

---

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN  
KARSINOMA HEPATOSELULER STADIUM LANJUT DENGAN  
GANGGUAN PERFUSI JARINGAN, POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF,  
DAN PENURUNAN KESADARAN DI IGD RSUP DR. SARDJITO  
YOGYAKARTA**

**Tiya Angelica<sup>1</sup>, Wawan Febri Ramdhani<sup>2</sup>**  
[tiyaangelica513@gmail.com](mailto:tiyaangelica513@gmail.com)<sup>1</sup>  
**Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta**

**ABSTRAK**

Karsinoma hepatoseluler merupakan kanker hati primer yang sering terdiagnosis pada stadium lanjut dan disertai berbagai komplikasi sistemik. Kondisi ini menyebabkan pasien berisiko tinggi mengalami gangguan perfusi jaringan, gangguan pernapasan, serta penurunan kesadaran, terutama bila disertai infeksi akut. Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan asuhan keperawatan komprehensif berbasis Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) pada pasien karsinoma hepatoseluler stadium lanjut. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif pada satu pasien perempuan berusia 66 tahun dengan diagnosis karsinoma hepatoseluler stadium lanjut yang disertai pneumonia komunitas, gangguan perfusi jaringan, dan penurunan kesadaran yang dirawat di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan keluarga, observasi, pemeriksaan fisik, dan telaah rekam medis. Hasil studi kasus menunjukkan tiga diagnosa keperawatan utama, yaitu perfusi jaringan tidak efektif, pola napas tidak efektif, dan gangguan kesadaran. Asuhan keperawatan difokuskan pada stabilisasi sirkulasi, pemeliharaan fungsi pernapasan, serta pemantauan status neurologis. Evaluasi menunjukkan kondisi pasien relatif stabil selama perawatan di IGD meskipun perbaikan belum optimal akibat penyakit dasar yang bersifat progresif. Studi kasus ini menunjukkan bahwa asuhan keperawatan berbasis SDKI–SLKI–SIKI dapat membantu memberikan perawatan yang terarah, aman, dan sesuai kebutuhan pasien paliatif.

**Kata Kunci:** Karsinoma Hepatoseluler, Asuhan Keperawatan, SDKI, SIKI.

## PENDAHULUAN

Karsinoma hepatoseluler (Hepatocellular Carcinoma/HCC) merupakan kanker hati primer yang menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi akibat kanker di dunia maupun di Indonesia. Data Global Cancer Observatory yang dirangkum oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2021) menunjukkan bahwa kanker hati menempati urutan atas sebagai penyebab kematian akibat kanker, dengan angka mortalitas yang hampir sebanding dengan insidensinya. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien datang pada stadium lanjut sehingga peluang terapi kuratif sangat terbatas.

Sebagian besar pasien HCC di Indonesia terdiagnosis pada stadium lanjut (BCLC C–D) dengan fungsi hati yang sudah menurun berat (Child-Pugh B–C). Kondisi ini menyebabkan berbagai komplikasi sistemik seperti hipoalbuminemia, asites, gangguan koagulasi, anemia, dan penurunan daya tahan tubuh (Siregar dkk., 2020; Kemenkes RI, 2022). Komplikasi tersebut berkontribusi besar terhadap penurunan kualitas hidup pasien dan meningkatkan risiko perburukan klinis serta kematian. Penelitian Sutanto dan kolega (2021) menunjukkan bahwa pasien HCC dengan hipoalbuminemia berat memiliki risiko mortalitas yang lebih tinggi dan respon terapi yang lebih buruk.

Selain komplikasi akibat keganasan hati, pasien dengan HCC stadium lanjut juga rentan mengalami infeksi, salah satunya pneumonia komunitas (Community Acquired Pneumonia/CAP). Pada kelompok lanjut usia dan pasien dengan penyakit kronik, CAP merupakan penyebab utama rawat inap dan berkontribusi signifikan terhadap angka kematian (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2020). Studi oleh Putri dkk. (2022) menyebutkan bahwa CAP pada pasien lansia dengan penyakit penyerta memiliki risiko tinggi berkembang menjadi sepsis dan kegagalan organ.

Pada kasus ini, CAP berperan sebagai faktor pencetus stres sistemik yang memperburuk kondisi sirkulasi dan metabolik pasien. Hal ini ditunjukkan oleh adanya hipotensi, nadi lemah, akral dingin, CRT memanjang, serta peningkatan kadar laktat. Peningkatan laktat merupakan indikator hipoperfusi jaringan dan berhubungan erat dengan luaran klinis yang buruk, terutama pada kondisi infeksi dan sepsis (Rahman dkk., 2020; World Health Organization, 2021). Penelitian oleh Hidayat dkk. (2023) juga menyebutkan bahwa laktat yang meningkat pada pasien dengan penyakit kronik berat merupakan prediktor kuat terjadinya kegagalan organ multipel.

