BAB IV
PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulisan akan membahas mengenai kesenjangan antara teori dan kasus, faktor pendukung, penghambat dan pemecahan masalah yang penulis temukan pada Ny. D dengan sirosis hepatis di ruang rawat inap Penyakit dalam 1403 RSUD Koja Jakarta Utara, yang dilaksanakan dari tanggal 28 Mei sampai dengan 30 Mei 2024 dengan menggunakan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian

Data yang dikumpulkan melalui pengkajian data primer yang meliputi pengkajian fisik, observasi dan wawancara, sedangkan data sekunder diperoleh dari keluarga, perawat ruangan, dan catatan medis. Penyebab sirosis hepatis dapat disebabkan karena penyakit infeksi seperti virus, toksoplasmosis, selain penyakit infeksi sirosis hepatis juga dapat disebabkan oleh obat dan toksin (alkohol, arsenik), penyakit keturunan dan metabolik juga dapat menyebabkan sirosis hepatis (penyakit wilson, hemokromatosis, sindrom fankoni, defiensi antitripsin (Kimer, 2021).

Dari hasil pengkajian penyebab sirosis hepatis pada Ny. D tidak dapat diketahui secara pasti karena pasien mengatakan tidak pernah meminum alkohol dan hasil HbsAg Non reaktif, tetapi ada faktor pencetus yang lain yaitu disebabkan oleh gaya hidup pasien merupakan perokok aktif pasien mengatakan berhenti merokok 1 tahun yang lalu dan setiap hari sering meminum kopi dan sering bergadang terkadang tidak tidur sampai pagi, serta

pasien mengatakan ayahnya mempunyai riwayat penyakit liver namun pasien tidak mengetahui pengertian, penyebab, tanda dan gejala dan komplikasi Sirosis hepatitis, pasien mengatakan mengetahui menderita penyakit sirosis hepatis 20/03/24 tertapi tidak tahu tentang makanan yang boleh dan tidak untuk penyakit liver.

Manifestasi klinis pada teori yang muncul pada penderita sirosis hepatis adalah nyeri tumpul atau perasaan berat, 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, Perdarahan saluran cerna atas dan melena, Perasaan mudah lelah dan lemas, nafsu makan berkurang dan biasanya diikuti penurunan berat badan, Pasien dapat mengalami kekuningan pada kulit, urine berwarna pekat hingga gelap, edema pada ekstremitas atas atau bawah serta asites, penurunan konsentrasi albumin (Muin et al., 2020). Sedangkan di kasus manifestasi klinik sirosis hepatis yang dialami oleh Ny. D nyeri, lemas, urine berwarna berwarna gelap seperti teh, selera makan yang menurun, perasaan perut yang kembung, abdomen besar lingkar pinggang 31 cm 30/05/24 setelah dilakukan tindakan pungsi cairan, tampak lokasi abdomen tidak supel terjadi distensi, terdengar suara abdomen sonor (berisi cairan dengan suara redup).

Pemeriksaan penunjang pada tinjauan teori adalah hemoglobin, albumin, kolesterol, leukosit dan trombosit, SGOT, SGPT, gamma GT, bilirubin, HbsAg, HCV, USG, CT scan dan MRI (Smith et al., 2019). Sedangkan dikasus Ny. D hanya melakukan pemeriksaan hemoglobin, albumin, natrium, kalium SGOT, SGPT, HBsAg, HCV, gamma GT, USG dan CT scan. Hal ini

disebabkan karena pemeriksaan yang dilakukan pada pasien sudah dapat ditegakkan diagnosa dengan jelas.

Komplikasi yang muncul pada pasien dengan sirosis adalah hipertensi porta, merupakan peningkatan hepatic venous pressure gradient (HPVG) > 5 mmHG yang terjadi karena peningkatan resistensi intrahepatik terhadap aliran darah porta akibat adanya nodul degeneratif, terjadi asites, varises esofagus, peritontis bakterial, ensefalopati hepatikum, sindrom hepatorenal (Perez et al., 2021). Sedangkan pada kasus Ny. D manifestasi klinik yang terjadi adalah asites.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien Ny. D sudah sesuai dengan teori, faktor pendukung adanya laporan harian melalui catatan perkembangan pasien yang dicatat perawat ruangan dan hasil-hasil laboratorium membuat penulis terbantu dalam melakukan pengkajian. Tidak ada faktor penghambat yang dialami oleh penulis dalam melakukan penatalaksanaan, dikarenakan perkembangan pasien selalu berkembang sesuai perkembangan pasien dan intruksi dokter di catatan perkembangan pasien terintegrasi setiap terapi yang diberikan tercatat semua di rekam medis.

