

Manajemen Asuhan Keperawatan Paliatif Pada Pasien Sirosis Hepatis Dekompensata: Studi Kasus Di RSUD Besemah Pagar Alam

Management Of Palliative Nursing Care For Patients With Decompensated Hepatic Cirrhosis: A Case Study At Besemah Pagar Alam Regional General Hospital

Yanto Suryanto ¹⁾, Riska Mudrika ²⁾, Eti Rohaiti ³⁾, Rahayu Anindia ⁴⁾, Novita

Sari Wulandari ⁵⁾

^{1,2,3} Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas Dehasen Bengkulu

Corresponding Author:

yantosuryanto75@gmail.com

Etirohaiti2026@gmail.com

ARTICLE HISTORY

Received [05 Mei 2026]

Revised [22 Juli 2026]

Accepted [29 Juli 2026]

Kata Kunci :

Perawatan Paliatif, Asuhan Keperawatan, Sirosis Hepatis Dekompensata.

Keywords :

Palliative Care, Nursing Care, Decompensated Liver Cirrhosis.

This is an open access

article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license



ABSTRAK

Sirosis hepatis dekomensata merupakan penyakit hati kronis stadium lanjut yang menimbulkan berbagai gejala fisik dan psikologis sehingga memerlukan pendekatan perawatan paliatif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Mendeskripsikan manajemen asuhan keperawatan paliatif pada pasien sirosis hepatis dekomensata di RSUD Besemah Pagar Alam. Studi kasus deskriptif pada seorang pasien laki-laki usia 58 tahun dengan sirosis hepatis dekomensata. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi rekam medis. Pasien mengalami nyeri abdomen, sesak napas akibat asites, defisit nutrisi, ansietas, dan gangguan tidur. Intervensi paliatif meliputi manajemen gejala, dukungan psikologis dan spiritual, pemantauan nutrisi, serta edukasi dan keterlibatan keluarga. Intervensi yang diberikan membantu meningkatkan kenyamanan pasien dan mengurangi keluhan yang dirasakan. Asuhan keperawatan paliatif yang dilakukan secara holistik mampu membantu mengendalikan gejala dan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan sirosis hepatis dekomensata.

ABSTRACT

Decompensated liver cirrhosis is an advanced chronic liver disease that causes various physical and psychological symptoms, requiring a palliative care approach to improve the patient's quality of life. To describe palliative nursing care management for patients with decompensated liver cirrhosis at Besemah Pagar Alam Regional Hospital. This was a descriptive case study of a 58-year-old male patient with decompensated liver cirrhosis. Data were obtained through interviews, observations, physical examinations, and medical record documentation. The patient experienced abdominal pain, shortness of breath due to ascites, nutritional deficits, anxiety, and sleep disturbances. Palliative interventions included symptom management, psychological and spiritual support, nutritional monitoring, and family education and involvement. These interventions helped improve patient comfort and reduce perceived complaints. Holistic palliative nursing care can help control symptoms and improve the quality of life in patients with decompensated liver cirrhosis.

PENDAHULUAN

Sirosis hepatis merupakan penyakit hati kronis progresif yang ditandai dengan proses fibrosis difus dan pembentukan nodul regeneratif yang mengakibatkan perubahan arsitektur normal hati. Perubahan ini menyebabkan gangguan fungsi hati secara bertahap termasuk gangguan metabolisme, detoksifikasi, sintesis protein dan regulasi hemostasis. Sirosis hepatis secara klinis merupakan stadium akhir dari berbagai penyakit hati kronis seperti hepatitis virus, penyakit hati akibat alkohol, dan Non-Alcoholic Fatty Liver Disease (NAFLD). Penyakit ini berkembang perlahan namun bersifat irreversibel dan berpotensi menyebabkan kegagalan fungsi hati permanen (Jameson et al., 2022).

Sirosis hepatis dan penyakit hati kronis berdasarkan laporan Global Burden of Disease Study (GBD) tahun 2021, menyebabkan sekitar 1,3–1,4 juta kematian pertahun di seluruh dunia dan termasuk dalam sepuluh besar penyebab kematian global. Prevalensi global sirosis hepatis diperkirakan mencapai puluhan juta kasus aktif dengan peningkatan insiden terutama di negara berkembang akibat hepatitis virus dan sindrom metabolik. Data ini menunjukkan bahwa sirosis hepatis bukan hanya masalah klinis individual tetapi juga masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan pendekatan komprehensif termasuk perawatan paliatif pada stadium lanjut (GBD, 2021; WHO, 2023).

