

MANUSKRIP

**STUDI KASUS POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA
KLIEN SIROSIS HEPATISDI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH SIDOARJO**



**OLEH
FITRA AYU SAPUTRI
NIM : P27820418005**

**POLTEKKES KEMENKES SURABAYA
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D3 KEPERAWATAN SIDOARJO
2021**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Studi Kasus Pola Nafas Tidak Efektif Pada Klien Sirosis Hepatis Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo”.

Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini. Kritik dan saran saya harapkan dalam penyempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada semua pihak yang telah terlibat dan ikut serta dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Sidoarjo, 16 Juni 2021

Penulis

ABSTRAK

STUDI KASUS POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA KLIEN SIROSIS HEPATIS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SIDOARJO

Oleh

Fitra Ayu Saputri

Sirosis hepatitis merupakan penyakit kronis yang ditandai oleh obstruksi difus dan regenerasi fibrotik sel-sel hepar yang menyebabkan rusaknya jaringan hati. Kerusakan pada hati dapat disebabkan oleh beberapa hal yaitu konsumsi obat-obatan berlebih, toksin dari makanan, alkohol dan virus hepatitis. Data dari riskesdas 2013 Prevalensi hepatitis di Indonesia sebesar 1,2% dua kali lebih tinggi dibandingkan tahun 2017 yaitu sebesar 7,2% dimana diperkirakan 18 juta orang memiliki hepatitis B sekitar 50% berpotensi menjadi penyakit hati kronis dan 10% berpotensi menuju fibrosis.

Studi kasus pola nafas tidak efektif pada klien sirosis hepatitis menggunakan metode deskriptif untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien sirosis hepatitis dengan masalah pola nafas tidak efektif. Menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan. Penulisan karya tulis ilmiah ini dilakukan di RSUD Sidoarjo, yaitu di ruang mawar putih dan ruang teratai atas. Studi kasus ini dilakukan pada bulan April-Mei 2021.

Berdasarkan analisa data diperoleh kesimpulan pengkajian membutuhkan pengetahuan dalam penilaian terhadap gejala dan tanda pola nafas tidak efektif. Perawat juga diharapkan memiliki ilmu pengetahuan dalam kemampuan observasi frekuensi, irama dan pola pernafasan. Diagnosis utama dalam penelitian ini yaitu pola nafas tidak efektif. Perencanaan keperawatan disesuaikan dengan kondisi klien. Evaluasi hasil meliputi catatan perkembangan klien setelah diberikan pelaksanaan keperawatan.

Kata Kunci : Sirosis Hepatis, Asuhan Keperawatan, Pola Nafas Tidak Efektif

PENDAHULUAN

Penyakit hati (liver) merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan di berbagai negara. Kerusakan atau masalah pada hati dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya obat-obatan, toksin dari makanan, alkohol dan virus hepatitis. Jika kerusakan terus dibiarkan maka akan terjadi penyakit hati kronis salah satunya sirosis hepatis (Sinurat & Purba, 2018).

Sirosis hepatis adalah penyakit yang ditandai oleh adanya peradangan difus dan kronik pada hati, diikuti proliferasi jaringan ikat, degenarasi dan regenerasi, sehingga timbul kerusakan dalam susunan parenkim hati. Istilah sirosis hati diberikan oleh Laence tahun 1819, yang berasal dari kata *khirros* yang berarti kuning atau oranye (*orange yellow*), karena perubahan warna pada nodul-nodul yang terbentuk (Diyono & Mulyanti, 2013).

Prevalensi hepatitis di Indonesia adalah sebesar 1,2 % dua kali lebih tinggi dibandingkan tahun 2007 yaitu sebesar 7,2 %. Diperkirakan 18 juta orang memiliki hepatitis B dan sekitar 50 % dari

orang-orang ini memiliki penyakit hati yang berpotensi kronis dan 10 % berpotensi menuju fibrosis hati yang dapat menyebabkan kanker hati. Angka-angka ini menunjukkan bahwa 1.050.000 klien memiliki potensi untuk menjadi kanker hati (Tim Riskesdas 2013).

Menurut laporan rumah sakit umum pemerintah Indonesia, rata-rata prevalensi sirosis hepatis adalah 3,5 % dan seluruh klien yang dibangsal penyakit dalam, atau rata-rata 47,4 % dari seluruh klien sirosis hepatis yang dirawat. Perbandingan prevalensi sirosis hepatis pria:wanita adalah 2,1:1 dan usia rata-rata 44 tahun (PPHI, 2013).

