

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia**

Menurut Abraham Maslow kebutuhan dasar manusia terbagi menjadi lima tingkatan yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman dan perlindungan, kebutuhan rasa cinta memiliki dan dimiliki, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri. Manusia akan memenuhi kebutuhan fisiologisnya terlebih dahulu dari pada kebutuhan yang lainnya. Kebutuhan fisiologis terdiri atas kebutuhan pemenuhan oksigen serta pertukaran gas, cairan, makanan, eliminasi, istirahat dan tidur, aktivitas, dan keseimbangan temperatur tubuh serta seksual (Hidayat et al., 2016).

##### **1. Definisi kebutuhan cairan dan elektrolit**

Kebutuhan cairan dan elektrolit merupakan kebutuhan dasar metabolisme tubuh yang pemenuhannya diatur oleh sistem atau organ tubuh sendiri seperti ginjal, kulit, paru-paru dan juga saluran cerna dalam mengatur cairan. Kebutuhan cairan tubuh manusia hampir 90% dari total berat badan pada sebagian besar tubuh, sedangkan sisanya merupakan bagian integral tubuh atau dapat digolongkan sebagai persentase dari total cairan tubuh (Hidayat & Uliyah, 2015).

##### **2. Faktor yang mempengaruhi kebutuhan cairan dan elektrolit**

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kebutuhan cairan dan elektrolit menurut (Hidayat & Uliyah, 2015) diantaranya seperti usia, dimana usia mempengaruhi fungsi organ sehingga dapat mempengaruhi kebutuhan cairan dan elektrolit. Diet, dimana diet diperlukan saat tubuh kekurangan nutrisi. Tubuh menghabiskan cadangan makanan yang disimpan sehingga menyebabkan cairan didalam tubuh berpindah dari sel ke sel yang dapat mempengaruhi jumlah cairan yang dibutuhkan. Lalu sakit, dimana pada keadaan sakit terjadi banyak kerusakan sel, sehingga perbaikan memerlukan proses untuk memenuhi kebutuhan cairan yang cukup. Karena penyakit tersebut menyebabkan ketidakseimbangan dalam sistem tubuh,

seperti ketidakseimbangan hormon, yang dapat mengganggu keseimbangan kebutuhan cairan.

### 3. Masalah keseimbangan cairan dan elektrolit

#### a. Hipovolemia

Hipovolemia atau dehidrasi merupakan kekurangan cairan eksternal terjadi karena penurunan intake cairan dan kelebihan pengeluaran cairan.

#### b. Hipervolemia

Hipervolemia merupakan peningkatan volume cairan intravaskular, interstisial, dan intraselular. Terdapat dua manifestasi yang ditimbulkan akibat dari kelebihan cairan yaitu hipervolume (peningkatan volume darah) dan edema (kelebihan cairan pada interstisial).

### 4. Keterkaitan antara kebutuhan cairan dan elektrolit dengan sirosis hepatis

Pada kasus ini, masalah pada pasien sirosis hepatis yaitu kebutuhan fisiologis. Kebutuhan fisiologis yang dibutuhkan adalah kebutuhan cairan dan elektrolit. Jika kebutuhan cairan dan elektrolit ini merupakan kebutuhan kedua setelah oksigenasi. Apabila tidak terpenuhi, maka akan mengakibatkan ketidakseimbangan cairan tubuh sehingga bisa menimbulkan terjadinya asites, dan asites merupakan salah satu gejala dari sirosis hepatis yang disebabkan karena adanya kerusakan parah yang menimbulkan jaringan parut pada organ hati lalu luka tersebut akan meningkatkan tekanan didalam pembuluh darah hati dan memaksa cairan masuk kedalam rongga perut (Antoilah & Kusnadi, 2013).

## **B. Konsep Penyakit**

### 1. Pengertian

Sirosis hati adalah penyakit progresif kronis yang ditandai dengan peradangan terus-menerus, fibrosis dan degenerasi sel parenkim hati, mengakibatkan obstruksi sirkulasi portal hati dan gagal hati. Hati menjadi rusak dan mengeras, meningkatkan tekanan pada vena portal dan menyebabkan hipertensi portal yang menyebabkan homeostatis vaskular terjadi perpindahan cairan dan elektrolit ke ekstraseluler mengakibatkan terjadinya ketidakseimbangan cairan (Darni & Rahmah et al., 2019).

