

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar Teori

##### 1. Pengertian

*Chirosis Hepatis* (CH) adalah penyakit kronis yang menyebabkan destruksi sel dan fibrosis (jaringan parut) jaringan hepatic (Sandra M. Nettina, 2008; h.520)

*Chirosis Hepatis* adalah penyakit hati menahun yang difus, ditandai dengan adanya pembentukan jaringan disertai nodul. Dimulai dengan proses peradangan, nekrosis sel hati yang luas, pembentukan jaringan ikat dan usaha regenerasi nodul (Inayah, 2004; h.520).

*Chirosis Hepatis* adalah suatu keadaan patologis yang menggambarkan stadium akhir *fibrosis hepatic* yang berlangsung progresif yang ditandai dengan distorsi dari arsitektur hepar dan pembentukan nodulus regeneratif. Gambaran ini terjadi akibat nekrosis hepatoseluler. Jaringan penunjang kolaps disertai deposit jaringan ikat, distorsi jaringan vaskuler, dan regenerasi nodularis parenkim hati (Nurdjanah, 2006; h. 443).

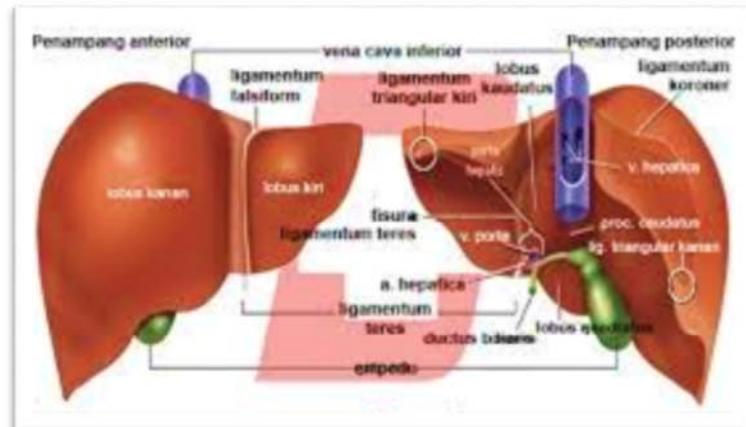
*Chirosis Hepatis* adalah penyakit hati kronis yang dicirikan dengan distorsi arsitektur hati yang normal oleh lembar-lembar jaringan ikat dan

nodul-nodul regenerasi sel hati, yang tidak berkaitan dengan vaskulatur normal (Sylvia dan Lorraice M, 2006; h. 493)

*Chirosis Hepatis* adalah suatu keadaan patologis yang menggambarkan stadium akhir *fibrosis hepatic* yang berlangsung progresif yang ditandai dengan distorsi dari arsitektur hepar dan pembentukan nodulus regenerative (Sudoyo Aru,2009; h.520).

## 2. Anatomi Fisiologi

Hati yang merupakan organ terbesar tubuh, dianggap sebagai sebuah pabrik kimia yang membuat, menyimpan, dan mengekskresikan sejumlah besar substansi yang terlibat dalam metabolisme. Lokasi hati sangat penting dalam pelaksanaan fungsi ini karena hati menerima darah yang kaya nutrisi langsung dari traktus gastrointestinal; kemudian hati akan menyimpan atau mentransformasikan semua nutrisi ini menjadi zat-zat kimia yang digunakan di bagian lain dalam tubuh untuk keperluan metabolik. Hati merupakan organ yang penting khususnya dalam pengaturan metabolisme glukosa dan protein. Hati membuat dan mensekresikan empedu yang memegang peranan utama dalam proses pencernaan serta penyerapan lemak dalam traktus gastrointestinal. Organ ini mengeluarkan limbah produk dari dalam aliran darah dan mensekresikannya ke dalam empedu. Empedu yang dihasilkan hati akan disimpan untuk sementara waktu dalam kandung empedu (*vesika felea*) sampai kemudian dibutuhkan untuk proses pencernaan; ada saat ini, kandung empedu akan mengosongkan isinya dan empedu memasuki intestinum (usus) (Brunner & Suddarth, 2002; h. 1150).



Gambar 1 Sistem hepatic dan bilier.

Hati terletak di belakang tulang-tulang iga (costa) dalam rongga abdomen daerah kanan atas. Hati memiliki berat sekitar 1500 gram, dan dibagi menjadi 4 lobus. Setiap lobus hati terbungkus oleh lapisan tipis jaringan ikat yang membentang ke dalam lobus itu sendiri dan membagi massa hati menjadi unit-unit kecil yang disebut lobus (Brunner & Suddarth, 2002; h. 1150).

Sirkulasi darah ke dalam dan ke luar hati sangat penting dalam penyelenggaraan fungsi hati. Darah yang mengalir ke dalam hati berasal dari dua sumber. Kurang lebih 75% suplai darah datang dari vena porta yang mengalirkan darah yang kaya akan nutrien dari traktus gastrointestinal. Bagian lain suplai darah tersebut masuk ke dalam hati lewat arteri hepatica dan banyak mengandung oksigen. Cabang-cabang terminalis kedua pembuluh darah ini bersatu untuk membentuk *capillary beds* bersama yang membentuk sinusoid hepatic. Hal ini mengakibatkan sel-sel hati (hepatosit) terendam oleh campuran darah vena dan arterial. Sinusoid mengosongkan isinya ke dalam venule yang berada pada

bagian tengah masing-masing lobulus hepatic dan dinamakan vena sentralis. Vena sentralis bersatu membentuk vena hepatica yang merupakan drainase vena dari hati dan akan mengalirkan isinya ke dalam vena kava inferior di dekat diafragma. Jadi, terdapat dua sumber yang mengalirkan darah masuk ke dalam hati dan hanya terdapat satu lintasan keluarnya (Brunner & Suddarth), 2002; h. 1150).

Di samping hepatosit, sel-sel agositik yang termasuk dalam sistem retikuloendotelial juga terdapat dalam hati. Organ lain yang mengandung sel-sel retikuloendotelial adalah limpa, sumsum tulang, nodus limfatikus (kelenjar limfe) dan paru-paru. Dalam hati, sel-sel ini dinamakan sel Kupffer. Fungsi utama sel Kupffer adalah memakan benda partikel (seperti bakteri) yang masuk ke dalam hati lewat darah portal (Brunner & Suddarth, 2002; h. 1151).

Saluran empedu terkecil disebut kanalikulus terletak di antara lobulus hati. Kanalikulus menerima hasil sekresi dari hepatosit dan membawanya ke saluran hasil sekresi dari hepatosit dan membawanya ke saluran empedu yang lebih besar yang akhirnya akan membentuk duktus hepaticus. Duktus hepaticus dari hati dan duktus sistiks dari kandung empedu bergabung untuk membentuk duktus koledokus (*common bile duct*) yang akan mengosongkan isinya ke dalam intestinum. Aliran empedu ke dalam intestinum dikendalikan oleh sfingter Oddi yang terletak pada tempat sambungan (*junction*) di mana duktus koledokus memasuki duodenum. Kandung empedu (*vesica fellea*), yang merupakan organ berbentuk seperti buah per, berongga dan menyerupai kantong dengan panjang 7,5 hingga 10 cm, terletak dalam suatu cekungan yang dangkal

pada permukaan inferior hati oleh jaringan ikat yang longgar. Kapasitas kandung empedu adalah 30 hingga 50 ml empedu. Dindingnya terutama tersusun dari otot polos. Kandung empedu dihubungkan dengan duktus koledokus lewat duktus sistikus (Brunner & Suddarth, 2002; h. 1151).

