

BAB 4

PEMBAHASAN

Asuhan keperawatan dilakukan pada Tn.K dengan *Cholestasis Intrahepatic ec Cirrhosis Bilier* diruang ruang perawatan Elisabeth Gruyters 2 Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta mulai tanggal 4 sampai 5 juni 2025. Hasil asuhan keperawatan dijabarkan sebagai berikut:

4.1 Pengkajian

Pengkajian pasien dilakukan pada tanggal 4 Juni 2025. Pasien dirawat hari ke-2 dengan diagnosa medik sirosis. Faktor resiko sirosis pada pasien ini adalah sebelum sakit pasien sering mengkonsumsi obat-obatan yang dibeli diwarung seperti paracetamol namun dosis yang dikonsumsi tidak terkontrol. Pernyataan berikut didukung oleh penelitian Efimisa et al., (2023) yang menyatakan bahwa penggunaan parasetamol dalam dosis tinggi dapat menyebabkan penumpukan *N-acetyl-p-benzoquinoneimine (NAPQI)* yaitu metabolit reaktif yang dapat merusak sel hati.

Pasien ini masuk kedalam klasifikasi sirosis bilier, yaitu kondisi kronis yang ditandai dengan kerusakan progresif pada saluran empedu di dalam hati. Kerusakan ini menghambat pengangkutan cairan empedu yang penting untuk menyerap lemak dan vitamin yang larut dalam lemak di usus halus. Penumpukan empedu menyebabkan peradangan dan jaringan parut (fibrosis) di hati sehingga dapat berdampak serius pada fungsi hati. Kondisi ini diperkuat dengan hasil laboratorium fungsi hati yang menunjukkan bahwa nilai bilirubin total 29,72 mg/dl (High), Bilirubin Direx 19,25 (High), Bilirubin Indirex 10,47, Albumin 2,15 g/dl (High), SGOT 229 u/l (High) , dan SGPT 170 u/l (High). SGOT (AST) dan SGPT (ALT) adalah enzim transaminase yang berperan penting dalam metabolisme asam amino dan energi terutama dalam hati. Kerusakan pada hepatosit menyebabkan membran sel hepatosit menjadi rusak dan kehilangan integritasnya. Akibat kerusakan ini, enzim-enzim yang biasanya berada di dalam sel seperti ALT (SGPT) dan AST (SGOT) keluar ke dalam aliran darah. Sehingga pelepasan enzim-enzim

tersebut ke serum darah menyebabkan peningkatan kadar SGPT dan SGOT yang dapat terdeteksi pada pemeriksaan laboratorium (Oriana et al., 2021).

Pada pasien ini gejala yang ditimbulkan yaitu perut membesar dan terasa begah. Kondisi ini terjadi akibat menurunnya fungsi hepatosit yang mengganggu metabolisme protein dan menurunkan produksi albumin. Penurunan kadar albumin menyebabkan tekanan osmotik dalam pembuluh darah tidak stabil sehingga cairan berpindah ke rongga perut dan menumpuk. Penumpukan cairan tersebut menimbulkan rasa begah karena memberikan tekanan pada saluran pencernaan (Rahmawati & Hidayat, 2023). Kondisi ini sesuai dengan temuan Lestari dan Tyas (2023) yang menyatakan bahwa pasien memiliki gejala klinis perut terasa begah sebanyak 59,4 % dan perut membesar sebanyak 50 %.

Selain itu, pasien mengeluhkan mual dan penurunan nafsu makan. Keluhan ini dipicu oleh perut yang terasa begah akibat akumulasi cairan yang menekan saluran cerna sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman. Kondisi tersebut pada akhirnya menyebabkan penurunan asupan makan dan dapat memicu peningkatan asam lambung. Selain itu, pada pasien sirosis hati, fungsi detoksifikasi hati mengalami penurunan akibat kerusakan jaringan hepatic yang luas. Akibatnya, berbagai zat toksik yang seharusnya dibuang melalui metabolisme hati seperti amonia, asam empedu, dan metabolit lain menumpuk dalam aliran darah. Akumulasi toksin ini dapat memengaruhi sistem saraf pusat maupun sistem gastrointestinal yang pada akhirnya menimbulkan keluhan mual, rasa tidak nyaman di perut, dan hilangnya nafsu makan (Syafitri & Andriyati, 2022). Hal ini ditunjukkan pada penelitian Dwika et.,al (2022) bahwa 100% pasien mengalami gejala penurunan nafsu makan tersebut.