Sirosis hati adalah penyakit hati kronis dimana struktur hati tertekan dan fungsi hati terganggu sehingga terjadi fibrosis hati, dimana jaringan hati yang normal berangsur-angsur digantikan oleh jaringan parut yang dapat mempengaruhi regenerasi dan normalitas sel struktur hati dan dapat merusaknya sehingga secara bertahap dapat kehilangan fungsinya (Dwika et al., n.d. 2022).

## 2. Etiologi

Sirosis hati dapat memiliki banyak penyebab. Penyebabnya adalah penyakit menular, penyakit keturunan dan metabolisme, obat-obatan dan racun. Konsumsi alkohol merupakan penyebab tersering sirosis hati di negara Barat, sedangkan di Indonesia disebabkan oleh virus hepatitis B dan hepatitis C. Penyebab tersering adalah penyakit hati alkoholik atau infeksi virus kronis. Sirosis hati dibagi lagi menjadi sirosis kompensasi klinis, yaitu sirosis hati yang tidak menunjukkan gejala klinis, dan dekompensasi. sirosis, dimana gejalanya adalah gejala yang jelas. Tahap awal sirosis seringkali tanpa gejala, sehingga kadang ditemukan secara tidak sengaja saat pasien menjalani pemeriksaan kesehatan rutin, atau karena penyakit lain (Budhiarta, 2017).

## 3. Klasifikasi

Sirosis hepatis ada tiga tipe diantaranya :

### a. Sirosis portal laennec (alkoholik, nutrisional)

Jaringan parut yang di mana secara khas mengelilingi daerah portal. Sirosis ini paling umum disebabkan oleh alkoholisme kronis dan merupakan tipe sirosis yang paling sering ditemukan di negara barat.

### b. Sirosis pascanekrotik

Di mana terdapat pita jaringan parut yang lebar sebagai akibat lanjut dari Hepatitis virus akut yang terjadi sebelumnya.

### c. Sirosis bilier

Di mana pembentukan jaringan parut terjadi di dalam hati di area saluran empedu tipe ini biasanya terjadi diakibatkan oleh obstruksi bilier yang kronis dan infeksi. Insidennya lebih rendah daripada insiden sirosis lennec dan pascanekrotik.