### 3. Etiologi

Menurut Brunner & Suddarth, dkk (2002; h. 1178), jumlah penderita laki-laki sirosis hepatis adalah dua kali lebih banyak daripada wanita, dan mayoritas penderita sirosis hati berusia 40 hingga 60 tahun.

Etiologi dari sirosis hati disajikan dalam tabel 2.1 . Di negara barat yang tersering akibat alkoholik sedangkan di Indonesia terutama akibat infeksi virus hepatitis B maupun C. Hasil penelitian di Indonesia menyebutkan vrus hepatitis B menyebabkan sirosis sebesar 40-50%, dan virus hepatitis C 30-40%, sedangkan 10-20% penyebabnya tidak diketahui dan termasuk kelompok virus bukan B dan C (*non B-non C*). Alkohol sebagai penyebab sirosis di Indonesia mungkin frekuensinya kecil sekali karena belum ada datanya (Nurdjanah, 2006; h. 443)

Tabel. 2.1 Sebab-sebab Penyakit *Chirosis Hepatis*

---

#### **Penyakit Infeksi**

*Bruselosis*

*Enkinokokus*

*Skistosomiasis*

*Toksoplasmosis*

Hepatitis virus (hepatitis B, hepatitis C, hepatitis D)

#### **Penyakit Keturunan dan Metabolik**

Defisiensi  $\alpha 1$  – antitripsin

*Sindrom Fanconi*

Penyakit Gaucher

---

---

Galaktosemia  
Penyakit simpanan glikogen  
Hemokromatis  
Intoleransi fluktosa herediter  
Tirosinemia herediter  
Penyakit Wilson

**Obat dan Toksin**

Alkohol  
Amiodaron  
Arsenik  
Obstruksi bilier  
Penyakit perlemakan hati non alkoholik  
Sirosis bilier primer  
Kolangitis sklerosis primer

**Penyebab Lain atau Tidak Terbukti**

Penyakit usus inflamasi kronik  
Fibrosis kistik  
Pintas jejunoileal  
Sarkoidosis

---

4. Insiden

Menurut laporan rumah sakit umum pemerintah di Indonesia, rata-rata prevalensi sirosis hepatis adalah 3,5% dari seluruh pasien yang dirawat dibangsal penyakit dalam atau rata-rata 47,4% dari seluruh pasien penyakit hati yang dirawat. Di negara-negara maju seperti Inggris Raya dan Amerika Serikat, jumlah kematian akibat SH meningkat setiap tahunnya (PPHI, 2011; WHO, 2000).

Berdasarkan data Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, jumlah penderita CH periode 1 Januari 2014 – 31 Desember 2014 sebanyak 170 pasien dan menduduki peringkat ke-37 penyakit yang banyak diderita pasien. Dalam empat bulan terakhir, jumlah pasien CH sebanyak 28 pasien dan menduduki peringkat ke-50 penyakit yang banyak diderita pasien.

## 5. Patofisiologi

Meskipun ada beberapa faktor yang terlibat dalam etiologi sirosis, konsumsi minuman beralkohol dianggap sebagai faktor penyebab yang utama. Sirosis terjadi dengan frekuensi paling tinggi pada peminum minuman keras. Meskipun defisiensi gizi dengan penurunan protein turut menimbulkan kerusakan hati pada sirosis, namun asupan alkohol yang berlebihan merupakan faktor penyebab utama perlemakan hati dan konsekuensi yang ditimbulkannya. Faktor lain yang dapat memainkan peranan, termasuk pajanan dengan zat kimia tertentu (karbon tetraklorida, naftalen terklorinasi, arsen atau fosfor) atau infeksi skistosomiasis yang menular (Brunner & Suddarth, dkk, 2002; h. 1178).

Faktor-faktor tersebut memicu terjadinya kerusakan hati. Jika hepatosit yang rusak mati, diantaranya akan terjadi kebocoran enzim lisosom dan pelepasan sitokin dari matriks ekstrasel. Sitokin ini bersama dengan debris sel yang mati akan mengaktifkan sel kupffer di sinusoid hati dan menarik sel inflamasi (granulosit, limfosit dan monosit). Berbagai faktor pertumbuhan dan sitokin kemudian dilepaskan dari sel kupffer dan dari sel inflamasi yang terlibat. Faktor pertumbuhan dan sitokin ini selanjutnya mengubah sel HSC penyimpan lemak di hati menjadi miofibroblas, mengubah monosit yang bermigrasi menjadi makrofag aktif dan memicu proliferasi fibroblas.

Aksi kemotaktik *transforming growth factor*  $\beta$  (TGF-  $\beta$ ) dan protein *kemotaktik monosit* (MCP-1), yang dilepaskan dari sel HSC (dirangsang oleh *tumor necrosis factor*  $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ), *platelet-derived growth factor* (PDGF), dan interleukin akan memperkuat proses ini, demikian pula

dengan sejumlah zat sinyal lainnya. Akibat sejumlah interaksi ini, pembentukan matriks ekstraseluler ditingkatkan oleh miofibroblas dan fibroblas, yang berarti peningkatan penimbunan kolagen (Tipe I, III, IV), proteoglikan (dekorin, biglikan, lumikan, agrekan), dan glikoprotein (fibronektin, laminin, tenaskin dan undulin) di ruang disse. Fibrinolisis glikoprotein di ruang disse ini mengakibatkan obstruksi aliran yang melintasi atau keluar hati sehingga menghambat pertukaran zat antara sinusoid darah dan hepatosit, serta meningkatkan resistensi aliran di sinusoid. Akibatnya, terjadi peningkatan aliran di vena porta dan menyebabkan hipertensi porta.

Menurut Corwin (2009; h. 656), hipertensi porta adalah peningkatan berlebihan tekanan di vena porta. Tekanan vena porta normal adalah 3mmHg. Tekanan di atas 9 sampai 10mmHg sudah dianggap sebagai hipertensi porta. Hipertensi porta terjadi apabila terdapat obstruksi aliran yang melintasi atau keluar hati. Obstruksi aliran yang melintasi hati dapat terjadi akibat fibrosis atau pembentukan jaringan parut di hati. Obstruksi aliran yang melintasi hati juga dapat terjadi akibat peradangan akut atau kronis, karena pembengkakan dan edema interstisium yang merupakan bagian dari proses peradangan sehingga menimbulkan resistensi terhadap aliran darah. Demikian juga, trombus di vena porta dapat menghambat aliran darah melintasi hati. Apabila aliran darah melintasi hati terganggu oleh sebab apa pun, maka tekanan porta meningkat dan menyebabkan hipertensi porta.

