

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN SIROSIS HEPATIS DEKOMPENSATA: PENDEKATAN MODEL ADAPTASI ROY

NURSING CARE FOR PATIENTS WITH DECOMPENSATED CIRRHOSIS: AN APPROACH USING ROY'S ADAPTATION MODEL

Yulia Sihombing

Fakultas Keperawatan, Universitas Pelita Harapan,

Email: yulia.fon@uph.edu

ABSTRAK

Sirosis hepatitis adalah penyakit hati kronis progresif yang dicirikan oleh degenerasi luas dan destruksi sel-sel parenkim hati. Pasien sirosis hepatitis membutuhkan manajemen kualitas hidup seiring perjalanan penyakit dan komplikasi yang timbul, yakni ensefalopati hepaticum dan perdarahan saluran cerna atas yang mengakibatkan pasien sering menjalani rawat inap. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran asuhan keperawatan pada 1 pasien dewasa dengan sirosis hepatitis dekompensata menggunakan Model Adaptasi Roy. Metode penelitian ini menggunakan studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Pengambilan sampling menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil studi mengidentifikasi 4 masalah keperawatan yang dialami pasien yakni tiga masalah pada mode fisiologis: kelebihan volume cairan, risiko perdarahan, risiko cedera; dan satu masalah pada mode fungsi peran yakni tidak efektif performa peran. Penanganan yang diberikan bertujuan untuk meringankan kondisi, kemampuan dan partisipasi pasien/keluarga untuk mengelola kondisi pasien. Peningkatan kemampuan pengelolaan kesehatan oleh pasien dan keluarga memfasilitasi kemampuan adaptasi terhadap perubahan kondisi kesehatan yang terlihat dari perilaku kesehatan yang tepat yang ditampilkan oleh pasien dan keluarga. Tindakan pemberian edukasi kesehatan dan pemberdayaan pengelolaan kesehatan oleh pasien dan keluarga sangat penting dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan sirosis hepatitis.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Model Adaptasi Roy, Sirosis Hepatis

ABSTRACT

Liver cirrhosis is a progressive chronic liver disease characterized by extensive degeneration and destruction of liver parenchymal cells. Patients with liver cirrhosis require quality management as the disease progresses and complications such as hepatic encephalopathy and upper gastrointestinal bleeding arises, which results in frequent hospitalizations. This study aims to obtain an overview of nursing care in an adult patient with decompensated liver cirrhosis using the Roy Adaptation Model. This research is a case study using the nursing process approach. Sampling was taken using purposive sampling technique. The results showed four nursing problems experienced by patients. There were three problems in physiological mode: 'excess fluid volume', 'risk of bleeding', 'risk of injury'; and one problem in the role function mode which was 'ineffective role performance'. The treatment given aimed to alleviate the condition, ability and participation of the patient/family members to manage the patient's condition. Skill enhancement of patients and family members the ability to manage health by patients and families facilitates the ability to adapt to changing health conditions as seen from the appropriate health behaviors displayed by patients and families. Providing health education and empowering health management by patients and their families by nurses are very important to improve adaptation thus the quality of life of patients with cirrhosis of the liver.

Keywords: Liver Cirrhosis, Nursing Care, Roy Adaptation Model

PENDAHULUAN

Sirosis hepatitis merupakan stadium akhir kondisi kerusakan degeneratif hati (Harding et al., 2020). Sirosis berkembang dari suatu

fase tanpa gejala (asimtomatis/ kompensata) menjadi fase bergejala (simtomatis/ dekompensata), dengan komplikasi yang mengakibatkan hospitalisasi, penurunan kualitas hidup, dan mortalitas yang tinggi

(Ginès et al., 2021). Sirosis hepatis sendiri dapat disebabkan oleh berbagai kondisi seperti obesitas, *non-alcoholic fatty liver disease* (NAFLD), tingginya konsumsi alkohol, infeksi virus hepatitis B atau C, penyakit autoimun, penyakit kolestatik, ataupun kelebihan besi dan tembaga.

Sirosis hepatis merupakan penyebab kematian global di dunia sebanyak 2,4% pada tahun 2017, meningkat dibanding sebelumnya yakni 1,9% pada tahun 1990 (Sepanlou et al., 2020). Sepanlou et al. juga menjelaskan bahwa sirosis hati banyak terjadi di negara berpenghasilan rendah, menengah dan tinggi meskipun angka kematian lebih rendah pada negara berpenghasilan tinggi, dan sirosis hati juga berhubungan dengan morbiditas dan mortalitas yang tinggi.

Menurut data World Health Organization (2016) *age-standardized death rate* sirosis hati pada di Indonesia pada laki-laki adalah 51,1 per 100.000 penduduk dan perempuan 27,1 per 100.000 penduduk. Penyakit hepatitis kronis dapat berkembang menjadi sirosis hepatis dan karsinoma hepatoselular. Negara berkembang seperti Indonesia, sirosis hepatis paling sering disebabkan oleh virus hepatitis B dan hepatitis C, serta konsumsi alkohol (Silaban, Lumongga, &

Silitonga, 2020). Prevalensi Virus Hepatitis B di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) berkisar 7,1% (sekitar 18 juta) dan Virus Hepatitis C berkisar 1,01% (sekitar 2,5 juta) (Badan Penelitian & Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013). RISKESDAS 2018 menyebutkan data prevalensi hepatitis di Indonesia, tanpa membedakan penyebab secara spesifik, adalah sebesar 0,39% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Peningkatan asuhan keperawatan untuk pengelolaan pasien dengan kondisi kronis sirosis hepatis tidak sama seperti asuhan keperawatan pada penyakit kronis lain seperti diabetes, penyakit jantung (*arterial hypertension*, gagal jantung), dan penyakit paru (Zhang et al., 2019). Menurut *The Lancet Standing Commission on Liver Disease* dan *the Liver Hope Nursing Project* dalam Ginès et al. (2021) di Inggris, kebutuhan untuk melibatkan perawat dalam perawatan pasien dengan sirosis merupakan prioritas. *Treatment* dan asuhan keperawatan yang komprehensif merupakan bagian penting dari penatalaksanaan pasien dengan sirosis.