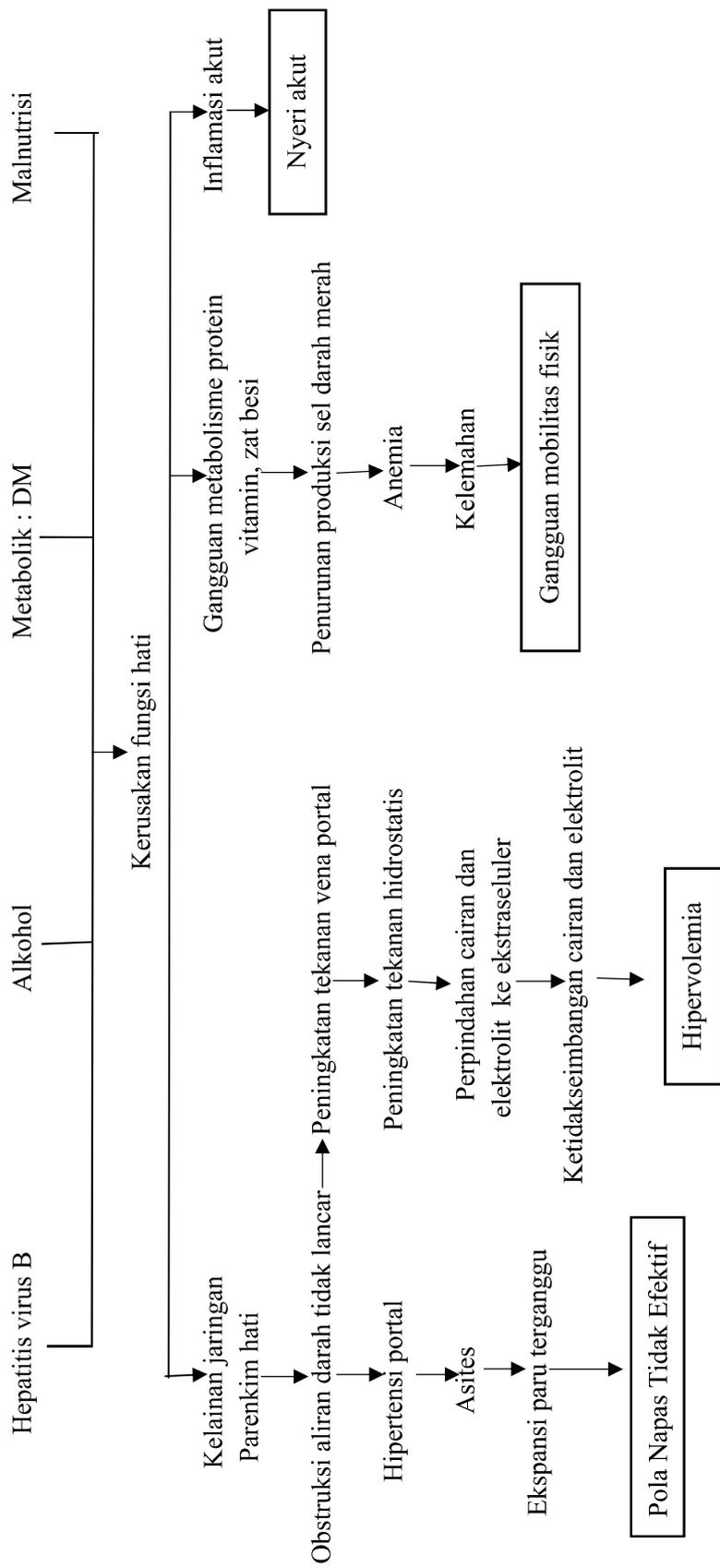
#### d. Sirosis biliaris primer

Terjadi kerusakan progresif pada saluran empedu. Terutama 90% mengenai wanita antara 40 sampai 60 tahun, dan keluhan utamanya berupa tanda-tanda koleastatis seperti gatal, penyakit kuning, disertai tinja pucat, urine gelap, dan, pigmentasi (Brunner & Suddart, 2002).

#### 4. Patofisiologi

Patofisiologi dari sirosis hepatis menurut (Black & Hawks, 2014) ialah adanya faktor-faktor penyebab yaitu karena malnutrisi, infeksi, alkohol atau hepatitis virus B dan C sehingga mengakibatkan kelainan jaringan parenkima hati, terganggunya fungsi hati, dan terjadi inflamasi akut. Peningkatan tekanan hidrostatis dan peningkatan permeabilitas vaskuler menyebabkan adanya perpindahan atau filtrasi cairan ke ruang ketiga yang dapat menimbulkan asites dan edema perifer sehingga menekan diafragma dan ekspansi paru terganggu. Terganggunya fungsi hati menyebabkan adanya gangguan dari metabolisme bilirubin, protein, zat besi dan adanya gangguan pembentukan empedu sehingga lemak tidak dapat diemulsikan dan tidak dapat diserap oleh usus halus.

Salah satu fungsi hati yaitu untuk melakukan metabolisme alkohol agar dapat dikeluarkan dari tubuh. Apabila seseorang mengonsumsi alkohol secara berlebihan, kandungan zat kimia yang ada didalam alkohol seperti etanol dapat merusak sel-sel hati sehingga hati menjadi rusak dan akan menyebabkan perlemakan dihati lalu akan menyebabkan kerusakan fungsi hati (Mardiyana, 2020). Proses terjadinya penyakit sampai dengan timbulnya masalah keperawatan diikat dalam *pathway* sebagai berikut:



Sumber : Black & Hawks 2014

Gambar 2.1 Pathway Sirosis Hepatis

## 5. Manifestasi Klinis

Sirosis hati dimulai dengan proses inflamasi, kematian sel hati, pembentukan jaringan ikat dan kambuhnya nodul. Sirosis hati adalah penyakit hati kronis yang meluas, yang merupakan tahap akhir dari penyakit hati kronis dan pengerasan sel-sel hati, menyebabkan gambaran klinis gagal hati dan hipertensi portal pada pasien. Kejadian hipertensi portal terutama disebabkan oleh sirosis hati, dimana hipertensi portal dapat menyebabkan varises esofagus yang merupakan penyakit penyerta penting akibat penyakit sirosis.

