Sirosis hepatis menyebabkan kelainan jaringan parenkim, gangguan fungsi hati dan juga terjadi inflamasi akut di organ tersebut. Saat hepar mengalami gangguan, maka fungsi dari hepar itu juga mengalami gangguan. Gangguan yang terjadi adalah gangguan metabolisme bilirubin. Bilirubin adalah pigmen yang berwarna kuning dan memiliki fungsi untuk pewarnaan feses. Karena metabolisme bilirubin terganggu sehingga bilirubin tak terkonjugasi dan menyebabkan feses pucat dan urine yang dihasilkan berwarna gelap, dan juga terjadi ikterik di sclera dan di seluruh tubuh. Dari kondisi ikterik ini, terjadi juga penumpukan garam empedu di bawah kulit sehingga menyebabkan pruritus.

Gangguan yang terjadi juga adalah gangguan metabolisme protein. Saat terjadi gangguan metabolisme protein, asam amino menjadi reaktif dan dapat menyebabkan gangguan sintesis vitamin K. Vitamin K berperan dalam pembekuan darah, dan saat terjadi gangguan maka faktor pembekuan darah terganggu dan sintesis prosumber terganggu, sehingga bisa menyebabkan perdarahan. Di hepar juga merupakan tempat metabolisme zat besi dan karena terjadi gangguan, maka metabolisme zat besi menjadi terganggu. Gangguan tersebut menyebabkan gangguan asam folat. Asam folat berfungsi untuk

membentuk sel darah merah dan saat terjadi gangguan, maka produksi sel darah merah akan menurun atau anemia, sehingga dapat menyebabkan kelemahan.

Fungsi dari hepar juga sebagai tempat metabolisme vitamin dan pembentukan empedu. Saat terjadi gangguan metabolisme vitamin, maka sintesis vitamin C, B dan B12 yang turut bekerja dengan asam folat untuk pembentukan sel darah merah sehingga bisa menyebabkan produksi sel darah merah menurun dan terjadi intoleransi aktivitas karena kelemahan (Ilmi et al., 2021).

Tidak hanya mengalami kelemahan akibat keruskan progresif jaringan hati, tetapi juga menyebabkan beban psikologi yang signifikan seperti depresi dan kecemasan akibat gejala kronis, perubahan kualiats hidup, stigma sosial yang dialami oleh penderita sirosis hepatis (Abureesh et al,., 2026)

2.1.5 Manifestasi Klinik

Menurut Muin et al., (2020), manifestasi klinis yang muncul pada penderita sirosis hepatis adalah sebagai berikut.

a. Nyeri tumpul atau perasaan berat pada epigastrium.

b. Hepatomegali atau pembesaran hati pada kondisi awal sirosis. Hepar cenderung membesar dan sel-selnya dipenuhi oleh lemak. Hepar menjadi keras dan memiliki tepi yang tajam dan teraba saat dilakukan palpasi. Selanjutnya ukuran hepar akan berkurang setelah terbentuk jaringan parut yang mengakibatkan pengerutan jaringan hati.

c. Perdarahan saluran cerna atas dan melena.

d. Perasaan mudah lelah dan lemas.

e. Nafsu makan berkurang dan biasanya diikuti penurunan berat badan yang disebabkan oleh penggembungan vena pada sistem gastrointestinal serta terganggunya sintesis empedu dan absorpsi lemak akan mengganggu mekanisme nafsu makan yang normal.

f. Pasien dapat mengalami icterus atau kekuningan pada kulit dan mata selama fase dekompensasi disertai gangguan reversible fungsi hati. Hal ini disebabkan karena terganggunya metabolisme bilirubin yang disebabkan oleh gangguan fungsi hepatosit serta terganggunya ekskresi empedu oleh fibrosis dan obstruksi kanal empedu.

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Darni & Rahmah (2019) pemeriksaan yang harus dilakukan pada pasien untuk menunjang diagnosis sirosis hepatis adalah:

a. Pemeriksaan radiologi

1) Foto polos abdomen

Pemeriksaan ini bertujuan untuk dapat memperlihatkan densitas klasifikasi pada hati, kandung empedu, cabang saluran-saluran empedu dan pankreas juga dapat memperlihatkan adanya hepatomegaly atau asites nyata.

2) Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengevaluasi ukuran hati, mendeteksi pembesaran hati dan asites atau mengidentifikasi nodul hati. Ultrasonografi dapat digunakan dengan pemeriksaan doppler yang bertujuan untuk mengevaluasi aliran darah melalui hati dan limpa.

3) CT Scan

Pencitraan beresolusi tinggi pada hati, kandung empedu, pankreas, dan limpa; menunjukan adanya batu, massa padat, kista, abses dan kelainan struktur: sering dipakai dengan bahan kontras.

4) MRI

Pemakaiannya sama dengan CT scan tetapi memiliki kepekaan lebih tinggi, juga dapat mendeteksi aliran darah dan sumbatan pembuluh darah non invasive.

5) Biopsi hati

Untuk mengidentifikasi fibrosis dan jaringan parut. Biopsi merupakan tes diagnostik yang paling dipercaya dalam menegakkan diagnosis sirosis hepatis.

6) Esofagoskopi

Esofagoskopi atau endoskopi bagian atas dapat dilakukan untuk menentukan adanya varises esophageal

b. Laboratorium

1) Hematologi

Hasil pemeriksaan darah biasanya dijumpai anemia, leukopenia,

trombositopenia dan waktu protombin memanjang.

2) Uji faal hepar

Tes faal hati bertujuan untuk mengetahui fungsi hati normal atau tidak. Temuan laboratorium bisa normal dalam sirosis, namun ada beberapa hasil yang mengalami peningkatan ataupun penurunan.

a) Bilirubin meningkat (> 1.3 mg/dL)

b) SGOT meningkat (> 3-45 u/L)

c) SGPT meningkat (> 0-35 u/L)

d) Protein total menurun (< 6.1- 8.2 gr %)

e) Albumin menurun (< 3.5-5.2 mg/L)

3) Analisa gas darah

Analisa gas darah arterial dapat mengungkapkan gangguan keseimbangan ventilasi perfusi dan hipoksia

4) Kadar albumin

Kadar albumin yang merendah merupakan cerminan kemampuan sel hati yang kurang. Penurunan kadar albumin dan peningkatan kadar globulin merupakan tanda kurangnya daya tahan hati dalam menghadapi stress seperti tindakan operasi. Kemampuan sel hati yang berkurang mengakibatkan kadar albumin rendah serta peningkatan globulin.

5) Massa protombin

Meningkat pada penurunan sintesis protrombin akibat kerusakan sel hati atau berkurangnya absorpsi vitamin K pada obstruksi empedu. Vitamin K penting untuk sintesis prothrombin. Prothrombin time (PT) memanjang (akibat kerusakan sintesis protombin dan faktor pembekuan).

2.1.7 Penatalaksaan Medik

Menurut Darni & Rahmah (2019) penatalaksaan medik sirosis hepatis dibagi menjadi penatalaksaan medikasi serta penatalaksanaan nutrisi dan cairan.

a. Penatalaksaan medikasi

1) Pemberian diuretik untuk mengurangi retensi cairan dan asites

Spironolakton (aldactone) adalah diuretik pengimbang kalium yang bersaing dengan aldosteron. Obat ini sering kali menjadi obat pilihan pertama karena mengatasi salah satu penyebab asites (peningkatan kadar aldosteron). Bisa diuresis tambahan harus dilakukan, diuretik seperti furosemid (lasiks) dapat ditambahkan keregimen terapi.

2) Medikasi untuk mengurangi beban nitrogen dan menurunkan kadar ammonia serum. Medikasi yang lazim diberikan adalah laktulosa dan antibiotik. Laktulosa adalah laksatif disakarida yang tidak diabsorbsi oleh saluran gastrointestinal. Laktulosa dan antibiotik, seperti neomisin, metronodazole, atau rifaksimin. Laktulosa mengurangi jumlah organisme yang membentuk amonia diusus dan meningkatkan keasaman didalam kolon, mengubah amonia menjadi ion amonium. Ion amunium tidak dapat diabsorbsi, dan diekskresikan melalui feses.

Sulfat neomisin adalah antibiotik yang bekerja secara lokal yang juga dapat mengurangi jumlah bakteri pembentuk amonia diusus. Karena obat tersebut bersifat roksit bagi ginjal dan sistem auditori, terdapat obat alternatif sebagai pengganti yaitu metronidazole. Metronidazole adalah antibiotik sistemik yang efektif melawan bakteri gram negatif yang mendiami usus. Neuropati perifer adalah dampak toksik potensial dari metronidazole. Rifaksimin antibiotik yang sulit diabsorbsi bekerja secara lokal didalam usus dan memiliki sedikit efek samping atau efek toksik.

3) Nadolol (corgard) atau propranolol (inderal) dapat diberikan untuk menurunkan hipertensi portal dan mencegah perdarahan varises esophageal.

4) Fero sulfat dan asam folat diberikan sesuai indikasi untuk mengatasi anemia. Vitamin K dapat diresepkan untuk menurunkan resiko perdarahan ketika terjadi perdarahan akut, paket SDM, fres frozen plasma atau trombosit dapat diberikan untuk mengembalikan komponen darah dan mendukung homeostasis.

5) Oksazepam (serax), obat sedatif atau antiansietas benzo/diazepin, tidak dimetabolisme oleh hati dan dapat digunakan untuk mengatasi agitasi akut.

b. Penatalaksanaan nutrisi dan cairan

1) Asupan natrium dibatasi hingga dibawah 2 g/hari, dan cairan dibatasi secukupnya untuk mengurangi asites dan edema. Cairan sering kali

dibatasi hingga 1.500 ml/hari. Kebutuhan cairan dihitung berdasarkan respon terhadap terapi diuretik, haluaran urine, dan nilai elektrolit serum.