Pasien mengeluhkan badan terasa lemas, salah satu penyebab utamanya adalah penurunan fungsi sel-sel hati (hepatosit) akibat kerusakan struktural oleh fibrosis dan regenerasi nodular. Kerusakan ini mengganggu kemampuan

hati dalam menjalankan fungsi metabolik penting seperti sintesis glukosa (glukoneogenesis dan glikogenolisis), serta metabolisme protein, lemak, dan karbohidrat, yang pada akhirnya menyebabkan penurunan gangguan produksi energi dan berujung pada kelemahan otot serta rasa lemas. Hal ini sejalan dengan penelitian Firdaus et al., (2023) yang menyatakan pasien sirosis memiliki gejala yang sama yaitu badan terasa lemas.

Pada pasien didapatkan lingkaran lengan atas sebesar 22,5 cm dengan persentase LILA 76,27%, yang menunjukkan bahwa pasien mengalami kekurangan gizi. Kondisi gizi kurang ini disebabkan oleh gangguan metabolisme tubuh, di mana tubuh tidak mampu mencerna dan mengolah makanan dengan baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Thalita & Muniroh (2024) yang menyatakan faktor yang menyebabkan kurang gizi pada pasien dengan sirosis meliputi peningkatan atau perubahan laju metabolisme, gangguan penyerapan lemak akibat aliran empedu yang terganggu, rasa kenyang yang muncul lebih cepat akibat peningkatan tekanan intraabdomen, serta gangguan pengosongan lambung yang menyebabkan penurunan asupan nutrisi dan efisiensi proses pencernaan.

Pada pasien ini juga ditemukan mata ikterik dan perubahan warna kuning jaundice pada tubuh. Kondisi ini disebabkan oleh terganggunya fungsi hati yang menyebabkan hambatan dalam proses sekresi dan konjugasi bilirubin. Kerusakan hati menyebabkan aliran empedu tersumbat sehingga bilirubin yang sudah dikonjugasikan tidak dapat mengalir ke usus. Akibatnya, bilirubin tersebut kembali masuk ke dalam darah dan menyebabkan kadar bilirubin meningkat. Kadar bilirubin yang tinggi ini menimbulkan warna kuning pada kulit dan sklera mata. Temuan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Lestari dan Tyas (2023) yang melaporkan bahwa 25% pasien mengalami gejala serupa.

Selanjutnya gejala yang muncul yaitu urin berwarna gelap (seperti teh) pada pasien sirosis disebabkan oleh gangguan metabolisme dan ekskresi bilirubin

akibat kerusakan sel hati (hepatosit) yang terjadi dalam proses sirosis. Kerusakan ini mengganggu aliran empedu sehingga bilirubin yang telah dikonjugasikan tidak dapat dialirkan ke usus melalui saluran empedu. Akibatnya, bilirubin direk mengalami refluks ke dalam sirkulasi darah dan menyebabkan peningkatan kadar bilirubin dalam darah. Karena bilirubin direk bersifat larut dalam air, ginjal dapat mengekskresikannya ke dalam urin, sehingga urin menjadi berwarna gelap seperti teh (coluria). Hal ini juga ditunjukkan oleh penelitian Dwika et al., (2022) yang menyatakan bahwa 66% pasien sirosis memiliki gejala urine berwarna gelap dikarenakan terjadinya peningkatan kadar bilirubin.