Pada pasien sirosis hati, jaringan ikat hati mencegah aliran darah dari hati atau usus kembali ke jantung. Peristiwa ini dapat menyebabkan peningkatan tekanan pada vena portal atau hipertensi portal. Sebagai akibat dari peningkatan aliran darah dan peningkatan tekanan portal, pembuluh darah di esofagus bagian bawah dan perut bagian atas membesar, mengakibatkan varises esofagus. Semakin tinggi tekanan portal, semakin besar varisesnya, dan jika varises pecah, pasien akan mengalami perdarahan (Darni & Rahmah, 2019).

Pada tahap awal (kompensasi), ketika tubuh masih dapat mengkompensasi kerusakan hati dengan baik, sirosis hati seringkali tidak menunjukkan gejala, sehingga sering terdeteksi selama pemeriksaan rutin pasien. Gejala awal sirosis meliputi kelelahan dan kelemahan, kehilangan nafsu makan, kembung, mual, laki-laki dapat mengalami impotensi, testis menyusut dan payudara membesar, dan hilangnya seksualitas. Ketika sudah lanjut (berkembang menjadi sirosis dekomensasi), gejala menjadi lebih jelas, terutama jika ada komplikasi gagal hati dan hipertensi portal, termasuk hilangnya rambut tubuh, sulit tidur, dan demam ringan (Saskara dan Suryadarma, 2017).

## 6. Pemeriksaan Diagnostik

Ada beberapa pemeriksaan diagnostik yang harus dilakukan menurut (Saskara dan Suryadarma, 2017).

a. Pemeriksaan radiologis

1) Foto polos abdomen

Tujuannya: untuk dapat memperlihatkan intensitas klasifikasi pada hati, kandung empedu, cabang saluran-saluran empedu dan pankreas juga dapat memperlihatkan adanya hepatomegalimegali atau asites nyata.

2) Ultrasonografi (USG) merupakan metode yang disukai untuk mendeteksi hepatomegalimegali atau kistik di dalam hati.

3) CT Scan

Pencitraan beresolusi tinggi pada hati, kandung empedu, pankreas dan limpa; menunjukkan adanya batu, massa padat, kista, abses dan kelainan struktur.

4) Magnetic resonance imaging (MRI) yaitu pengambilan gambar organ pemakaiannya sama dengan CT scan tetapi memiliki kepekaan lebih tinggi, juga dapat mendeteksi aliran darah dan sumbatan pembuluh darah, non invasive.

b. Metabolisme protein

1) Protein serum total

Sebagian besar protein serum dan protein koagulasi resisten di hati, sehingga kadarnya menurun pada berbagai penyakit hati.

(Nilai normalnya adalah 6-8 gr/dl).

Albumin serum (nilai normal 3,2-5,5 g/dl).

Serum globulin (nilai normal 2,0-3,5 g/dl)

2) Massa protrombin (nilai normal 11-15 detik) meningkat sehubungan dengan gangguan sintesis protrombin akibat kerusakan sel hati atau berkurangnya penyerapan vitamin K dengan penyerapan empedu. Vitamin K penting untuk sintesis protrombin. Waktu protrombin (PT) memanjang karena penurunan sintesis protrombin dan faktor koagulasi.

c. Tes fungsi hati yang tidak normal

1) Peningkatan kadar amonia dalam darah (akibat kerusakan metabolisme protein).

2) Peningkatan serum bilirubin (karena gangguan metabolisme bilirubin).

3) Waktu Protrombin (PT) meningkat (karena kerusakan sintesis protein dan faktor pembekuan).

d. Biopsi hati dapat memastikan diagnosis bila pemeriksaan serum dan radiografi tidak meyakinkan. CT scan atau MRI dilakukan untuk menilai ukuran hati, tingkat obstruksi, dan aliran darah hati.

e. Tes urin

#### 7. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis menurut (Maghfirah et al., 2018) yaitu: Perawatan aktif saat ini secara signifikan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien sirosis dan mencegah komplikasi

a. Tirah baring dianjurkan untuk pengobatan asites. Cairan natrium intravena dihindari pada pasien dengan asites, tetapi cairan kristaloid atau koloid dapat diberikan pada gagal ginjal dengan hiponatremia berat.

b. Diet rendah garam, terutama pada pasien yang baru pertama kali mengalami asites, dapat mempercepat penyembuhan asites. Pembatasan cairan hanya dilakukan pada pasien dengan hiponatremia dilusional.

Risiko kematian yang tinggi pada pasien sirosis dengan hipertensi porta juga dapat mengakibatkan perdarahan dari varises esofagus (Darni & Rahmah 2019).