Model Adaptasi Roy sudah sejak lama

digunakan dalam pemberian asuhan keperawatan sebab terbukti meningkatkan adaptasi individu dengan menurunkan dan mengubah perilaku yang tidak sesuai (*incompatible*) menjadi perilaku adaptif, termasuk pada individu dengan penyakit kronis (Abdolahi et al., 2020; Jennings, 2017; Rezazadeh et al., 2023). Penerapan Model Adaptasi Roy meningkatkan partisipasi individu dalam proses perawatan dan treatment yang berefek terhadap peningkatan kualitas perawatan dan pemulihan kesehatan (Rezazadeh et al., 2023). Pemberdayaan pasien dengan sirosis hati bermanfaat untuk rehabilitasi aktif, meningkatkan aktivitas hidup sehari-hari (ADL), memotivasi untuk bertanggung jawab atas perilaku sehat, dan meningkatkan kualitas hidup (Zhang et al., 2019).

Model Adaptasi Roy merupakan salah satu pendekatan yang memfasilitasi identifikasi masalah dan asuhan keperawatan yang komprehensif (Alligood, 2014). Model Adaptasi Roy menjelaskan bahwa manusia memiliki kemampuan untuk beradaptasi terhadap stimulus (fokal, kontekstual, dan residual) secara sadar, kreatif dan secara positif dan perilaku individu dapat bersifat *adaptif* dan *maladaptif*, yang dapat dinilai melalui empat mode adaptasi yakni mode fisiologi, mode konsep diri, mode fungsi

peran dan mode interdependensi (Alligood, 2014; Roy, 2008). Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan eksplorasi melalui studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Sirosis Hepatis Dekompensata: Suatu Pendekatan dengan Model Adaptasi Roy”.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus/*case study* menggunakan eksplorasi proses keperawatan secara terperinci, pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Penelitian studi kasus dibatasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari adalah peristiwa, aktivitas atau individu. Studi kasus dilakukan di suatu RS selama tiga hari masa perawatan. Pasien memberikan ijin untuk terlibat dalam studi kasus ini.

Populasi dalam penelitian ini adalah seorang pasien dewasa dengan diagnosis sirosis hepatis dekompensata yang ditetapkan dengan teknik *sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Instrumen penelitian adalah peneliti sendiri dengan alat bantu pengkajian fisik dan pedoman

pengkajian menggunakan Model Adaptasi Roy.

Pendekatan proses keperawatan yang dilakukan peneliti meliputi:

1) Pengkajian

Peneliti mengumpulkan data melalui anamnesis kepada pasien (*autoanamnesis*) dan pasangan pasien (*alloanamnesis*), pemeriksaan fisik, dan rekam medik pasien dengan menggunakan format pengkajian Model Adaptasi Roy.

Peneliti mengkaji perilaku individu (pasien) terhadap stimulus fokal, kontekstual dan residual pada empat mode adaptasi yakni fisiologis (berhubungan dengan proses fisiologi dan fisik yang meliputi fungsi serta aktivitas kehidupan organisme), konsep diri (fokus terhadap aspek fisiologi dan spiritual sistem manusia), fungsi peran (fokus terhadap peran individu dalam lingkungan), dan Interdependensi (fokus terhadap kedekatan hubungan dengan seseorang (secara individu ataupun berkelompok) serta dengan tujuan, struktur, dan perkembangannya).

Stimulus fokal adalah stimulus internal atau eksternal yang paling cepat berhadapan dengan sistem adaptif individu/kelompok. *Stimulus kontekstual* adalah semua stimuli lain, internal atau eksternal, yang mempengaruhi situasi, berkontribusi terhadap perilaku yang dipicu oleh stimulus fokal. Stimulus ketiga yakni *stimulus residual* merupakan stimuli yang memiliki pengaruh yang tidak pasti terhadap perilaku, individu atau kelompok, dan pengaruh tersebut tidak dapat atau belum divalidasi.

2) Diagnosis Keperawatan

Peneliti melakukan analisis terhadap semua data yang diperoleh dalam memformulasikan diagnosis keperawatan. Masalah keperawatan diformulasikan berdasarkan masalah adaptasi atau luas area yang menjadi perhatian terkait dengan adaptasi yakni deviasi dari indikator adaptasi positif.

3) Intervensi Keperawatan

Peneliti merumuskan rencana tindakan keperawatan untuk menyelesaikan masalah keperawatan yang teridentifikasi. Intervensi diharapkan dapat menghasilkan respon yang meningkatkan integritas sistem adaptif manusia dalam hal tujuan bertahan hidup,

pertumbuhan, reproduksi, kemahiran, dan manusia dan lingkungan.

4) Implementasi Keperawatan

Peneliti memberikan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun.

5) Evaluasi Keperawatan

Peneliti melakukan penilaian terhadap tindakan keperawatan yang sudah diberikan kepada pasien dan keluarga.