Sirosis hepatis di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan yang cukup tinggi dan berkaitan erat dengan infeksi hepatitis virus. Data terbaru menunjukkan bahwa prevalensi hepatitis B di

Indonesia menurun menjadi sekitar 2,4% pada tahun 2023, sedangkan hepatitis C sekitar 0,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Meskipun demikian, beban penyakit masih signifikan, dimana hepatitis B menyebabkan sekitar 60.000 kematian per tahun dan hepatitis C lebih dari 6.000 kematian di Indonesia (WHO, 2024). Kondisi ini menunjukkan bahwa penyakit hati kronis termasuk sirosis hepatis masih menjadi penyebab penting morbiditas dan mortalitas di Indonesia. Beberapa penelitian rumah sakit seperti di RSUP Dr. M. Djamil Padang menunjukkan bahwa sirosis hepatis merupakan salah satu diagnosis terbanyak pada kasus penyakit hati kronis dengan proporsi berkisar antara 20–30% dari keseluruhan kasus penyakit hati kronis yang dirawat, serta sering disertai komplikasi seperti asites dan perdarahan varises esofagus (Putri et al., 2020). Hal ini menunjukkan bahwa sirosis hepatis memiliki kontribusi yang cukup besar terhadap beban pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Berdasarkan data Riskesdas (2018), prevalensi sirosis hepatis di provinsi Sumatera Selatan, hepatitis sebagai faktor risiko utama sirosis hepatis berkisar antara 0,3–0,5% pada diagnosis dokter, sedangkan prevalensi hepatitis B (HBsAg) secara nasional mencapai 7,1% dan termasuk daerah dengan tingkat endemisitas sedang hingga tinggi. Selain itu, laporan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan menunjukkan bahwa penyakit hati kronis, termasuk sirosis hepatis merupakan penyakit hati kronis termasuk sirosis masih sering ditemukan sebagai kasus rawat inap di rumah sakit dan termasuk dalam kelompok penyakit dengan beban pelayanan yang cukup tinggi. Meskipun tidak terdapat data persentase yang pasti, laporan menunjukkan bahwa kasus penyakit hati kronis di rumah sakit mencapai ratusan hingga ribuan kasus per tahun. Selain itu, wilayah Sumatera Selatan termasuk daerah dengan endemisitas hepatitis yang masih cukup tinggi sebagai faktor risiko utama terjadinya sirosis (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2022). Hal ini menunjukkan bahwa beban penyakit sirosis hepatis di Sumatera Selatan masih signifikan dan memerlukan perhatian dalam upaya pencegahan maupun penatalaksanaan.

Pada tahap dekompensasi, pasien sirosis hepatis sering mengalami komplikasi berat seperti asites masif, ensefalopati hepatis, perdarahan gastrointestinal, malnutrisi dan kelelahan kronis. Kondisi ini sangat memengaruhi kualitas hidup pasien baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual. Pada fase ini, terapi kuratif seringkali terbatas kecuali transplantasi hati, yang tidak selalu tersedia atau memungkinkan bagi semua pasien. Oleh karena itu, pendekatan perawatan paliatif menjadi sangat penting untuk mengendalikan gejala, mengurangi penderitaan, serta meningkatkan kenyamanan pasien (EASL, 2018).

Perawatan paliatif pada pasien sirosis hepatis berfokus pada manajemen nyeri, kontrol gejala seperti sesak napas, mual, pruritus dan kelelahan, serta dukungan emosional dan spiritual bagi pasien dan keluarga. Pendekatan ini tidak hanya diberikan pada fase terminal tetapi dapat dimulai sejak penyakit memasuki tahap lanjut dengan prognosis terbatas. Integrasi perawatan paliatif dalam manajemen sirosis terbukti meningkatkan kualitas hidup, mengurangi angka rawat inap berulang dan membantu proses pengambilan keputusan bersama keluarga (WHO, 2023; EASL, 2018).

Dalam praktik keperawatan di Indonesia pemberian asuhan paliatif harus mengacu pada standar nasional yaitu SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia), SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia), dan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia). Standar ini memastikan bahwa asuhan yang diberikan bersifat sistematis, terukur, dan terdokumentasi dengan baik. Pengkajian paliatif yang komprehensif meliputi aspek bio-psiko-sosial-spiritual sehingga perawat dapat mengidentifikasi kebutuhan pasien secara holistik dan memberikan intervensi yang tepat (PPNI, 2017; PPNI, 2018; PPNI, 2019).

Pemahaman mendalam mengenai konsep medis sirosis hepatis serta penerapan asuhan keperawatan paliatif berbasis standar nasional sangat penting yang bertujuan agar pelayanan keperawatan yang diberikan tidak hanya berorientasi pada penyembuhan tetapi juga pada peningkatan kualitas hidup pasien dan dukungan keluarga secara menyeluruh sesuai prinsip keperawatan profesional. Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk mengangkat dengan judul “Manajemen Asuhan Keperawatan Paliatif pada Pasien Sirosis Hepatis Dekompensata di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Besemah Pagar Alam.”

LANDASAN TEORI

Konsep Sirosis Hepatis

Sirosis hepatis terjadi akibat proses inflamasi kronis yang berlangsung dalam jangka waktu lama. Cedera hati yang berulang menyebabkan aktivasi sel stellata hati yang kemudian menghasilkan kolagen dan matriks ekstraseluler. Akumulasi jaringan fibrotik ini menyebabkan terbentuknya jaringan parut yang menggantikan jaringan hati normal (Guyton & Hall, 2021; Jameson et al., 2022).