#### 8. Komplikasi

Komplikasi pada sirosis hati dapat meningkatkan risiko kematian dan morbiditas pada pasien, menurut (Lovena & Miro, n.d.) komplikasinya yaitu :

##### a. Hipertensi portal

Apakah peningkatan gradien tekanan vena hepatic (HVPG) lebih besar dari 5 mmHg. Hipertensi portal adalah sindrom klinis yang sering terjadi. Ketika gradien tekanan portal (perbedaan tekanan antara vena portal dan vena cava inferior) lebih dari 10 sampai 20 mmHg, komplikasi hipertensi portal dapat terjadi.

##### b. Asites

Penyebab asites paling umum pada sirosis hati adalah hipertensi portal, hipoalbuminemia (penurunan fungsi sintetis hati) dan gagal ginjal, yang menyebabkan akumulasi cairan di peritoneum.

c. Varises pada saluran pencernaan

Varises gastroesofagus adalah ruptur kolateral portosistemik yang paling penting dari varises esofagus (VE) yang menyebabkan perdarahan varises yang fatal. Varises ini terjadi pada sekitar 50% pasien sirosis dan berhubungan dengan tingkat keparahan sirosis.

d. Peritonitis bakteri spontan

Peritonitis bakterial spontan merupakan komplikasi serius dan sering terjadi pada asites, ditandai dengan infeksi spontan cairan asites tanpa fokus infeksi intra-abdomen.

e. Ensefalopati hepatic

Sekitar 28% pasien dengan sirosis hati dapat mengalami komplikasi akibat ensefalopati hepatic. Mekanisme ensefalopati hepatic didasarkan pada hiperamonia, penurunan konsumsi hepatic dan/atau sintesis glutamin-urea sebagai akibat pirau sistemik portal hepatic.

### C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pada tahap ini merupakan kegiatan dalam menghimpun informasi (data data) dari klien yang meliputi unsur bio-psiko spiritual yang komprehensif secara lengkap dan relevan untuk mengenal klien agar dapat memberi arah kepada tindakan keperawatan. Pengkajian pada pasien dengan sirosis hepatis menurut (Mulyati et al., n.d.) meliputi:

a. Identitas pasien

Seperti nama, alamat, tempat tanggal lahir, jenis kelamin.

Sirosis hepatis sering dijumpai pada kaum laki-laki dibanding perempuan dengan rata-rata umur terbanyak 30 sampai 49 tahun.

b. Keluhan utama

Nyeri abdomen kuadran atas, nafsu makan menurun, badan terasa lemah pembengkakan abdomen.

c. Riwayat kesehatan sekarang

Biasanya pasien datang dengan mengeluh lemah atau letih, otot lemah, nafsu makan menurun, mual, muntah, kembung, pasien merasa perut tidak enak mengeluh perut semakin membesar.

d. Riwayat kesehatan dahulu

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

e. Pemeriksaan fisik

1) Meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital atau

adanya peningkatan tekanan darah pada pasien sirosis hepatitis dengan riwayat hipertensi, suhu, nadi, respirasi, TB, BB.

2) Pernafasan

Meliputi pemeriksaan bentuk dada, pergerakan dada ada tidaknya penggunaan otot bantu nafas tambahan, irama nafas pola nafas, suara nafas, terdapat sesak nafas dengan frekuensi 25x/menit, batuk, sputum, dan sianosis.

3) Kardiovaskuler

Meliputi pemeriksaan ictus cordis teraba atau tidak, irama jantung normal (lub-dup) atau tidak, CRT kurang dari 2 detik akril dingin atau hangat, edema, hepatomegali, ada tidaknya perdarahan.

4) Persyarafan

Meliputi pemeriksaan GCS E4V5M6 refleks fisiologis (patella), reflek patologi seperti kaku kuduk, ada tidaknya nyeri kepala maupun paralisis, penciuman meliputi bentuk hidung, wajah dan penglihatan meliputi mata, pupil, refleks konjungtiva anemis, tidak adanya gangguan, dan sklera anikterik, pendengaran seperti telinga simetris, tidak ada kelainan, kebersihan telinga, tidak adanya penggunaan alat bantu, lidah seperti kebersihan lidah, dan tidak ada radang, tidak ada kesulitan menelan, tidak ada gangguan bahasa.