2) Pembatasan diet protein telah direkomendasikan untuk pasien yang mengalami sirosis dan ensefalopati hepatik, kini telah diketahui bahwa dampak malnutrisi protein dan kalori lebih berbahaya dibanding mengonsumsi protein. Protein nabati dapat direkomendasikan bersama dengan pembatasan konsumsi daging merah. Nutrisi parenteral digunakan sesuai kebutuhan untuk mempertahankan status nutrisi ketika asupan makanan dibatasi.

3) Suplemen vitamin dan mineral diresepkan berdasarkan nilai pemeriksaan laboratorium. Defisiensi vitamin B kompleks, terutaman tiamin, folat, dan B12 dan vitamin larut lemak mencakup A, D, dan E lazim terjadi.

2.1.8 Komplikasi

Terdapat beberapa komplikasi menurut Saskara & Suryadarma (2021) yang dapat terjadi pada penderita sirosis hati, akibat kegagalan dari fungsi hati dan hipertensi porta, diantaranya yaitu:

a. Ensefalopati Hepatikum

Ensefalopati hepatikum merupakan suatu kelainan neuropsikiatri yang bersifat reversibel dan umumnya didapat pada pasien dengan sirosis hati setelah mengeksklusi kelainan neurologis dan metabolik. Derajat keparahan dari

kelainan ini terdiri dari derajat 0 (subklinis) dengan fungsi kognitif yang masih bagus sampai ke derajat 4 dimana pasien sudah jatuh ke keadaan koma. Patogenesis terjadinya ensefalopati hepatik disebabkan karena adanya gangguan metabolisme energi pada otak dan peningkatan permeabilitas sawar darah otak. Peningkatan permeabilitas sawar darah otak ini akan memudahkan masuknya neurotoxin ke dalam otak. Neurotoxin tersebut diantaranya, asam lemak rantai pendek, mercaptans, neurotransmitter palsu (tyramine, octopamine, dan beta- phenylethanolamine), amonia, dan gamma-aminobutyric acid (GABA). Kelainan laboratoris pada pasien dengan ensefalopati hepatik adalah berupa peningkatan kadar amonia serum.

b. *Varises esophagus*

Varises esophagus merupakan komplikasi yang diakibatkan oleh hipertensi porta yang biasanya akan ditemukan pada kira- kira 50% pasien saat diagnosis sirosis dibuat. Varises ini memiliki kemungkinan pecah dalam 1 tahun pertama sebesar 5-15% dengan angka kematian dalam 6 minggu sebesar 15- 20% untuk setiap episodenya.

c. *Peritonitis Bakterial Spontan* (PBS)

Peritonitis bakterial spontan merupakan komplikasi yang sering dijumpai yaitu infeksi cairan asites oleh satu jenis bakteri tanpa adanya bukti infeksi sekunder intra abdominal. Biasanya pasien tanpa gejala, namun dapat timbul demam dan nyeri abdomen. PBS sering timbul pada pasien dengan cairan asites yang kandungan proteinnya rendah (< 1 g/dL) yang juga memiliki kandungan komplemen yang rendah, yang pada akhirnya menyebabkan rendahnya

aktivitas opsonisasi. PBS disebabkan oleh karena adanya translokasi bakteri menembus dinding usus dan juga oleh karena penyebaran bakteri secara hematogen. Bakteri penyebabnya antara lain escherechia coli, streptococcus pneumoniae, spesies klebsiella, dan organisme enterik gram negatif lainnya. Diagnose SBP berdasarkan pemeriksaan pada cairan asites, dimana ditemukan sel polimorfonuklear lebih dari 250 sel / mm3 dengan kultur cairan asites yang positif.

Pada stadium dekompensasi, pasien sirosis hepatis dapat mengalami komplikasi berat seperti asites, ensefalopati hepatic, dan perdarahan gastrointestinal yang menyebabkan penurunan kualitas hidup serta meningkatkan beban psikologis pasien (Abureesh et al., 2026).

d. Sindrom hepatorenal

Sindrom hepatorenal merepresentasikan disfungsi dari ginjal yang dapat diamati pada pasien yang mengalami sirosis dengan komplikasi ascites. Sindrom ini diakibatkan oleh vasokonstriksi dari arteri ginjal besar dan kecil sehingga menyebabkan menurunnya perfusi ginjal yang selanjutnya akan menyebabkan penurunan laju filtrasi glomerulus. Diagnosis sindrom hepatorenal ditegakkan ketika ditemukan cretinine clearance kurang dari 40 ml/menit atau saat serum creatinine lebih dari 1,5 mg/dl, volume urin kurang dari 500 mL/d, dan sodium urin kurang dari 10 mEq/L.

e. Sindrom hepatopulmonal

Pada sindrom ini dapat timbul hidrotoraks dan hipertensi portopulmonal. Pada kasus ini, pasien mengalami komplikasi berupa perdarahan pada saluran cerna

akibat pecahnya varises esophagus dan gastropati hipertensi porta yang dibuktikan melalui pemeriksaan esofagogastroduodenoskopi. Selain itu, pasien juga mengalami ensepalopati hepatikum yang disebabkan oleh berbagai gangguan tidur selama menderita sakit ini.

2.2 Konsep Teori Cemas

Pasien dengan sirosis hepatis memiliki risiko tinggi mengalami gangguan psikologis, penelitian milik (Aburessh et al., 2026) menununjukan prevalensi depresi pada pasien sirosis hepatis mendapa 37% sedangkan kecemasan mendapai 53% yang menunjukan bahwa gangguan psikologis merupakan masalah yang sering terjadi pada pasien sirosis hepatis.

2.2.1 Definisi Ansietas

Ansietas adalah perasaan khawatir yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, seseorang merasa tidak nyaman atau takut atau mungkin memiliki perasaan akan ditimpa kejadian yang tidak diinginkan padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi (Braun,2020).Ansietas adalah perasaan was-was, khawatir, atau tidak nyaman seakanakan akan terjadi sesuatu yang dirasakan sebagai ancaman. Ansietas berbeda dengan rasa takut. Takut merupakan penilaian atas pikiran terhadap sesuatu yang berbahaya, sedangkan ansietas adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut (Putri et al, 2021).

Gangguan ansietas adalah sekelompok kondisi yang memberikan gambaran tentang ansietas yang berlebihan, disertai respon perilaku, emosional, dan fisiologis. Kecemasan pada pasien sirosis hepatis dapat memperburuk kualitas hidup,

menurunkan kepatuhan terhadap pengobatan, serta meningkatkan risiko komplikasi penyakit sehingga kondisi pasien menjadi semakin berat (Abureesh et al., 2026).

2.2.2 Etiologi Ansietas

Menurut (Imelisa et al, 2021). Terdapat beberapa teori yang dapat menjelaskan ansietas diantaranya:

1. Faktor predisposisi
    a. Psikoanalitik, ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian, id dan superego. Id memiliki dorongan insting dan impuls primitive seseorang, sedangkan superego mencrminkan hati Nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma- norma budaya seseorang Ego berfungsi menengahi hambatan dari dua elemen yang bertantangan dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.
    b. Interpersonal, ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dari hubungan interpersonal Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan, trauma seperti perpisahan dan kehilangan sehingga menimbulkan kelemahan spesifik. Orang dengan harga diri rendah mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat.
    c. Perilaku, ansietas merupakan produk frustasi yaitu segala sesuatu yang menggunakan kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan Daftar tentang pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa dalam kehidupan dininya dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas pada kehidupan selanjutnya.

d. Sosial budaya, bahwa gangguan ansietas merupakan hal yang biasa ditemui dalam satu keluaraga. Ada tumpeng tindih dalam gangguan ansietas dan antara gangguan ansietas dengan depresi. Faktor ekonomi, latar belakang Pendidikan berpengaruh terhadap terjadinya ansietas.

e. Biologis, menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus benzodiazepine Reseptor ini mungkin membantu mengantur ansietas penghambatan dalam aminobuturuk Gamma neuroregulatory (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan ansietas sebagaimana halnya endorfin Selain itu telah dibuktikan Kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap ansietas. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

2. Faktor presipitasi

Stressor pencetus mungkin berasal dari sumber internal atau eksternal Stressor pencetus dapat dikelompokkan menjadi dua katagori:

a. Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari

b. Ancaman terhadap system diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi dari seseorang.

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi

Kecemasan timbul karena adanya ancaman atau bahaya yang tidak nyata dan sewaktu-waktu terjadi pada diri individu serta adanya penolakan dari masyarakat menyebabkan kecemasan berada di lingkungan yang baru dihadapi (Muyasaroh et al, 2020). Sedangkan kecemasan yang terjadi pada lansia disebabkan oleh berbagai macam penyebab seperti memikirkan penyakit yang diderita, khawatir tentang masa depan setelah menjalanı masa pensiun, kendala ckonomi, resiko jatuh, kematian pasangan hidup, serta perseps terhadap kematian (Suriyati Adriana & Murtilita 2022) Faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Sontana, 2021) menyatakan bahwa meliputi:

1. Umur

   Umur di pandang sebagai suatu keadaan yang menjadi dasar kematangan dan perkembangan seseorang. Semakin lanjut usia seseorang semakin meningkat pula kedewasaan teknis dan tingkat kedewasaan psikologisnya yang menunjukan kematangan jiwa, dalam arti semakin bijaksana, mampu berfikir secara rasional, dapat mengendalikan emosi dan bertoleransi terhadap orang lain.

   Pada pasien dengan kondisi sirosis hepatis usia merupakan faktor yang mempengaruhi munculnya gangguan psikologis pasien. Semakin bertambah usia pasien maka risiko mengalami depresi dan kecemasan cenderung meningkat akibat penurunan kondisi fisik dan kemampuan adaptasi terhadap penyakit kronis (Abureesh et al., 2026).