B. Diagnosa Keperawatan

Dalam melakukan perumusan diagnosa keperawatan pada pasien yang diberikan asuhan keperawatan penulis menemukan kesenjangan antara teori dan kasus, dimana berdasarkan SDKI (2016), terdapat 7 diagnosa keperawatan yang dapat terjadi pada penderita sirosis hepatis pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan

penurunan kontrasi hemoglobin, hipervolumia berhubungan dengan kelebihan volume cairan, defisit nutrisi berhubungan dengan tidak mampuan mengabsorbsi nutrisi, intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan, gangguan integritas kulit/ jaringan berhubungan dengan penurunan mobilitas.

Namun berdasarkan hasil pengkajian penulis hanya menemukan 2 dari 7 diagnosis keperawatan pada teori. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus hipervolemia berhubungan dengan kelebihan kelebihan volume cairan, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Adapun diagnosa yang ada di teori namun penulis tidak mengangkatnya sehingga penulis tidak mengangkat dikarenakan tidak ada faktor penghambat diagnosis pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan kontrasi hemoglobin, defisit nutrisi berhubungan dengan tidak mampuan mengabsorbsi nutrisi, intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan, gangguan integritas kulit/ jaringan berhubungan dengan penurunan mobilitas karena data minor saja tidak dapat memperkuat untuk mengangkat diagnosis tersebut.

Faktor penghambat tidak ada selama perumusan diagnosis. Faktor pendukungnya yaitu adanya data-data yang dimasukan secara akurat dan jelas dalam menentukan diagnosis keperawatan dan penulis menyesuaikan dengan kondisi pasien yang sesuai dengan prioritas.

C. Intervensi

Intervensi keperawatan merupakan sedala bentuk tindakan yang akan dilakukan perawat yang disasarkan pada penilaian klinis dan pengetahuan pada penilaian klinis dan pengetahuan untuk mencapai luaran yang diharapkan

(Hartoyo, 2023). Rencana tindakan keperawatan disusun sesuai urutan dari priortas masalah pada Ny.D Penulis menyusun rencana tindakan keperawatan berdasarkan teori dan tentunya disesuaikan dengan waktu praktik dan kondisi pasien. Penyusunan kriteria hasil dilakukan secara spesifik, mampu diukur, rasional, dan tercapai dalam batas waktu yang telah ditetapkan.

Dalam intervensi yang dibuat pada kasus berlandaskan teori dengan mengikuti waktu praktik yaitu rentang waktu 3x34 jam disertai dengan menetapkan prioritas masalah, merumuskan masalah, merumuskan tujuan dengan kriteria hasil yang ingin diatasi, hingga rencana tindakan. Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang dimana semua intervensi yang di rencanakan pada teori hanya sebagian yang di ambil sebagai perencanaan dalam kasus Ny. D disebabkan karena pemilihan intervensi prioritas yang dapat dilakukan pada 3 hari dan mampu menyelesaikan permasalahan kesehatan pasien. Selain itu terdapat kesenjangan teori dan kasus pada diagnosa keperawatan nyeri akut, yang dimana secara teori tidak ada pemeriksaan tanda-tanda vital namun diadakannya tindakan pemeriksaan keadaan umum atau pemeriksaan tanda-tanda vital untuk mengetahui kondisi umum pasien dan mendukung proses pencapaian tujuan dan kriteria hasil yang di rencanakan.

Adapun faktor pendukung dalam penyusunan perencanaan keperawatan yaitu didapatkan data pasien sesuai dengan data yang terdapat pada buku SDKI, sehingga dapat memudahkan penulis untuk menetapkan intervensi apa saja yang sesuai dengan kondisi pasien. Sedangkan faktor penghambat dalam penyusunan rencana keperawatan adalah waktu yang ditetapkan untuk

menyelesikan masalah pasien. Karena adanya keterbatasan waktu, penulis menetapkan intervensi yang sekiranya dapat dilakukan namun tidak terlepas dari kondisi pasien saat itu.