Pada hipertensi porta, darah yang dalam keadaan normal mengalir ke hati melalui vena porta mulai meminta hati untuk mencari rute-rute

alternatif dengan resistensi yang lebih rendah. Jalan pintas ini dapat menyebabkan timbulnya pembuluh-pembuluh kolateral dari vena porta ke pembuluh lain dengan resistensi yang lebih rendah. Apabila darah tidak melalui hati, maka hepatosit tidak bisa mempertahankan fungsi esensialnya sehingga kadar bilirubin yang dihasilkan meningkat dan mengakibatkan ikterus. Peningkatan bilirubin memungkinkan feces berwarna pucat, urine berwarna gelap dan berbusa karena sejumlah besar bilirubin diekskresikan. Penurunan fungsi metabolisme hati juga menyebabkan rasa lelah dan penurunan berat badan. Selain itu, sirkulasi kolateral yang terbentuk sering tidak dapat menangani peningkatan aliran darah sehingga terbentuk "ruang ketiga" (*third spacing*).

Terdapat 2 jenis ruang ketiga yang terjadi pada patologi hati : asites dan edema interstisium. Asites adalah penimbunan cairan serosa di rongga peritonium. Asites biasanya terjadi akibat hipertensi porta. Akibat tingginya resistensi terhadap aliran darah yang melintasi hati, aliran darah yang dialihkan ke pembuluh-pembuluh mesenterika (abdomen peritonium). Peningkatan aliran menyebabkan peningkatan tekanan kapiler di pembuluh-pembuluh rongga abdomen sehingga terjadi filtrasi bersih. Selain itu, tekanan yang tinggi di hati itu sendiri menyebabkan cairan mengalir keluar dari hati untuk masuk ke rongga peritonium. Cairan ini berisi konsentrasi albumin yang tinggi. Keluarnya albumin dari darah pada asites berperan pada penurunann protein darah sehingga terjadi penurunan tekanan osmotik plasma, yang menyebabkan terjadinya edema interstisium. Edema interstisium adalah edema yang terjadi di seluruh tubuh. Akibat penimbunan cairan di rongga peritonium dan di

kompartemen interstisium di seluruh tubuh, maka volume darah dalam sirkulasi berkurang. Penurunan volume darah yang bermakna dapat menyebabkan penurunan tekanan darah.

Sewaktu hipertensi porta mengurangi aliran darah yang melewati hati, maka akan terbuka pembuluh-pembuluh kolateral, atau pirau (*shunt*) antara vena porta dan vena-vena sistemik yang mengalirkan darah dari dinding abdomen, esofagus dan rektum. Pirau mengalihkan aliran darah dengan memintas hati. Namun pembuluh-pembuluh berdinding tipis ini kurang sempurna untuk menangani aliran darah yang sedemikian deras dan mulai membentuk varises (vena yang melebar dan berkelok-kelok). Varises mudah pecah, terutama di esofagus, dan menyebabkan perdarahan yang fatal apabila aliran pirau deras sehingga menyebabkan muntah darah.

Pada hipertensi porta, aliran darah dialihkan ke limpa melalui vena splenik. Sebagian darah ekstra dapat disimpan dalam limpa sehingga limpa membesar (splenomegali). Karena darah yang tersimpan dalam limpa tidak dapat digunakan oleh sirkulasi umum, maka dapat terjadi anemia, trombositopenia, dan leukopenia. Trombositopenia dapat mengakibatkan kecenderungan mengalami perdarahan dan timbulnya petekie (bintik-bintik perdarahan di kulit).

Jumlah matriks yang berlebihan dapat dirusak (mula-mula oleh metaloprotease), dan hepatosit dapat mengalami regenerasi. Jika nekrosis terbatas di pusat lobulus hati, pergantian struktur hati yang sempurna dimungkinkan terjadi. Namun jika nekrosis telah meluas menembus parenkim perifer lobulus hati, akan terbentuk septa jaringan

ikat. Akibatnya, regenerasi fungsional yang sempurna tidak mungkin lagi terjadi dan akan terbentuk nodul yang menonjol dari bagian-bagian yang berkonstriksi sehingga hati yang sirotik memperlihatkan gambaran mirip paku sol sepatu berkepala besar (*hobnail appearance*) yang khas.

## 6. Manifestasi Klinis

Menurut Sutadi (2002; h. 3), manifestasi klinis dari *Chirosis Hepatis* disebabkan oleh satu atau lebih hal-hal yang tersebut di bawah ini :

- a. Kegagalan Parekim hati
- b. Pembesaran dan nyeri tekan hati

Pada awal perjalanan sirosis, hati cenderung membesar dan sel-selnya dipenuhi oleh lemak. Hati tersebut menjadi keras dan memiliki tepi 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 perjalanan penyakit yang lebih lanjut, ukuran hati akan berkurang setelah jaringan parut menyebabkan pengerutan jaringan hati.

- c. Hipertensi portal
- d. Asites
- e. Ensefalopati hepatitis

Menurut Sutadi (2002; h. 3), keluhan dari sirosis hati dapat berupa :

- a. Merasa kemampuan jasmani menurun
- b. Nausea, nafsu makan menurun dan diikuti dengan penurunan berat badan

- c. Mata berwarna kuning dan buang air kecil berwarna gelap
- d. Pembesaran perut dan kaki bengkak
- e. Perdarahan saluran cerna bagian atas
- f. Pada keadaan lanjut dapat dijumpai pasien tidak sadarkan diri  
(*Hepatic Encephalopathy*)
- g. Perasaan gatal yang hebat

Seperti telah disebutkan diatas bahwa pada hati terjadi gangguan arsitektur hati yang mengakibatkan kegagalan sirkulasi dan kegagalan perenkim hati yang masing-masing memperlihatkan gejala klinis berupa :

- a. Kegagalan sirosis hati
  - 1) Edema
  - 2) Ikterus
  - 3) Koma
  - 4) Ginekomastia, berupa proliferasi *benigna* jaringan glandula mammae laki-laki. Kemungkinan akibat peningkatan androstenedion.
  - 5) Kerusakan hati
  - 6) Asites
  - 7) Fetor hepaticum, bau apek manis yang terdeteksi pada penderita dan diyakini terjadi akibat ketidakmampuan hati dalam memetabolisme metionin.

8) Spider nevi (nevus araneus), kondisi medis yang ditandai dengan terlihatnya vena yang sedikit terpilin berwarna merah, ungu atau biru yang terlihat seperti cabang pohon, sering ditemukan di paha dan betis. Kondisi ini mirip dengan varices vena, tetapi pada spider nevi lebih kecil dan lebih dekat dengan permukaan kulit daripada varises vena dan biasanya tidak menyebabkan nyeri atau rasa tidak nyaman.

9) Rambut pubis rontok

10) Eritema palmaris, warna merah saga pada *thenar* dan *hipothenar* telapak tangan. Hal ini dikaitkan dengan perubahan metabolisme hormon estrogen. Tanda ini juga tidak spesifik pada sirosis hati.

11) Atropi testis

12) Kelainan darah (anemia, hematoma/mudah terjadi perdarahan)

b. Hipertensi portal

1) Varises oesophagus

2) Splenomegali

3) Asites

4) Kelainan sel darah tepi (anemia, leukopeni dan trombosit)

Tabel. 2.2 Klasifikasi Child Klien *Chirosis Hepatis* Menurut Kriteria *Child Pugh*

Derajat Kerusakan	Minimal	Sedang	Berat
Bil. Serum (mu.mol/dl)	< 35	35-50	>50
Alb.serum (gr/dl)	>35	30-35	<30
Asites	nihil	mudah dikontrol	sukar
PSE/ensefalopati	nihil	minimal	berat/koma
Nutrisi	sempurna	baik	kurang/kurus

## 7. Tes Diagnostik

Menurut pendapat Brunner & Suddarth (2002; h. 1156), derajat penyakit hati dan bentuk pengobatannya ditentukan setelah mengkaji hasil-hasil pemeriksaan laboratorium. Karena fungsi hati yang kompleks, ada banyak pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan untuk memberikan informasi tentang fungsi hati. .