Komplikasi yang dapat terjadi pada klien sirosis hepatis yang tidak tertangani secara efektif antara lain hipertensi portal, asites dan varises gastroesofagus, oleh sebab itu penderita penyakit ini perlu mendapatkan perawatan secara optimal. Perawat dalam memberikan perawatan berdasarkan pendekatan asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan tindakan, pelaksanaan serta evaluasi dari setiap tindakan keperawatan. Berdasarkan

uraian diatas peneliti ingin melakukan studi kasus Pola Nafas Tidak Efektif Pada Klien Sirosis Hepatis Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo.

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Dasar Penyakit Sirosis Hepatis

Sirosis hepatis merupakan penyakit kronis yang ditandai oleh obstruksi difus dan regenerasi fibrotik sel-sel hepar. Karena jaringan yang nekrotik menghasilkan fibrosis, maka penyakit ini akan merusak jaringan hati serta cairan limfe, dan pada akhirnya menyebabkan insufisiensi hati (Kowalak et al., 2011)

Sirosis hepatis adalah penyakit yang ditandai oleh adanya peradangan difus dan menahun pada hati, diikuti dengan proliferasi jaringan ikat, degenerasi, dan regenerasi sel-sel hati sehingga timbul kerusakan dalam parenkim hati. Sirosis dapat mengganggu sirkulasi darah intrahepatik dan pada kasus yang lebih lanjut dapat menyebabkan kegagalan fungsi hati secara bertingkat (Nuari, 2015).

Etiologi

Berdasarkan etiologi dan morfologinya, sirosis hepatis dibagi menjadi (Batticaca, 2009) :

1. Sirosis portal laennac atau sirosis alkoholik (alkoholik nutrisi) penyebab paling sering karena alkohol. Lesi hati yang ditimbulkan karena perlemakan hati alkoholik.
2. Sirosis pascanekrotik, dimana terdapat pita jaringan parut yang lebar sebagai akibat lanjut dari hepatitis virus akut yang terjadi sebelumnya.
3. Sirosis biliaris, dimana pembentukan jaringan parut dalam hati disekitar saluran empedu.
4. Sirosis kardiak terjadi akibat gagal jantung kongestif sisi kiri-kanan.
5. Sirosis metabolik, keturunan dan terkait obat. Terjadi akibat kelainan metabolik dan pemakaian obat-obatan.

Manifestasi klinis

Pembesaran hati, pada awal perjalanan sirosis, hati cenderung membesar dan sel-selnya dipenuhi lemak. Hati tersebut menjadi keras dengan tepi yang tajam ketika

dipalpasi. Nyeri abdomen terjadi karena pembesaran hati yang disebabkan oleh regangan pada selubung fibrosa hati.

Obstruksi portal dan asites, merupakan manifestasi lanjut dari kegagalan fungsi hati, semua darah dari organ digestif akan berkumpul dalam vena porta dan dibawa ke hati. Karena hati yang sirosis tidak memungkinkan perlintasan darah, maka aliran darah tersebut akan kembali ke dalam limpa dan traktus gastrointestinal sehingga kedua organ tersebut dapat dipenuhi darah. Cairan yang kaya protein dan menumpuk akan mengakibatkan asites

Varises gastrointestinal, Pada penyakit sirosis menyebabkan jaringan parut yang menghalangi aliran darah dari usus kembali ke jantung dan meningkatkan tekanan dalam vena porta (hipertensi portal), semakin tinggi tekanan maka varises semakin membesar yang mengakibatkan perdarahan gastrointestinal yang masif.

Edema, Konsentrasi albumin plasma yang menurun dapat menyebabkan terjadinya edema.

Produksi aldosteron yang berlebihan akan menyebabkan retensi natrium.

Defisiensi vitamin dan anemia, karena pembentukan, penggunaan, dan penyimpanan vitamin yang tidak memadai, maka tanda-tanda defisiensi vitamin tersebut sering dijumpai. Gastritis kronis dan gangguan fungsi gastrointestinal bersama-sama asupan diet yang tidak adekuat dan gangguan fungsi hati turut menimbulkan anemia yang menyertai sirosis hepatis.