HASIL

Pengkajian

Peneliti akan menjabarkan hasil penelitian berdasarkan tahapan proses pengkajian keperawatan menggunakan Model Adaptasi Roy. Riwayat rawat yang didapatkan peneliti adalah: Pasien laki-laki dengan inisial Tn D, usia 39 tahun, didiagnosis Hepatitis B sejak 2001, dan didiagnosis Sirosis Hepatis sejak 2015, pekerjaan pasien adalah perawat, dan berasal dari RS Otorita Batam. Sebelumnya dirujuk ke RS Pusat Rujukan Nasional, pasien riwayat rawat inap berulang oleh karena penurunan kesadaran dan *icteric*.

Pasien dirujuk ke poliklinik RS Pusat Rujukan Nasional dan masuk rawat inap dengan diagnosis medis sirosis hepatis

dekompensanta untuk dilakukan esofagogastroduodenoskopi (EGD) dan ligase varises esofagus. Pasien dengan klasifikasi sirosis hepatis *Child-Turcotte-Pugh Class C* (sirosis derajat paling berat) dan Ensefalopati Hepatikum (EH) *West Haven Criteria* derajat satu (Gangguan tidur, penurunan konsentrasi, depresi, ansietas dan iritabilitas, suara monoton, tremor, penurunan kemampuan menulis, apraksia).

Hasil pengkajian yang dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan identifikasi pemeriksaan penunjang akan diuraikan peneliti berdasarkan deviasi perilaku dan stimulus yang ditemukan pada kebutuhan di mode fisiologis-fisik dan mode fungsi peran. Adapun hasil pengkajian terkait kebutuhan *sirkulasi* adalah: pasien mengeluh riwayat buang air besar (BAB) hitam, konjungtiva anemis dan sklera ikterik; hasil pemeriksaan endoskopi sebelum masuk rawat adalah varises esofagus (VE) *grade II* dan dilakukan skleroterapi, esophagitis distal, perdarahan *oozing* saluran cerna bagian atas, dan hemorroid interna grade II-III.

Hasil USG abdomen menunjukkan adanya sirosis hepatis; hasil laboratorium: trombosit 36.000 / μ L (normal 150-400 $\times 10^3$ /mm³), *prothrombin time* (PT) >120 detik (kontrol

10.7 detik), *activated partial thromboplastin time* (APTT) 117 detik (kontrol 33.3 detik), fibrinogen 3000 mg/dL (normal 136 – 384 mg/dL), d-Dimer kuantitatif 1.4 µg/dL (normal 0,0 – 0,3 µg/dL), dan bilirubin total 9.74 mg/dL (normal 0,1 – 1,2 mg/dL).

Hasil pengkajian terkait kebutuhan *cairan dan elektrolit* adalah: Pasien mengeluh lemas, mukosa bibir kering, kulit basah, abdomen buncit, *fluid wave* positif, *shifting dullness* positif, *pedal* dan *pretibial edema* derajat 3 kanan dan kiri, produksi urin 0,69 cc/KgBB/jam dengan berat badan (BB) 90 Kg, USG abdomen terlihat koleksi cairan intraabdomen, nilai laboratorium: Albumin 2.24 g/dl (normal 3,4-5,4 g/dL) dan kalium 3.16 mEq/L (normal 3,3 – 5,4 mEq/L).

Hasil pengkajian terkait *kebutuhan neurologi*, dan *proteksi dan perlindungan* adalah: istri pasien mengatakan kontak pasien lebih banyak, lebih bisa merespon walau banyak mengantuk di siang hari, skrining ensefalofati hepaticum *West Haven Criteria* derajat satu, *conjunctiva* anemis, abnormalitas status koagulasi dengan nilai trombosit 36.000 /µL (normal 150-400 x10³/mm³), *prothrombin time* (PT) >120 detik (kontrol 10.7 detik), *activated partial thromboplastin time* (APTT) 117 detik (kontrol 33.3 detik), fibrinogen 3000 mg/dL

(normal 136 – 384 mg/dL), d-Dimer kuantitatif 1.4 µg/dL (normal 0,0 – 0,3 µg/dL) , dan bilirubin total 9.74 mg/dl (normal 0,1 – 1,2 mg/dL).

Hasil pengkajian terkait kebutuhan *fungsi peran* adalah: pasien mengungkapkan memiliki beban pikiran mengenai kondisi fisik dan penyakitnya yang berat dan perawatan yang memakan waktu namun belum menunjukkan perbaikan sampai pasien merasa tidak sabar dan tidak puas, membuat pasien ingin pulang paksa. Pasien bingung memikirkan perannya sebagai pencari nafkah dalam keluarga dan merasa kesulitan untuk menjalani pengobatan dengan kondisi waktu yang tidak menentu. Selama perawatan, menurut istri pasien, pasien lebih banyak diam dan melamun serta tiduran dan melakukan aktivitas hanya di tempat tidur.