Tabel. 2.3 Pemeriksaan Fungsi Hati

Tes	Nilai Normal	Fungsi Klinis
<b>Pemeriksaan Protein</b>		Protein dibuat oleh hati. Kadarnya dapat dipengaruhi pada sejumlah kelainan hati.
Protein total serum	7,0-7,5 g/dl	
Albumin serum	3,5-5,5 g/dl	Albumin Sirosis
Globulin serum	1,5-3,0 g/dl	Hepatitis Kronis
Elektroforesis protein serum :	3,2-5,6 g/dl	Edema, asites
Albumin		Globulin Sirosis
O <sub>1</sub> - Globulin	0,1-0,4 g/dl	Penyakit hati
O <sub>2</sub> – Globulin	0,4-1,2 g/dl	Hepatitis virus.
B – Globulin	0,5-1,1 g/dl	
Rasio albumin/globulin (A/G)	A>G atau 1,5:1-2, 5:1	Rasio A/G akan terbalik pada penyakit hati yang kronis (albumin menurun dan globulin meningkat)
<b>Waktu Protombin</b>		
Respon waktu protombin terhadap vitamin K	100% kembali ke normal	Waktu protombin dapat memanjang padapenyakit hati. Keadaan ini akan kembali normal dengan pemberian vitamin K pada

kerusakan sel hati yang berat.

### **Pemeriksaan Serum Transferase atau Transaminase**

AST atau SGOT	4,8-19 U/L
ALT atau SGPT	2,4-17 U/L
LDH	80-192 U/L

Pemeriksaan ini berdasarkan pada pelepasan enzim dari sel-sel hati yang rusak. Enzim ini akan meninggi pada kerusakan sel hati.

### **Pemeriksaan Tambahan**

### **Fungsi klinis**

---

Pemeriksaan barium esofagus	Untuk varises yang menunjukkan peningkatan tekanan portal
Pemindaian hati dengan preparat technetium, emas atau rose bengal yang berlabel radioaktif	Untuk memperlihatkan ukuran dan bentuk hati; untuk memperlihatkan penggantian jaringan hati oleh jaringan parut, kista atau tumor.
laparoscopi	Visualisasi langsung permukaan anterior hati, kandung empedu dan mesenterium lewat alat trokar
Biopsi hati	Untuk menentukan perubahan anatomis pada jaringan hati
Pengukuran tekanan portal	Meninggi pada sirosis hepatis
Esfagoscopi/endoscopi	Untuk mencari varises dan abnormalitas esofagus
Ultrasonografi	Untuk memperlihatkan kuran organ-organ abdomen dan keberadaan massa.

---

## 8. Komplikasi

Menurut Sylvia dan Lorraice M (2006; h. 493), komplikasi dari *Chirosis Hepatis* meliputi :

### a. Perdarahan saluran cerna

Penyebab perdarahan saluran cerna yang paling sering dan paling berbahaya pada *Chirosis Hepatis* adalah perdarahan dari varises esofagus yang merupakan penyebab dari sepertiga kematian. Penyebab lain perdarahan adalah tukak lambung dan duodenum (pada sirosis, insiden gangguan ini meningkat), erosi lambung akut, dan kecenderungan perdarahan (akibat masa protrombin yang memanjang dan trombositopenia).

### b. Asites

Asites adalah penimbunan cairan serosa dalam rongga peritoneum yang dipatogenesis oleh: (1) hipertensi porta, (2) hipoalbuminemia, (3) retensi natrium, (4) gangguan ekskresi air, (5) meningkatnya pembentukan dan aliran limfe hati.

### c. Ensefalopati hepatic

Sindrom neuropsikiatri yang ditandai oleh kekacauan mental, tremor otot.

## 9. Penatalaksanaan medis

Menurut Sutadi (2002), pengobatan *Chirosis Hepatis* pada prinsipnya berupa:

- a. Simptomatis
- b. Supportif, yaitu :
  - 1) Istirahat yang cukup
  - 2) Pengaturan makanan yang cukup dan seimbang; misalnya : cukup kalori, protein 1gr/kgBB/hari dan vitamin.
- c. Pengobatan yang spesifik dari sirosis hati akan diberikan jika telah terjadi komplikasi seperti:

- 1) Asites

Dapat dikendalikan dengan terapi konservatif yang terdiri atas :

- a) Istirahat
- b) Diet rendah garam

Untuk asites ringan dicoba dulu dengan istirahat dan diet rendah garam dan penderita dapat berobat jalan dan apabila gagal maka penderita harus dirawat.

- c) Diuretik

Pemberian *diuretic* hanya bagi penderita yang telah menjalani diet rendah garam dan pembatasan cairan namun

penurunan berat badannya kurang dari 1 kg setelah 4 hari. Mengingat salah satu komplikasi akibat pemberian diuretic adalah hipokalemia dan hal ini dapat mencetuskan encephalopathy hepatic, maka pilihan utama *diuretic* adalah *Spironolacton*, dan dimulai dengan dosis rendah, serta dapat dinaikkan dosisnya bertahap tiap 3-4 hari, apabila dengan dosis maksimal diuresisnya belum tercapai maka dapat kita kombinasikan dengan *Furosemid*.

## 2) *Spontaneous bacterial peritonitis*

Prinsip penanganan yang utama adalah tindakan Resusitasi sampai keadaan pasien stabil, dalam keadaan ini maka dilakukan:

- a) Pasien diistirahatkan dan dipuasakan.
- b) Pemasangan IVFD berupa garam fisiologis dan kalau perlu transfusi.
- c) Pemasangan *Naso Gastric Tube*, hal ini mempunyai banyak sekali kegunaannya yaitu: untuk mengetahui perdarahan, *cooling* dengan es, pemberian obat-obatan, evaluasi darah.
- d) Pemberian obat-obatan berupa antasida, ARH2, Antifibrinolitik, Vitamin K, *Vasopressin*, *Octriotide* dan *Somatostatin*.
- e) Disamping itu diperlukan tindakan-tindakan lain dalam rangka menghentikan perdarahan misalnya Pemasangan Ballon Tamponade dan Tindakan Skleroterapi / Ligasi atau *Oesophageal Transection*.

3) *Hepatorenal syndrome*

4) *Ensefalophaty hepatic*

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan**

### 1. Pengkajian

Menurut Sutadi (2002), pengkajian klien dengan *Chirosis Hepatis* pada prinsipnya berupa:

#### a. Riwayat kesehatan sekarang

Pada fase ini klien akan mengeluarkan adanya penurunan berat badan, tidak nafsu makan (anoreksia), nyeri pada kuadran kanan atas keluhan lain yang berhubungan dengan adanya penyakit pada fase lanjut, klien akan mengeluh bahwa mudah terjadi luka memar., rontok rambut, terutama di daerah ketiak dan pubis, juga klien juga akan mengutarakan bahwa menstruasinya tidak teratur (pada wanita dan impoten pada pria).