Kemunduran mental atau ensefalopati dan koma hepatic terjadi karena meningkatnya kadar amonia dalam tubuh.

(Smeltzer & Bare, 2002)

Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan fungsi hepar abnormal : peningkatan ALT dan AST, kadar amonia darah, bilirubin serum, PT memanjang.
2. Biopsi hepar
3. CT Scan atau MRI
4. USG
5. Elektrolit serum
6. Tes darah lengkap
7. Endoskopi retrograd kolangiopankreatografi (ERCP)
8. Esofaguskopi

(Nurarif & Hardhi, 2015)

Penatalaksanaan

Pengobatan sirosis hepatitis pada prinsipnya berupa simptomatis dan supportif (Nurarif & Hardhi, 2015). Terapi supportif diantaranya Istirahat yang cukup, Pengaturan makanan yang cukup dan seimbang misalnya: cukup kalori, protein 1gr/kgBB/hari dan vitamin. Pengobatan berdasarkan etiologi, misalnya pada sirosis hati akibat infeksi virus hepatitis C dapat dicoba dengan interferon.

Pengobatan yang spesifik dari sirosis hati akan diberikan jika telah terjadi komplikasi seperti: Asites dan spontaneous bacterial peritonitis (SBP). Pengobatan SBP dengan memberikan Cephalosporins Generasi III (Cefotaxime), secara parental selama lima hari, atau Qinolon secara oral. Mengingat akan rekurensinya tinggi maka untuk profilaxis dapat diberikan Norfloxacin (400mg/hari) selama 2-3 minggu.

Hepatorenal Syndrome,

Adapun kriteria dan diagnostik dapat dilihat sebagai berikut : majo penyakit hati kronis dengan asites, glomerular, filtration rate yang rendah, serum creatin >1,5 mg/dl, Creatine Clearance (24 hour) <4,0

ml/minute, tidak ada syok, infeksi berat, kehilangan cairan dan obat-obatan Nephrotoxic, Proteinuria <500 mg/hari, tidak ada peningkatan ekspansi volume plasma. Minor: volume urin <1 liter/hari, sodium urin <10 mmol/liter, osmolaritas urin.osmolaritas plasma, konsentrasi sodium serum<13 mmol/liter.

Perdarahan karena pecahnya varises esofagus. Kasus ini merupakan kasus emergency, prinsip penanganannya yaitu klien diistirahatkan dan dipuasakan. Pemasangan IVFD berupa garam fisiologis dan kalau perlu transfusi. Pemasangan nasogastric tube, hal ini mempunyai banyak sekali kegunaan yaitu: untuk mengetahui perdarahan, cooling dengan es, pemberian obat-obatan, evaluasi perdarahan. Pemberian obat-obatan berupa antasida, ARH2, Antifibrinotik, Vitamin K, Vasopressin, Octritide dan somatostatin. Disamping itu diperlukan tindakan-tindakan lain dalam rangka menghentikan perdarahan misalnya pemasangan ballon temponade dan tindakan skleroterapi atau ligasi atau oesophageal transection.

Ensefalopaty hepatic suatu sindrom neuropsikiatri yang didapatkan pada penderita penyakit hati menahun, mulai dari gangguan ritme tidur, perubahan kepribadian, gelisah sampai ke pre koma dan koma. Faktor pencetus, antara lain: infeksi, perdarahan gastrointestinal, obat-obat yang hepatotoxic. Prinsip penanganan ada 3 sasaran yaitu mengenali dan mengobati faktor pencetus. Intervensi untuk menurunkan produksi dan absorpsi amoniak serta toxin-toxin yang berasal dari usus dengan jalan: diet rendah protein, pemberian antibiotik (neomisin), pemberian lactulose/lactikol. Obat-obat yang memodifikasi balance neurotransmitter: secara langsung (bromocriptin, flumazemil).

