

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN SIROSIS HEPATIS DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN DAN AMAN

Silca Dwi Laras Hambarukmo¹, Noor Fitriyani²

¹Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta

silcadwil@gmail.com

²Dosen Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta

pipitnizam87@gmail.com

ABSTRAK

Sirosis hepatis adalah penyakit kronis hepar dengan salah satu keluhan nyeri. Akibat membesarnya hati dan penumpukan cairan didalam rongga perut (ascites). Salah satu intervensi keperawatan untuk menurunkan intensitas nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam. Tujuan dari studi kasus ini mengaplikasikan teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien sirosis hepatis dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman. Metode pengumpulan data dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Subjek dalam studi kasus ini adalah pasien sirosis hepatis berusia 18-60 tahun, mengalami rasa nyeri dengan kriteria nyeri berat sampai nyeri ringan, dan kesadaran composmentis. Hasil studi kasus menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri dari sebelum diberikan teknik relaksasi nafas dalam adalah skala nyeri 6 atau nyeri sedang dan setelah diberikan teknik relaksasi nafas dalam menjadi skala 3 atau nyeri ringan setelah dilakukan tindakan 15 menit selama 2 hari. Kesimpulan, bahwa teknik relaksasi nafas dalam terbukti efektif dalam penurunan intensitas nyeri pada penderita sirosis hepatis

Kata kunci : Sirosis hepatis, nyeri, teknik relaksasi nafas dalam.

ABSTRACT

Hepatic cirrhosis is a chronic liver disease with complaints of pain due to enlarged liver and a buildup of fluid in the abdominal cavity (ascites). One of the nursing interventions to reduce pain intensity is deep-breathing relaxation techniques. The purpose of this case study was to apply deep-breathing relaxation techniques to the pain intensity in hepatic cirrhosis patients in meeting the needs of safe and comfortable sense. The data collection method was performed by interview, observation, physical examination, and documentation study. Subject was hepatic cirrhosis patients aged 18-60 years, experiencing pain with severe to mild pain criteria, and Composmentis awareness. The result of the case study showed a reduction in pain intensity from before applying deep-breathing relaxation technique with a pain scale of 6 (moderate pain) and after implementing deep-breathing relaxation technique to be a scale 3 (mild pain) after 15 minutes of action for 2 days. Conclusion: deep-breathing relaxation technique is effective in reducing pain intensity in patients with hepatic cirrhosis

Keywords: Hepatic Cirrhosis, Pain, Deep-Breathing Relaxation Technique.

PENDAHULUAN

Sirosis hepatis merupakan penyakit hati kronik dengan distensi struktur hepar dan hilangnya fungsi hepar yang menyebabkan fibrosis hepar, dimana jaringan hati dengan kondisi normal digantikan jaringan parut sehingga mempengaruhi regenerasi sel-sel dan struktur normal hati (Sulaiman, 2012; Longo, 2013)

Menurut WHO tahun 2010, penyakit sirosis hepatis menempati urutan ke 5 tertinggi penyakit kronis di dunia. Penyebab kematian akibat sirosis hepatis sebanyak 261.132 kasus/tahun yang terjadi pada usia 45-59 tahun. Di Amerika Serikat sirosis hepatis menempati peringkat ke 12 penyebab kematian dengan jumlah penderita lebih banyak pada laki-laki yaitu 20.798 dibandingkan pada perempuan sebanyak 11.105. *South East Asia Regional Office* tahun 2011 melaporkan 5,7 juta orang di Asia Tenggara memiliki virus hepatitis B dan 480 ribu memiliki virus hepatitis C. Sirosis hepatitis di Indonesia banyak di hubungkan dengan infeksi virus hepatitis B dan hepatitis C (Widjaja, 2011). Hasil Riskesdas tahun 2013, prevalensi hepatitis di Indonesia tertinggi di Nusa Tenggara Timur dengan persentase sebanyak 4,3%. Angka kejadian sirosis hepatis di Jawa Tengah tertinggi pada tahun 2013 ada didaerah Sukoharjo kecamatan Kartosuro yaitu terjadi 26 kasus sirosis hepatis (Balitbang Kemenkes RI, 2013).