Berikut adalah uraian peneliti terhadap deviasi yang teridentifikasi berdasarkan pengkajian stimulus dan perilaku pasien yakni pada *mode fisiologis* dan *fungsi peran*. Hasil pengkajian tersebut akan ditampilkan berdasarkan prioritas kebutuhan dan urgensi masalah pada tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil pengkajian stimulus fokal, kontekstual dan residual pada Mode Adaptasi Fisiologis dan Fungsi Peran

Kebutuhan	Stimulus	Hasil
Sirkulasi	Fokal	Masalah gastrointestinal (Varises esofagus, Hemorroid Interna)
	Kontekstual	Gangguan fungsi hati (sirosis), trombotopenia
	Residual	-
Cairan dan Elektrolit	Fokal	Hipoalbumin-emia, hipertensi portal
	Kontekstual	Gangguan fungsi hati (sirosis)
	Residual	-
Fungsi Neurologi; Proteksi dan Perlindungan	Fokal	Gangguan fungsi kognitif, profil darah abnormal, disfungsi imun (leukopenia)
	Kontekstual	Gangguan fungsi hati
	Residual	-
Fungsi Peran	Fokal	Harapan peran tidak realistis, perubahan peran,
	Kontekstual	Sumber daya inadkuat (faktor ekonomi)
	Residual	-

Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan analisis data dari pengkajian stimulus pada mode fisiologis didapatkan bahwa pasien mengalami masalah keperawatan yang dirumuskan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yakni (1) hipervolemia berhubungan dengan hipoalbuminemia, hipertensi portal, penyakit hati (sirosis); (2) risiko perdarahan dibuktikan dengan faktor risiko masalah gastrointestinal (varises esofagus, hemorroid interna grade I-II), gangguan fungsi hati (sirosis hepatis); (3) risiko cedera dibuktikan dengan faktor risiko gangguan dalam fungsi kognitif, profil darah abnormal, disfungsi imun. Analisis data

berdasarkan pengkajian stimulus pada mode peran, pasien mengalami masalah keperawatan yakni: (4) penampilan peran tidak efektif berhubungan dengan harapan peran tidak realistis, perubahan peran, sumber daya inadkuat (faktor ekonomi).

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dirumuskan menggunakan referensi tujuan dan kriteria hasil Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan referensi klasifikasi rencana tindakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) untuk masalah keperawatan yang ditetapkan. Tujuan keperawatan untuk masalah 'hipervolemia' adalah setelah 5x24 jam masalah teratasi

dengan kriteria hasil, berdasarkan klasifikasi SLKI '*status cairan*', yakni: tidak terdapat dispnea, ortopnea, atau suara nafas tambahan; tidak terdapat distensi vena jugularis; tanda-tanda vital (TTV) dalam batas normal, turgor kulit elastis, tidak terjadi peningkatan berat badan (BB) progresif ataupun lingkaran perut (LP), tidak terjadi oliguria (produksi urin 1cc/KgBB/jam), kadar albumin serum meningkat/mendekati rentang nilai normal dan kadar elektrolit serum dalam rentang normal. Intervensi keperawatan yang diberikan adalah menggunakan klasifikasi SIKI '*manajemen hipervolemia*'.

Tujuan keperawatan untuk masalah '*risiko perdarahan*' adalah setelah 5x24 jam masalah teratasi dengan kriteria hasil, berdasarkan klasifikasi SLKI '*tingkat perdarahan*', yakni: tidak terjadi perdarahan gastrointestinal (hematemesis, melena, hematochezia) ataupun perdarahan lain, kesadaran *compos mentis*, conjunctiva tidak anemis, TTV dalam rentang normal, membran mukosa dan kulit lembap, kadar hemoglobin (Hb) dan hematokrit (Ht) serta trombosit perbaikan/mendekati rentang nilai normal, indikator status yakni PT dan APTT perbaikan dengan rasio PT dan APTT pasien dibanding kontrol memendek, dan; pasien/keluarga dapat mengidentifikasi

faktor risiko dan menghindari tindakan yang dapat menyebabkan perdarahan. Intervensi keperawatan yang diberikan adalah menggunakan klasifikasi SIKI '*pencegahan perdarahan*'.

Tujuan keperawatan untuk masalah '*risiko cedera*' adalah setelah 5x24 jam masalah teratasi dengan kriteria hasil, berdasarkan klasifikasi SLKI '*tingkat cedera*', yakni: perbaikan pada gangguan kognitif, orientasi baik terhadap waktu - tempat - orang, tidak terjadi cedera/jatuh ataupun infeksi. Intervensi keperawatan yang diberikan adalah menggunakan klasifikasi '*pencegahan cedera*', '*manajemen keselamatan lingkungan*' dan '*pemberian obat*'.

Tujuan keperawatan untuk masalah '*penampilan peran tidak efektif*' adalah setelah 5x24 jam masalah teratasi dengan kriteria hasil berdasarkan klasifikasi SLKI '*penampilan peran*', yakni: pasien dan keluarga dapat mengungkapkan perasaan yang dialami, mengidentifikasi strategi koping yang efektif, menunjukkan tanggung jawab terhadap peran, dapat beradaptasi dengan perubahan peran, dan tidak menunjukkan afek depresi. Intervensi keperawatan yang diberikan adalah menggunakan klasifikasi SIKI '*dukungan*'.

penampilan peran'.

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dari diagnosis keperawatan *pertama* adalah monitor penambahan lingkaran perut dan BB per hari (BB menjadi 89 kg dan hasil pengukuran LP 92 cm), monitor balans cairan (produksi urin > 0,5cc – 1cc/KgBB /jam) dan mengajarkan kepada istri pasien mengenai: penyebab retensi cairan dan bengkak, ukur/catat cairan masuk keluar, pemberian sonde feeding dan ekstra protein, elevasi ekstremitas bawah, dan latihan gerak/ROM pasif aktif sesuai kemampuan pasien, serta tindakan kolaborasi pemberian albumin dan kalium (KSR), diet pengaturan protein dan garam, dan evaluasi laboratorium fungsi hati, ureum, kreatinin dan *estimated glomerular filtration rate* (eGFR), serta natrium, kalium dan klorida.