#### 5) Perkemihan

Meliputi pemeriksaan kebersihan genitalia, ekskresi, tidak ada distensi kandung kemih, tidak ada nyeri tekan, frekuensi eliminasi urine dan jumlah, warna, dan tidak ada penggunaan kateter urine pada pasien

#### 6) Pencernaan

Meliputi pemeriksaan mulut pasien bersih atau tidak membran mukosa kering, gigi tanggal semua, faring tidak ada radang, terpasang NGT, porsi makan, frekuensi minum dan frekuensi makan, pemeriksaan abdomen meliputi bentuk perut, kelainan abdomen, hepar, nyeri abdomen, pemeriksaan rektum dan anus (tidak ada hemoroid), eliminasi bab, frekuensi, warna, dan konsistensi.

#### 7) Muskuloskeletal dan integumen

Meliputi pemeriksaan rambut dan kulit kepala, tidak ada scabies, warna kulit pucat, kebersihan kuku, turgor kulit menurun, ROM, kekuatan otot, deformitas tidak ada, fraktur tidak ada.

#### 8) Endokrin

Meliputi pemeriksaan tidak ada pembesaran KGB, mengalami hiperglikemia tidak mengalami hipoglikemia, tidak menderita diabetes melitus.

#### 9) Kemampuan perawatan diri

Meliputi kemampuan mandi, berpakaian, toileting atau eliminasi, mobilitas di tempat tidur, alat bantu, kemampuan berjalan, naik tangga, berbelanja, berpindah.

### 2. Analisa Data

Dari hasil pengkajian kemudian data tersebut dikelompokkan lalu dianalisa sehingga dapat ditarik kesimpulan masalah yang timbul dan untuk selanjutnya dapat dirumuskan diagnosa keperawatan.

### 3. Diagnosa Keperawatan

Menurut Herman dkk (2015) diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon manusia terhadap gangguan kesehatan yang dialami

pasien, baik individu, kelompok, keluarga atau komunitas. Diagnosa keperawatan yang muncul menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru, hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, dan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

Batasan diagnosa keperawatan yang muncul menurut PPNI (2017) :

- 1) Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi (D.0022)

Definisi : peningkatan volume cairan intravaskuler, interstisel, atau intraseluler.

Gejala tanda mayor : ortopnea, dispnea, proxysmal nocturnal dyspnea, edema anasarka atau edema perifer, berat badan meningkat dalam waktu singkat.

Gejala tanda minor : distensi vena jugularis, terdengar suara napas tambahan, kadar Hb/Ht turun, oliguria, intake lebih banyak dari output.

Kondisi klinis terkait : sirosis hepatis

- 2) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)

Definisi : pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Gejala tanda mayor : mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (misalnya. waspada menghindari nyeri), frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.

Gejala tanda minor : tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis.

Kondisi klinis terkait : sirosis hepatis

- 3) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot (D.0054)

Definisi : keterbatasan dalam pergerakan fisik dari satu atau lebih kstremitas secara mandiri.

Gejala tanda mayor: mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, ROM menurun.

Gejala anda minor : nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah.

Kondisi klinis terkait : sirosis hepatis

#### 4. Rencana Keperawatan

Proses keperawatan adalah suatu metode bagi perawat guna memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Proses keperawatan secara umum merupakan metode pengorganisasian yang sistematis, dalam melakukan asuhan keperawatan pada individu, kelompok, dan masyarakat yang berfokus pada identifikasi dan pemecahan masalah dari respon klien terhadap penyakitnya (Sianipar, 2020).