Fibrosis yang progresif menyebabkan peningkatan resistensi aliran darah intrahepatik sehingga terjadi hipertensi portal. Kondisi ini memicu terbentuknya sirkulasi kolateral portosistemik termasuk

varises esofagus yang berisiko mengalami perdarahan. Hipertensi portal juga menyebabkan akumulasi cairan di rongga peritoneum (asites) (EASL, 2018; Kumar et al., 2021).

Gangguan fungsi hati juga menyebabkan penurunan detoksifikasi zat toksik seperti amonia, yang dapat mengakibatkan ensefalopati hepatic. Penurunan sintesis albumin menyebabkan hipoalbuminemia yang berkontribusi terhadap edema dan asites (Sherwood, 2020; Jameson et al., 2022).

Manifestasi klinis pada pasien sirosis hepatis sangat bervariasi dan umumnya bergantung pada tingkat keparahan serta stadium penyakit yang dialami. Pada tahap awal atau fase kompensata gejala sering kali tidak spesifik bahkan dapat tidak disadari oleh pasien. Namun, ketika penyakit berkembang ke tahap lanjut atau dekompensata berbagai tanda dan gejala mulai muncul secara lebih jelas dan kompleks yang mencerminkan terjadinya gangguan fungsi hati secara menyeluruh (Kumar et al., 2021; EASL, 2018).

Salah satu manifestasi klinis yang paling sering ditemukan adalah asites yaitu penumpukan cairan di rongga peritoneum. Kondisi ini terjadi akibat kombinasi hipertensi portal, retensi natrium dan air dan penurunan kadar albumin dalam darah. Asites tidak hanya menyebabkan pembesaran abdomen tetapi juga menimbulkan rasa tidak nyaman, nyeri dan kesulitan bernapas akibat tekanan pada diafragma (EASL, 2018; Smeltzer & Bare, 2020). Pasien juga sering mengalami icterus yang ditandai dengan perubahan warna kulit dan sklera mata menjadi kekuningan. Ikterus terjadi akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah sebagai akibat dari gangguan metabolisme hati. Kondisi ini sering disertai dengan gejala lain seperti urin berwarna gelap dan feses pucat (Kumar et al., 2021).

Manifestasi lain yang umum ditemukan adalah edema perifer terutama pada ekstremitas bawah. Edema terjadi akibat penurunan tekanan onkotik karena hipoalbuminemia serta retensi cairan dalam tubuh. Kondisi ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan membatasi mobilitas pasien (Sherwood, 2020). Nyeri abdomen juga menjadi keluhan yang sering dirasakan terutama pada kuadran kanan atas. Nyeri ini umumnya disebabkan oleh peregangan kapsul hati akibat pembesaran hati atau tekanan dari cairan asites. Nyeri yang tidak terkontrol dapat mengganggu aktivitas sehari-hari serta kualitas tidur pasien (Smeltzer & Bare, 2020). Seiring dengan bertambahnya jumlah cairan asites, pasien dapat mengalami sesak napas akibat penekanan diafragma yang menghambat ekspansi paru. Hal ini menyebabkan peningkatan frekuensi napas dan menurunkan kenyamanan pasien (EASL, 2018).

Pasien sirosis hepatis juga sering mengalami kelelahan dan kelemahan yang berkepanjangan. Kondisi ini berkaitan dengan gangguan metabolisme energi serta penurunan status nutrisi. Selain itu, pasien sering mengalami gangguan tidur yang dapat disebabkan oleh nyeri, ketidaknyamanan maupun perubahan pola tidur akibat gangguan metabolik (Kumar et al., 2021). Penurunan nafsu makan yang disertai dengan penurunan berat badan merupakan masalah yang sering terjadi dan dapat menyebabkan malnutrisi. Hal ini memperburuk kondisi pasien serta meningkatkan risiko terjadinya komplikasi lebih lanjut (Smeltzer & Bare, 2020). Pada tahap lanjut pasien sirosis hepatis dapat mengalami gangguan mental atau ensefalopati hepatic yang ditandai dengan perubahan perilaku, kebingungan, penurunan kesadaran hingga koma. Kondisi ini terjadi akibat penumpukan zat toksik seperti amonia yang tidak dapat didetoksifikasi oleh hati (Jameson et al., 2022; EASL, 2018).

Dampak dari berbagai manifestasi klinis tersebut tidak hanya terbatas pada aspek fisik tetapi juga memengaruhi berbagai dimensi kehidupan pasien. Dari segi psikologis, pasien sering mengalami kecemasan, ketakutan bahkan depresi akibat kondisi penyakit yang kronis dan tidak pasti. Dari segi sosial pasien cenderung mengalami penurunan peran dalam keluarga dan ketergantungan pada orang lain dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Dari segi spiritual pasien sering menghadapi pertanyaan mengenai makna hidup, harapan serta penerimaan terhadap kondisi penyakit yang dialami (Potter & Perry, 2021). Dengan demikian, manifestasi klinis sirosis hepatis menunjukkan bahwa penyakit ini tidak hanya berdampak pada tubuh secara fisik, tetapi juga memengaruhi kualitas hidup pasien secara menyeluruh. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan perawatan yang holistik untuk menangani berbagai aspek tersebut secara optimal (Potter & Perry, 2021; PPNI, 2018).