Komplikasi yang terjadi pada pasien yaitu asites dengan didukung data pemeriksaan MRCP dengan hasil ascietas minimal. Asites yaitu penumpukan cairan kaya plasma di rongga abdomen. Penyebab utamanya adalah hipertensi portal, namun hipoalbuminemia dan peningkatan aldosteron juga berperan. Rendahnya albumin serum menurunkan tekanan osmotik koloid sehingga cairan keluar dari pembuluh darah ke jaringan. Peningkatan aldosteron menyebabkan retensi natrium dan air yang memperburuk asites dan menimbulkan edema anasarka. Komplikasi tersebut sejalan dengan penelitian Amalia et al., (2023) yang menunjukkan bahwa sebanyak 21 pasien (38,2%) mengalami asites, menjadikannya sebagai komplikasi yang paling sering terjadi pada pasien sirosis.

4.2 Diagnosis

Terdapat 4 diagnosis yang muncul pada pasien, antara lain.:

4.2.1 Gangguan Ventilasi Spontan

Diagnosis ini diangkat dengan faktor resiko gangguan metabolisme. Penurunan fungsi hati menyebabkan gangguan metabolisme yang memicu penumpukan zat toksik dan ketidakseimbangan elektrolit. Kondisi ini dapat menyebabkan retensi cairan seperti asites, yang menekan diafragma ke arah atas dan membatasi ekspansi paru saat inspirasi. Akibatnya, tubuh tidak dapat bernapas secara adekuat. Data pada diagnosis ini baru memenuhi 33 % dari

data mayor. Data yang belum ada yaitu volume tidal menurun, PCO_2 meningkat, PO_2 menurun dan SaO_2 menurun.

4.2.2 Hipervolemia

Diagnosis ini diangkat dengan penyebab gangguan mekanisme regulasi. Etiologi ini dipilih karena peningkatan resistensi di dalam hati menyebabkan tekanan portal menjadi lebih tinggi. Kondisi ini juga disertai dengan pelebaran pembuluh darah arteri di daerah saluran cerna (*splanchnikus*), sehingga aliran darah menuju vena portal meningkat. Perubahan aliran darah ini memicu tubuh untuk menahan natrium dengan cara mengaktifkan sistem renin-angiotensin-aldosteron. Peningkatan kadar aldosteron ini menyebabkan retensi natrium yang memicu penumpukan cairan dan bertambahnya volume cairan ekstraseluler, sehingga terjadi kelebihan cairan dalam tubuh. Data pada diagnosis ini telah memenuhi 87 % dari data mayor. Data yang belum ada yaitu berat badan meningkat dalam waktu singkat

4.2.3 Defisit nutrisi

Diagnosis ini diangkat dengan penyebab ketidakmampuan mencerna makanan. Etiologi ini dipilih karena hati memiliki peran penting dalam menghasilkan cairan empedu yang berfungsi untuk membantu mencerna lemak di usus halus. Pada pasien dengan gangguan fungsi hati, produksi empedu akan menurun dan terganggu. Akibatnya, proses pemecahan dan penyerapan lemak menjadi tidak optimal sehingga nutrisi dari makanan tidak dapat dicerna dan diserap dengan baik oleh tubuh. Data pada diagnosis ini memenuhi 100 % dari data mayor. Diagnosis ini diambil karena presentase lila pasien 76,27 % yang berarti pasien dalam rentan gizi kurang. Berdasarkan SDKI, data mayor yang tertera adalah penurunan berat badan minimal 10 %. Namun, pada pasien ini hal tersebut tidak memungkinkan untuk dilakukan karena pasien dalam kondisi tirah baring (*bedrest*) dan tidak tersedia alat timbang. Oleh karena itu, dilakukan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) untuk mengetahui status gizi pasien.

4.2.4 Resiko syok

Diagnosis ini diangkat dengan faktor risiko hipotensi. Hipotensi dapat terjadi sebagai efek samping dari penggunaan obat diuretik yang bekerja dengan meningkatkan ekskresi natrium dan air melalui ginjal. Pasien yang menjalani terapi diuretik, pengeluaran cairan tubuh meningkat yang dapat menyebabkan penurunan volume cairan dalam pembuluh darah (intravaskular) sehingga berakibat pada turunnya tekanan darah.