#### b. Riwayat kesehatan masa lalu

- 1) Perlu ditanyakan apakah adanya atau pernah ada kebiasaan minum minuman keras (alkohol).
- 2) Pernah menderita penyakit tertentu terutama hepatitis B, non A, non B, hepatitis D (pernah menderita penyakit kuning) dan pernah penyakit jantung.

- 3) Apakah terjadi mendapat tranfusi darah
- 4) Bagaimana kebiasaan pola makan

c. Pemeriksaan fisik

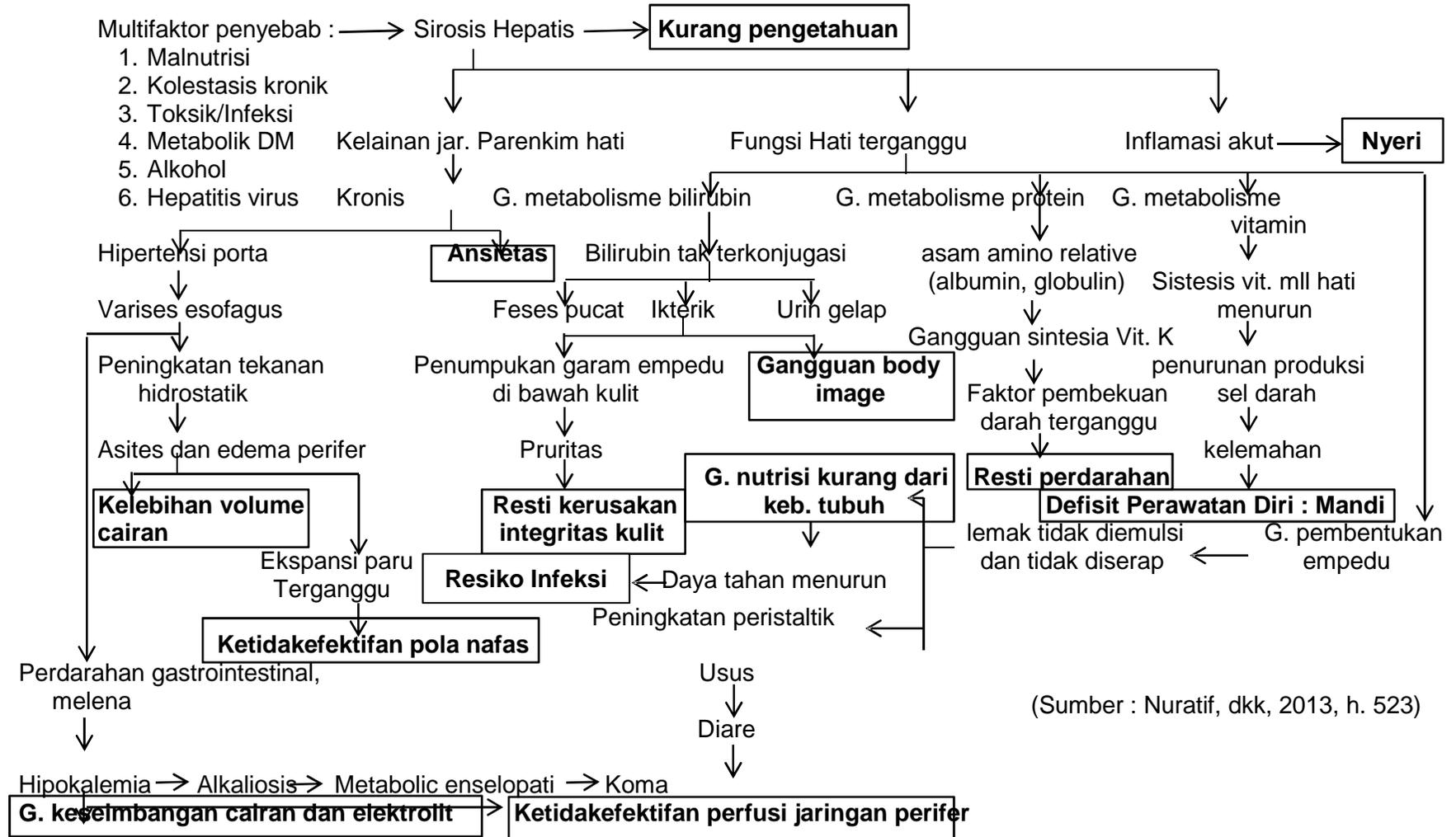
Pemeriksaan fisik pada penderita *Chirosis Hepatis* harus di lakukan secara menyeluruh:

- 1) Keadaan klien, bentuk tubuh
- 2) Pada sklera mata diperoleh sklera mata yang ikterus sampai dengan kehijauan, kadang-kadang pada konjungtiva di peroleh kesan anemia.
- 3) Pada infeksi daerah dada di temukan adanya spider nevi atau adanya terlihat suatu usaha dalam bernafas karena tekanan abdomen terhadap diafragma ditemukan bulu ketiak yang rontok dan gynecomatik pada laki-laki.
- 4) Pemeriksaan abdomen
  - a) Inpeksi : perut yang membesar karena asites, adanya bayangan vena, hernia umbilikus.
  - b) Perkusi : adanya asites sehingga terdengar pekak
  - c) Palpasi : nyeri pada kuadran kanan atas, hepar membesar dan padat teraba benjol-benjol
  - d) Lingkar perut : bertambah besar

d. Test diangnostik

- 1) Untuk memastikan *Chirosis Hepatis* dilakukan biopsi
- 2) Dilakukan pemeriksaan laboratorium darah : hemoglobin, leukosit, trombosit menurun.
- 3) Liver fungsi test : serum albumin, cholinestrace menurun, sedangkan billirubin, globulin, serum alkali propastase, SGOT, SGPT dan ureum meningkat, serta protrombin time memanjang.
- 4) USG untuk mengetahui perbandingannya perubahan sel perchny hati dan jaringan fibrotik.
- 5) CT scan dan radioisoton memberikan informasi tentang ukuran hati, perdarahan yang terjadi dan obstruksi pada hepar.
- 6) Billirubin urine meningkat, sedangkan dalam feces menurun.

2. Dampak terhadap Kebutuhan Dasar Manusia



### 3. Diagnosa Keperawatan yang Lazim Muncul

Berdasarkan pada semua data hasil pengkajian, diagnosa keperawatannya mencakup :

- a. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan penurunan mekanisme pengaturan regulasi.
- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan asites dan retriksi pengembangan thoraks akibat asites, distensi abdomen serta adanya cairan dalam rongga thoraks.
- c. Nyeri dan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan hati yang membesar serta nyeri tekan dan asites.
- d. Ketidakseimbangan nutrisi: Kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan pemasukan makanan.
- e. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan hipokalemia.
- f. Defisit perawatan diri : mandi berhubungan dengan kelemahan fisik.
- g. Ansietas berhubungan dengan ancaman kematian.
- h. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang paparan informasi.
- i. Gangguan body image berhubungan dengan biofisik.
- j. Resiko kerusakan integritas kulit berhubungan dengan pembentukan pruritas.

- k. Resiko tinggi perdarahan berhubungan dengan gangguan fungsi hati.
- l. Resiko infeksi berhubungan dengan penurunan daya tahan tubuh.