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien sirosis hepatis tersebut berbagai masalah keperawatan dapat muncul pada pasien sirosis hepatis terutama pada tahap lanjut. Masalah yang sering ditemukan antara lain nyeri akut atau kronis, hipervolemia/kelebihan volume cairan (asites dan edema), gangguan pertukaran gas akibat penekanan diafragma serta defisit nutrisi, pasien juga dapat mengalami intoleransi aktivitas, gangguan pola tidur, risiko perdarahan serta gangguan proses pikir seperti ensefalopati hepatic. Dari aspek psikososial, masalah yang sering muncul meliputi ansietas, gangguan integritas kulit akibat edema dan pruritus serta distress spiritual. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pasien sirosis hepatis memerlukan pendekatan asuhan keperawatan yang holistik dan berfokus pada peningkatan kualitas hidup melalui perawatan paliatif (PPNI, 2017; PPNI, 2018; WHO, 2023)

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada pasien Tn. S usia 58 Tahun dengan Sirosis Hepatis di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Besemah Kota Pagar Alam. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi rekam medis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pasien laki-laki usia 58 tahun didiagnosis mengalami sirosis hepatis dekompensata dengan riwayat Hepatitis B kronis selama 10 tahun. Riwayat infeksi Hepatitis B yang berlangsung lama menunjukkan adanya proses kerusakan hati kronis yang progresif hingga berkembang menjadi sirosis. Hepatitis B kronis menyebabkan inflamasi hepatoseluler yang berkelanjutan sehingga memicu terbentuknya fibrosis hati dan perubahan struktur jaringan hati secara permanen. Kondisi ini menyebabkan penurunan fungsi hati yang signifikan dan berkembang menjadi sirosis hepatis fase dekompensata yang ditandai dengan munculnya berbagai komplikasi klinis.

Pada kasus ini, pasien mengeluhkan nyeri abdomen yang dapat dijelaskan melalui adanya pembesaran hati (hepatomegali) dan penumpukan cairan asites. Peregangan kapsul Glisson akibat pembesaran hati menimbulkan rangsangan nyeri, sementara peningkatan tekanan intraabdomen akibat asites memperberat rasa tidak nyaman pada daerah perut. Kondisi tersebut merupakan manifestasi umum yang sering ditemukan pada pasien sirosis hepatis stadium lanjut.

Pasien juga mengalami asites yang merupakan komplikasi utama sirosis dekompensata. Terjadinya asites dipengaruhi oleh hipertensi portal, hipoalbuminemia, serta retensi natrium dan cairan. Akumulasi cairan dalam rongga peritoneum meningkatkan tekanan intraabdomen sehingga menekan diafragma dan menghambat ekspansi paru. Akibatnya pasien mengalami sesak napas dengan frekuensi napas 28 kali per menit yang menunjukkan adanya gangguan pola napas akibat efek mekanis dari penumpukan cairan asites.

Selain itu, pasien mengeluhkan mual dan muntah yang berkaitan dengan menurunnya fungsi detoksifikasi hati. Kerusakan hati menyebabkan berbagai zat toksik hasil metabolisme tidak dapat dieliminasi secara optimal sehingga memengaruhi sistem gastrointestinal. Peningkatan tekanan intraabdomen akibat asites juga turut berkontribusi terhadap munculnya gangguan pencernaan yang dialami pasien.

Penurunan berat badan yang signifikan menunjukkan adanya masalah nutrisi. Pada pasien sirosis hepatis, malnutrisi sering terjadi akibat berkurangnya nafsu makan, gangguan absorpsi dan metabolisme nutrisi, serta meningkatnya kebutuhan energi tubuh. Penurunan fungsi sintesis protein oleh hati juga menyebabkan status nutrisi semakin memburuk sehingga dapat mempercepat terjadinya kelemahan fisik dan penurunan kualitas hidup pasien.

Dari aspek psikologis, pasien mengalami kecemasan dan gangguan tidur. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh persepsi pasien terhadap penyakit yang bersifat kronis dan progresif, ketidaknyamanan fisik akibat gejala yang dirasakan, serta kemungkinan peningkatan kadar amonia yang dapat memengaruhi fungsi neurologis. Kecemasan yang berkepanjangan dan kualitas tidur yang buruk dapat memperburuk kondisi kesehatan secara keseluruhan serta menghambat proses pemulihan pasien.