Tabel 2. 1 Rencana Keperawatan Pada Kasus Sirosis Hepatis

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	<p>Hipervolemia (D.0022) b.d gangguan mekanisme regulasi d.d ortopnea, dispnea, <i>paroxysmal nocturnal dyspnea</i> (PND), edema perifer, asites.</p> <p>Batasan karakteristik</p> <p>Mayor :</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ortopnea</li> <li>2. Dispnea</li> <li>3. <i>Paroxysmal nocturnal dyspnea</i> (PND)</li> </ol> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edema anasarka dan/atau edema perifer</li> <li>2. Berat badan meningkat dalam waktu singkat</li> <li>3. <i>Jugular Venous Pressure</i> (JVP) dan/atau <i>Central Venous Pressure</i> (CVP) meningkat</li> <li>4. Refleks hepatjugular positif</li> </ol> <p>Minor :</p> <p>Subjektif</p> <p>(Tidak tersedia)</p>	<p>Keseimbangan cairan (L.03020) dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asupan cairan meningkat</li> <li>2. Asupan makanan meningkat</li> <li>3. Asites menurun</li> <li>4. Edema menurun</li> <li>5. Berat badan membaik</li> <li>6. Tekanan darah membaik</li> <li>7. Frekuensi nadi membaik</li> <li>8. Kekuatan nadi meningkat</li> </ol>	<p>Manajemen Hipervolemia (I.03114) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. Ortopnea, dispnea, edema)</li> <li>2. Identifikasi penyebab hipervolemia</li> <li>3. Monitor intake dan output cairan</li> <li>4. Monitor kecepatan infus secara ketat</li> <li>5. Monitor efek samping diuretik (mis. Hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia)</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batasi asupan cairan dan garam</li> <li>2. Tinggikan kepala tempat tidur 30-45°</li> <li>3. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan cara membatasi cairan</li> <li>2. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan</li> <li>3. Anjurkan melapor jika BB bertambah &gt;1 kg dalam sehari</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian diuretik</li> </ol>

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
	<p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Distensi vena Jugularis</li> <li>2. Terdengar suara napas tambahan</li> <li>3. Hepatomegali</li> <li>4. Kadar Hb/Ht turun</li> <li>5. Oliguria</li> <li>6. Intake lebih banyak dari output (balance cairan positif)</li> <li>7. Kongesti paru</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik</li> </ol>
2.	<p>Nyeri akut (D.0077) b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat.</p> <p>Batasan karakteristik</p> <p>Mayor :</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh nyeri</li> </ol> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak meringis</li> <li>2. Bersikap protektif (meringkuk menghindari nyeri)</li> <li>3. Gelisah</li> <li>4. Frekuensi nadi meningkat</li> </ol> <p>Minor :</p>	<p>Tingkat Nyeri (L.08066) dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Sikap protektif menurun</li> <li>3. Gelisah menurun</li> <li>4. Tidak muntah</li> <li>5. Menarik diri menurun</li> <li>6. Pola napas membaik</li> </ol>	<p>Manajemen Nyeri (1.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri (duduk dan istirahat)</li> <li>4. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> </ol> <p>Terapeutik</p>

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
	Subjektif (Tidak tersedia) Objektif 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah		1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (nafas dalam) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri (asites) 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri (tarik napas dalam) 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu
3.	Gangguan mobilitas fisik (D.0054) b.d penurunan kekuatan otot d.d mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, merasa cemas saat bergerak. Batasan karakteristik	Mobilitas fisik (L.05042) dengan kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 5555   5555 2222   2222 3. Kecemasan menurun	Dukungan Mobilisasi (I.05171) Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan mobilisasi 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
	<p>Mayor :</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas</li> </ol> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan otot menurun</li> <li>2. Rentang gerak (ROM) menurun</li> </ol> <p>Minor :</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri saat bergerak</li> <li>2. Enggan melakukan pergerakan</li> <li>3. Merasa cemas saat bergerak</li> </ol> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gerakan terbatas</li> <li>2. Fisik lemah</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Kelemahan fisik menurun</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi terapeutik               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (Pagar tempat tidur)</li> <li>2. Fasilitasi melakukan pergerakan</li> <li>3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi</li> </ol> </li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li> <li>2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini</li> <li>3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (Berjalan dari tempat tidur kekursi roda)</li> </ol>

(Sumber: *Standard Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standard Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Standard Intervensi Keperawatan Indonesia*)

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan perawat berdasarkan dengan rencana keperawatan. Tindakan yang dilakukan bermanfaat untuk membantu pasien dalam menangani status masalah kesehatan yang dialaminya yang dapat menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Sianipar, 2020).

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Untuk menentukan masalah teratasi sebagian, atau tidak teratasi dengan cara membandingkan antara SOAP dengan tujuan kriteria hasil yang ditetapkan. Subjektif adalah data verbal atau informasi yang diperoleh dari ungkapan klien setelah dilakukan tindakan. Objektif adalah data fisik hasil pengamatan perawat setelah dilakukan tindakan keperawatan. Analisa adalah hasil perbandingan antara subjektif dengan objektif yang digunakan untuk menarik kesimpulan teratasi sebagian, atau tidak teratasi di titik sedangkan planning adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan analisa guna mencapai tujuan kriteria hasil yang diharapkan (Sianipar, 2020).