Konsep Masalah Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif

Inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Gejala dan Tanda

Gejala dan tanda mayor. Subjektif : dispnea, objektif : penggunaan otot bantu pernafasan, fase ekspirasi memanjang, pola nafas abnormal (mis. Takipnea, bradipnea,

hiperventilasi, *kussmaul*, *ceyne-stokes*). Sedangkan gejala dan tanda minor. Subjektif : ortopnea, Objektif : Pernafasan pursed-lip, pernafasan cuping hidung, diameter thoraks anterior-posterior meningkat , ventilasi semenit menurun, kapasitas akut menurun, tekanan ekspirasi menurun, tekanan inspirasi menurun , ekskursi dada berubah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif dengan pendekatan studi kasus. Subjek yang digunakan yaitu 2 klien yang mempunyai masalah keperawatan yang sama yaitu pola nafas tidak efektif pada klien sirosis hepatis. Fokus studi ini adalah asuhan keperawatan pada klien sirosis hepatis dengan pola nafas tidak efektif. Tempat dan waktu dilakukan di RSUD Sidoarjo dilakukan bulan April-Mei 2021. Teknik pengumpulan data meliputi wawancara, studi dokumen dan observasi. Analisa data yang

digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisa data deskriptif yaitu suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan meringkas data dengan cara ilmiah dan akan dilakukan perbandingan dengan kesesuaian teori atau artikel penelitian yang digunakan sebagai bahan dalam rekomendasi dalam penelitian yang dilakukan.

HASIL

Klien 1 laki-laki bapak "M" usia 45 tahun dengan diagnosa medis sirosis hepatis. keluhan utama sesak nafas karena perutnya yang membesar sejak 2 minggu yang lalu. Klien memiliki riwayat hepatitis.

Klien 2 laki-laki bapak "I" usia 64 tahun dengan diagnosa medis sirosis hepatis. Keluhan utama sesak nafas, perut terasa penuh, muntah darah dan BAB hitam. klien memiliki riwayat hepatitis.

PEMBAHASAN

Pada tahap pengkajian tentang anamnesis dan riwayat kesehatan didapatkan bahwa klien 1 laki-laki usia 45 tahun dan klien 2 laki-laki usia 64 tahun mengeluh sesak nafas dan perut yang

membesar. Pada klien 2 terdapat keluhan lain yaitu berak hitam. Pada kedua klien memiliki riwayat penyakit yang sama yaitu hepatitis, serta memiliki kebiasaan merokok dan begadang. Pada pemeriksaan fisik didapatkan kedua klien sklera ikterik, asites, hepar teraba membesar, dan adanya nyeri tekan.

Menurut teori (Setiati et al., 2014) yang mengatakan bahwa laki-laki lebih berisiko terkena sirosis hepatis dari pada wanita. Terkait dengan kebiasaan konsumsi alkohol, merokok, kebiasaan tidur malam atau bekerja pada malam hari yang dapat mengganggu fungsi hati, khususnya dalam hal detoksifikasi. Keluhan sesak nafas dan perut membesar pada kedua klien terdapat pada teori pengkajian (Wijaya & Putri, 2013) yang mengatakan biasanya klien datang dengan keluhan lemah, letih, anorexia, kembung, perut terasa tidak enak, perut semakin membesar dan sesak nafas. Sedangkan BAB berwarna hitam yang dialami klien 2 karena adanya perdarahan pada saluran cerna. Menurut (Smeltzer & Bare, 2002) Pada penyakit sirosis menyebabkan jaringan parut yang menghalangi aliran darah dari usus

kembali ke jantung dan meningkatkan tekanan dalam vena porta (hipertensi portal), semakin tinggi tekanan maka varises semakin membesar yang mengakibatkan perdarahan gastrointestinal yang masif.

Riwayat hepatitis yang dimiliki kedua klien merupakan salah satu penyebab terjadinya sirosis hepatis yang dikaitkan dengan kebiasaan mrokok dan begadang, hal ini sesuai dengan teori (Digiulio & Jackson, 2014) penyebab paling umum sirosis hepatis meliputi penggunaan alkohol kronis, kerusakan hati karena terpapar toksin atau obat dan virus hepatitis.

Sklera ikterik pada kedua klien terjadi karena sirosis hepatis mengakibatkan fungsi hati terganggu, sehingga metabolisme bilirubin juga terganggu dan mengakibatkan peningkatan bilirubin. Kedua klien mengalami asites, menurut (Ester, 2002) salah satu komplikasi dari sirosis hepatis adalah asites yang disebabkan oleh eksaserbasi dari cairan serosa di rongga peritoneal yang disebabkan oleh peningkatan hipertensi portal, reabsorpsi natrium renal, dan

penurunan albumin serum. Sedangkan nyeri tekan yang dialami kedua klien disebabkan karena pembesaran hati. Menurut teori (Smeltzer & Bare, 2002) pada awal perjalanan sirosis, hati cenderung membesar dan sel-selnya dipenuhi lemak. Hati tersebut menjadi keras dan memiliki tepi yang tajam yang dapat diketahui melalui palpasi. Nyeri abdomen dapat terjadi sebagai akibat dari pembesaran hati yang cepat sehingga mengakibatkan regangan pada selubung fibrosa hati.