D. Pelaksanaan

Pelaksanaan keperawatan merupakan kegiatan yang dilakukan seorang perawat untuk membantu seorang pasien terhadap status kesehatan pasien yang dihadapi dengan baik, yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Hartoyo, 2023). Pada tahap pelaksanaan, Penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang sudah ditetapkan sebelumnya. Seluruh rencana tindakan keperawatan yang sudah ditetapkan dilakukan selama 3x24 jam dan selanjutnya dilakukan pendokumentasian setelah implementasi, seluruh intervensi yang sudah di tetapkan dapat dilaksanakan selama penulis melakukan asuhan keperawatan.

Tindakan keperawatan yang dilakukan penulis kepada pasien sudah sesuai dengan teori dan tentunya disesuaikan dengan kondisi pasien ketika diberikan asuhan keperawatan. Adapun faktor yang dapat mendukung dalam pelaksanan keperawatan adalah sikap pasien yang kooperatif sehingga dapat mempermudah penulis untuk melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan sebelumnya. Hal itu tentunya tidak terlepas dari dukungan keluarga pasien.

Dalam melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada pasien, penulis tidak menemukan kendala atau hambatan yang berarti, sehingga pelaksanaan

keperawatan dapat dilakukan sesuai dengan waktu yang sudah ditentukan di rencana tindakan keperawatan. Karena adanya keterbatasan waktu, tidak semua rencana tindakan dapat dilaksanakan secara maksimal.

E. Evaluasi

Penulis melakukan evaluasi pada hari ketiga dilaksanakannya asuhan keperawatan. Jenis evaluasi ini biasa dikenal dengan sebuan evaluasi hasil. Dari ketiga diagnosis keperawatan yang diangkat oleh penulis 1 tujuan diagnosis keperawatan sudah teratasi yaitu defisit pengetahuan. Sedangkan 2 diagnosis teratasi sebagian adalah hipervolemia berhubungan dengan kelebihan kelebihan volume cairan, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

Pada diagnosa pertama hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan teratasi sebagian dibuktikan dengan asupan cairan menurun, haluan urine meningkat, edema menurun, asites menurun, pasien mengatakan perut masih terasa begah, pasien mengatakan nyaman dalam posisi semi fowler, berat badan 52 kg, balance cairan -392,5 cc/24 jam, tampak abdomen masih besar lingkar abdomen 31 cm lokasi abdomen tidak supel terjadi distensi, terdengar suara abdomen sonor (berisi cairan dengan suara redup), Lasik 10 ml/24 jam (setiap jam 06.00 WIB).

Pada diagnosa keperawatan kedua nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dapat teratasi sebagian dibuktikan dengan keluhan nyeri menurun, skala nyeri berkurang, pasien mengatakan sudah tidak terlalu nyeri namun nyeri masih ada P: nyeri di bagian abdomen kuadran kanan atas Q: nyeri hilang timbul R : dibagian perut kanan atas S: skala 2/10 T: nyeri hilang

timbul, pasien mengatakan tidur malam 6 jam, setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam pasien mengatakan lebih rileks, diberikan Omeprazole 10 ml/iv reaksi nya pasien tidak mengalami nyeri lambung, pasien tampak mengerti cara mengalihkan nyeri dengan tarik nafas dalam, pasien diberikan obat pulang Lansoprazol 30 mg/2x1/sebelum makan.

Pada diagnosa keperawatan ketiga defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang tepapar informasi dibuktikan dengan menunjukkan perilaku adaptif cukup meningkat, menunjukkan pemahaman perilaku sehat cukup meningkat, kemampuan menjalankan perilaku sehat cukup meningkat pasien mengatakan akan rajin berolahraga dan akan berhenti makan sembarangan, pasien mengatakan akan rutin kontrol, pasien mengatakan akan membiasakan cuci tangan sebelum makan dan pasien mengatakan akan rutin meminum obat di rumah, leaflet sudah diberikan, pasien telah di berikan surat kontrol senin 3 juni 2024 dipoli penyakit dalam RSUD koja.

Faktor yang dapat mendukung pelaksanaan evaluasi keperawatan yaitu adanya sikap kooperatif yang ditunjukkan pasien sehingga memudahkan penulis untuk mendapatkan data untuk evaluasi dari asuhan keperawatan yang sudah diterapkan pada pasien. Kerja sama penulis dengan tenaga medis lain yang turut berperan dalam perawatan pasien memberikan dampak adanya perkembangan kondisi pasien.