4.3 Rencana

Dari empat diagnosis keperawatan yang ditentukan, prioritas masalah keperawatan berdasarkan urutan adalah gangguan ventilasi spontan, hipervolemia, defisit nutrisi dan resiko syok. Gangguan ventilasi spontan diprioritaskan karena pernapasan adalah kebutuhan dasar yang vital untuk kelangsungan hidup. Prioritas ini mengikuti prinsip ABC (Airway, Breathing, Circulation) yang menempatkan masalah mengancam nyawa sebagai yang utama. Rencana keperawatan disusun berpedoman pada SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) Tahun 2019 dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) Tahun 2018. Pembahasan rencana keperawatan adalah sebagai berikut:

4.3.1 Gangguan Ventilasi Spontan

Kriteria waktu pada masalah ini yaitu 2x24 jam dengan rencana pemberian oksigen dan pengaturan posisi semi fowler. Pengaturan posisi pasien sangat penting untuk membantu pernapasan yang baik. Posisi semi-Fowler dapat meningkatkan ruang di paru-paru, sehingga oksigen lebih mudah masuk dan pola pernapasan menjadi lebih baik. Dengan posisi ini, volume paru-paru dapat maksimal, aliran udara menjadi lebih cepat, dan volume udara yang dihirup meningkat. Selain itu, posisi ini juga mengurangi tekanan pada diafragma akibat isi perut, sehingga membuat sistem pernapasan lebih mudah bekerja (Putri, 2023). Kriteria hasil yang ditetapkan pada masalah ini sudah sesuai dengan SLKI yaitu ventilasi spontan meningkat, hal ini karena peningkatan ventilasi spontan mencerminkan kemampuan pasien untuk

bernapas sendiri dengan lega teratur dan efektif sehingga proses oksigenasi dalam tubuh dapat berjalan dengan baik.

Rencana intervensi yang dilakukan sudah memenuhi komponen OTEK (Observasi, Terapeutik, Edukasi, Kolaborasi). Intervensi yang dilakukan berdasarkan SIKI berpedoman pada intervensi utama dukungan ventilasi.

4.3.2 Hipervolemia

Kriteria waktu pada masalah ini yaitu 2x24 jam dimana pasien diberikan spironolakton sebagai diuretik. Spironolakton berfungsi dengan menghambat aksi aldosteron di ginjal, yang memerlukan waktu sekitar dua hari untuk mencapai efek maksimal. Obat ini berperan dalam mengurangi retensi natrium dan air, sehingga dalam 48 jam pertama setelah diberikan efek diuretik diharapkan mulai terlihat dan diharapkan terjadi penurunan volume cairan tubuh. Kriteria hasil yang ditetapkan pada masalah ini sudah sesuai dengan SLKI yaitu keseimbangan cairan meningkat.

Rencana intervensi yang dilakukan sudah memenuhi komponen OTEK (Observasi, Terapeutik, Edukasi, Kolaborasi). Intervensi yang dilakukan berdasarkan SIKI berpedoman pada intervensi utama manajemen hipervolemi.

4.3.3 Defisit Nutrisi

Kriteria waktu pada masalah ini yaitu 2x24 jam karena pemenuhan kebutuhan nutrisi dalam 48 jam pertama sangat krusial untuk mendukung metabolisme tubuh, yang mencakup proses pengolahan makanan menjadi energi dan pemeliharaan sel. Selama periode ini, tubuh memanfaatkan nutrisi untuk memperbaiki jaringan, mendukung fungsi organ, dan menjaga keseimbangan energi. Kriteria hasil yang ditetapkan pada masalah ini sudah sesuai dengan SLKI yaitu status nutrisi membaik, hal ini karena Nutrisi yang adekuat mendukung proses metabolisme tubuh, termasuk sintesis protein dan perbaikan jaringan, yang penting untuk pemulihan pasien.

Rencana intervensi yang dilakukan sudah memenuhi komponen OTEK (Observasi, Terapeutik, Edukasi, Kolaborasi). Intervensi yang dilakukan berdasarkan SIKI berpedoman pada intervensi utama yaitu manajemen nutrisi.