Pada pemeriksaan diagnostik terjadi peningkatan SGOT dan SGPT pada kedua klien. Sesuai dengan teori (Smeltzer & Bare, 2002) yang mengatakan bahwa uji faal hepar pada penderita sirosis hepatis akan menampilkan hasil SGOT dan SGPT meningkat. Sedangkan pada hasil darah lengkap kadar WBC, RBC, HGB, HCT, PLT pada klien 2 mengalami penurunan. Penurunan tersebut disebabkan karena klien 2 mengalami perdarahan pada saluran cerna yang ditandai dengan BAB berwarna hitam.

Pada terapi pengobatan terdapat beberapa perbedaan pada klien 1 diberikan sipronolacton 100 mg

sebagai diuresis dan transfusi albumin 20% untuk meningkatkan kadar albumin. Klien 1 dan klien 2 mengalami hipoalbumin, yang merupakan pengontrol cairan dalam tubuh. Tekanan koloid plasma yang biasanya tergantung pada albumin didalam serum. Pada keadaan normal albumin dibentuk dihati. Apabila hati terganggu fungsinya, maka pembentukan albumin juga terganggu dan kadarnya menurun sehingga tekanan osmotik berkurang. Terdapat kadar albumin kurang dari 3gr% sudah dapat merupakan tanda kritis untuk timbulnya asites. Sedangkan klien 2 diberikan injeksi vit K untuk proses pembekuan darah, injeksi kalnex untuk mengurangi atau menghentikan perdarahan, Sucralfate untuk menurunkan produksi asam lambung. Klien 2 tidak mendapat transfusi albumin, karena klien 2 mengalami perdarahan pada saluran cerna yang menyebabkan penurunan kadar hemoglobin yaitu 8.6 gr/dL sehingga mendapat transfusi PRC 1 kolf.

Sehingga dari pembahasan diatas tidak adanya kesenjangan antara teori dengan hasil pengkajian yang didapatkan pada klien 1 dan

klien 2. Hal ini didasarkan pada keluhan kedua klien yaitu sesak nafas dan perut membesar, riwayat kesehatan klien serta hasil pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan diagnostik yang didapatkan yang mengarah pada penyakit hati.

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada klien 1 dan klien 2 yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru. Masalah keperawatan pola nafas tidak efektif didefinisikan inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)..

Sehingga penegakkan diagnosa pola nafas tidak efektif ini berhubungan dengan asites yang dialami klien 1 dan klien 2. Apabila terjadi asites maka terjadi penekanan pada diafragma sehingga terjadi penyempitan ruang ekspansi pada paru dan menimbulkan sesak nafas. Pada pengkajian didapatkan klien 1 dan klien 2 mengatakan keluhan sesak nafas, perut membesar, frekuensi nafas meningkat dan terpasang O₂ nasal kanul.

Perencanaan keperawatan pada klien 1 dan klien 2 yaitu monitor

kedalaman, frekuensi dan irama pernafasan, berikan posisi semi fowler, observasi tanda-tanda vital, pantau hasil nilai laboratorium dan kolaborasi dalam pemberian terapi oksigen.

Pada tahap perencanaan keperawatan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018), secara umum tidak ditemukan kesenjangan.

Rencana tindakan monitor kedalaman, frekuensi dan irama pernafasan untuk melihat status pernafasan klien yaitu dengan memeriksa berapa kali klien bernafas dalam satu menit dan adakah penggunaan otot bantu pernafasan.

Dalam pemberian posisi semi fowler menurut (Kozier, 2019) bertujuan untuk meningkatkan kenyamanan dan membantu meningkatkan dorongan pada diafragma sehingga meningkatkan ekspansi dada. Selain itu pemberian terapi oksigen diharapkan agar suplai oksigen ke otak dapat maksimal.