Implementasi keperawatan dari diagnosis keperawatan *kedua* adalah monitor tanda-tanda perdarahan (terutama saluran cerna), kolaborasi pemeriksaan hematologi dan MP2APTT, pemberian *proton pump inhibitor* (PPI), vitamin K dan *tranexamid acid*, propranolol (*B-Blocker*) serta *lactulose* (laxative), pemberian produk darah (TC/*platelet apheresis* 5 x50,000/mcL, *Fresh Frozen Plasma*/FFP 10-20

mL/KgBB), dan pemberian edukasi kepada istri pasien/pasien mengenai: penyebab mudah berdarah, tindakan pencegahan perdarahan (tidak boleh mengejan selama buang air besar, diet tinggi serat, menggunakan sikat gigi yang lembut, dan tidak melakukan gerakan kasar yang menimbulkan perlukaan pada mukosa) dan obat-obatan (vitamin K 3x1 per hari) serta pemberian produk darah sebagai upaya pencegahan perdarahan dan persiapan tindakan invasif yakni EGD dan ligase varises esofagus.

Implementasi keperawatan dari diagnosis keperawatan *ketiga* adalah menjelaskan kepada istri pasien mengenai risiko cidera jatuh dan cidera lain terkait penurunan kemampuan kognitif pasien oleh karena peningkatan kadar bilirubin dan ammonia (kondisi ensefalopati hepaticum), pencegahan infeksi paru akibat tirah baring lama dan termasuk pentingnya menjaga kebersihan mulut, serta tindakan kolaborasi pemberian infus comafusin hepar, L-ornithine L-aspartate, dan lactulose untuk penanganan ensefalopati hepaticum, dan pemberian terapi *nukleos(t)ida analog* sebagai terapi Hepatitis B pasien yakni Telbivudine 1x600mg.

Implementasi keperawatan dari diagnosis

keperawatan *keempat* adalah mengidentifikasi bersama istri pasien dan pasien: perubahan yang terjadi pada kehidupan pasien dan keluarga oleh karena penyakit dan perawatan pasien, mengidentifikasi perilaku pasien/keluarga yang tidak adekuat dalam menjalani peran, perilaku yang diharapkan terkait penyakit dan perawatan, dan memfasilitasi pasien dan keluarga menerapkan strategi positif, termasuk mengidentifikasi sumber dukungan yang dimiliki pasien dan istri pasien.

Evaluasi Keperawatan

Perkembangan pasien dibandingkan dari hari pertama sampai hari ketiga pemberian intervensi keperawatan akan diuraikan berdasarkan deviasi stimulus dan perilaku pada masing-masing diagnosis keperawatan. Perkembangan pada hari ketiga terkait masalah *mode fisiologis* pada diagnosis pertama yakni '*hipervolemia*' adalah: pasien tidak menunjukkan perkembangan gejala retensi cairan: tidak terjadi perubahan TTV dan respon pernafasan dengan aktivitas yang sudah meningkat yakni di sekitar ruangan, tidak terdapat dispnea, orthopnea dan distensi vena jugularis ataupun suara nafas tambahan.

Hasil pengukuran BB pasien menunjukkan

penurunan menjadi 89 kg dan kulit abdomen mengendur dengan lingkar perut berkurang yakni 89 cm. *Pitting edema* pasien menurun menjadi derajat dua dan produksi urin masih adekuat yakni $>0.5\text{cc/KgBB/jam}$ - $<1\text{cc/KgBB/jam}$). Pasien rutin melakukan latihan ROM aktif dan elevasi ekstremitas bawah untuk menurunkan bengkak dan mengkonsumsi ekstra protein yakni putih telur. Pasien direncanakan dilakukan evaluasi LFT dan fungsi ginjal (ureum, kreatinin) dua hari.

Diagnosis keperawatan kedua yakni '*risiko perdarahan*', perkembangan yang didapat adalah kesadaran pasien compos mentis, konjungtiva masih anemis, membran mukosa dan kulit lembab, tidak mengalami perdarahan walaupun evaluasi profil hemostasis pasien masih belum menunjukkan perbaikan yakni rasio antara PT dan APTT pasien dengan kontrol tidak memendek (*prothrombin time* (PT) >120 detik dengan PT kontrol 11,1 detik, *activated partial thromboplastin time* (APTT) pasien 83,4 detik dengan APTT kontrol 33,2 detik) dan pasien direncanakan pemeriksaan Hb, Ht dan trombosit dua hari.

Perkembangan pasien berdasarkan diagnosis ketiga '*risiko cedera*' adalah pasien dan istri menunjukkan ketertarikan, mau terlibat

dalam kegiatan perawatan dan tetap mengikuti regimen pengobatan pasien, serta menunjukkan perbaikan status kognitif, tidak banyak mengantuk lagi pada siang hari, tidak mengalami jatuh dan tidak menunjukkan tanda infeksi sekunder selama perawatan.

Diagnosis '*penampilan peran tidak efektif*', perkembangan yang didapat adalah: pasien mampu mengidentifikasi sumber dukungan yang dimiliki yakni istri, keluarga besar dan rekan kerja pasien sehingga pasien dapat memperoleh perawatan kesehatan, termasuk dukungan biaya dan sumber daya tenaga menggantikan pasien dan istri dalam mengelola kebutuhan pasien dan keluarga. Dukungan tersebut merupakan salah satu yang dikemukakan istri pasien menjadi penyemangat.