Masalah nyeri pada sirosis hepatis disebabkan karena hati membesar dan sel-selnya dipenuhi oleh lemak dan mengalami penumpukan cairan didalam rongga perut (*ascites*) yang ditandai dengan munculnya benjol-benjol, penuh parut dan berlemak apabila di palpasi, semakin lama akan menyebabkan gangguan rasa nyaman yaitu nyeri (Nurdjannah, 2014).

Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan dengan dua cara yaitu secara

farmakologis dan nonfarmakologis. Menangani nyeri secara farmakologis dilakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgetik namun dalam jangka panjang dapat menyebabkan penyakit jantung, masalah ginjal dan gangguan pada sistem pencernaan. Tindakan non farmakologis yaitu teknik *massage*, teknik musik, *guided imaginary*, meditasi, dan teknik relaksasi. Teknik relaksasi terdapat beberapa macam teknik relaksasi otot progresif, teknik relaksasi autogenik dan salah satunya teknik relaksasi nafas dalam (Smeltzer & Bare, 2013).

Teknik relaksasi nafas dalam mampu menciptakan sensasi melepaskan ketidaknyamanan dan stress. Pasien dapat merelaksasi otot tanpa harus terlebih dahulu menegangkan otot-otot tersebut. Saat mencapai relaksasi penuh, maka persepsi nyeri berkurang dan rasa cemas terhadap pengalaman nyeri menjadi minimal (Smeltzer & Bare, 2013).

Dalam penelitian yang telah dilakukan oleh Fidhi Aningsih dkk (2018), bahwa teknik relaksasi nafas dalam dilakukan pada 23 mahasiswi yang mengalami nyeri haid (*disminore*) selama 15 menit efektif menurunkan intensitas nyeri berat ke nyeri ringan. Kesesuaian dengan hasil penelitian Lela Aini (2018), teknik relaksasi nafas dalam pada pasien fraktur yang dilakukan sesuai dengan aturan berpengaruh signifikan dalam menurunkan intensitas nyeri dengan rata-rata sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam adalah 4 dan sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam adalah 2,80.

METODE PENELITIAN

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode studi kasus. Studi kasus adalah studi yang mengeksplorasi suatu masalah dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi

(Donsu, 2016). Studi kasus ini untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan pada pasien Sirosis Hepatis dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman (nyeri).

Kriteria subjek dalam studi kasus ini adalah pasien sirosis hepatitis berusia 18-60 tahun, mengalami rasa nyeri dengan kriteria nyeri sedang sampai nyeri ringan, dalam kesadaran composmentis. Studi kasus Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta. Pengelolaan asuhan keperawatan pada studi kasus ini dilakukan selama 3 hari. Waktu pengelolaan asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 19 Februari sampai 21 Februari. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini dilakukan wawancara, observasi, studi dokumentasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengkajian didapatkan data pasien mengatakan nyeri perut sejak 2 bulan yang lalu dan memberat 1 minggu sebelum masuk rumah sakit sejak 17 Februari 2019, dengan Hasil pengkajian data fokus pada pasien, yaitu pengkajian PQRST, P: Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak, Q: Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk tusuk, R: pasien mengatakan nyeri di bagian abdomen kanan atas, S: skala nyeri 6 (1-10), T: Nyeri hilang timbul. Hasil pemeriksaan abdomen pasien didapatkan data inspeksi bentuk perut membesar terdapat *ascites* pada perut, auskultasi bising usus 16x / menit, perkusi terdengar suara tympani, palpasi ada nyeri tekan di kuadran kanan atas dan terdapat masa pada abdomen dan hepatomegaly. Di dukung dengan hasil pemeriksaan USG abdomen pada tanggal 19 Februari 2019, didapatkan kesimpulan tampak adanya hepatomegaly dan terdapat *ascites*. Hasil laboratorium didapatkan hasil HBsAG reactive hasil SGOT yang tinggi yaitu 48 u/l dan pada pemeriksaan fisik integumen yang jaundis.

Penyebab utama terjadinya sirosis hepatitis adalah Hepatitis B, Hepatitis C, alkohol, hemokromatosis idiopatik, sirosis biller sekunder dan toksik atau obat (Arjatmo Tjokronegoro, 2014). Pada pasien kelolaan terjadinya sirosis hepatitis karena sebelumnya pasien sudah terdiagnosa Hepatitis B dan penyakit liver sejak 1 bulan sebelum masuk rumah sakit.