Namun pada klien 2 mendapat perencanaan keperawatan kolaborasi dalam pemberian transfusi darah, sedangkan pada klien 1 tidak

mendapat transfusi darah, hal ini dikarenakan pada klien 2 mengalami penurunan kadar Hb. Oleh karena itu dalam perencanaan keperawatan antara klien 1 dan klien 2 tidak selalu sama, hal ini didasarkan pada kondisi dan kebutuhan klien.

Pelaksanaan keperawatan pada klien 1 dan klien 2 yaitu memonitor kedalaman, frekuensi dan irama pernafasan, memberikan posisi semi fowler, mengobservasi tanda-tanda vital, memonitor hasil nilai laboratorium dan berkolaborasi dalam pemberian terapi oksigen.

Pemberikan posisi semi fowler menurut (Aneci, 2013) tujuan dari tindakan pemberian posisi semi fowler yaitu untuk menurunkan konsumsi O_2 dan meningkatkan ekspansi paru maksimal, serta mempertahankan kenyamanan, mengurangi tekanan intra abdomen, memperlancar gerakan pernafasan serta memberikan rasa nyaman bagi pasien dalam beristirahat.

Pada kolaborasi pemberian terapi oksigen pada klien 1 diberikan oksigen nasal kanul 4 lpm dan klien 2 nasal kanul 3 lpm agar memberikan suplai oksigen yang adekuat. Pada klien 2 terdapat pelaksanaan

keperawatan kolaborasi dalam pemberian transfusi darah. Pemberian transfusi darah pada klien 2 karena mengalami penurunan kadar Hb.

Oleh karena itu, dalam pelaksanaan keperawatan pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru dengan pemberian posisi semi fowler dapat mengurangi sesak nafas karena dapat menurunkan tekanan pada diafragma yang disebabkan oleh asites. Sedangkan pemberian terapi oksigen dapat meningkatkan suplai oksigen yang adekuat. Sehingga diharapkan frekuensi dan pola pernafasan klien membaik.

Evaluasi atau hasil akhir asuhan keperawatan merupakan akhir dari serangkaian proses keperawatan. Pada tahapan ini dilakukan evaluasi secara menyeluruh dari masing-masing kasus.

Evaluasi hasil pada klien 1 dan klien 2 dapat tercapai dalam waktu 3x24 jam dengan pasien mengatakan sudah tidak sesak, sesak nafas timbul saat dibuat bergerak, perut masih membesar, keadaan cukup baik. Hal ini sesuai dengan kriteria hasil yaitu RR 12-20 x/menit, frekuensi nafas

membaik, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan, tidak ada pernafasan cuping hidung, tanda-tanda vital dalam rentang normal.

Pada evaluasi didapatkan hasil yang tercapai pada kedua klien dengan mengatakan sudah tidak sesak nafas lagi. Meskipun keadaan klien membaik dari sebelumnya, namun kedua klien masih mengeluhkan perut yang masih membesar. Masalah tersebut masih belum teratasi disebabkan karena fungsi hati yang telah terganggu yang menyebabkan terjadinya gangguan pada sistem metabolisme dalam tubuh. Sehingga masih memerlukan terapi pengobatan lebih lanjut untuk mengatasinya. Perut yang membesar disebabkan karena asites yang merupakan suatu kondisi ketika perut mengalami pembesaran yang tidak normal akibat penumpukan cairan. Pengobatan asites bertujuan untuk mengatasi keeluhan, mengurangi penumpukan cairan, dan mengobati penyakit yang menjadi penyebab yang mendasarinya.

Oleh karena itu, tindakan yang dapat dilakukan yaitu pemberian obat-obatan untuk mengurangi cairan

yang berlebih dalam tubuh dan mengobati penyebab asites misalnya obat diuretik yang berfungsi meningkatkan pengeluaran cairan dalam tubuh sehingga mengurangi tekanan pada vena hati. Penanganan asites lainnya dapat dilakukan dengan tindakan khusus hingga operasi untuk menangani penyakit yang menyebabkan asites sekaligus membuang penumpukan cairan berlebih dirongga perut yang sesuai dengan prosedur medis. Pengobatan secara mandiri dilakukan untuk menunjang efektivitas obat, mencegah penyerapan air secara berlebihan, dan mencegah kerusakan lebih lanjut pada organ yang bermasalah. Penanganan mandiri yang dapat dilakukan yaitu membatasi jumlah cairan yang dikonsumsi sesuai anjuran dokter.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengamatan dan pelaksanaan yang telah dilakukan di Ruang Mawar Putih dan Ruang Teratai Atas Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo tentang asuhan keperawatan pada klien sirosis hepatis dengan pola nafas tidak efektif pada tahun 2021, maka

peneliti menyimpulkan sebagai berikut :