Berdasarkan data yang diperoleh, kasus ini menunjukkan adanya keterlibatan berbagai sistem tubuh, meliputi sistem gastrointestinal, respirasi, metabolik, dan psikologis. Kondisi tersebut menegaskan bahwa sirosis hepatis dekompensata merupakan penyakit kompleks yang membutuhkan penatalaksanaan secara komprehensif dan multidisiplin. Peran perawat sangat penting dalam melakukan pemantauan status respirasi, keseimbangan cairan, status nutrisi, manajemen nyeri, serta memberikan dukungan psikologis guna meningkatkan kualitas hidup pasien dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

Pembahasan Kasus Secara Komprehensif

Seorang pasien laki-laki berusia 58 tahun dengan diagnosis sirosis hepatis dekompensata yang memiliki riwayat Hepatitis B kronis selama 10 tahun. Riwayat tersebut menunjukkan bahwa kerusakan hati telah berlangsung secara progresif dalam jangka waktu lama hingga mencapai tahap akhir berupa sirosis. Infeksi Hepatitis B kronis menyebabkan inflamasi hepatoseluler yang berkelanjutan sehingga memicu terjadinya fibrosis dan perubahan struktur hati secara permanen. Kondisi ini pada akhirnya menyebabkan penurunan fungsi hati secara signifikan ketika memasuki fase dekompensata (Guyton & Hall, 2021; Jameson et al., 2022).

Secara patofisiologis, sirosis hepatitis ditandai oleh terbentuknya jaringan fibrotik difus dan nodul regeneratif yang mengganggu arsitektur normal hati. Aktivasi sel stellata hati akibat cedera kronis berperan penting dalam produksi kolagen yang berlebihan. Akumulasi jaringan parut ini menyebabkan gangguan aliran darah intrahepatik yang berujung pada hipertensi portal serta penurunan kemampuan hati dalam menjalankan fungsi metabolisme, detoksifikasi serta sintesis protein. Pada tahap dekompensasi, gangguan ini menjadi lebih berat dan memicu berbagai komplikasi sistemik (Smeltzer & Bare, 2020).

Keluhan nyeri abdomen yang dialami pasien dapat dijelaskan melalui mekanisme peregangan kapsul hati akibat hepatomegali serta peningkatan tekanan intraabdomen akibat asites. Distensi kapsul Glisson pada hati diketahui dapat menimbulkan sensasi nyeri yang khas pada pasien dengan gangguan hati kronis, tekanan dari cairan asites juga memperberat rasa tidak nyaman pada area abdomen (Jameson et al., 2022).

Asites yang dialami pasien merupakan salah satu manifestasi utama sirosis dekompensasi yang terjadi akibat kombinasi hipertensi portal, hypoalbuminemia serta retensi natrium serta air. Penumpukan cairan dalam rongga peritoneum menyebabkan peningkatan tekanan intraabdomen yang kemudian menekan diafragma. Kondisi ini berdampak pada penurunan ekspansi paru sehingga pasien mengalami sesak napas yang ditandai dengan peningkatan frekuensi napas menjadi 28 kali per menit. Hal ini menunjukkan adanya gangguan pola napas akibat efek mekanis dari asites terhadap sistem respirasi (Smeltzer & Bare, 2020).

Keluhan mual dan muntah pada pasien dapat dikaitkan dengan gangguan fungsi detoksifikasi hati yang menyebabkan akumulasi zat toksik dalam tubuh. Peningkatan tekanan intraabdomen akibat asites juga berkontribusi terhadap gangguan pada sistem gastrointestinal. Kombinasi faktor tersebut menyebabkan ketidaknyamanan yang signifikan pada saluran cerna pasien sirosis (Sherlock & Dooley, 2018).

Penurunan berat badan yang signifikan pada pasien menunjukkan adanya kondisi malnutrisi, yang merupakan komplikasi umum pada sirosis hepatitis. Malnutrisi terjadi akibat penurunan asupan makanan, gangguan metabolisme nutrisi dan peningkatan kebutuhan energi basal. Gangguan fungsi hati juga menyebabkan penurunan sintesis protein dan gangguan metabolisme lemak serta karbohidrat sehingga memperburuk status nutrisi pasien (EASL 2019).

Dari aspek psikologis, pasien mengalami kecemasan dan gangguan tidur yang mencerminkan dampak penyakit kronis terhadap kondisi emosional dan kualitas hidup. Penyakit sirosis yang bersifat progresif dan berpotensi mengancam jiwa dapat meningkatkan tingkat stres dan kecemasan pasien. Gangguan tidur juga dapat disebabkan oleh ketidaknyamanan fisik maupun perubahan metabolisme zat neurotoksik seperti amonia yang berpotensi memengaruhi fungsi otak (Sherlock & Dooley, 2018).

Secara keseluruhan, kondisi pasien menunjukkan keterlibatan multisistem yang mencakup gangguan pada sistem respirasi, gastrointestinal, metabolik, dan psikologis. Hal ini menegaskan bahwa sirosis hepatitis dekompensasi merupakan kondisi kompleks yang memerlukan penanganan secara holistik dan multidisiplin. Pendekatan yang komprehensif sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien serta mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut (Smeltzer & Bare, 2020; European Association for the Study of the Liver, 2019).