Salah satu gejala yang dialami pasien adalah nyeri, manifestasi klinis dari sirosis hepatitis adalah pembesaran hati. Pada awal perjalanan sirosis hati, hati cenderung membesar dan sel-selnya dipenuhi oleh lemak. Hati tersebut menjadi keras dan memiliki tepi tajam yang dapat diketahui melalui palpasi. Nyeri abdomen dirasakan sebagai akibat dari pembesaran hati yang cepat dan baru saja terjadi sehingga mengakibatkan regangan pada selubung fibrosa hati (Padila, 2012)

Didapatkan nyeri yang dirasakan oleh pasien sirosis hepatitis berada di skala 6. Menurut Potter and Perry (2012) skala *Numeric Rating Scale* lebih tepat digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini pasien menilai nyeri dengan skala 1-10 dimana alat ukur nyeri skala 0: tidak nyeri; 1-3: nyeri ringan, secara obyektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik; 4-6: nyeri sedang, secara obyektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik; lebih dari 7: nyeri berat: secara obyektif pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi (Andarmoyo, 2013). Pada awal pengukuran skala nyeri dengan menggunakan skala *Numeric Rating Scale*, berdasarkan data pasien yang menunjukkan skala nyeri 6 ditandai dengan pasien

menyeringai kesakitan dengan memegangi perutnya, dan bisa berespon untuk menunjukkan ekspresi saat nyeri dengan benar.

Diagnosa keperawatan prioritas pertama yang di yang ditegakkan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis. Sesuai dengan teori NANDA (2018-2020) terdapat faktor yang berhubungan pada diagnosa keperawatan nyeri akut salah satunya yaitu agen cedera biologis, dalam studi kasus ini ditandai dengan munculnya ascites pada perut dan benjol-benjol, penuh parut, berlemak apabila di palpasi, semakin lama akan menyebabkan gangguan rasa nyaman yaitu nyeri

Berdasarkan fokus diagnosa keperawatan yang akan dibahas yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen biologis (00132), maka penulis menyusun rencana keperawatan dengan NOC: Kontrol Nyeri (1605) dan Tingkat Nyeri (2120) . Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan nyeri pasien dapat teratasi dengan kriteria hasil: pasien mengenali kapan terjadi, frekuensi, penyebab, skala, intensitas, dan tanda gejala nyeri di pertahankan pada skala 3 (kadang-kadang menunjukkan) di tingkatkan ke skala 5 (secara konsisten menunjukkan), pasien mampu menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesik dari skala 3 (kadang-kadang menunjukkan) di tingkatkan ke skala 5 (secara konsisten menunjukkan), nyeri yang dilaporkan dipertahankan pada skala 3(sedang) di tingkatkan ke skala 5 (tidak ada).

Berdasarkan tujuan dan kriteria hasil tersebut intervensi keperawatan yang dilakukan berdasarkan *Nursing Interventions Classification (NIC)* Manajemen Nyeri (1400) pertama lakukan pengkajian nyeri komprehensif (PQRST) dengan rasional untuk mengetahui penyebab nyeri bertambah, kualitas, lokasi, skala dan waktu (Prasetyo, 2010). Kedua berikan posisi yang nyaman dengan posisi semi

fowler dengan rasional posisi yang tepat mengurangi penekanan dan mencegah ketegangan otot serta mengurangi nyeri (Potter dan Perry, 2012). Ketiga ajarkan penggunaan tehnik non farmakologi (terapi relaksasi nafas dalam) dengan rasional relaksai mengurangi ketegangan dan membuat perasaan lebih nyaman (Zees, 2012). Keempat kendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien terhadap ketidaknyamanan (Prasetyo, 2010). Kelima kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgesik dengan rasional mengontrol atau mengurangi nyeri (ISO,2016).