#### 4. Intervensi

Setelah merumuskan diagnosa keperawatan, maka intervensi dan aktivitas keperawatan perlu ditetapkan untuk mengurangi, menghilangkan, dan mencegah masalah keperawatan penderita. Tahapan ini disebut perencanaan keperawatan yang meliputi penentuan prioritas, diagnose keperawatan, menetapkan sasaran dan tujuan menetapkan kriteria evaluasi dan merumuskan intervensi dan aktivitas keperawatan.

- a. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan penurunan mekanisme pengaturan regulasi.

Tujuan : terjadi keseimbangan cairan pada klien.

Kriteria hasil :

- 1) Terbebas dari edema
- 2) Memelihara tekanan vena sentral, tekanan kapiler paru, output jantung dan vital sign.

Rencana keperawatan :

*Fluid management & fluid monitoring*

Mandiri

- 1) Ukur masukan dan haluaran, catat keseimbangan positif (pemasukan melebihi pengeluaran). Timbang berat badan tiap hari, dan catat peningkatan lebih dari 0,5 kg/hari.

Rasional : menunjukkan status volume sirkulasi, terjadinya/perbaikan perpindahan cairan, dan respons terhadap

terapi. Keseimbangan positif/peningkatan berat badan sering menunjukkan retensi cairan lanjut.

2) Awasi TD dan CVP. Catat JVD/distensi vena.

Rasional : peningkatan TD biasanya berhubungan dengan kelebihan volume cairan tetapi mungkin tidak terjadi karena perpindahan cairan keluar area vaskuler. Distensi jugular eksternal dan vena abdominal sehubungan dengan kongesti vaskuler.

3) Ukur lingkar abdomen

Rasional : menunjukkan akumulasi cairan (asites) di akibatkan oleh kehilangan protein plasma/cairan kedalam area peritoneal.

4) Dorong untuk tirah baring bila ada asites

Rasional : dapat meningkatkan posisi rekumben untuk diuresis.

5) Berikan perawatan mulut sering; kadang-kadang beri es batu (kalau puasa).

Rasional : menurunkan rasa haus.

Kolaborasi

1) Awasi albumin serum dan elektrolit (khususnya kalium dan natrium)

Rasional : penurunan albumin serum mempengaruhi tekanan osmotik koloid plasma, mengakibatkan pembentukan edema. Penurunan aliran darah ginjal menyertai peningkatan ADH dan kadar aldosteron dan penggunaan diuretik (untuk menurunkan air

total tubuh) dapat menyebabkan berbagai perpindahan/ketidakseimbangan elektrolit.

2) Batasi natrium dan cairan sesuai indikasi

Rasional : natrium mungkin dibatasi untuk meminimalkan retensi cairan dalam area ekstrasvaskuler. Pembatasan cairan perlu untuk memperbaiki/mencegah pengenceran hiponatremia.

3) Berikan albumin bebas garam/plasma ekspander sesuai indikasi

Rasional: albumin mungkin diperlukan untuk meningkatkan tekanan osmotik koloid dalam kompartemen vaskuler (pengumpulan cairan dalam area vaskuler), sehingga meningkatkan volume sirkulasi efektif dan penurunan terjadinya asites.

4) Berikan obat sesuai indikasi : Diuretik, contoh *spironolakton* (Aldakton); *furosemid* (Lasix).

Rasional : digunakan dengan perhatian untuk mengontrol edema dan asites. Menghambat efek aldosteron, meningkatkan ekskresi air sambil menghemat kalium, bila terapi konservatif dengan tirah baring dan pembatasan natrium tidak mengatasi.

- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan asites dan retriksi pengembangan thoraks akibat asites, distensi abdomen serta adanya cairan dalam rongga thoraks.

Tujuan : pola nafas menjadi efektif.

Kriteria hasil :

- 1) Menunjukkan jalan nafas paten
- 2) Tanda-tanda vital dalam rentang normal

Rencana keperawatan :

*Airways management*

Mandiri

- 1) Awasi frekuensi, kedalaman, dan upaya pernapasan.

Rasional : pernapasan dangkal cepat/dipsnea mungkin ada sehubungan dengan hipoksia dan/atau akumulasi cairan dalam abdomen.

- 2) Auskultasi bunyi napas, catat krekels, mengi, ronki

Rasional : menunjukkan terjadinya komplikasi (contoh adanya bunyi tambahan menunjukkan akumulasi cairan/sekresi; tak ada/menurunkan bunyi atelektasis) meningkatkan risiko infeksi.

- 3) Selidiki perubahan tingkat kesadaran

Rasional : perubahan mental dapat menunjukkan hipoksemia dan gagal pernapasan, yang sering disertai koma hepatik.

- 4) Pertahankan kepala tempat tidur tinggi. Posisi miring.

Rasional : memudahkan pernapasan dengan menurunkan tekanan pada diafragma dan meminimalkan ukuran aspirasi sekret.

- 5) Ubah posisi dengan sering; dorong napas dalam, latihan dan batuk

Rasional : membantu ekspansi paru dan memobilisasi sekret.

- 6) Awasi suhu. Catat adanya menggigil, meningkatnya batuk, perubahan warna/karakter sputum

Rasional : menunjukkan timbulnya infeksi, contoh pneumonia.

#### Kolaborasi

- 1) Awasi seri GDA, nadi oksimetri, ukur kapasitas vital, foto dada

Rasional : menyatakan perubahan status pernapasan, terjadinya komplikasi paru.

- 2) Berikan tambahan O<sub>2</sub> sesuai indikasi

Rasional : mungkin perlu untuk mengobati/mencegah hipoksia. Bila pernapasan/oksigenasi tidak adekuat, ventilasi mekanik sesuai kebutuhan.

- c. Nyeri dan gangguan rasa nyaman berhubungan dengan hati yang membesar serta nyeri tekan dan asites.

Tujuan : rasa nyeri hilang/berkurang.

#### Kriteria Hasil :

- 1) Klien secara verbal mengatakan nyeri berkurang /hilang
- 2) Klien dapat melakukan metode atau tindakan untuk mengatasi atau mengurangi nyeri.
- 3) Pergerakan penderita bertambah luas.

- 4) Tidak ada keringat dingin, tanda vital dalam batas normal(S:36-37,5°C, N :60-80x/menit, T:100-130 mmHg, RR : 18-20x/menit)

Rencana tindakan :

*Pain management & Analgesic administration*

- 1) Kaji tingkat, frekuensi, dan reaksi nyeri yang dialami klien.

Rasional : untuk mengetahui berapa berat nyeri yang dialami pasien.

- 2) Jelaskan pada klien tentang sebab-sebab timbulnya nyeri

Rasional : pemahaman klien tentang penyebab nyeri yang terjadi akan mengurangi ketegangan klien dan memudahkan klien untuk diajak bekerjasama dalam melakukan tindakan.

- 3) Ciptakan lingkungan yang tenang

Rasional : Rangsangan yang berlebihan dari lingkungan akan memperberat nyeri.

- 4) Ajarkan teknik distraksi dan relaksasi dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan klien.

Rasional : Teknik distraksi dan relaksasi dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan klien.

- 5) Atur posisi senyaman mungkin sesuai keinginan klien

Rasional : Posisi yang nyaman akan membantu, memberikan kesempatan pada otot untuk relaksasi seoptimal mungkin.

- 6) Lakukan massage pada daerah yang nyeri.

Rasional : massage dapat meningkatkan vaskulerisasi yang dapat memberikan rasa nyaman.

7) Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian analgetik

Rasional : Obat-obat analgesic dapat membantu mengurangi nyeri klien.

d. Ketidakseimbangan nutrisi: Kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan pemasukan makanan.

Tujuan : Kebutuhan nutrisi dapat terpenuhi

Kriteria Hasil :

- 1) Berat badan dan tinggi badan ideal
- 2) Klien mematuhi dietnya.

Rencana keperawatan :

*Nutrition management & Nutrition monitoring*

Mandiri

- 1) Ukur masukan diet harian dengan jumlah kalori.

Rasional : memberikan informasi tentang kebutuhan pemasukan / defisiensi.

- 2) Timbang berat badan. Bandingkan perubahan status cairan, riwayat berat badan, ukuran kulit trisep.

Rasional : mungkin sulit untuk menggunakan berat badan sebagai indikator langsung status nutrisi karena ada gambaran

edema/asites. Lipatan kulit trisep berguna dalam mengkaji perubahan massa otot dan simpanan lemak subkutan.

- 3) Bantu dan dorong klien untuk makan; jelaskan alasan tipe diet. Beri klien makan bila klien mudah lelah, atau biarkan orang terdekat membantu klien. Pertimbangkan pilihan makanan yang disukai.

Rasional : diet yang tepat penting untuk penyembuhan. Klien mungkin makan lebih baik bila keluarga terlibat dan makanan yang disukai sebanyak mungkin.

- 4) Dorong klien untuk makan semua makanan / makanan tambahan

Rasional : klien mungkin mencungkil atau hanya makan sedikit gigitan karena kehilangan minat pada makanan dan mengalami mual, kelemahan umum, malaise.

- 5) Berikan makan sedikit dan sering.

Rasional : buruknya toleransi terhadap makan banyak mungkin berhubungan dengan peningkatan tekanan intra abdomen/asites.

- 6) Batasi masukan kafein, makanan yang menghasilkan gas atau berbau dan terlalu panas atau terlalu dingin.

Rasional : membantu dalam menurunkan iritasi gaster/diare dan ketidaknyamanan abdomen yang dapat mengganggu pemasukan oral/pencernaan.

- 7) Berikan makanan halus, hindari makanan kasar sesuai indikasi.

Rasional : perdarahan dari varises esofagus dapat terjadi pada sirosis berat.

#### Kolaborasi

- 1) Awasi pemeriksaan laboratorium. Contoh glukosa serum, albumin, total protein, amonia.

Rasional : glukosa menurun karena gangguan glikogenesis, penurunan simpanan glikogen, atau masukan tak adekuat. Protein menurun karena gangguan metabolisme, penurunan sintesis hepatic, atau kehilangan ke rongga peritoneal (asites). Peningkatan kadar amonia perlu pembatasan masukan protein untuk mencegah komplikasi serius.

- 2) Pertahankan status puasa bila diindikasikan.

Rasional : pada awalnya, pengistirahatan GI diperlukan untuk menurunkan kebutuhan pada hati dan produksi amonia/urea GI.

- 3) Berikan makanan dengan selang, hiperalimentasi, lipid sesuai indikasi.

Rasional : mungkin diperlukan untuk diet tambahan untuk memberikan nutrien bila klien terlalu mual atau anoreksia untuk makan atau varises esofagus mempengaruhi masukan oral.

- e. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan hipokalemia.

Tujuan : mempertahankan sirkulasi perifer tetap normal.

Kriteria Hasil :

- 1) Denyut nadi perifer teraba kuat dan regular
- 2) Oedema tidak terjadi dan luka tidak bertambah parah
- 3) Sensorik dan motorik membaik

Rencana tindakan :

- 1) Observasi keadaan umum dan vital sign

Rasional : memungkinkan terjadi perubahan yang tidak dikehendaki kepada klien.

- 2) Ajarkan pasien untuk melakukan mobilisasi

Rasional : dengan mobilisasi meningkatkan perfusi jaringan.

- 3) Ajarkan tentang faktor-faktor yang dapat meningkatkan aliran darah.

- 4) Ajarkan tentang modifikasi faktor-faktor resiko berupa: Hindari diet tinggi kolesterol, teknik relaksasi, menghentikan kebiasaan merokok, dan penggunaan obat vasokonstriksi.

Rasional: kolesterol tinggi dapat mempercepat terjadinya arterosklerosis, merokok dapat menyebabkan terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah, relaksasi untuk mengurangi efek dari stress.

- f. Defisit perawatan diri : mandi berhubungan dengan kelemahan fisik.

Tujuan : menghindari kelemahan dan pencapaian perawatan diri hingga tingkat yang paling tinggi.

Kriteria hasil :

- 1) Mampu melakukan aktivitas perawatan fisik dan pribadi secara mandiri.
- 2) Mampu untuk mempertahankan kebersihan dan penampilan yang rapi secara mandiri.
- 3) Mengungkapkan secara verbal kepuasan tentang kebersihan tubuh dan oral.

Rencana keperawatan :

*Self- Care Assistance : Bathing/Hygiene*

- 1) Kaji dan identifikasi tingkat kekuatan otot pada kaki klien.

Rasional : Untuk mengetahui derajat kekuatan otot-otot kaki klien.

- 2) Dorong klien untuk berpartisipasi secara aktif dalam perawatan.

Rasional : keterlibatan klien meningkatkan dan memfasilitasi proses penyembuhan.

- 3) Dorong orang tua/keluarga berpartisipasi dalam perawatan.

Rasional : keterlibatan orang tua/keluarga meningkatkan dan memfasilitasi proses penyembuhan.

- 4) Berikan bantuan sampai klien sepenuhnya dapat mengasumsikan perawatan diri.

Rasional : agar kebutuhan klien tetap terpenuhi.

- 5) Sediakan lingkungan yang nyaman dan bersih.

g. Ansietas berhubungan dengan ancaman kematian.

Tujuan : rasa cemas berkurang /hilang

Kriteria Hasil :

- 1) Pasien dapat mengidentifikasi sebab kecemasan
- 2) Emosi stabil, klien tenang
- 3) Istirahat cukup

Rencana tindakan :

*Anxiety reduction*

- 1) Kaji tingkat kecemasan yang dialami oleh klien.

Rasional : Untuk meningkatkan tingkat kecemasan yang dialami klien sehingga perawat bisa memberikan intervensi yang cepat dan tepat.

- 2) Beri kesempatan pada klien untuk mengungkapkan rasa cemasnya.

Rasional : Dapat meringankan beban pikiran klien.

- 3) Gunakan komunikasi terapeutik

Rasional : Agar terbina rasa saling percaya antar perawat-klien sehingga klien kooperatif dalam tindakan keperawatan.

- 4) Beri informasi yang akurat tentang proses penyakit dan anjurkan klien untuk ikut seta dalam tindakan keperawatan.

Rasional : Informasi yang akurat tentang penyakitnya dan keikutsertaan klien dalam melakukan tindakan dapat mengurangi beban pikiran klien.

- 5) Berikan keyakinan pada klien bahwa perawat, dokter, dan tim kesehatan lainnya selalu berusaha memberikan pertolongan yang terbaik dan seoptimal mungkin.

Rasional : Sikap positif dari tim kesehatan akan membantu menurunkan kecemasan yang dirasakan klien.

- 6) Berikan kesempatan pada keluarga untuk mendampingi klien secara bergantian.