Analisis Masalah Keperawatan Secara Holistik

Masalah keperawatan pada pasien sirosis hepatitis dekompensasi bersifat kompleks dan saling berkaitan, karena melibatkan gangguan pada berbagai sistem tubuh sekaligus. Kondisi ini muncul akibat penurunan fungsi hati yang signifikan sehingga berdampak pada sistem respirasi, sirkulasi, metabolisme dan psikologis. Oleh karena itu, pendekatan keperawatan harus dilakukan secara holistik dengan mempertimbangkan seluruh aspek kebutuhan pasien (Smeltzer & Bare, 2020).

Pola napas tidak efektif pada pasien terjadi akibat penekanan diafragma oleh asites yang menyebabkan penurunan ekspansi paru. Kondisi ini dapat mengganggu ventilasi alveolar dan berisiko menimbulkan hipoksia apabila tidak ditangani dengan baik. Secara fisiologis peningkatan tekanan intraabdomen akan mendorong diafragma ke arah toraks sehingga menghambat proses inspirasi (Smeltzer & Bare, 2020).

Hipervolemia merupakan konsekuensi dari gangguan regulasi cairan akibat disfungsi hati. Penurunan sintesis albumin serta aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron menyebabkan retensi natrium dan air yang akhirnya memicu terjadinya asites dan edema. Kondisi ini memperburuk status klinis pasien dan meningkatkan beban kerja jantung dan sistem sirkulasi (Guyton & Hall, 2021).

Nyeri akut yang dialami pasien disebabkan oleh peregangan kapsul hati serta tekanan dari cairan asites di rongga abdomen. Nyeri yang tidak terkontrol dapat meningkatkan respons stres tubuh, memperburuk kondisi fisiologis dan berdampak negatif terhadap kondisi psikologis pasien seperti kecemasan dan gangguan tidur (Jameson et al., 2022).

Defisit nutrisi pada pasien terjadi akibat anoreksia, mual, muntah dan gangguan metabolisme yang berkaitan dengan penurunan fungsi hati. Kondisi ini menyebabkan ketidakseimbangan antara kebutuhan dan asupan nutrisi, sehingga meningkatkan risiko komplikasi serta memperlambat proses pemulihan. Malnutrisi merupakan salah satu faktor prognostik buruk pada pasien sirosis (EASL, 2019).

Ansietas yang dialami pasien muncul akibat ketidakpastian terhadap penyakit yang bersifat kronis dan progresif, serta perubahan peran dalam keluarga dan kehidupan sosial. Kondisi ini menunjukkan bahwa penyakit tidak hanya berdampak pada fisik, tetapi juga pada aspek emosional dan psikologis pasien (Stuart, 2016).

Masalah lain seperti intoleransi aktivitas, gangguan tidur, serta gangguan integritas kulit semakin memperkuat bahwa pasien membutuhkan perawatan yang menyeluruh. Kombinasi berbagai masalah ini menunjukkan pentingnya pendekatan keperawatan yang terintegrasi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien secara optimal (Smeltzer & Bare, 2020).

Penerapan Perawatan Paliatif

Pendekatan perawatan paliatif pada pasien sirosis hepatitis dilakukan secara holistik dengan memperhatikan aspek fisik, nutrisi, psikologis, spiritual dan sosial. Tujuan utama dari pendekatan ini adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien melalui pengendalian gejala dan pemberian dukungan menyeluruh di tengah kondisi penyakit yang kronis dan progresif (WHO, 2020).

Pada aspek manajemen gejala fisik, pengelolaan gejala menjadi prioritas utama karena secara langsung memengaruhi kenyamanan pasien. Sesak napas akibat asites dapat diatasi dengan memposisikan pasien dalam posisi semi Fowler atau Fowler untuk meningkatkan ekspansi paru. Selain itu, terapi farmakologis seperti pemberian diuretik dilakukan melalui kolaborasi untuk mengurangi akumulasi cairan (Smeltzer & Bare, 2020).

Manajemen nyeri dilakukan secara komprehensif melalui pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Pemberian analgesik sesuai indikasi medis dikombinasikan dengan teknik relaksasi, pengaturan posisi, serta lingkungan yang nyaman. Pengendalian nyeri yang optimal terbukti dapat meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan psikologis pasien (Potter & Perry, 2021).

Pada aspek nutrisi, intervensi difokuskan pada pemenuhan kebutuhan energi dan protein pasien. Pemberian diet tinggi kalori dan protein serta pengaturan pola makan dalam porsi kecil tetapi sering menjadi strategi efektif untuk mengatasi anoreksia dan mual. Kolaborasi dengan ahli gizi sangat penting untuk memastikan kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi secara optimal (EASL, 2019).

Dukungan psikologis diberikan melalui komunikasi terapeutik yang memungkinkan pasien mengekspresikan perasaan dan kekhawatirannya. Edukasi yang jelas mengenai penyakit dan perawatan membantu meningkatkan pemahaman serta mengurangi kecemasan. Dukungan emosional dari tenaga kesehatan dan keluarga berperan besar dalam meningkatkan penerimaan pasien terhadap kondisi penyakitnya (Stuart, 2016).

