

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

5.1.1 Pengkajian

Pengkajian pasien sejak 4 Juni 2025 dengan diagnosis sirosis bilier menunjukkan manifestasi klinis dan komplikasi akibat penurunan fungsi hati. Riwayat konsumsi parasetamol tanpa kontrol dosis menjadi faktor risiko utama. Hasil laboratorium menunjukkan peningkatan bilirubin, SGOT, SGPT, dan penurunan albumin. Secara klinis, pasien mengalami perut membesar dan begah akibat asites yang dipicu oleh hipoalbuminemia dan hipertensi portal. Pasien juga mengeluhkan mual, penurunan nafsu makan, serta status gizi kurang dengan LiLA 22,5 cm (76,27%). Tanda ikterik dan urine berwarna gelap muncul akibat penumpukan bilirubin. Pemeriksaan MRCP mendeteksi ascites minimal sebagai komplikasi sirosis. Keseluruhan kondisi menunjukkan dampak multisistem yang memerlukan asuhan keperawatan komprehensif.

5.1.2 Diagnosis

Secara keseluruhan, pasien mengalami berbagai masalah keperawatan yang saling berkaitan akibat penurunan fungsi hati. Gangguan fungsi hati memengaruhi sistem metabolisme, regulasi cairan, pencernaan, dan hemodinamik tubuh, yang kemudian memunculkan diagnosis keperawatan seperti gangguan ventilasi spontan, hipervolemia, defisit nutrisi, dan risiko syok. Kondisi ini menunjukkan bahwa gangguan organ hati berdampak luas terhadap sistem tubuh lainnya, sehingga diperlukan pemantauan menyeluruh dan intervensi yang terpadu untuk mencegah komplikasi yang lebih serius.

5.1.3 Rencana

Rencana keperawatan disusun berdasarkan empat diagnosis prioritas yaitu gangguan ventilasi spontan, hipervolemia, defisit nutrisi, dan risiko syok, dengan acuan SLKI 2019 dan SIKI 2018 serta dilaksanakan selama 2x24 jam. Intervensi gangguan ventilasi spontan mencakup pemberian oksigen

dan posisi semi-Fowler untuk memperbaiki pernapasan. Pada hipervolemia, fokus intervensi adalah pemberian diuretik guna menurunkan retensi cairan. Defisit nutrisi ditangani dengan pemberian nutrisi melalui NGT untuk mendukung pemulihan. Risiko syok dicegah melalui pemantauan tekanan darah dan keseimbangan cairan akibat penggunaan diuretik. Semua intervensi meliputi komponen OTEK. Pendekatan ini mendukung pencapaian luaran yang sesuai dengan standar. Setiap intervensi disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi pasien.

5.1.4 Implementasi

Implementasi keperawatan selama 2x24 jam secara umum berjalan baik meskipun terdapat beberapa hambatan. Pada hipervolemia, semua intervensi terlaksana, namun edukasi keluarga yang kurang menjadi kendala. Gangguan ventilasi spontan belum sepenuhnya dilakukan karena bronkodilator belum diberikan, namun intervensi mandiri berjalan dengan dukungan keluarga meski pasien kadang gelisah. Defisit nutrisi sempat terhambat karena aspirasi lambung berwarna coklat, namun tetap tertangani berkat penggunaan NGT. Pada risiko syok, seluruh intervensi dilakukan, dengan hambatan berupa kecemasan pasien yang ingin melepas infus, namun terbantu oleh keterlibatan aktif keluarga.

5.1.5 Evaluasi

Secara umum, hasil evaluasi keperawatan pada Tn. K menunjukkan bahwa semua tujuan keperawatan belum sepenuhnya tercapai dan berada pada kategori tercapai sebagian. Gangguan ventilasi spontan belum optimal karena pasien masih menggunakan otot bantu napas akibat asites dan gangguan metabolik sirosis. Pada hipervolemia, tekanan darah masih rendah serta asites dan edema belum membaik, menandakan keseimbangan cairan belum tercapai. Defisit nutrisi belum teratasi sepenuhnya karena pasien masih mengalami distensi abdomen dan nafsu makan belum pulih meskipun mendapat nutrisi enteral. Risiko syok juga belum membaik, ditandai dengan tekanan darah rendah dan pucat, kemungkinan karena efek diuretik. Masing-masing masalah membutuhkan pemantauan ketat dan intervensi lanjutan. Perkembangan pasien

menunjukkan perbaikan bertahap. Pemulihan optimal masih memerlukan dukungan intervensi berkelanjutan.

5.1.6 Dokumentasi

Secara umum, dokumentasi keperawatan telah mengikuti prinsip-prinsip pendokumentasian yang baik. Namun, masih ditemukan beberapa aspek yang perlu ditingkatkan, terutama terkait kejelasan tulisan dan prosedur koreksi yang sesuai, yakni dengan mencoret satu garis pada kesalahan lalu membubuhkan paraf dan nama terang. Kendala lain yang perlu diperhatikan adalah kurangnya pemahaman terhadap fitur-fitur dalam sistem Rekam Medis Elektronik (ERM) serta ketidaklengkapan data yang dicatat oleh perawat, yang berpotensi menimbulkan kebingungan saat studi atau peninjauan ulang dokumentasi. Oleh karena itu, pelatihan dan pengawasan berkelanjutan sangat penting untuk meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan.

5.2 Saran

5.2.1 Akademis

5.2.1.1 Pentingnya peningkatan pemahaman dan pelatihan penggunaan sistem Rekam Medis Elektronik (ERM) secara menyeluruh sehingga mahasiswa mampu menguasai dan mengoperasikan ERM secara efektif dalam praktik di rumah sakit.

5.2.2 Praktis

5.2.2.1 Perawat dapat meningkatkan kualitas edukasi awal yang komprehensif dan terstruktur kepada pasien serta keluarga guna memperkuat pemahaman dan kepatuhan sekaligus meminimalkan risiko kesalahan terutama dalam pengelolaan keseimbangan cairan selama proses intervensi.

5.2.2.2 Perawat dapat menerapkan pendekatan holistik dengan komunikasi empatik yang disesuaikan untuk lansia serta menciptakan lingkungan aman nyaman guna mengurangi kecemasan dan mencegah pelepasan alat medis.