2. Jenis kelamin

   Pada umumnya seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam bagı dirinya dibandingkan perempuan perempuan cemas akan ketidakmampuannya dibandingkan dengan laki- laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitive. Penelitian lain menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibandingkan perempuan

3. Pengalaman

   Pengalaman masa lalu yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan menggunakan koping Keberhasilan seseorang dapat membantu individu untuk mengembangkan kekuatan koping, sebaliknya kegagalan atau reaksi emosional menyebabkan seorang menggunakan koping yang maladaptif terhalap stressor tertentu.

4. Pengetahuan

   Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui oleh seseorang dari berbagai faktor berupa sarana informasi yang tersedia serta keadaan sosial budaya biasanya terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tingkat pengetahuan seseorang yang rendah akan cenderung lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan yang mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi.

5. Kepribadian

   Keseluruhan cara seseorang bereaksi dan berinteraksi dengan orang lain paling sering di deskripsikan dalam istilah sifat yang bisa diukur yang ditunjukkan

oleh seseorang, namun mereka cenderung mempunyai perasaan keraguan din yang terus menerus dan itu memaksa mereka untuk mencapai lebih banyak dan lebih banyak lagi dalam waktu yang lebih cepat.

2.2.4 Tanda dan Gejala

Menurut Jeffrey S. Nevid, (2021), ada beberapa tanda- tanda kecemasan, yaitu:

1. Tanda-tanda fisik kecemasan

   Tanda fisik kecemasan diantaranya yaitu: kegelisahan, kegugupan, tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, sensasi dari tegang di sekitar dahi, banyak berkeringat, telapak tangan yang berkeringat, pening atau pingsan, mulut dan kerongkongan terasa kering, kesulitan berbicara, kesulitan bernafas, nafas menjadi pendek, jantung yang terasa berdebar keras atau berdetak kencang, suara yang bergetar, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sulit menelan, kerongkongan merasa tersekat, leher atau punggung terasa kaku, sensasi seperti tercekik atau tertahan, tangan yang dingin dan lembab, terdapat gangguan sakit perut atau mual, panas dingin, sering buang air kecil, wajah terasa memerah, diare, dan merasa sensitif atau “mudah marah”.

2. Tanda-tanda behavior kecemasan

   Tanda-tanda behavior kecemasan diantaranya yaitu: perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen, dan perilaku terguncang.

3. Tanda-tanda kognitif kecemasan

Tanda-tanda kognitif kecemasan diantaranya : khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan atau aprehensi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi (tanpa ada penjelasan yang jelas), terpaku pada sensasi ketubuhan, sangat waspada terhadap sensasi ketubuhan, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berpikir bahwa dunia mengalami keruntuhan, berpikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan, berpikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bisa diatasi, khawatir terhadap hal-hal yang sepele, berpikir tentang hal mengganggu yang sama secara berulang-ulang, berpikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian (kalau tidak pasti akan pingsan), pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu, berpikir akan segera mati (meskipun dokter tidak menemukan sesuatu yang salah secara medis), khawatir akan ditinggal sendirian, dan sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran. Sedangkan menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) menyebutkan gejala dan tanda pada ansietas, antara lain sebagai berikut:

1) Gejala dan tanda mayor

a. Subjektif

- Merasa bingung
- Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi

- Sulit berkonsentrasi

b. Objektif

- Tampak gelisah
- Tampak tegang
- Sulit tidur

2) Gejala dan tanda minor

a. Subjektif

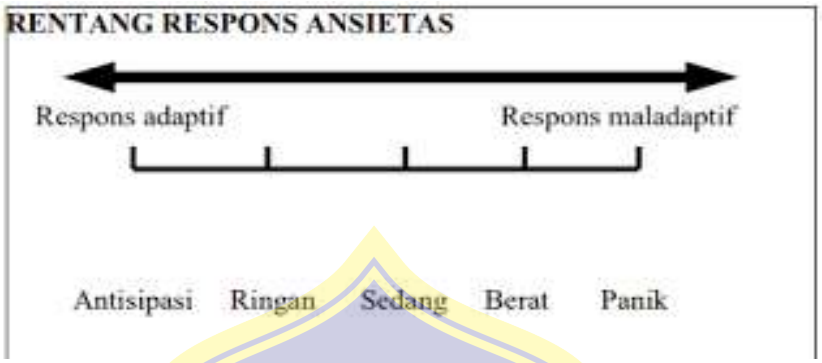
- Mengeluh pusing
- Anorekssia
- Palpitasi
- Merasa tidak berdaya

b. Objektif

- Frekuensi napas meningkat
- Frekuensi nadi meningkat
- Tekanan darah meningkat
- Diaphoresis
- Tremor
- Muka tampak pucat
- Suara bergetar
- Kontak mata buruk
- Sering berkemih
- Berorientasi pada masa lalu

2.2.5 Tahapan Cemas

Rentang cemas menurut (Stuart, 2016) dapat digambarkan sebagai berikut :



2.2 gambar rentang respon kecemasan (Stuart, 2016)

Menjelaskan bahwa rentang kecemasan di bagi menjadi dua arah yaitu arah ke kiri yaitu respon adaptif dan repon ke kanan adalah respon maladaptif. Semakin kekanan maka tingkat kecemasan semakin berat hingga menjadi panik dan semakin ke kiri maka tingkat kecemasan semakin ringan dan bisa beradaptasi. Ansietas berbeda dengan rasa takut yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya. Kapasitas untuk menjadi cemas diperlukan untuk bertahan hidup, tetapi tingkat kecemasan yang berat tidak sejalan dengan kehidupan. Seseorang pasti mengalami kecemasan pada kondisi tertentu, Menurut (Siahaan, 2022), terdapat empat tahapan kecemasan, yaitu:

1. Kecemasan Ringan

   Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta

terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

2. Kecemasan sedang

   3Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiaannya.

3. Kecemasan berat

   Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu : persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

4. Panik

Pada tingkat panic dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

2.2.6 Respon Terhadap Cemas

1. Respon fisiologi

a. Sistem kardiovaskular, respon yang terjadi palpasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, rasa pingsan, pingsan, tekanan darah menurun dan denyut nadi menurun.

b. Sistem pernapasan, respon yang terjadi adalah napas cepat, sesak napas, tekanan pada dada, napas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik dan terengah-engah.

c. Sistem neuromuskuler, respon yang terjadi reflek meningkat, reaksi terkejut, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, gelisah, mondar-mandir, wajah tegang, kelemahan umum, dan tungkai lemah.

d. Sistem gastrointestinal, respon yang terjadi yaitu kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, nyeri ulu hati dan diare.

e. Sistem saluran perkemihan, respon yang terjadi adalah tidak dapat menahan kencing dan sering berkemih.

f. Sistem integumen (kulit), respon yang terjadi adalah wajah kemerahan, berkeringat pada telapak tangan, gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, dan wajah pucat.

Respon perilaku, kognitif, dan afektif

i. Sistem perilaku, respon ini terjadi antara lain gelisah, ketegangan fisik,reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mengalami cidera, menarik diri dari hubungan interpersonal, melarikan diri pada masalah, hiperventilasi dan sangat waspada.

ii. Sistem kognitif, respon yang terjadi yaitu perhatian terganggu, konsentrasi buruk, berupa pelupa, salah dalam memberi penilaian, hambatan berfikir, lapangan persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, kehilangan obyektivitas, dan takut kendali.

iii. Sistem afektif, respon yang sering terjadi adalah mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, kengerian, kekhawatiran, kecemasan, mati rasa, rasa bersalah dan malu.

2.2.7 Alat Ukur Cemas

Skrining kecemasan dan depresi pada pasien sirosis hepatis perlu dilakukan secara rutin menggunakan intrumen yang valid untuk mendeteksi gangguan psikologis sejak dini sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (Abureesh et al., 2026).

Mengukur kecemasan dapat dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan secara langsung, dapat juga dengan mendengarkan cerita serta mengobservasi dari perilaku maupun verbalnya. Perilaku non- verbal dapat dijadikan sebagai signal atau tanda mengalami kecemasan. Kecemasan seseorang dapat diketahui dengan menggunakan alat ukur (instrumen) kecemasan. Terdapat beberapa instrumen kecemasan yang sudah teruji validitas dan reabilitasnya, misalnya *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HARS), *Depression Anxiety* and *Stress Scales* (DASS), *Beck Anxiety Inventory* (BAI), *Tailor Manifest Anxiety Scale* (T-MAS).

1. *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HARS)*

   Alat ukur ini dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956 , untuk mengukur semua tanda kecemasan baik psikis maupun somatik. HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa (Saputro & Fazris, 2017). Skala HARS terdiri 14 item meliputi : perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatik, gejala sensori, gejala kardiovaskuler, gejala pernapasan, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala otonom dan perilaku. Cara penilaian kecemasan dengan memberikan nilai 0 = tidak ada gejala, 1 = ringan, 2 = sedang, 3 = berat, 4

= berat sekali. Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor item 1-14 dengan hasil:

a) Skor < 14 = tidak ada kecemasan
b) Skor 14-20 = kecemasan ringan
c) Skor 21-27 = kecemasan sedang
d) 28-41 = kecemasan berat
e) Skor 42 – 52 kecemasan berat sekali (Chrisnawati et all, 2019)

2. *Zung Self Anxiety Scale (ZSAS)*

Instrumen HARS digunakan untuk menilai ada tidaknya ansietas serta mengukur derajat keparahannya. Penilaian kecemasan pada pasien dewasa di rancang oleh William W.K Zung, dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam DSM-II (Diagnostic and Statistica Manual of Mental Disorder). ZSAS mengandung 20 pertanyaan dimana 5 pertanyaan ke arah penurunan kecemasan dan 15 pertanyaan ke arah peningkatan kecemasan yang menggambarkan gejala- gejala kecemasan. Setiap butir pertanyaan di nilai berdasarkan frekuensi dan durasi yang timbul : 1 = jarang atau tidak pernah sama sekali, 2 = kadang-kadang, 3 = sering, dan 4 = hampir selalu mengalami gejala tersebut. Skor masing-masing pertanyaan di jumlahkan menjadi satu dengan rentang penilaian 20- 80, dengan pengelompokan antara lain skor 20- 44 = kecemasan ringan, skor 45- 59 = kecemasan sedang, skor 60-74 = kecemasan berat, dan skor 75- 80 = kecemasan panik (Mc Dowell, 2021).