PEMBAHASAN

Sirosis hati adalah penyakit kompleks yang berhubungan dengan gangguan pada berbagai organ tidak hanya hati, melainkan termasuk ginjal, jantung, sirkulasi arteri, paru-paru, usus, dan otak (Harding et al., 2020; Irfan et al., 2019). Sirosis hati merupakan tahap akhir proses difus fibrosis hati progresif sehingga mengakibatkan penurunan fungsi hati (Harding et al., 2020). Sirosis sendiri didiagnosis dengan temuan

karakteristik pada bukti tes radiologi (ultrasonografi, CT scan atau MRI), atau transient elastografi (kekakuan hati $\geq 12,5$ kPa), dan tes laboratorium (termasuk trombositopenia, konsentrasi albumin rendah dan peningkatan *international normalized ratio/INR* (Lin et al., 2020) .

Sirosis hepatis merupakan konsekuensi dari penyakit hati kronis dan pada negara berkembang terutama disebabkan oleh Hepatitis B dan Hepatitis C, dan Indonesia merupakan negara dengan endemisitas hepatitis B yang tinggi (Pusat Data Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014). Hal ini sejalan dengan kondisi yang didapatkan pada Pasien D yang didiagnosis Hepatitis B sejak 2001 dan didiagnosis Sirosis Hepatis ± 15 (lima belas tahun) kemudian. Pasien D menyangkal memiliki riwayat keturunan Hepatitis B dan menyebutkan mengalami riwayat kecelakaan kerja *needle stick injury* sebelum didiagnosis Hepatitis B.

Sirosis hepatis hingga saat ini masih dipercaya bersifat tidak reversibel, dan salah satu terapi adalah transplantasi hati. Tatalaksana Hepatitis B yang tepat diantaranya adalah penentuan waktu pemberian (berdasarkan parameter DNA HBV serum, status HbeAg, ALT dan histologis hati), dan pemilihan *nukleos(t)ida*

analog (NA) yang tepat, dapat memperbaiki fungsi hati secara signifikan, memperlambat progresi ke arah sirosis hati, menurunkan prevalensi kanker hati, dan memperbaiki angka harapan hidup dari pasien dengan hepatitis B (Kurniawan, 2021). Analog Nukleosida/Nukleotida yakni tenofovir dan entecavir merupakan terapi bersifat monoterapi pilihan pertama untuk Hepatitis B karena mempunyai efikasi yang baik dan barrier resistensi yang tinggi (Hung et al., 2015; Lesmana et al., 2017). Penggunaan pengobatan lini kedua yakni *lamivudine*, *adefovir*, dan *telbivudine*, dapat memunculkan masalah di kemudian hari karena adanya tingkat resistensi yang tinggi sejalan dengan lama pemberian terapi (Kao et al., 2017).

Pasien Tn D mengkonsumsi *nukleos(t)ida analog* dengan jenis *telbivudine* yang adalah termasuk terapi lini kedua. Saat ini, ketersediaan pengobatan Hepatitis B terbatas hanya pada obat-obatan yang tersedia pada jaminan kesehatan nasional (JKN). Maka dari itu, jika tenofovir dan entecavir tidak tersedia maka terapi lini kedua dapat digunakan (Lesmana et al., 2017). Pasien dengan sirosis dekompensata yang diberikan obat antivirus memiliki tingkat kelangsungan hidup kumulatif 3 tahun 69.5%, yang secara signifikan lebih tinggi dari tingkat kelangsungan hidup 3

tahun sebesar 40% pada pasien sirosis dekompensata yang tidak diobati (Lin et al., 2020).

Tingkat keparahan sirosis dinilai oleh Skor *Child-Turcotte-Pugh/Child-Pugh* A, B, dan C dimana kategori A merupakan sirosis kompensasi, sedangkan kelas B dan C merupakan sirosis dekompensasi (Lin et al., 2020). Angka ketahanan hidup dua tahun *Child Pugh* A, B, dan C adalah masing-masing sebesar 85%, 57%, dan 35%. Lin et al lebih lanjut menjelaskan bahwa pasien dengan sirosis kompensasi memiliki fungsi sintetik hati yang dipertahankan, dengan atau tanpa variasi, sedangkan pasien dengan sirosis dekompensasi kehilangan kemampuan sintetiknya dan berkembangnya menjadi ikterus atau komplikasi hipertensi portal termasuk perdarahan varises, asites, dan ensefalopati hepatic. Pasien Tn D sendiri sudah memiliki skor *Child-Turcotte-Pugh* (CTP) C yang artinya kondisinya dapat menurun sewaktu-waktu dan mengalami komplikasi yang lebih berat bahkan risiko kematian yang lebih besar.

Belum ada pengobatan khusus untuk kesembuhan sirosis hepatis dan tujuan pengobatan adalah untuk meminimalkan perkembangan penyakit dan mencegah komplikasi (Gimenes et al., 2017). Pasien

dengan sirosis hati dapat mengalami sejumlah komplikasi, sering menjalani rawat inap berulang, serta penurunan kualitas hidup, sehingga pasien membutuhkan pemantauan konstan dan ketat, baik di dalam maupun di luar rumah sakit (Fabrellas et al., 2020).

Perawat berperan penting dalam tim multidisiplin terkait perawatan sirosis karena perawat melakukan perawatan pasien secara komprehensif dan berkesinambungan (Gimenes et al., 2017; Ginès et al., 2021). Perawat perlu mengembangkan keterampilan berpikir kritis untuk secara akurat dapat mendiagnosa, mengidentifikasi tujuan keperawatan yang lebih sensitif sesuai pasien, dan memilih intervensi keperawatan spesifik untuk mencapai tujuan yang diinginkan yakni suatu perilaku adaptif pada pasien (Abdolahi et al., 2020; Rezazadeh et al., 2023).