Selain gangguan perfusi dan respirasi, pasien juga mengalami penurunan kesadaran yang ditandai dengan GCS 11. Penurunan kesadaran pada pasien penyakit hati lanjut sering dikaitkan dengan gangguan metabolik seperti hiponatremia, asidosis metabolik, infeksi, serta ensefalopati hepatik. Menurut Amalia dkk. (2021), ensefalopati hepatik merupakan komplikasi serius pada pasien sirosis dan HCC yang berhubungan dengan peningkatan angka rawat inap, penurunan kualitas hidup, dan mortalitas yang lebih tinggi.

Kondisi klinis yang kompleks pada pasien ini menunjukkan bahwa masalah keperawatan yang muncul tidak hanya satu, melainkan saling berkaitan dan bersifat mengancam keselamatan pasien. Oleh karena itu, diperlukan asuhan keperawatan yang komprehensif dan terstruktur berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Diagnosa keperawatan yang menjadi prioritas pada kasus ini adalah Perfusi jaringan tidak efektif, Pola napas tidak efektif, dan Gangguan kesadaran (delirium).

Pendekatan keperawatan yang tepat diharapkan mampu membantu mempertahankan stabilitas kondisi fisiologis, mencegah komplikasi lebih lanjut, serta meningkatkan kenyamanan pasien dan keluarga, terutama pada fase perawatan paliatif.

Dari latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang penerapan asuhan keperawatan komprehensif berbasis Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi

Keperawatan Indonesia (SIKI) pada pasien karsinoma hepatoseluler stadium lanjut dengan komplikasi pneumonia komunitas, gangguan perfusi jaringan, dan penurunan kesadaran di ruang rawat inap.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan komprehensif berbasis Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan secara mendalam penerapan proses keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan tertentu. Subjek studi kasus adalah satu orang pasien dengan diagnosis medis karsinoma hepatoseluler stadium lanjut disertai komplikasi pneumonia komunitas, gangguan perfusi jaringan, dan penurunan kesadaran yang mendapatkan perawatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara (alloanamnesis) dengan keluarga pasien, observasi langsung, pemeriksaan fisik menggunakan pendekatan ABCDE, serta studi dokumentasi terhadap rekam medis pasien, meliputi hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi, EKG, dan catatan perkembangan pasien di IGD. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi format pengkajian keperawatan, lembar observasi tanda-tanda vital, skala nyeri, Glasgow Coma Scale (GCS), serta pedoman SDKI, SLKI, dan SIKI sebagai acuan dalam penetapan diagnosa, luaran, dan intervensi keperawatan.

Pelaksanaan studi kasus dilakukan sesuai tahapan proses keperawatan, yaitu pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi, dan evaluasi selama pasien berada di IGD. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif naratif dengan membandingkan temuan kasus terhadap teori dan standar praktik keperawatan. Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian keperawatan, meliputi kerahasiaan identitas pasien dan persetujuan dari keluarga, serta telah memperoleh izin dari pihak IGD RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dan institusi pendidikan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil**

#### **1. Data Pengkajian**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi rekam medis, diperoleh data bahwa pasien berinisial Ny. K, perempuan berusia 66 tahun, datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta pada 5 Desember 2025 dengan keluhan utama lemas disertai penurunan kesadaran. Pasien memiliki riwayat karsinoma hepatoseluler stadium lanjut (BCLC D) dengan gangguan fungsi hati Child-Pugh B–C dan komplikasi pneumonia komunitas. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 75/52 mmHg, nadi 99 kali per menit dengan kualitas lemah, frekuensi napas 18 kali per menit, suhu 36,7°C, dan saturasi oksigen 98% dengan bantuan nasal kanul 2–3 LPM. Pemeriksaan fisik didapatkan kondisi umum tampak sakit berat, kulit pucat, akral dingin dengan pengisian kapiler memanjang, ronki basah pada auskultasi paru, penurunan tingkat kesadaran dengan GCS 11, serta asites non-tense. Pemeriksaan penunjang menunjukkan anemia, leukositosis, hiponatremia, hypoalbuminemia berat, peningkatan laktat, gangguan koagulasi, gambaran pneumonia pada foto toraks, serta hasil EKG abnormal tanpa tanda infark akut.