Aspek spiritual juga menjadi bagian penting dalam perawatan paliatif. Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien, seperti fasilitasi ibadah, dapat memberikan ketenangan batin serta meningkatkan harapan. Pendekatan ini membantu pasien dalam menerima kondisi penyakit sebagai bagian dari perjalanan hidup (Puchalski et al., 2014).

Dukungan sosial dan keluarga merupakan komponen penting dalam keberhasilan perawatan paliatif. Keterlibatan keluarga dalam proses perawatan memberikan dukungan emosional dan praktis bagi pasien. Edukasi kepada keluarga mengenai perawatan dan tanda-tanda perburukan sangat penting untuk meningkatkan kualitas perawatan di rumah (WHO, 2020).

Secara keseluruhan, pendekatan paliatif yang komprehensif terbukti mampu meningkatkan kenyamanan, mengurangi penderitaan, serta memperbaiki kualitas hidup pasien dengan sirosis hepatitis (Smeltzer & Bare, 2020).

Pembahasan Berbasis *Evidence Based Practice* (EBP)

Pada kasus Tn. S usia 58 tahun dengan sirosis hepatitis dekompensata, penerapan perawatan paliatif dilakukan untuk mengatasi berbagai gejala yang muncul akibat progresivitas penyakit, seperti nyeri abdomen, sesak napas akibat asites, mual muntah, penurunan berat badan, kecemasan, dan gangguan tidur. Pasien dengan penyakit hati stadium lanjut diketahui memiliki beban gejala yang tinggi sehingga memerlukan pendekatan paliatif sejak dini untuk meningkatkan kualitas hidup, mengurangi penderitaan, serta membantu pasien beradaptasi dengan kondisi penyakit kronis yang dialaminya (EASL 2019). Keluhan nyeri abdomen yang dialami pasien ditangani melalui manajemen nyeri yang meliputi pengkajian intensitas nyeri secara berkala, pemberian terapi farmakologis sesuai program medis, serta teknik nonfarmakologis seperti relaksasi dan distraksi. Pendekatan ini sesuai

dengan rekomendasi perawatan paliatif yang menempatkan pengendalian nyeri sebagai salah satu prioritas utama karena dapat meningkatkan kenyamanan, fungsi fisik, dan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis stadium lanjut (Potter et al., 2021). Pasien juga mengalami sesak napas akibat penumpukan cairan asites yang menekan diafragma. Intervensi yang diberikan berupa pengaturan posisi semifowler untuk memaksimalkan ekspansi paru dan meningkatkan kenyamanan bernapas. Posisi semifowler terbukti efektif meningkatkan ventilasi paru, menurunkan kerja pernapasan, memperbaiki oksigenasi, serta mengurangi sensasi sesak pada pasien dengan gangguan respirasi akibat peningkatan tekanan intraabdomen maupun kondisi kronis lainnya (Kozier et al., 2021).

Masalah nutrisi yang ditandai dengan penurunan berat badan juga menjadi fokus dalam perawatan paliatif. Pemantauan status nutrisi, pengkajian pola makan, serta kolaborasi dengan tim gizi dilakukan untuk mencegah terjadinya malnutrisi yang lebih berat. Pada pasien sirosis hepatitis, malnutrisi merupakan komplikasi yang sering ditemukan dan berhubungan dengan peningkatan angka morbiditas, mortalitas, serta penurunan kualitas hidup sehingga memerlukan penanganan secara komprehensif (Plauth et al., 2019). Dari aspek psikologis, pasien mengalami kecemasan dan gangguan tidur akibat kondisi penyakit yang kronis dan progresif. Intervensi berupa komunikasi terapeutik, pemberian kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaan, serta edukasi mengenai kondisi penyakit dan rencana perawatan diberikan untuk membantu mengurangi kecemasan. Komunikasi terapeutik diketahui dapat meningkatkan kemampuan coping, menurunkan stres, meningkatkan rasa aman dan kepercayaan pasien terhadap tenaga kesehatan selama proses perawatan (Stuart, 2016).

Keterlibatan keluarga juga menjadi bagian penting dalam penerapan EBP pada kasus ini. Edukasi mengenai penyakit, tanda-tanda komplikasi, serta perawatan yang perlu dilakukan di rumah diberikan kepada keluarga agar mampu mendukung pasien secara optimal. Dukungan keluarga dan pendekatan holistik yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual terbukti dapat meningkatkan kualitas hidup pasien paliatif, memperkuat dukungan emosional, serta membantu pasien menghadapi perjalanan penyakit dengan lebih baik (Puchalski et al., 2014; Ferrell et al., 2018). Berdasarkan hasil implementasi, perawatan paliatif berbasis bukti pada Tn. S memberikan dampak positif berupa berkurangnya keluhan sesak dan kecemasan, meningkatnya kenyamanan pasien, serta bertambahnya pemahaman pasien dan keluarga mengenai kondisi penyakit yang dialami. Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian yang menyatakan bahwa integrasi perawatan paliatif secara dini pada pasien penyakit kronis stadium lanjut dapat meningkatkan kualitas hidup, mengoptimalkan pengelolaan gejala, serta membantu pasien dan keluarga dalam proses pengambilan keputusan terkait perawatan (Ferrell et al., 2018).