1. Pengkajian keperawatan pada klien 1 dan 2 didapatkan keluhan sesak nafas, berak hitam, asites, hepatomegali dan nyeri tekan. kedua klien memiliki riwayat hepatitis.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kedua klien yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru.
3. Perencanaan keperawatan pola nafas tidak efektif pada klien sirosis hepatis yaitu memonitor kedalaman, frekuensi dan irama pernafasan, berikan posisi semifowler, observasi tanda-tanda vital, kolaborasi dalam pemberian terapi oksigen, pantau hasil laboratotium, kolaborasi dalam pemberian terapi transfusi PRC hanya untuk klien 2.
4. Pelaksanaan keperawatan pola nafas tidak efektif pada klien sirosis hepatis yaitu memonitor pola nafas, frekuensi nafas dan irama nafas, memberikan posisi semi fowler, mengobservasi tanda-tanda vital, memonitor hasil nilai laboratorium, berkolaborasi

dalam pemberian terapi oksigen. Pemberian transfusi PRC hanya untuk klien 2.

5. Pada evaluasi keperawatan dapat dicapai dalam waktu 3x24 jam pada kedua klien. Pada klien 1 dan klien 2 mengatakan sudah tidak sesak nafas lagi dan perut yang masih membesar.

SARAN

Bagi pasien dan keluarga, sebaiknya peran keluarga diikutsertakan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami pola nafas tidak efektif untuk mendukung pasien dalam proses penyembuhan juga berperan aktif jika pasien mempunyai suatu masalah untuk menjaga komunikasi dan keharmonisan

Bagi penulis selanjutnya, diharapkan penulis selanjutnya dapat menggunakan atau memanfaatkan waktu seefektifan mungkin sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan secara optimal.

Bagi rumah sakit, diharapkan dengan memberikan pelayanan hubungan kerjasama yang baik

antara tenaga kesehatan dan pasien yang ditujukan untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang optimal.

Bagi perkembangan ilmu keperawatan, hasil karya tulis ilmiah yang diperoleh studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan referensi karya tulis ilmiah yang bertujuan untuk mengembangkan ilmu kesehatan khususnya dibidang keperawatan dan agar dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan khususnya pada kasus sirosis hepatis.

DAFTAR PUSTAKA

- Batticaca, F. B. (2009). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Metabolisme*. Jakarta : Salemba Medika.
- Digiulio, M., & Jackson, D. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta : Rapha Publishing.
- Diyono, & Mulyanti, S. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pencernaan*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.

- Ester, M. (2002). *Keperawatan Medikal Bedah Pendekatan Sistem Gastrointestinal*. Jakarta : EGC.
- Kowalak, J. P., Welsh, W., & Mayer, B. (2011). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta. EGC.
- Kozier. (2019). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis* (edisi 5). Jakarta : EGC.
- Nuari, N. A. (2015). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Gastrointestinal*. Jakarta : CV. TRANS INFO MEDIA.
- Nurarif, A. H., & Hardhi, K. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC* (Jilid 3). Jogjakarta. Medi Action.
- PPHI. (2013). *Artikel Umum : Sirosis Hepatis*. <http://pphi-online.org/alpha/?p=570>
- Setiati, S., I, A., AW, S., B, S., & AF, S. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid 1*. Jakarta : Interna Publishing.
- Sinurat, L. R., & Purba, B. T. (2018). *Peningkatan Status Gizi Pasien Sirosis Hepatis Melalui Regimen Nutrisi Di Rs Sari Mutiara Medan*. *Ilea Nursing Journal*, IX(2), 1–6. <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/view/12559/10649>
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (ed 8. vol). Jakarta. EGC.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan* (edisi 1). Jakarta : Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan* (edisi 1). Jakarta : Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Riskesdas 2013. (n.d.). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. In *Science*. Jakarta : Lembaga Penerbit BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN 2013. <https://doi.org/10.1126/science>.

127.3309.1275

Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2013).

KMB 1 Keperawatan Medikal

Bedah (Keperawatan Dewasa).

Yogyakarta : Nuha Medika.