Tabel 1. Hasil Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Tanggal Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Analisa & Interpretasi
Hemoglobin	05-12-2025	9,0 g/dL	12–16 g/dL	Anemia sedang
Hematokrit	05-12-2025	27 %	36–46 %	Sejalan dengan anemia
Eritrosit	05-12-2025	3,0 jt/ $\mu$ L	4,0–5,2	Anemia
Leukosit	05-12-2025	12.800 / $\mu$ L	4.000–10.000	Leukositosis (infeksi)
Neutrofil	05-12-2025	86 %	50–70 %	Infeksi bakteri
Limfosit	05-12-2025	7 %	20–40 %	Limfopenia
Trombosit	05-12-2025	115.000 / $\mu$ L	150.000–450.000	Trombositopenia
Natrium (Na)	05-12-2025	131 mmol/L	135–145	Hiponatremia
Kalium (K)	05-12-2025	4,2 mmol/L	3,5–5,0	Normal
Ureum (BUN)	05-12-2025	25 mg/dL	7–20	Meningkat ringan
Kreatinin	05-12-2025	0,9 mg/dL	0,6–1,3	Normal
Albumin	05-12-2025	1,78 g/dL	3,5–5,0	Hipoalbuminemia berat
SGOT (AST)	05-12-2025	34 U/L	<40	Relatif normal
SGPT (ALT)	05-12-2025	28 U/L	<41	Relatif normal
PT	05-12-2025	17,6 detik	10–13	Memanjang
INR	05-12-2025	1,61	0,8–1,2	Gangguan koagulasi
Laktat	05-12-2025	4,3 mmol/L	<1,8	Hipoperfusi / sepsis
pH darah	05-12-2025	7,31	7,35–7,45	Asidosis metabolik

*Sumber : Data Sekunder*

Tabel 2. Test Diagnostik Radiologi

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Kesan
Radiologi Rontgen	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak infiltrat pada lapang paru, sesuai gambaran proses infeksi</li> <li>2. Tidak tampak tanda pneumotoraks</li> <li>3. Tidak tampak efusi pleura masif</li> <li>4. Siluet jantung dalam batas yang dapat dinilai</li> <li>5. Struktur tulang toraks tampak utuh</li> </ol>	Gambaran sesuai Community Acquired Pneumonia (CAP)

*Sumber : Data Sekunder*

Tabel 3. Test Diagnostik Elektrokardiogram

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Kesan
Radiologi Elektrokardiogram	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Abnormal ECG</li> <li>2. Kemungkinan old inferior infarct</li> <li>3. Low voltage chest leads</li> <li>4. Right axis deviation</li> </ol>	Tidak menunjukkan tanda infark akut, kemungkinan penyakit jantung lama/kronik.

*Sumber : Data Sekunder*

## 2. Analisa Diagnosa Keperawatan

Hasil analisis data pengkajian menunjukkan bahwa pasien mengalami beberapa masalah keperawatan yang saling berkaitan. Diagnosa keperawatan pertama yang ditegakkan adalah perfusi jaringan tidak efektif. Diagnosa ini didukung oleh data objektif berupa hipotensi, nadi lemah, akral dingin, pengisian kapiler memanjang, serta peningkatan kadar laktat yang menunjukkan adanya hipoperfusi jaringan. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh gangguan sirkulasi akibat infeksi, hipovolemia, serta penurunan fungsi hati yang berat. Temuan ini sejalan dengan standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yang menyebutkan bahwa perfusi jaringan tidak efektif ditandai dengan penurunan tekanan darah dan tanda hipoperfusi perifer.

Diagnosa keperawatan kedua yang ditegakkan adalah pola napas tidak efektif. Diagnosa ini didasarkan pada adanya ronki basah pada auskultasi paru, diagnosis medis pneumonia komunitas, serta kebutuhan pasien terhadap terapi oksigen. Infeksi paru menyebabkan gangguan pertukaran udara dan peningkatan produksi sekret, sehingga pola napas pasien menjadi tidak efektif. Kondisi ini sesuai dengan kriteria SDKI yang menyatakan bahwa pola napas tidak efektif berhubungan dengan gangguan ventilasi akibat proses infeksi.

Diagnosa keperawatan ketiga adalah gangguan kesadaran (delirium). Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan penurunan nilai GCS, kesulitan komunikasi, serta adanya gangguan metabolik seperti hiponatremia, asidosis metabolik, dan disfungsi hati berat. Gangguan kesadaran pada pasien ini diduga berkaitan dengan ensefalopati hepatik yang diperberat oleh infeksi dan ketidakseimbangan metabolik. Temuan ini sesuai dengan literatur yang menyatakan bahwa gangguan fungsi hati dapat menyebabkan perubahan status mental akibat akumulasi toksin dalam tubuh.