3. *Depresion Anxiety Stress Scale (*DASS)

   Depression Anxiety Stress Scales (DASS) digunakan untuk menilai keparahan gejala inti depresi, kecemasan dan stress. Intrumen ini terdiri atas 42 pertanyaan atau seperangkat skala subjektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stress.

4. *Beck Anxiety Inventory (*BAI)

   Beck Anxiety Inventory (BAI) digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan sesuai dengan keluhan pasien dan dirancang khusus untuk meminimalkan perancu dengan gejala depresi. BAI terdiri dari 21 item pertanyaan yang mengukur kejala somatik terdiri dari 14 item dan tujuh item mencerminkan aspek subjektif dari kecemasan tersebut. Kuesioner BAI dapat diisi sendiri oleh pasien atau melalui wawancara oleh peneliti.

5. *Tailor Manifest Anxiety Scale (*T-MAS)

   Tailor Manifest Anxiety Scale (T-MAS) merupakan instrumen kecemasan untuk mengukur skala kecemasan ibu bersalin. Alat ukur ini biasanya digunakan peneliti dengan teknik wawancara secara langsung kepada subjek. Terdiri dari 24 pernyataan, masing-masing pernyataan diberi nilai "Ya" atau "Tidak".

2.2.8Penatalaksanaan Cemas

1. Farmakologi

   Menurut Fahmawati (2018), teknik farmakologi merupakan teknik yang dilakukan dengan cara pemberian obat-obatan atau medikasi. Obat-obat

tersebut antara lain:

a. Ansietas

   1) Golongan benzodiazepine

   2) Buspiron

b. Antidepresan

   Golongan serotonin *Norepinephrin Reuptake Inhibitors* (SNRI) Pengobatan yang paling efektif untuk pasien dengan kecemasan menyeluruh adalah pengobatan yang mengkombinasikan psikoterapi dan farmakoterapi. Pengobatan mungkin memerlukan cukup banyak waktu bagi klinisi yang terlibat.

2. Non – Farmakologi

Menurut Potter dan Perry (2017) teknik non farmakologi meliputi:

a. Distraksi

   Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara pengalihan perhatian, sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulasi sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulasi cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimulasi cemas yang ditransmisikan ke otak.

   Salah satu teknik distraksi yang efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan yaitu dengan memberikan informasi yang tepat berhubungan dengan anesthesia dan pembedahan. Hal itu dapat menyebabkan penurunan hormone stressor kecemasan,

mengaktifkan hormon endorphin secara alami, meningkatkan perasaan tenang, dan menambah pengetahuan tentang hal yang tidak dipahami, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang dalam atau lebih dalam dapat menimbulkan perasaan tenang, pemikiran yang lebih dalam dan metabolism yang baik. Penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2018) menyatakan bahwa pendekatan dengan komunikasi terapeutik mempunyai pengaruh yang signifikan dalam menurunkan kecemasan.

kecemasan, mengaktifkan hormon endorphin secara alami, meningkatkan perasaan tenang, dan menambah pengetahuan tentang hal yang tidak dipahami, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang dalam atau lebih dalam dapat menimbulkan perasaan tenang, pemikiran yang lebih dalam dan metabolism yang baik. Penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2018) menyatakan bahwa pendekatan dengan komunikasi terapeutik mempunyai pengaruh yang signifikan dalam menurunkan kecemasanm

b. Relaksasi Otot Progresif

Relaksasi otot progresif yaitu melatih otot-otot yang tegang agar lebih rileks, terasa lebih lemas , tidak kaku. Efek yang diberikan adalah proses neurologis akan berjalan dengan baik. Karena ada beberapa pendapat yang

melihat hubungan tegangan otot dengan kecemasan, maka dengan mengendurkan otot-otot yang tegang diharapkan tegangan emosi menurun. Bila dilakukan secara teratur teknik relaksasi yang dilakukan dapat mengurangi kegelisahan dan meningkatkan perasaan santai, serta kestabilan emosi (Nasir & Muhith, 2021).

c. Terapi Musik

Terapi musik adalah terapi yang menggunakan musik untuk terapi aspek-fisik, emosional, mental, sosial, estetika dan spiritual untuk meningkatkan atau mempertahan kesehatan mereka. Tujuan untuk membantu meekspresikan perasaan, membantu rehabilitas fisik, memberi pengaruh positif terhadap kondisi suasana hati dan emosi serta mengurangi tingkat kecemasan. Banyak jenis musik yang dapat digunakan untuk terapi diantaranya musik klasik, instrumental, jazz, dangdut, pop rock dan keroncong. Musik instrumental akan menjadikan badan, pikiran, dan mental menjadi lebih sehat (Larasati & Prihatanta, 2019).

d. Yoga

Yoga adalah teknik yang melibatkan relaksasi, meditasi dan serangkaian latihan fisik yang dilakukan bersamaan dengan pernapasan untuk mencapai kenyamanan fisik, mental, sosial dan spiritual. Yoga berpengaruh langsung terhadap aktivitas saraf simpatis dan parasimpatis, dengan pengaturan efek pernapasan pada teknik pranayama , efek menenangkan dengan teknik dhyana serta gerakan fisik yang akan mengurangi aktivasi simpatis, meningkatkan kadar Gamma Aminobutyric Acid (GABA), mengatur

Hipotalamus-Pituarity Aderenal (HPA) untuk memberikan efek anxiolytic (Khairunnisa, 2019)

e. Terapi Hipnosis Lima Jari

Hipnoterapi lima jari merupakan metode terapi yang menggunakan lima jari untuk membantu klien mengubah perepsi mereka tentang kecemasan, stres, ketegangan, dan ketakutan. Hal ini dilakukan dengan memberikan perintah melalui ambang alam bawah sadar atau keadaan santai (Mawarti & Yuliana, 2021).

2.2.9 Dampak Kecemasan

Kegelisahan, ketakutan, dan kekhawatiran yang tidak ada alasan menyebabkan kecemasan, kemudian berdampak pada perilaku seperti menarik diri dari ligkungan, sulit fokus dalam beraktifitas, susah makan, mudah tersinggung, rendahnya pengendalian emosi, amarah, sensitive, susah tidur (Lianasari & Purwati, 2021).

Kecemasan berlebih dan terus menerus dapat menyebabkan dampak uruk bagi kesehatan seperti:

1. Menggangu sistem saraf pusat
2. Kecemasan jangka panjang akan menyebabkan otak melepaskan hormone secara teratur, kondisi kecemasan mingkatkan frekuensi munculnya gejala seperti sakit kepala, dan pusing
3. Meningkatnya resiko penyakit kardiovaskular
4. Gangguan kecemasan dapat menyebabkan detak jantung meningkat,

jantung berdebar, dan myeri dada

5. Menyebabkan masalah pencernaan
6. Kecemasan dapat mempengaruhi sistem ekskresi dan pencernaan seperti, sakit perut, mual diare, dan nafsu makan menurun
7. Melemahnya sistem imun tubuh
8. Kecemasan yang terus menerus dapat melemahkan sistem kekebalaan tubuh dan mengakibatkan mudah sakit dan rentan terinfeksi virus
9. Menyebabkan masalah pernafasan
10. Kecemasan dapat membuat pernafasan cepat dangkal

2.3 Konsep Terapi Hipnosis Lima Jari

Hipnosis Lima Jari adalah teknik relaksasi yang efektif dalam mengelola kecemasan, terutama pada pasien dengan penyakit kronis seperti **sirosis hepatis.** Teknik ini bekerja dengan cara memasukkan sugesti positif ke dalam pikiran bawah sadar pasien melalui proses relaksasi, yang bertujuan menurunkan tingkat kecemasan yang dirasakan. **Hipnosis lima jari** dapat membantu pasien untuk **merelaksasi tubuh dan pikiran,** sehingga memperbaiki persepsi mereka terhadap stres dan ketakutan yang timbul akibat kondisi fisik mereka. Dalam konteks keperawatan, perawat dapat memandu pasien melalui teknik ini untuk membantu mereka merasa lebih **tenang** dan **terkontrol.** Dengan menurunkan kecemasan, pasien lebih mudah menerima pengobatan dan melakukan tindakan yang diperlukan untuk kesehatannya (Mawarti & Yuliana, 2021).