4.3.4 Resiko Syok

Kriteria waktu pada masalah ini yaitu 2x24 jam dengan alasan masalah syok hipotensi akibat penggunaan obat diuretik ditetapkan berdasarkan teori bahwa syok merupakan kondisi yang memerlukan penanganan segera untuk mencegah kerusakan organ yang lebih luas dan fatal. Dalam kasus ini, penggunaan obat diuretik yang berlebihan atau tidak terkontrol dapat menyebabkan penurunan volume cairan intravaskular secara cepat yang kemudian memicu terjadinya hipotensi. Kriteria hasil yang ditetapkan pada masalah ini sudah sesuai dengan SLKI yaitu tingkat syok menurun.

Rencana intervensi yang dilakukan sudah memenuhi komponen OTEK (Observasi, Terapeutik, Edukasi, Kolaborasi). Intervensi yang dilakukan berdasarkan SIKI berpedoman pada intervensi utama pencegahan syok.

4.4 Implementasi

Intervensi dilakukan selama 2x24 jam sesuai dengan kriteria waktu yang ditetapkan pada tujuan. Intervensi berdasarkan masalah keperawatan adalah sebagai berikut:

4.4.1 Gangguan Ventilasi Spontan

Intervensi dilakukan selama 2x24 jam sesuai dengan kriteria waktu. Dari lima rencana keperawatan, terdapat satu rencana yang belum dilakukan yaitu kolaborasi pemberian bronkhodilator. Rencana keperawatan kolaborasi pemberian bronkodilator belum dilakukan karena belum ada instruksi atau resep dari dokter terkait pemberian obat tersebut. Selain itu, kondisi pernapasan pasien saat ini masih dalam batas yang dapat ditangani dengan intervensi keperawatan mandiri, seperti posisi semi-Fowler dan terapi oksigen sehingga pemberian bronkodilator belum menjadi prioritas intervensi. Faktor pendukung dalam melakukan intervensi keperawatan adalah keluarga berperan aktif dalam membantu serta membimbing pasien melakukan teknik relaksasi dan latihan napas dalam secara rutin. Dukungan

ini meningkatkan kepatuhan pasien terhadap latihan pernapasan dan mempercepat perbaikan pola ventilasi spontan. Selain itu terdapat faktor penghambat pada intervensi ini yaitu pasien kadang merasa gelisah saat napas terasa berat dan muncul rasa takut berlebihan sehingga tidak kooperatif dalam mengikuti instruksi atau menjalani intervensi keperawatan yang diberikan.

4.4.2 Hipervolemia

Dari tujuh rencana keperawatan yang telah dirumuskan, seluruhnya sudah dilakukan. Faktor penghambat dalam melakukan intervensi hipervolemia adalah kurangnya edukasi awal kepada keluarga tentang konsekuensi kelebihan cairan sehingga menyebabkan keluarga memberi minum di luar anjuran medis. Selain itu, faktor pendukung dalam melakukan intervensi adalah terpasangnya alat bantu selang kateter, NGT dan tersedia gelas ukur di kamar mandi memudahkan perawat untuk memonitoring cairan masuk dan keluar.

4.4.3 Defisit Nutrisi

Intervensi dilakukan selama 2x24 jam sesuai dengan kriteria waktu. Dari enam rencana keperawatan seluruhnya sudah dilakukan. Faktor penghambat dalam melakukan intervensi adalah tertundanya jadwal pemberian nutrisi. Penundaan ini terjadi pada pagi hari karena hasil aspirasi lambung menunjukkan cairan berwarna coklat, yang mengindikasikan kemungkinan adanya perdarahan di lambung. Oleh karena itu, dilakukan pengosongan isi lambung terlebih dahulu hingga warna cairan kembali normal. Dengan kondisi tersebut, pemberian nutrisi harus dihentikan sementara guna mencegah risiko aspirasi dan komplikasi yang lebih lanjut. Faktor pendukung dalam melakukan intervensi keperawatan adalah tersedianya rute nutrisi alternatif yaitu penggunaan NGT (Nasogastric Tube) memudahkan pemberian nutrisi pada pasien yang tidak mampu makan secara oral sehingga intervensi nutrisi dapat tetap berjalan optimal.