Konsep utama Model Adaptasi Roy mencakup individu sebagai sistem adaptif, lingkungan, kesehatan, dan tujuan keperawatan; dan sebagai sistem adaptif, individu didefinisikan sebagai suatu keseluruhan dengan bagian-bagian yang berfungsi sebagai satu kesatuan untuk suatu tujuan (Roy, 2008). Pada pasien dengan sirosis hati, tujuan asuhan keperawatan mencakup pencegahan komplikasi; promosi,

pemeliharaan, dan perbaikan kesehatan; memfasilitasi kemampuan fungsional yang optimal dalam peran yang diinginkan pasien, memaksimalkan kesejahteraan, dan meningkatkan kepuasan pasien (Abo el ata et al., 2021; Gimenes et al., 2017). Model Adaptasi Roy yang memandang manusia memiliki kapasitas untuk beradaptasi terhadap stimulus.

Pemberian intervensi yang menggunakan Model Adaptasi Roy, baik itu dari area fisiologis dan psikososial, memfasilitasi pemberian proses asuhan keperawatan yang bertujuan untuk meringankan kondisi, meningkatkan kemampuan dan partisipasi pasien dengan penyakit kronis untuk mengelola kondisinya, termasuk meningkatkan dukungan sosial walaupun bukan berasal dari keluarga (Rahsan et al., 2012). Selama perawatan Pasien Tn D, tujuan keperawatan adalah mengidentifikasi tingkat adaptasi pasien, perilaku dan stimulus yang mempengaruhi, dan memberikan intervensi untuk mengubah mekanisme pertahanan dan mempromosikan adaptasi setidaknya satu dari empat mode adaptif (fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi) (Jennings, 2017; Roy, 2008).

Pada mode fisiologis, perawat harus

"memiliki pengetahuan tentang proses tubuh normal untuk mengenali proses kompensasi dan kompromi adaptasi fisiologis (Roy, 2008). Dalam mode fisiologis, nutrisi dan cairan, elektrolit, dan keseimbangan asam-basa sangat penting untuk integritas fisiologis. Gimenes et al. (2017) menyebutkan mengenai 12 (dua belas) diagnosis keperawatan dengan derajat akurasi tertinggi pada pasien sirosis dan tiga diantaranya ditemukan pada pasien Tn D yakni *'excess fluid volume'* atau *'hipervolemia'* dan diagnosis lain yang berhubungan dengan masalah pasien yakni *'risk for acute confusion'* dan *'risk for falls'*, yang dirumuskan sebagai *'risiko cedera'*.

Diagnosis *'penampilan peran tidak efektif'* diangkat oleh peneliti terkait dengan apa yang dikemukakan oleh Zhang et al., (2019) yakni pemberdayaan pasien bermanfaat untuk rehabilitasi aktif pasien dengan sirosis hati, meningkatkan aktivitas hidup sehari-hari, memotivasi pasien untuk bertanggung jawab atas perilaku sehat, dan meningkatkan kualitas hidup. Hal ini sejalan dengan tujuan keperawatan menurut Model Adaptasi Roy yakni meningkatkan adaptasi, dengan

adaptasi menjadi proses dan hasil dari pemikiran dan perasaan individu yang menggunakan kesadaran dan pilihan untuk menciptakan integrasi manusia dan lingkungan (Alligood, 2014; Roy, 2008).

KESIMPULAN

Proses dan perjalanan penyakit yang kompleks, termasuk penyakit yang bersifat mengancam jiwa membutuhkan pendekatan asuhan keperawatan yang komprehensif, yakni fisiologis, psikologis, sosial dan spiritual, dengan tujuan meningkatkan dukungan, perilaku dan respon adaptif, dan kualitas hidup pasien dan keluarga/caregiver.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Tn D yang memberikan ijin kepada penulis secara verbal untuk dirawat. Penulis juga berterimakasih kepada Satu Rumah Sakit Pusat Rujukan Nasional yang sudah menjadi tempat penulis belajar dan mengelola kasus gastrointestinal dan hati, serta bimbingan dari dosen FIK UI, Ibu Debie Dahlia dan Ibu Yunisar Gultom.

REFERENSI

Abdolahi, M., Doustmohamadi, M. M., & Sheikhbardsiri, H. (2020). The Effect of an Educational Plan Based on the Roy Adaptation Model for Fatigue and Activities of Daily Living of Patients with Heart Failure Disease. *Ethiopian Journal of Health*

Sciences, 30(4), 559–566. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v30i4.11>