Rasional : Klien akan merasa lebih tenang bila ada anggota keluarga yang menunggu.

- 7) Ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman.

Rasional : Lingkungan yang tenang dan nyaman dapat membantu mengurangi rasa cemas klien.

- h. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang pajanan informasi.

Tujuan : Klien memperoleh informasi yang jelas dan benar tentang penyakitnya.

Kriteria Hasil :

- 1) Klien mengetahui tentang proses penyakit, diet, perawatan dan pengobatannya dan dapat menjelaskan kembali bila ditanya.
- 2) Klien dapat melakukan perawatan diri sendiri berdasarkan pengetahuan yang diperoleh.

Rencana Tindakan :

- 1) Kaji tingkat pengetahuan klien/keluarga tentang penyakit sirosis hati dan penyebabnya.

Rasional : Untuk memberikan informasi pada klien/keluarga, perawat perlu mengetahui sejauh mana informasi atau pengetahuan yang diketahui klien/keluarga.

- 2) Kaji latar belakang pendidikan klien

Rasional : Agar perawat dapat memberikan penjelasan dengan menggunakan kata-kata dan kalimat yang dapat dimengerti klien sesuai tingkat pendidikan klien.

- 3) Jelaskan tentang proses penyakit, diet, perawatan dan pengobatan pada klien dengan bahasa dan kata-kata yang mudah dimengerti.

Rasional : Agar informasi dapat diterima dengan mudah dan tepat sehingga tidak menimbulkan kesalahpahaman.

- 4) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan, manfaatnya bagi klien dan ibaratkan klien didalamnya.

Rasional : Dengan penjelasan dan yang ada ikut secara langsung dalam tindakan yang dilakukan, klien akan lebih kooperatif dan cemasnya berkurang.

- 5) Gunakan gambar-gambar dalam memberikan penjelasan.

Rasional : Gambar-gambar dapat membantu mengingat penjelasan yang diberikan.

i. Gangguan body image berhubungan dengan biofisik.

Tujuan : Klien dapat menerima perubahan bentuk salah satu anggota tubuhnya secara positif.

Kriteria Hasil :

- 1) Klien mau berinteraksi dan beradaptasi dengan lingkungan tanpa rasa malu dan rendah diri.
- 2) Klien yakin akan kemampuan yang dimiliki

Rencana tindakan :

*Body image enhancement*

- 1) Kaji perasaan/persepsi klien tentang perubahan gambaran diri berhubungan dengan keadaan anggota tubuhnya yang berkurang berfungsi secara normal.

Rasional : Mengetahui adanya rasa negative klien terhadap dirinya.

- 2) Lakukan pendekatan dan bina hubungan saling percaya dengan klien. Tunjukkan rasa empati, perhatian, penerimaan pada pasien.

Rasional : Klien akan merasa dirinya di hargai.

- 3) Bantu klien untuk mengadakan hubungan dengan orang lain.

Rasional : Dapat meningkatkan kemampuan dalam mengadakan hubungan dengan orang lain dan menghilangkan perasaan terisolasi.

- 4) Beri kesempatan kepada klien untuk mengekspresikan perasaan kehilangan.

Rasional : Untuk mendapatkan dukungan proses berkabung yang normal.

- 5) Beri dorongan klien untuk berpartisipasi dalam perawatan diri, dan hargai pemecahan masalah yang konstruktif dari klien.

Rasional : Untuk meningkatkan perilaku yang aktif dari klien.

- j. Resiko kerusakan integritas kulit berhubungan dengan pembentukan pruritis di abdomen

Tujuan : Integritas kulit baik.

Kriteria hasil :

- 1) Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan.
- 2) Tidak ada lesi pada kulit.
- 3) Menunjukkan pemahaman pada proses perbaikan kulit.
- 4) Mampu melindungi dan mempertahankan kelembaban kulit dan perawatan alami.

Rencana keperawatan :

*Pressure management :*

- 1) Lihat permukaan kulit/titik tekanan secara rutin. Pijat penonjolan tulang atau area yang tertekan terus menerus. Gunakan losion minyak; batasi penggunaan sabun untuk mandi

Rasional : edema jaringan lebih cenderung untuk mengalami kerusakan dan terbentuk dekubitus. Asites dapat meregangkan kulit sampai pada titik robekan pada sirosis berat.

- 2) Ubah posisi pada jadwal teratur, saat di kursi/tempat tidur; bantu dengan latihan rentang gerak aktif/pasif

Rasional : perubahan posisi menurunkan tekanan pada jaringan edema untuk memperbaiki sirkulasi. Latihan meningkatkan sirkulasi dan perbaikan/mempertahankan mobilitas sendi.

- 3) Tinggikan ekstremitas bawah

Rasional : meningkatkan aliran balik vena dan menurunkan edema pada ekstremitas

- 4) Pertahankan sprei kering dan bebas lipatan

Rasional : kelembaban meningkatkan pruritus dan meningkatkan risiko kerusakan kulit

- 5) Berikan perawatan perineal setelah berkemih dan defekasi

Rasional : mencegah ekskoriasi kulit dari garam empedu

- 6) Berikan losion kalamina, berikan mandi soda kue. Berikan kolestiramin (Questran) bila diindikasikan.

Rasional : mungkin menghentikan gatal sehubungan dengan ikterik, garam empedu pada kulit.

- k. Resiko tinggi perdarahan berhubungan dengan gangguan fungsi hati.

Tujuan : tidak terjadi perdarahan.

Kriteria hasil :

- 1) Tidak ada hematuria dan hemtemesis
- 2) Hemoglobin dan hematokrit dalam batas normal.

Rencana keperawatan :

*Bleeding precautions*

- 1) Monitor ketat tanda-tanda perdarahan

Rasional : untuk mengantisipasi perdarahan.

- 2) Lindungi klien dari trauma yang menyebabkan perdarahan.

Rasional : untuk mencegah perdarahan.

- 3) Anjurkan klien untuk meningkatkan intake makanan yang mengandung vitamin K.

Rasional : vitamin K berfungsi dalam proses pembekuan darah.

- I. Resiko infeksi berhubungan dengan penurunan daya tahan tubuh dan pruritas.

Tujuan : tidak terjadi infeksi (sepsis).

Kriteria Hasil :

- 1) Tanda-tanda infeksi tidak ada
- 2) Tanda-tanda vital dalam batas normal (S:36-37,5° C)

Rencana tindakan :

*Infection control*

- 1) Kaji adanya tanda-tanda infeksi.

Rasional : Pengkajian yang tepat tentang tanda-tanda infeksi dapat membantu menentukan tindakan selanjutnya.

- 2) Anjurkan kepada klien dan keluarga untuk selalu menjaga kebersihan diri selama perawatan.

Rasional : Kebersihan diri yang baik merupakan salah satu cara untuk mencegah infeksi kuman.

- 3) Anjurkan pada klien agar menaati diet, latihan fisik, pengobatan yang ditetapkan.

Rasional : Diet yang tepat, latihan fisik yang cukup dapat meningkatkan daya tahan tubuh, pengobatan yang tepat, mempercepat penyembuhan sehingga memperkecil kemungkinan terjadi penyebaran penyakit.

- 4) Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian antibiotika.

Rasional : Antibiotika dapat membunuh kuman, pemberian insulin akan menurunkan kadar gula dalam darah sehingga proses penyembuhan.