2.3.1 Definisi

Hipnosis adalah kondisi seseorang yang memfokuskan kesadaran pada hal spesifik yang dicapai sendiri atau dipandu oleh hipnoterapis (Akmal et al., 2016). Menurut Lee and Pyun (2021), Hipnosis adalah perubahan kesadaran, disosiasi kesadaran perifer, dan peningkatan respon karena isyarat- isyarat yang diberikan sehingga efektif dalam mengendalikan nyeri somatik dalam jangka panjang. Manfaat hipnotis bagi pasien adalah sebagai berikut:

a. Mengurangi prasangka
b. Untuk anestesi

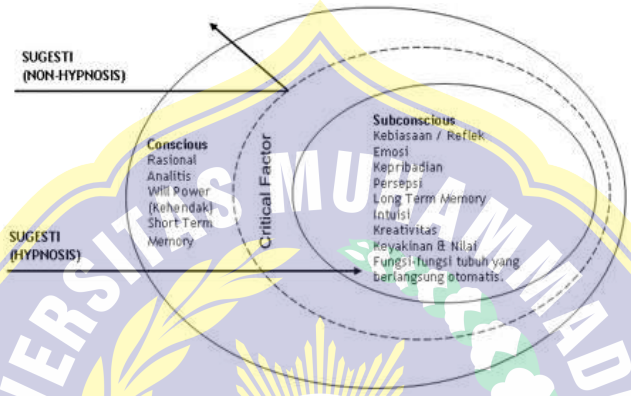
Efek anti nyeri pada hypnosis dibagi menjadi dua mekanisme, relaksasi fisik dan perubahan persepsi atau gangguan kognitif. Ketegangan otot sering menyertai terjadinya nyeri. Ketika timbul nyeri, area tersebut secara naluraiah tertarik, dan ketengan otot meningkat, menimbulkan rasa sakit. Karena itu, ketika sugesti dimasukkan akan membangkitkan relaksasi fisik, seperti mengambang atau terasa ringan. Otot – otot menjadi rileks dan rasa sakit berkurang. Pada nyeri kronis, hypnosis harus sering diinduksi dalam kehidupan sehari – hari (Lee & Pyun, 2021).

a. Mengendalikan rasa mual dan muntah
b. Mengurangi kecemasan
c. Mengurangi kelelahan pasien
d. Membantu penyembuhan operasi

2.3.2 Prinsip Kerja Hipnosis

Menurut Majid (2024), manusia mempunyai dua jenis pikiran yang bekerja

secara simultan dan saling mempengaruhi, yaitu pikiran sadar dan pikiran bawah sadar. Pikiran Sadar/ *conscious mind* adalah proses mental yang disadari dan bisa dikendalikan. Fungsinya mengidentifikasi informasi yang masukk, membandingkan dengan data yang sudah ada dalam memori kita. Menganalisa data yang baru masuk tersebut dan memutuskam data baru akan disimpan, dibuang atau diabaikan sementara.



Gambar 2.3

a. Pikiran bawah sadar / *suconscious* adalah proses mental yang berfungsi secara otomatis sehingga tidak disadari. Semua fungsi organ tubuh kita diatur cara kerjanya dibawah sadar Pikiran bawah sadar mengendalikan pikiran 9 lebih kuat dibandingkan dengan pikiran sadar.
b. Garis putus-putus gambar diatas mengilustrasikan critical faktor, merupakan bagian pikiran yang selalu mengalisis segala informasi yang masuk dan menentukan tindakan rasional seseorang. Critikal care ini melindungi pikiran bawah sadar dari ide, informasi, sugesti atau bentuk pikiran lain yang bisa mengubah program pikiran yang sudah tertanam di bawah sadar. Ketika seseorang dalam kondisi sadar, critical factor akan menghalangi sugesti yang ingin ditanamkan ke pikiran bawah sadar.

Sehingga efeknya sangat kecil bahkan tidak ada sama sekali, saat hipnotis melakukan hipnosis yang terjadi adalah hipnotis memotong jalur critical factor subjek dan langsung berkomunikasi dengan pikiran bawah sadar subjek.

Critical factor menjadi tidak aktif ketika seseorang dalam kondisi trance hypnosis, sehingga selama sugesti tidak bertentangan dengan kepercayaan dan nilai-nilai dasar yang dianut seseorang akan diterima oleh pikiran bawah sadar sebagai kebenaran, kemudian disimpan sebagai program pikiran. Program pikiran yang sudah ditanam melalui sugesti dalam kondisi hipnosis akan memicu perubahan yang seketika dan permanen.

2.3.3 Gelombang Otak dan Hipnosis

Jaringan otak manusia hidup menghasilkan gelombang listrik yang berfluktasi, dalam satu waktu dapat menghasilkan gelombang otak secara bersamaan. Empat gelombang otak yang diproduksi adalah alpha, beta, theta, dan delta.

2.3.4 relaksasi Hipnosis Lima Jari

a. Definisi

Teknik Relaksasi Lima Jari adalah suatu teknik relaksasi yang dikembangkan oleh Prise and Wilson (2018). Terapi generalis ini dapat menimbulkan efek relaksasi dan menenangkan dengan cara mengingat kembali pengalaman-pengalaman yang menyenangkan yang pernah dialami (Nugroho, 2016). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Mu‟afiro, Adin & Emilia (2004) dalam (Astuti, Amin and Purborini, 2017) menyatakan bahwa hipnotis lima jari mampu menurunkan kecemasan.

b. Tujuan

c. Indikasi indikasi pada hypnosis lima jari, yaitu ;

1. Klien dengan kecemasan ringan sampai sedang
2. Klien dengan nyeri ringan sampai sedang

d. Manfaat

1) Mengurangi kecemasan dan stress

Membantu pasien menurunkan tingkat ansietas dengan memberikan rasa tenang melalui sugesti relaksasi

2) Meningkatkan konsentrasi dan focus

Membantu pasien memusatkan perhatian pada hal positif sehingga pikiran lebih jernih dan terarahMeningkatkan kepercayaan diri

3) Menngkatkan kepercayaan diri

Sugesti positif yang ditanamkan dapat menumbuhkan keyakinan diri dalam menghadapi masalah atau tantangan

4) Membantu mengontrol emosi

Pasienlebih mampu menenangkan diri saat emosi memuncak, missalnya marah atau takut.

5) Meningkatkan kualitas tidur

Pasien lebih mudah rileks sehigga tidur menjadi lebih nyenyak dan teratur

6) Memperbaiki pola piker positif

Membiasakan pasien berfikir optimis dan realkstis terhadap situasi yang

dihadapi.

2.4 Konsep Dasar Keperawatan Sirosis Hepatis

2.4.1 Pengkajian

Proses keperawatan adalah penerapan pemecahan masalah keperawatan secara ilmiah yang digunakan untuk mengidentifikasi masalah- masalah pasien, merencanakan secara sistematis dan melaksanakannya serta mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Dalam penelitian(Sutrisna (2020) pengkajian pada pasien sirosis meliputi:

a. Identitas pasien, meliputi data tentang identitas pasien serta identitas penanggung jawab. Nama, tempat tanggal lahir, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, suku/bangsa, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, nomor rekam medis, diagnosis medis dan alamat.
b. Riwayat kesehatan yang meliputi:
    1) Keluhan utama dan riwayat keluhan utama

    Dalam penulisannya keluhan utama disampaikan dengan jelas dan padat, dua atau tiga suku kata yang merupakan keluhan yang mendasari pasien meminta bantuan pelayanan kesehatan atau alasan pasien masuk rumah sakit. Data didapatkan biasanya nyeri pada abdomen, sesak napas, gangguan BAB dan BAK.

    2) Keluhan saat dikaji

Berbeda dengan keluhan utama saat masuk rumah sakit, keluhan saat dikaji didapat dari hasil pengkajian pada saat itu juga, penjelasan meliputi PQRST.

P : Provokatif/paliatif adalah merupakan penjelasan apa yang menyebabkan gejala, memperberat gejala dan yang bisa mengurangi.

Q : Qualitas/quantitas adalah bagaimana gejala yang dirasakan, sejauh mana gejala dirasakan.

R : Region/radiasi ialah penjelasan mengenai dimana gejala dirasakan, apakah secara menyebar atau pun tidak.

S : Skala/severity adalah tingkat keparahan, seberapa tingkat keparahan yang dirasakan, pada skala berapa, dalam rentang skala (0-10).

T : Time, menjelaskan kapan gejala mulai timbul, seberapa sering gejala muncul, tiba-tiba atau bertahap, dan berapa lama gejala tersebut dirasakan.

Menurut Lovena et al., (2019) pasien dengan sirosis hepatis didapatkan keluahan utama ialah adanya nyeri pada abdomen, nyeri otot dan ikterus, anoreksia, mual, muntah, kulit gatal dan gangguan pola tidur atau kecemasan, pada beberapa pasien kasus pasien mengeluh demam ringan keluhan nyeri kepala, keluhan riwayat mudah mengalami perdarahan, serta bisa didapatkan adanya perubahan kesadaran secara progresif sebagai respon dari hepatik enselofati, seperti agitasi (gelisah), tremor, disorientasi, confusion, kesadaran delirium sampai koma. Keluhan asites dan edema perifer

dihubungkan dengan hipoalbuminemia sehingga terjadi peningkatan permeabilitas vaskular dan menyebabkan perpindahan cairan ke ruang ketiga atau ekstraseluler. Adanya asites perut pada kondisi hipertensi portal, tidak hanya itu adanya edema ektermitas dan adanya riwayat perdarahan (hematemesis dan melena). Mual dan muntah yang berkepanjangan dapat menyebabkan dehidrasi. keluhan mudah mengalami pendarahan. Pasien dapat datang ke RS dengan keluhan lemah/ letih, otot lemah, anoreksia (selara makan menurun), nausea, kembung, pasien merasa perut tidak enak, berat badan menurun, mengeluh perut semakin membesar, perdarahan pada gusi, ganguan BAK (inkontinensia urine), gangguan BAB (konstipasi/ diare), juga sesak napas tergantung dengan kondisi pasien masing-masing.

3) Riwayat kesehatan dahulu

Pasien dengan sirosis hepatis memiliki riwayat penggunaan alkohol dalam jangka waktu yang lama, sebelumnya ada riwayat hepatitis kronis, riwayat gagal jantung, riwayat pemakaian obat-obatan, dan merokok.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Adanya keluarga yang menderita penyakit hepatitis atau sirosis hepatis.

c. Pemeriksaan fisik

1) Mata

Konjungtiva tampak anemis/pucat, sclera tampak ikterik.

2) Rongga mulut

Bau napas khas yang disebabkan oleh peningkatan konsentrasi dimetil sulfide akibat pintasan porto sistemik yang berat. Tampak membrane mukosa kering.