- Abo el ata, amal, Mohammed Ibrahim, N., & Ahmed Mahmoud, A. (2021). Nurses' knowledge and practice regarding nursing care of patients with liver cirrhosis. *Port Said Scientific Journal of Nursing*, 8(2), 223–246. <https://doi.org/10.21608/pssjn.2021.186961>
- Alligood, M. R. (2014). *Nursing Theory: Utilization & Application* (fifth). Mosby Elsevier.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Lembaga Penerbit Balitbangkes. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Lembaga Penerbit Balitbangkes. https://labmandat.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2013/RKD_dalam_angka_final.pdf
- Fabrellas, N., Carol, M., Palacio, E., Aban, M., Lanzillotti, T., Nicolao, G., Chiappa, M. T., Esnault, V., Graf-Dirmeier, S., Helder, J., Gossard, A., Lopez, M., Cervera, M., Dols, L. L., Solà, E., Pose, E., Caraceni, P., Vargas, V., Alessandria, C., ... Ginès, P. (2020). Nursing Care of Patients with Cirrhosis: The LiverHope Nursing Project. In *Hepatology* (Vol. 71, Issue 3, pp. 1106–1116). John Wiley and Sons Inc. <https://doi.org/10.1002/hep.31117>
- Gimenes, F. R. E., Motta, A. P. G., Silva, P. C. dos S. da, Gobbo, A. F. F., Atila, E., & Carvalho, E. C. de. (2017). Identifying nursing interventions associated with the accuracy used nursing diagnoses for patients with liver cirrhosis. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25(0). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2016.2933>
- Ginès, P., Krag, A., Abalde, J. G., Solà, E., Fabrellas, N., & Kamath, P. S. (2021). Liver cirrhosis. In *The Lancet* (Vol. 398, Issue 10308, pp. 1359–1376). Elsevier B.V. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01374-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01374-X)
- Harding, M. M., Kwong, J., Roberts, D., Hagler, D., & Reinisch, C. (2020). *Lewis's Medical Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems* (Eleventh Edition). Elsevier.
- Hung, C. H., Hu, T. H., Lu, S. N., Lee, C. M., Chen, C. H., Kee, K. M., Wang, J. H., Tsai, M. C., Kuo, Y. H., Chang, K. C., Chiu, Y. C., & Chen, C. H. (2015). Tenofovir versus entecavir in treatment of chronic hepatitis B virus with severe acute exacerbation. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*, 59(6), 3168–3173. <https://doi.org/10.1128/AAC.00261-15>
- Jennings, K. M. (2017). The Roy adaptation model: A theoretical framework for nurses providing care to individuals with anorexia nervosa. *Advances in Nursing Science*, 40(4), 370–383. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000175>

- Kao, J.-H., Asselah, T., Dou, X.-G., & Hamed, K. (2017). Telbivudine therapy for chronic hepatitis B: A journey to identify super-responders and to optimize treatment using the roadmap model. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 32(1), 73–81. <https://doi.org/10.1111/jgh.13512>
- Kurniawan, J. (2021). Perkembangan Terapi Hepatitis B Kronis di Indonesia. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 8(3), 110-111. <https://doi.org/10.7454/jpdi.v8i3.632>
- Lesmana, C. R. A., Hasan, I., Gani, R. A., Sulaiman, A. S., Djumhana, A., & Setiawan, P. (2017). *Konsensus Nasional Penatalaksanaan Hepatitis B*. Jakarta: Perhimpunan Peneliti Hati Indonesia.
- Lin, C. L., Tseng, K. C., Chen, K. Y., Liao, L. Y., & Kao, J. H. (2020). Factors predicting outcomes of hepatitis B-related cirrhosis patients with long-term antiviral therapy. *Journal of the Formosan Medical Association*, 119(10), 1483–1489. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2020.07.003>
- Mahmud, Y., Irfan, M., Khan, R. M., Rafiqa, Q., Nadeem, M. A., & Mohsin, A. (2019). Factors affecting the outcome of hospitalization among liver cirrhosis patients. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 35(5). <https://doi.org/10.12669/pjms.35.5.884>
- Pusat Data Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2014). *infodatin-hepatitis*. Retrieved May 1, 2023. <https://www.kemkes.go.id/article/view/14010200011/situasi-dan-analisis-hepatitis.html>.
- Akyil, R. Ç., & Ergüney, S. (2013). Roy's adaptation model-guided education for adaptation to chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of advanced nursing*, 69(5), 1063–1075. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06093.x>
- Rezazadeh, M., Hosseini, S. A., & Musarezaie, A. (2023). Effects of Roy's Adaptation Model on Quality of Life in People with Opioid Abuse under Methadone Maintenance Treatment: A Randomized Trial. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 33(2). <https://doi.org/10.4314/ejhs.v33i2.21>
- Roy, C. (2008). *The Roy adaptation model* (Third edition). Pearson Prentice Hall.
- Sepanlou, S. G., Safiri, S., Bisignano, C., Ikuta, K. S., Merat, S., Saberifiroozi, M., Poustchi, H., Tsoi, D., Colombara, D. V., Abdoli, A., Adedoyin, R. A., Afarideh, M., Agrawal, S., Ahmad, S., Ahmadian, E., Ahmadpour, E., Akinyemiju, T., Akunna, C. J., Alipour, V., ... Malekzadeh, R. (2020). The global, regional, and national burden of cirrhosis by cause in 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet Gastroenterology and Hepatology*, 5(3), 245–266. [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(19\)30349-8](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(19)30349-8)

- Silaban, B. P., Lumongga, F., & Silitonga, H. (2020). Karakteristik Penderita Sirosis Hati- Characteristics of People with Liver Cirrhosis. In *Jurnal Kedokteran Methodist*, 13(2). <https://ejurnal.methodist.ac.id/index.php/jkm/article/view/1322>
- World Health Organization. (2016). *Global Health Observatory Data Repository*. Retrieved April 29, 2013. <https://apps.who.int/gho/data/view.main.53420>
- Zhang, X., Xi, W., Liu, L., & Wang, L. (2019). Improvement in quality of life and activities of daily living in patients with liver cirrhosis with the use of health education and patient health empowerment. *Medical Science Monitor*, 25, 4602–4608. <https://doi.org/10.12659/MSM.914487>