Penetapan diagnosa keperawatan pada kasus ini didasarkan pada hasil pengkajian komprehensif yang meliputi data subjektif dan objektif pasien. Data klinis menunjukkan adanya hipotensi, akral dingin, pengisian kapiler memanjang, ronki basah pada auskultasi paru, serta penurunan tingkat kesadaran dengan nilai GCS 11. Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017), diagnosa keperawatan harus ditetapkan berdasarkan kesesuaian antara data pengkajian dan kriteria diagnostik. Secara teoritis, kondisi hipoperfusi yang ditandai dengan hipotensi dan peningkatan laktat mencerminkan kegagalan sistem sirkulasi dalam memenuhi kebutuhan jaringan (Rahman et al., 2020). Selain itu, adanya infeksi paru berkontribusi terhadap gangguan respirasi, sedangkan gangguan metabolik dan disfungsi hati berat berperan dalam penurunan kesadaran (Amalia et al., 2021). Dengan demikian, diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada pasien ini telah sesuai dengan standar SDKI dan didukung oleh teori serta bukti ilmiah.

## 3. Analisa Rencana Asuhan Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan, rencana asuhan keperawatan difokuskan pada tiga masalah utama, yaitu perfusi jaringan tidak efektif, pola napas tidak efektif, dan gangguan kesadaran. Rencana asuhan keperawatan disusun dengan mempertimbangkan prioritas masalah yang bersifat mengancam keselamatan pasien, kondisi klinis akut, serta komplikasi penyakit yang menyertai. Pada masalah perfusi jaringan

tidak efektif, rencana diarahkan pada pemantauan sirkulasi perifer, tanda-tanda vital, serta kolaborasi pemberian cairan intravena dan albumin untuk mempertahankan perfusi jaringan yang adekuat. Pada masalah pola napas tidak efektif, rencana difokuskan pada pemantauan pola napas, auskultasi paru, pemberian oksigen melalui nasal kanul, serta pemosisian semi-Fowler untuk mendukung oksigenasi dan ventilasi yang optimal. Sementara itu, pada masalah gangguan kesadaran, rencana asuhan diarahkan pada pemantauan status neurologis menggunakan GCS, reorientasi pasien, penciptaan lingkungan yang aman dan tenang, serta pelibatan keluarga dalam perawatan. Secara keseluruhan, rencana asuhan keperawatan disusun secara komprehensif dan terintegrasi dengan tujuan menjaga stabilitas kondisi pasien, mencegah komplikasi lebih lanjut, serta meningkatkan kenyamanan pasien sesuai pendekatan paliatif.

Rencana asuhan keperawatan disusun dengan mempertimbangkan prioritas masalah, kondisi klinis pasien yang bersifat akut, serta prinsip keselamatan pasien. Menurut **PPNI (2018)**, perencanaan keperawatan harus mengarah pada pencapaian luaran yang realistis dan sesuai dengan kondisi pasien. Pada kasus ini, rencana asuhan difokuskan pada stabilisasi sirkulasi, pemeliharaan fungsi respirasi, dan pencegahan perburukan status neurologis. Secara teori, pasien dengan penyakit kronik stadium lanjut dan komplikasi infeksi memerlukan pendekatan keperawatan yang bersifat suportif dan berorientasi pada pencegahan komplikasi (Siregar et al., 2020). Rencana keperawatan yang disusun telah sejalan dengan SIKI, seperti perawatan sirkulasi, manajemen jalan napas, dan manajemen delirium, yang bertujuan menjaga stabilitas fisiologis dan kenyamanan pasien.

#### 4. Analisa Implementasi dan Evaluasi

Peneliti melakukan implementasi kepada klien berdasarkan rencana yang telah disusun sesuai dengan prioritas masalah keperawatan, yaitu perfusi jaringan tidak efektif, pola napas tidak efektif, dan gangguan kesadaran. Pelaksanaan implementasi dilakukan secara sistematis dengan mempertimbangkan kondisi klinis pasien yang tergolong berat, adanya penyakit kronik stadium lanjut, serta komplikasi akut yang menyertai. Seluruh tindakan keperawatan dilakukan selama pasien berada di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan tujuan utama menjaga stabilitas kondisi pasien dan mencegah terjadinya perburukan lebih lanjut.