3) Hidung

Terdapat pernapasan cuping hidung.

4) Thorax

a) Jantung

(1) Inspeksi: pergerakan apeks kordis tak terlihat

(1) Palpasi: apeks kordis tak teraba

(2) Perkusi: tidak terdapat pembesaran jantung

(3) Auskultasi: normal, tidak terdengar bunyi jantung ketiga

b) Paru-paru

(1) Inspeksi: pasien menggunakan otot bantu napas

(2) Palpasi: vocal premitus kiri dan kanan teraba sama

(3) Perkusi: sonor, bila terdapat efusi pleura bunyinya redup

(4) Auskultasi: vesikuler

5) Abdomen

a) Inspeksi: umbilicus menonjol, asites

b) Palpasi: sebagian besar hepar mudah teraba dan terasa keras, nyeri tumpul atau perasaan begah pada epigastrium kuadran kanan atas

c) Perkusi: pekak, *shifting dullness*

d) Auskultasi: bising usus meningkat

6) Ekstremitas

Pada ektermitas atas telapak tangan menjadi hiperemesis (eritehma palmare). Pada ektremitas bawah ditemukan edema, *capillary refill time* >2 detik.

7) Kulit

Fungsi hati yang terganggu mengakibatkan bilirubin tidak terkonjugasi sehingga kulit tampak ikterik. Turgor kulit jelek, ada luka akibat edema.

d. Pengkajian pola kesehatan (11 pola Gordon)

1) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

a) Data subjektif: pasien mengatakan memiliki riwayat penggunaan alkohol dalam jangka waktu lama, memiliki riwayat hepatitis kronik, riwayat gagal jantung, riwayat pemakaian obat-obatan, dan merokok.

b) Data objektif: tampak pasien lemas, tampak kulit ikterik, tampak congjungtiva anemis.

2) Pola nutrisi metabolik

a) Data subjektif: pasien mengatakan nafsu makan menurun, cepat kenyang setelah makan, serta mengeluh nyeri atau kram pada abdomen dan rasa tidak nyaman.

b) Data objektif: berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal, bising usus hiperaktif, membran mukosa pucat, serta hasil laboratorium menunjukkan serum albumin menurun (bila terdapat asites, penurunan berat badan dapat tersamarkan).

3) Pola Eliminasi

a) Data subjektif: pasien mengatakan mengalami konstipasi ataupun diare.

b) Data objektif: tampak BAB berwarna hitam, tampak urine berwarna pekat.

4) Pola aktivitas dan latihan.

a) Data subjektif: pasien mengeluh lelah, mengeluh sesak (dispnea) saat atau setelah beraktivitas, serta merasa tidak nyaman dan lemah setelah beraktivitas.

b) Data objektif: frekuensi nadi meningkat lebih dari 20% dari kondisi istirahat setelah beraktivitas, tekanan darah berubah, serta tampak aktivitas pasien dibantu oleh keluarga ataupun perawat.

5) Pola tidur dan istirahat.

a) Data subjektif: pasien mengatakan memiliki kebiasaan begadang, sulit tidur.

b) Data objektif: tampak pasien banyak menguap, lingkaran di bawah mata tampak gelap.

6) Pola persepsi kongnitif

a) Data subjektif: pasien mengatakan tidak mengalami gangguan dalam sistem panca inderanya.

b) Data objektif: tampak atau tidak tampak mengalami gangguan dalam sistem panca inderanya.

7) Pola persepsi dan konsep diri

a) Data subjektif: pasien mengatakan pendapatnya mengenai dirinya sendiri.

b) Data objektif: tampak pasien murung dan sedih.

8) Pola peran dan hubungan sesama

a) Data subjektif: pasien mengatakan tidak dapat menjalankan perannya sehari-hari dan hubungannya dengan sesama

b) Data objektif: tampak pasien ditemani oleh keluarga saat sakit dan dijenguk oleh tetangga sekitar.

9) Pola reproduksi dan seksualitas

a) Data subjektif: pasien mengatakan mengalami penurunan gairah seksual, penurunan libido pada laki- laki, gangguan siklus haid pada perempuan.

b) Data objektif: tampak pasien berpakaian sesuai jenis kelamin dan

tidak ada perilaku menyimpang.

10) Pola mekanisme koping dan toleransi terhadap stress

a) Data subjektif: pasien mengatakan merasa bingung dan khawatir terhadap akibat dari kondisi yang dihadapi, mengeluh sulit berkonsentrasi, mengeluh pusing atau berdebar-debar (palpitasi), serta merasa tidak berdaya menghadapi penyakitnya.

b) Data objektif: pasien tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur, frekuensi napas dan nadi meningkat, tekanan darah meningkat, serta tampak berorientasi pada masa lalu.

11) Pola sistem nilai kepercayaan

a) Data subjektif: pasien mengatakan menyerahkan semua kepada Tuhan.

b) Data objektif: tampak pasien beribadah sesuai dengan agama yang dianut.

2.4.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan dirumuskan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yang disusun oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), dengan format penulisan problem berhubungan dengan (b.d.) penyebab dibuktikan dengan (d.d.) tanda dan gejala mayor/minor untuk diagnosis aktual, atau problem dibuktikan dengan (d.d.) faktor risiko untuk diagnosis risiko. Diagnosis yang mungkin muncul pada pasien sirosis hepatis ditetapkan berdasarkan

hasil pengkajian dan tidak harus seluruhnya ditemukan pada setiap pasien. Diagnosis yang dapat dipertimbangkan adalah sebagai berikut:

1. Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ancaman terhadap kematian dan/atau ancaman terhadap status kesehatan, dibuktikan dengan merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi (gejala mayor subjektif), tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur (gejala mayor objektif), serta mengeluh pusing, palpitasi, dan frekuensi napas/nadi meningkat (gejala minor).
2. Pola Napas Tidak Efektif (D.0005) berhubungan dengan hambatan upaya napas akibat peningkatan tekanan intraabdomen (asites) atau efusi pleura, dibuktikan dengan dispnea (gejala mayor subjektif), penggunaan otot bantu napas dan pola napas abnormal seperti takipnea (gejala mayor objektif), serta ortopnea (gejala minor subjektif).
3. Defisit Nutrisi (D.0019) berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna dan/atau mengabsorpsi nutrien akibat gangguan fungsi hati, dibuktikan dengan berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal (gejala mayor objektif), serta nafsu makan menurun, cepat kenyang setelah makan, dan nyeri/kram abdomen (gejala minor subjektif).
4. Hipervolemia (D.0022) berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi akibat hipertensi portal dan hipoalbuminemia, dibuktikan dengan edema perifer dan asites, serta berat badan meningkat dalam waktu singkat (gejala mayor objektif), disertai dispnea, distensi abdomen, dan keseimbangan cairan positif (gejala minor).

5. Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (peregangan kapsul hati/pembesaran hepar), dibuktikan dengan mengeluh nyeri (gejala mayor subjektif), tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, dan sulit tidur (gejala mayor objektif), disertai frekuensi nadi meningkat dan tekanan darah meningkat (gejala minor).
6. Intoleransi Aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen serta kelemahan, dibuktikan dengan mengeluh lelah (gejala mayor subjektif) dan frekuensi jantung meningkat lebih dari 20% dari kondisi istirahat setelah beraktivitas (gejala mayor objektif), disertai dispnea saat/setelah aktivitas dan merasa tidak nyaman setelah beraktivitas (gejala minor).
7. Risiko Perdarahan (D.0012) dibuktikan dengan faktor risiko gangguan fungsi hati (sirosis hepatis), gangguan koagulasi dan trombositopenia, serta gangguan gastrointestinal berupa varises esofagus akibat hipertensi portal. Diagnosis ini merupakan diagnosis risiko sehingga tidak memerlukan komponen penyebab (b.d.), hanya faktor risiko yang dibuktikan (d.d.).

Prioritas klinis diagnosis ditentukan berdasarkan kondisi aktual pasien dengan mempertimbangkan jalan napas, pernapasan, sirkulasi, keselamatan, dan tingkat kegawatan (prinsip ABC), sehingga Pola Napas Tidak Efektif (D.0005) menjadi prioritas klinis utama sampai kondisi pernapasan stabil. Ansietas (D.0080) ditetapkan sebagai fokus utama Karya Tulis Ilmiah dan penerapan Evidence-Based Nursing (EBN) hipnosis lima jari dan psikospiritual, yang dilaksanakan sebagai intervensi komplementer setelah kondisi fisiologis pasien stabil, tanpa mengesampingkan penanganan diagnosis fisiologis lain sesuai kondisi aktual pasien.

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan disusun dengan menetapkan luaran berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan intervensi berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), keduanya diterbitkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) sebagai kelanjutan dari penetapan diagnosis pada SDKI. Setiap luaran dan intervensi dituliskan beserta kode standarnya (misalnya L.09093 untuk Tingkat Ansietas dan I.09314 untuk Reduksi Ansietas) agar sesuai dengan buku acuan. Target waktu dapat disesuaikan dengan kondisi pasien, kebijakan ruangan, serta lama pemberian asuhan. Penilaian indikator luaran menggunakan skala yang berlaku di institusi, dengan target perubahan ditetapkan secara realistis dan terukur.

a. Ansietas

Luaran utama: Tingkat Ansietas (L.09093). Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 × 24 jam, diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: verbalisasi kebingungan menurun; verbalisasi khawatir terhadap akibat kondisi menurun; perilaku gelisah menurun; perilaku tegang menurun; keluhan pusing atau palpitasi menurun; konsentrasi meningkat; pola tidur membaik; frekuensi napas, frekuensi nadi, dan tekanan darah membaik; serta kemampuan mengontrol kecemasan meningkat.

Reduksi Ansietas (I.09314) – Observasi

- Identifikasi tingkat ansietas, perubahan tingkat ansietas, dan kemampuan mengambil keputusan.