Peran Perawat dalam Perawatan Paliatif

Perawat memiliki peran strategis dalam perawatan paliatif sebagai pemberi asuhan yang berkelanjutan dan berpusat pada pasien. Perawat menjadi garda terdepan dalam memastikan terpenuhinya kebutuhan pasien secara holistik (Potter & Perry, 2021).

Sebagai care provider, perawat melakukan pengkajian, pemantauan, dan intervensi keperawatan untuk mengelola gejala pasien. Fokus utama adalah meningkatkan kenyamanan melalui manajemen gejala yang optimal (Smeltzer & Bare, 2020). Sebagai educator, perawat memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai penyakit dan perawatan. Edukasi ini meningkatkan keterlibatan keluarga dalam perawatan (Potter & Perry, 2021). Sebagai advocate, perawat membantu pasien dalam menyampaikan kebutuhan dan berperan dalam pengambilan keputusan terkait perawatan (WHO, 2020). Sebagai counselor, perawat memberikan dukungan emosional melalui komunikasi terapeutik untuk mengurangi kecemasan pasien (Stuart, 2016). Sebagai coordinator, perawat mengoordinasikan pelayanan multidisiplin agar perawatan berjalan efektif dan terintegrasi (Potter & Perry, 2021).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Sirosis hepatitis merupakan penyakit kronis progresif yang memberikan dampak luas terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien. Pada stadium lanjut, pendekatan perawatan paliatif menjadi sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien. Penerapan asuhan keperawatan berbasis SDKI, SIKI, dan SLKI memungkinkan perawat memberikan pelayanan yang sistematis, terukur, dan komprehensif. Pendekatan holistik yang mencakup manajemen gejala, dukungan psikososial, serta keterlibatan keluarga terbukti efektif dalam meningkatkan kenyamanan pasien.

Saran

Diperlukan peningkatan kompetensi perawat dalam perawatan paliatif, khususnya dalam manajemen gejala dan komunikasi terapeutik. Selain itu, penting untuk meningkatkan kolaborasi multidisiplin serta dukungan keluarga dalam perawatan pasien sirosis hepatitis.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2022). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2022. Palembang: Dinkes Sumsel.
- European Association for the Study of the Liver (EASL). (2018). EASL Clinical Practice Guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis. *Journal of Hepatology*.
- European Association for the Study of the Liver (EASL). (2019). EASL Clinical Practice Guidelines on nutrition in chronic liver disease. *Journal of Hepatology*, 70(1), 172–193.
- Global Burden of Disease (GBD). (2021). Global burden of liver disease and cirrhosis. Institute for Health Metrics and Evaluation.
- Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2021). *Textbook of Medical Physiology* (14th ed.). Elsevier.
- Higginson, I. J., Bausewein, C., Reilly, C. C., et al. (2014). An integrated palliative and respiratory care service for patients with advanced disease. *The Lancet Respiratory Medicine*.
- Jameson, J. L., Fauci, A. S., Kasper, D. L., Hauser, S. L., & Loscalzo, J. (2022). *Harrison's Principles of Internal Medicine* (21st ed.). McGraw-Hill.
- Kavalieratos, D., Corbelli, J., Zhang, D., et al. (2016). Association between palliative care and patient and caregiver outcomes: A systematic review and meta-analysis. *JAMA*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kumar, V., Abbas, A. K., & Aster, J. C. (2021). *Robbins & Cotran Pathologic Basis of Disease* (10th ed.). Elsevier.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2021). *Fundamentals of Nursing* (10th ed.). Elsevier.
- PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Jakarta: Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Jakarta: Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Jakarta: Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Puchalski, C. M., Vitillo, R., Hull, S. K., & Reller, N. (2014). Improving the spiritual dimension of whole person care: Reaching national and international consensus. *Journal of Palliative Medicine*.
- Putri, R., et al. (2020). Gambaran pasien sirosis hepatitis di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*.
- Rahmawati, D., et al. (2019). Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap tingkat kecemasan pasien penyakit kronis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*.
- Sari, N., et al. (2020). Penerapan perawatan paliatif dalam meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit kronis. *Jurnal Keperawatan Klinis Indonesia*.
- Sherlock, S., & Dooley, J. (2018). *Diseases of the Liver and Biliary System* (13th ed.). Wiley-Blackwell.
- Sherwood, L. (2020). *Human Physiology: From Cells to Systems* (9th ed.). Cengage Learning.
- Siregar, A., et al. (2021). Faktor yang berhubungan dengan rehospitalisasi pasien penyakit kronis di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2020). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* (14th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Stuart, G. W. (2016). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (10th ed.). Elsevier.
- World Health Organization (WHO). (2020). *Palliative care*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO). (2023). *Global health estimates: Liver disease and hepatitis*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO). (2024). *Hepatitis global report*. Geneva: WHO.
- Yuliana, D., et al. (2021). Efektivitas perawatan paliatif terhadap kualitas hidup pasien penyakit kronis. *Jurnal Ners Indonesia*