4.4.4 Resiko Syok

Intervensi dilakukan selama 2x24 jam sesuai dengan kriteria waktu. Dari delapan rencana keperawatan seluruhnya sudah dilakukan. Faktor penghambat dalam melakukan intervensi adalah kondisi pasien yang mengalami kecemasan dan gelisah sehingga menyebabkan ketidaknyamanan dan keinginan untuk melepas alat medis infus. Faktor pendukung dalam melakukan intervensi keperawatan adalah adanya keluarga yang mendampingi pasien dan turut memantau kondisi secara aktif.

4.5 Evaluasi

Evaluasi yang dilaksanakan terdiri dari atas evaluasi tindakan, evaluasi proses, dan evaluasi hasil. Hasil evaluasi dari masalah keperawatan adalah:

4.5.1 Gangguan Ventilasi Spontan

Evaluasi hasil dari masalah ini adalah tujuan tercapai sebagian. Tujuan keperawatan pada diagnosis ini belum sepenuhnya tercapai, dibuktikan dengan pasien masih menggunakan otot bantu napas. Hal ini dikarenakan akumulasi cairan (seperti asites) dan gangguan metabolik akibat sirosis dapat menekan diafragma dan mengganggu mekanisme pernapasan sehingga fungsi ventilasi spontan belum optimal.

4.5.2 Hipervolemi

Evaluasi hasil dari masalah ini adalah tujuan tercapai sebagian dibuktikan dengan tekanan darah pada pasien masih berada dibawah rentan normal, asites dan edema tidak menurun. Kondisi ini mengindikasikan bahwa gangguan keseimbangan cairan dan perfusi jaringan belum sepenuhnya teratasi. Tekanan darah yang rendah dapat disebabkan oleh volume cairan intravaskular yang tidak adekuat, sedangkan keberadaan asites dan edema menunjukkan adanya retensi cairan di ruang interstisial.

4.5.3 Defisit Nutrisi

Evaluasi hasil dari masalah ini menunjukkan tujuan tercapai sebagian. Hal ini ditunjukkan oleh kondisi pasien yang masih mengeluhkan distensi abdomen dan nafsu makan yang belum membaik. Meskipun terdapat peningkatan dalam asupan nutrisi melalui dukungan nutrisi enteral, pasien

masih belum mampu mencukupi kebutuhan nutrisi secara optimal melalui oral.

4.5.4 Resiko Syok

Evaluasi hasil dari masalah ini adalah tujuan tercapai sebagian. Tujuan keperawatan pada diagnosis ini belum sepenuhnya tercapai, dibuktikan dengan tekanan darah sistolik dan diastolik yang masih berada di bawah rentang normal serta kondisi pasien yang masih tampak pucat. Ketidaktercapaian tujuan ini kemungkinan disebabkan oleh penggunaan terapi diuretik, yaitu furosemid dan spironolakton yang memiliki efek samping berupa penurunan tekanan darah.

4.6 Dokumentasi

Secara umum dokumentasi keperawatan yang dilakukan sudah sesuai dengan prinsip-prinsip pendokumentasian yang baik. Namun, masih terdapat beberapa aspek yang perlu diperhatikan terutama terkait kejelasan tulisan dalam pencatatan. Salah satu hal yang perlu diperbaiki adalah prosedur koreksi penulisan, yaitu dengan mencoret satu garis pada kesalahan kemudian dibubuhi paraf dan nama terang. Selain itu, terdapat beberapa kendala dalam proses dokumentasi seperti kurangnya pemahaman terhadap seluruh fitur yang tersedia dalam sistem Rekam Medis Elektronik (ERM) serta tidak lengkapnya data yang dicatat oleh perawat. Hal ini dapat menyebabkan kebingungan saat melakukan studi atau peninjauan ulang terhadap dokumentasi tersebut.