• Identifikasi situasi yang memicu ansietas serta keyakinan pasien mengenai penyakit dan prognosis.

• Monitor tanda verbal dan nonverbal ansietas.

• Monitor tanda vital dan pola tidur sesuai kondisi pasien.

Reduksi Ansietas – Terapeutik

• Ciptakan suasana terapeutik yang tenang dan aman.

• Temani pasien untuk mengurangi kecemasan apabila memungkinkan.

• Dengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian dan gunakan komunikasi yang menenangkan.

• Berikan kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaan dan persepsi terhadap penyakit.

• Bantu pasien mengidentifikasi situasi yang dapat dikendalikan dan sumber dukungan yang dimiliki.

Reduksi Ansietas – Edukasi

• Jelaskan prosedur, kondisi penyakit, dan tindakan yang akan dilakukan dengan bahasa sederhana sesuai kewenangan.

• Anjurkan pasien mengungkapkan perasaan dan persepsi.

• Latih teknik relaksasi napas dalam dan teknik koping adaptif.

• Anjurkan keluarga memberikan dukungan emosional dan tidak memberikan informasi yang menakutkan.

Terapi Relaksasi: Hipnosis Lima Jari (I.09326)

• Identifikasi kesediaan, kemampuan konsentrasi, tingkat kecemasan, kenyamanan, dan kontraindikasi sebelum latihan.

• Periksa ketegangan otot, frekuensi napas, frekuensi nadi, dan tekanan darah sebelum dan sesudah latihan sesuai kebutuhan.

• Ciptakan lingkungan tenang, minim gangguan, dengan posisi pasien nyaman.

• Jelaskan tujuan, manfaat, tahapan, batasan, dan kemungkinan sensasi selama hipnosis lima jari.

• Bimbing pasien menarik napas perlahan dan memusatkan perhatian.

• Bimbing pasien menyentuhkan ibu jari secara bergantian dengan jari telunjuk, jari tengah, jari manis, dan jari kelingking sambil membayangkan pengalaman positif sesuai SOP.

• Berikan sugesti positif yang tidak bertentangan dengan nilai dan keyakinan pasien.

• Kembalikan kesadaran penuh secara bertahap, evaluasi respons, dan dokumentasikan perubahan tingkat kecemasan.

• Anjurkan pasien mengulang teknik secara mandiri ketika cemas setelah mampu melakukannya dengan benar.

Kolaborasi

• Kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain apabila ansietas berat, mengganggu terapi, disertai gangguan tidur berat, atau memerlukan terapi farmakologis.

• Kolaborasi dukungan psikologis atau spiritual sesuai kebutuhan pasien.

b. Pola Napas Tidak Efektif

Luaran utama: Pola Napas (L.01004). Setelah dilakukan intervensi selama 3 × 24 jam, diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil: dispnea menurun; ortopnea menurun; penggunaan otot bantu napas menurun; frekuensi napas membaik; kedalaman napas membaik; pola napas membaik; dan saturasi oksigen membaik.

Pemantauan Respirasi (I.01014) – Observasi

- Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas.
- Monitor pola napas, kemampuan berbicara, penggunaan otot bantu, dan adanya ortopnea.
- Monitor saturasi oksigen dan bunyi napas.
- Monitor tanda efusi pleura atau peningkatan distensi abdomen yang membatasi ekspansi paru.
- Monitor perubahan kesadaran dan tanda hipoksemia.

Manajemen Jalan Napas (I.01011) – Terapeutik

- Posisikan semi-Fowler atau Fowler untuk memaksimalkan ekspansi paru.
- Pertahankan kepatenan jalan napas dan longgarkan pakaian yang ketat.
- Atur aktivitas dan berikan waktu istirahat untuk menurunkan kebutuhan oksigen.
- Berikan oksigen sesuai indikasi dan program terapi.
- Ukur lingkar abdomen dan observasi peningkatan asites yang memengaruhi pernapasan.

Edukasi dan Kolaborasi

- Ajarkan napas dalam perlahan sesuai toleransi.

• Anjurkan perubahan posisi secara bertahap dan melaporkan sesak yang memburuk.

• Kolaborasi penatalaksanaan asites, pemberian diuretik, oksigen, pemeriksaan gas darah, atau tindakan lain sesuai indikasi.

• Kolaborasi evaluasi efusi pleura atau komplikasi hepatopulmonal bila dicurigai.

c. Defisit Nutrisi

Luaran utama: Status Nutrisi (L.03030). Setelah dilakukan intervensi selama 3 × 24 jam atau sesuai kondisi pasien, diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: porsi makanan yang dihabiskan meningkat; nafsu makan membaik; mual menurun; berat badan atau massa tubuh membaik; kekuatan otot mengunyah dan menelan tetap adekuat; serta nilai laboratorium terkait nutrisi menunjukkan perbaikan bertahap.

Manajemen Nutrisi (I.03119) – Observasi

• Identifikasi status nutrisi, kebutuhan kalori dan protein, alergi atau intoleransi makanan, makanan yang disukai, serta kemampuan makan.

• Monitor asupan makanan dan cairan.

• Monitor berat badan dengan mempertimbangkan pengaruh asites dan edema.

• Monitor mual, muntah, cepat kenyang, distensi abdomen, dan hasil laboratorium yang relevan.

Manajemen Nutrisi – Terapeutik

• Lakukan kebersihan mulut sebelum makan bila diperlukan.

• Sajikan makanan secara menarik, dalam porsi kecil tetapi sering.

• Berikan makanan tinggi energi dan protein sesuai toleransi serta program diet; sesuaikan protein bila terdapat ensefalopati berdasarkan program medis dan ahli gizi.

• Batasi natrium sesuai program untuk membantu mengontrol asites dan edema.

• Berikan suplemen nutrisi oral sesuai kebutuhan dan program.

Edukasi dan Kolaborasi

• Anjurkan posisi duduk saat makan dan istirahat sebelum makan.

• Ajarkan diet yang diprogramkan dan pentingnya menghindari alkohol serta bahan hepatotoksik.

• Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan kebutuhan energi, protein, natrium, cairan, dan jenis makanan.

• Kolaborasi pemberian antiemetik, vitamin, mineral, atau nutrisi enteral/parenteral sesuai indikasi.

d. Hipervolemia

Luaran utama: Keseimbangan Cairan (L.03020). Setelah dilakukan intervensi selama 3 × 24 jam, diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil: edema perifer menurun; asites menurun; berat badan stabil; asupan dan haluaran cairan seimbang; tekanan darah dan frekuensi nadi membaik; turgor kulit membaik; serta dispnea akibat kelebihan cairan menurun.

Manajemen Hipervolemia (I.03114) – Observasi

• Periksa tanda dan gejala hipervolemia: edema, asites, dispnea, ortopnea, peningkatan berat badan, distensi vena leher, dan suara napas tambahan.

• Monitor intake dan output cairan serta keseimbangan cairan.

• Monitor berat badan harian pada waktu dan alat yang sama.

• Monitor lingkar abdomen, derajat edema, tekanan darah, nadi, frekuensi napas, saturasi oksigen, elektrolit, albumin, ureum, dan kreatinin sesuai indikasi.

Manajemen Hipervolemia – Terapeutik

• Tinggikan ekstremitas yang edema bila tidak ada kontraindikasi.

• Batasi asupan natrium dan cairan sesuai program terapi.

• Lakukan perawatan kulit pada area edema dan ubah posisi secara berkala.

• Berikan posisi semi-Fowler apabila pasien sesak.

• Catat respons terhadap terapi diuretik.

Edukasi dan Kolaborasi

• Ajarkan cara mencatat asupan cairan bila memungkinkan.

• Anjurkan pasien melaporkan sesak, berkurangnya urine, peningkatan berat badan cepat, atau pembesaran perut.

• Kolaborasi pemberian diuretik, albumin, pemeriksaan elektrolit, atau parasentesis sesuai indikasi.

• Pantau risiko hipotensi, gangguan elektrolit, dan penurunan fungsi ginjal selama terapi.

e. Nyeri Akut

Luaran utama: Tingkat Nyeri (L.08066). Setelah dilakukan intervensi selama 1 × 24 jam atau sesuai kondisi, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun; meringis menurun; sikap protektif menurun; gelisah menurun; kemampuan beristirahat meningkat; frekuensi nadi membaik; dan pola tidur membaik.

Manajemen Nyeri (I.08238) – Observasi

- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri.
- Identifikasi faktor yang memperberat dan mengurangi nyeri.
- Monitor respons nonverbal, tanda vital, serta pengaruh nyeri terhadap tidur, aktivitas, dan kecemasan.
- Waspadai nyeri abdomen mendadak atau memburuk yang dapat menunjukkan komplikasi.

Manajemen Nyeri – Terapeutik

- Berikan posisi nyaman dan lingkungan tenang.
- Ajarkan teknik nonfarmakologis seperti napas dalam, relaksasi, distraksi, atau hipnosis lima jari sesuai kondisi.
- Fasilitasi istirahat dan tidur.
- Hindari penekanan berlebihan pada abdomen yang distensi.

Edukasi dan Kolaborasi

- Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri sesuai kewenangan.
- Anjurkan pasien melaporkan nyeri sebelum menjadi berat.
- Kolaborasi pemberian analgesik yang aman pada gangguan fungsi hati sesuai program medis dan monitor efek samping.

f. Intoleransi Aktivitas

Luaran utama: Toleransi Aktivitas (L.05047). Setelah dilakukan intervensi selama 3 × 24 jam, diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil: keluhan lelah menurun; dispnea saat atau setelah aktivitas menurun; frekuensi nadi dan

napas setelah aktivitas membaik; kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat; serta kebutuhan bantuan menurun.