Pada kasus ini penulis menekankan pada pemberian teknik relaksasi nafas dalam yang dilakukan selama 2 hari dengan durasi 15 menit pada 3-5 jam setelah diberikan obat analgesik. Teknik relaksasi nafas dalam mampu merelaksasikan otot-otot skeletal yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan *iskemic*. Teknik relaksasi nafas dalam dipercayai mampu merangsang tubuh untuk melepaskan *opiod endogen* yaitu *endorphin* dan *enkefalin* dan mudah untuk dilakukan tanpa menggunakan alat.

Hasil evaluasi yang telah dilakukan selama 2 hari. Evaluasi pada hari pertama dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis menunjukkan penurunan skala nyeri dari skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 4. Evaluasi pada hari selanjutnya didapatkan penurunan skala nyeri dari sebelum dilakukan tindakan teknik relaksasi nafas dalam skala nyeri 4 menjadi skala nyeri 3. Maka skala nyeri pasien mengalami penurunan, dapat dilihat seperti tabel 4.2

Hari	Skala Nyeri		Keterangan
	Pre Test	Post Test	
Ke 1	Skala 6	Skala 4	Nyeri sedang
Ke 2	Skala 4	Skala 3	Nyeri ringan

Tabel 4.2 Penurunan Intensitas Nyeri.

Berdasarkan data dan tabel diatas dapat disimpulkan adanya penurunan skala nyeri hari pertama (pre test dan post test) sampai hari kedua (pre test dan post test). Hasil kesimpulan didapatkan bahwa selama 2 hari pengelolaan asuhan keperawatan menunjukkan penurunan skala nyeri dari 6 menjadi 3. Pasien sudah mampu mengenali kapan nyeri terjadi, frekuensi, penyebab, skala, intensitas, dan tanda gejala nyeri, sudah mampu memahami bagaimana tindakan yang harus dilakukan saat nyeri terjadi tanpa analgesik.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien sirosis hepatis dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman dengan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis, yang dilakukan tindakan keperawatan terapi relaksasi nafas dalam selama 2 hari dengan durasi 15 menit pada 3-5 jam setelah diberikan obat analgesik didapatkan hasil penurunan skal nyeri dari skala 6 menjadi skala 3. Tindakan terapi relaksasi nafas dalam sangat dianjurkan untuk diaplikasikan pada pasien sirosis hepatis dengan nyeri akut, karena sangat efektif dalam menurunkan rasa nyeri pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Andarmoyo, S. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*, Ar-Ruzz, Yogyakarta.

- Arjatmo Tjokronegoro. 2014. *Penatalaksanaan Sirosis Hepatis Terpadu*. Cet 2. Jakarta : EGC
- Balitbang Kemenkes RI. 2013. *Riset Keperawatan Dasar*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Donsu, J, D, T. (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press. Cetakan I.
- Herdman, H & Shigemi, K. (2018). *Nanda-I Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*, Ed 11. Jakarta : EGC.
- Ikatan Apoteker Indonesia. 2016. *ISO Informasi Spesialite Obat Indonesia, Volume 492016 sd 2017*. Jakarta: PT ISFI Penerbitan.
- Longo, D. L. (2013). *Harrison Gastroenterologi dan Hepatologi*. Jakarta: EGC.
- Nurdjannah. 2014. *Sirosis hati. Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Pusat Penerbitan Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Nursing Interventions Classification (NIC)* Edisi Keenam. 2016
- Nursing Outcome Classification (NOC)* Edisi Keenam. 2016
- Padila . 2012. *Keperawatan Medikal Bedah*. Penerbit Nuha Medika. Yogyakarta
- Potter & Perry. 2012. *Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Prasetyo. 2010. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Smelzer, S. C & Bare, Brenda G. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddarth (Brunner and Suddarth's textbook of Medical-Surgical Nursing)* Edisi 12. Jakarta: Kedokteran EGC.

- Sulaiman, A. (2012). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Hati*. Jakarta : EGC.
- Widjaja. 2011. *Pencegahan Perdarahan Berulang pada Pasien Sirosis Hati*. Artikel Pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan,418.
- Zees, R.F. (2012). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Respon Adaptasi Nyeri Pada Pasien Apendektomi di Ruang G2 Lantai II Kelas III BLUD PROF. DR.H. ALOEI SABOE*. Kota Gorontalo. Jurusan Keperawatan Poltekkes Gorontalo.