Manajemen Energi (I.05178) – Observasi

- Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang menyebabkan kelelahan.
- Monitor kelelahan fisik dan emosional.
- Monitor respons kardiopulmonal selama dan setelah aktivitas.
- Identifikasi pola aktivitas dan tidur serta tingkat ketergantungan pasien.

Manajemen Energi – Terapeutik

- Sediakan lingkungan nyaman dan minim stimulus saat istirahat.
- Jadwalkan aktivitas dengan periode istirahat yang cukup.
- Bantu aktivitas sehari-hari sesuai tingkat ketergantungan.
- Lakukan mobilisasi dan peningkatan aktivitas secara bertahap sesuai toleransi.
- Hindari aktivitas yang meningkatkan tekanan intraabdomen atau risiko perdarahan.

Edukasi dan Kolaborasi

- Ajarkan teknik konservasi energi.
- Anjurkan pasien menghentikan aktivitas bila muncul sesak, pusing, nyeri dada, atau lemah berlebihan.
- Libatkan keluarga dalam membantu aktivitas tanpa menghilangkan kemandirian pasien.
- Kolaborasi fisioterapi atau rehabilitasi medik bila diperlukan.

g. Risiko Perdarahan

Luaran utama: Tingkat Perdarahan (L.02017). Setelah dilakukan intervensi selama masa perawatan, diharapkan tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil: tidak terdapat hematemesis, melena, perdarahan gusi, epistaksis, petekie, atau memar baru; tekanan darah dan nadi stabil; hemoglobin, hematokrit, trombosit, PT, dan INR terpantau; serta pasien dan keluarga mampu mengenali tanda perdarahan.

Pencegahan Perdarahan (I.02067) – Observasi

- Monitor tanda dan gejala perdarahan: hematemesis, melena, epistaksis, perdarahan gusi, hematuria, petekie, ekimosis, penurunan kesadaran, hipotensi, dan takikardia.
- Monitor hemoglobin, hematokrit, trombosit, PT, dan INR sesuai program.
- Monitor karakteristik feses dan muntahan.
- Identifikasi penggunaan obat yang meningkatkan risiko perdarahan.

Pencegahan Perdarahan – Terapeutik

- Minimalkan tindakan invasif dan penusukan yang tidak diperlukan.
- Tekan lebih lama area bekas penusukan atau pengambilan darah.
- Gunakan sikat gigi lembut dan hindari tindakan yang melukai mukosa.
- Cegah konstipasi dan mengejan kuat sesuai program perawatan.
- Hindari injeksi intramuskular dan pemasangan suhu rektal bila tidak diperlukan.

Edukasi dan Kolaborasi

- Anjurkan pasien segera melaporkan muntah darah, BAB hitam, perdarahan gusi, mimisan, urine berdarah, pusing, atau lemah mendadak.
- Anjurkan menghindari aktivitas berisiko cedera dan obat bebas tanpa konsultasi.

- Kolaborasi pemberian vitamin K, produk darah, obat penurun tekanan portal, pemeriksaan endoskopi, atau terapi lain sesuai indikasi.
- Siapkan penanganan kegawatan bila terjadi perdarahan aktif.

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Menurut (Ernawati, 2018) implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang baik/optimal. Pelaksanaan tindakan merupakan realisasi dari rencana/intervensi keperawatan yang telah disusun berdasarkan SIKI, mencakup tindakan mandiri (independen), tindakan kolaboratif (interdependen), maupun tindakan rujukan (dependen) sesuai kewenangan perawat.

Pada diagnosis Ansietas, implementasi utama berupa tindakan mandiri Reduksi Ansietas (I.09314) dan Terapi Relaksasi: Hipnosis Lima Jari (I.09326) yang dipadukan dengan pendekatan psikospiritual (doa, istigfar/zikir, dan mendengarkan murotal Al-Qur'an Surah Ar-Rahman) sesuai keyakinan pasien. Implementasi pada diagnosis fisiologis lain (Pola Napas Tidak Efektif, Defisit Nutrisi, Hipervolemia, Nyeri Akut, Intoleransi Aktivitas, dan Risiko Perdarahan) dilaksanakan sesuai rencana intervensi SIKI yang telah ditetapkan, disertai tindakan kolaboratif dengan dokter, ahli gizi, atau tenaga kesehatan lain sesuai kebutuhan.

Setiap tindakan yang dilaksanakan didokumentasikan dalam catatan keperawatan yang memuat tanggal dan waktu pelaksanaan, tindakan yang dilakukan, serta respons subjektif dan objektif pasien, sebagai bentuk pertanggungjawaban dan

pertanggunggugatan (akuntabilitas) perawat serta dasar bagi tahap evaluasi keperawatan selanjutnya.

2.4.5 Evaluasi

Menurut Yunus R (2019), Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan.

Evaluasi dilakukan dengan pendekatan SOAP yaitu sebagai berikut :

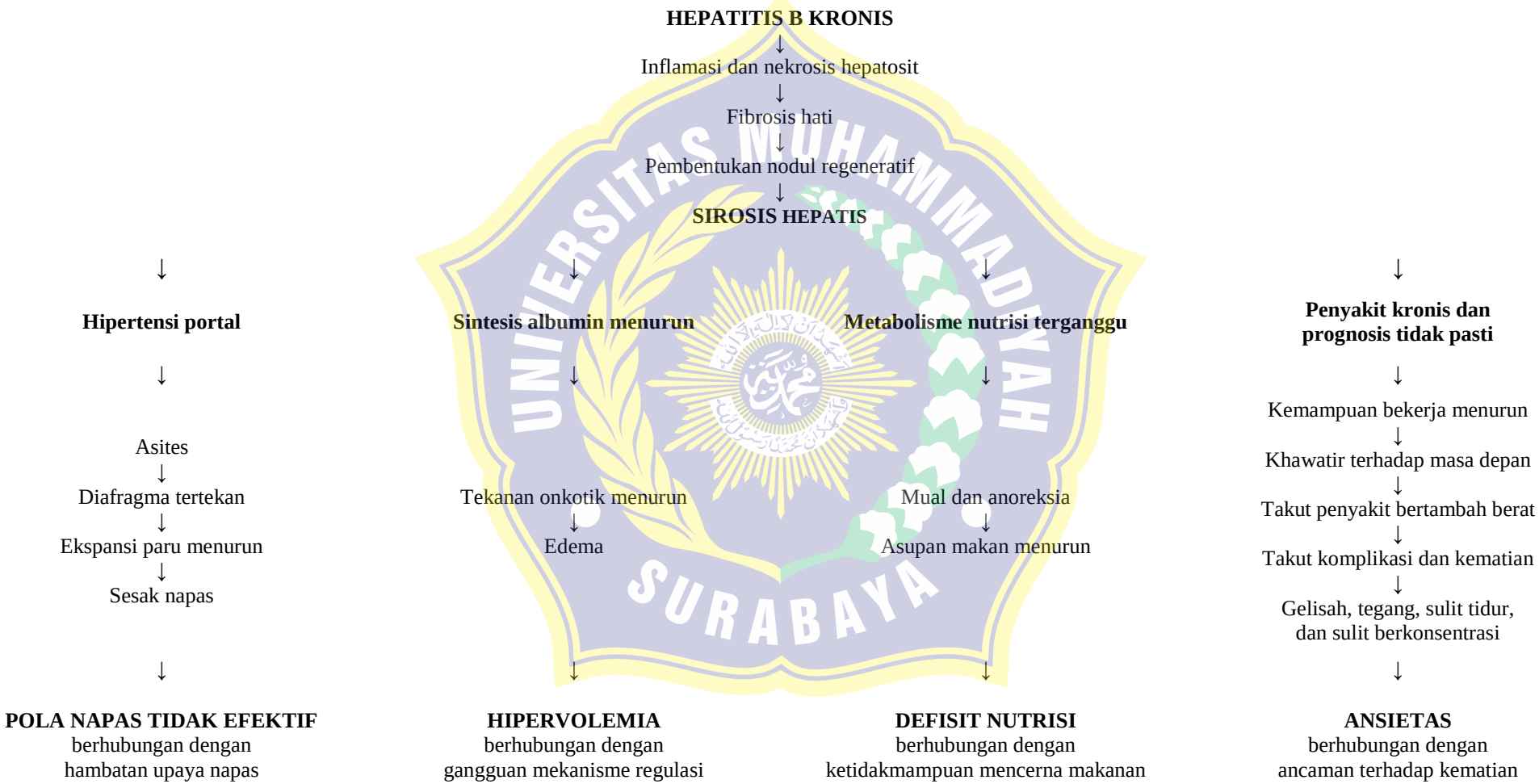
S : Respons subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan.

O : Respons objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan

A : Analisis terhadap data subyektif dan obyektif yang didapatkan untuk menyimpulkan apakah masalah teratasai, teratasi sebagian, atau belum teratasi.

P : Tindak lanjut berdasarkan hasil analisis respon klien dan perawat

2.5 WOC


HEPATITIS B KRONIS
Inflamasi dan nekrosis hepatosit
Fibrosis hati
Pembentukan nodul regeneratif
SIROSIS HEPATIS
Hipertensi portal
Asites
Diafragma tertekan
Ekspansi paru menurun
Sesak napas
POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF
berhubungan dengan
hambatan upaya napas
Sintesis albumin menurun
Tekanan onkotik menurun
Edema
HIPERVOLEMIA
berhubungan dengan
gangguan mekanisme regulasi
Metabolisme nutrisi terganggu
Mual dan anoreksia
Asupan makan menurun
DEFISIT NUTRISI
berhubungan dengan
ketidakmampuan mencerna makanan
Penyakit kronis dan
prognosis tidak pasti
Kemampuan bekerja menurun
Khawatir terhadap masa depan
Takut penyakit bertambah berat
Takut komplikasi dan kematian
Gelisah, tegang, sulit tidur,
dan sulit berkonsentrasi
ANSIETAS
berhubungan dengan
ancaman terhadap kematian