Pada masalah perfusi jaringan tidak efektif, implementasi keperawatan difokuskan pada pemantauan sirkulasi dan hemodinamik pasien. Perawat melakukan pengukuran tanda-tanda vital secara berkala, mengobservasi warna dan suhu kulit, pengisian kapiler, serta kualitas nadi perifer. Tindakan ini penting untuk menilai respon tubuh pasien terhadap gangguan perfusi dan mendeteksi secara dini tanda-tanda hipoperfusi yang dapat berkembang menjadi kondisi syok.

Selain pemantauan, implementasi pada masalah perfusi jaringan juga melibatkan tindakan kolaboratif, yaitu pemberian cairan intravena dan albumin sesuai program medis. Perawat memastikan cairan diberikan dengan kecepatan yang tepat dan memantau adanya tanda-tanda kelebihan cairan, mengingat pasien memiliki gangguan fungsi hati dan asites. Implementasi ini bertujuan untuk membantu meningkatkan volume intravaskular dan mendukung perfusi jaringan secara optimal.

Pada masalah pola napas tidak efektif, implementasi keperawatan diarahkan pada upaya mempertahankan oksigenasi dan ventilasi yang adekuat. Perawat memantau frekuensi dan pola napas, mendengarkan bunyi napas tambahan, serta memantau saturasi oksigen secara berkala. Pasien diposisikan dalam posisi semi-Fowler untuk memudahkan ekspansi paru dan diberikan oksigen melalui nasal kanul sesuai kebutuhan untuk mempertahankan saturasi oksigen dalam batas normal.

Implementasi keperawatan pada masalah gangguan kesadaran dilakukan dengan pemantauan status neurologis menggunakan Glasgow Coma Scale (GCS) secara berkala. Selain itu, perawat melakukan reorientasi pasien terhadap waktu, tempat, dan orang dengan

komunikasi sederhana dan jelas. Lingkungan perawatan diupayakan tetap tenang dan aman dengan mengurangi stimulus berlebihan, sehingga dapat membantu mencegah perburukan gangguan kesadaran dan meningkatkan kenyamanan pasien.

Secara keseluruhan, implementasi asuhan keperawatan dilaksanakan secara komprehensif, berkesinambungan, dan berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Setiap tindakan dievaluasi responnya untuk menentukan efektivitas intervensi yang diberikan. Implementasi ini tidak hanya berfokus pada aspek fisiologis, tetapi juga memperhatikan aspek kenyamanan dan keselamatan pasien, sejalan dengan pendekatan paliatif yang diterapkan pada pasien dengan karsinoma hepatoseluler stadium lanjut.

Implementasi asuhan keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan dan disesuaikan dengan respon serta kondisi klinis pasien selama perawatan di IGD. Tindakan keperawatan meliputi pemantauan tanda-tanda vital, sirkulasi perifer, pola napas, saturasi oksigen, serta tingkat kesadaran pasien. Menurut **Hidayat et al. (2023)**, pemantauan ketat terhadap respon fisiologis pasien merupakan kunci dalam mencegah perburukan kondisi pada pasien dengan gangguan multisistem. Pemberian oksigen aliran rendah, pemosisian semi-Fowler, serta reorientasi pasien merupakan implementasi yang direkomendasikan dalam praktik keperawatan berbasis bukti untuk pasien dengan pneumonia dan gangguan kesadaran (PDPI, 2020; Putri et al., 2022). Implementasi yang dilakukan pada kasus ini telah sesuai dengan kewenangan perawat dan prinsip praktik keperawatan profesional.

Evaluasi asuhan keperawatan dilakukan dengan menilai respon pasien terhadap intervensi yang telah diberikan serta membandingkannya dengan luaran yang diharapkan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa kondisi pasien relatif stabil selama perawatan di IGD, meskipun perbaikan belum optimal mengingat penyakit dasar yang bersifat progresif dan paliatif. Secara teori, pada pasien dengan penyakit kronik stadium lanjut, tujuan keperawatan sering kali berfokus pada stabilisasi kondisi dan pencegahan perburukan, bukan pemulihan total (Amalia et al., 2021). Evaluasi yang menunjukkan stabilitas hemodinamik relatif, oksigenasi yang terjaga dengan bantuan oksigen, serta tidak adanya penurunan kesadaran lebih lanjut menandakan bahwa asuhan keperawatan memberikan dampak positif sesuai tujuan jangka pendek. Dengan demikian, evaluasi asuhan keperawatan pada kasus ini dinilai tercapai sebagian dan tetap relevan dengan kondisi klinis pasien.

## **KESIMPULAN**

Studi kasus ini menunjukkan bahwa penerapan asuhan keperawatan komprehensif berbasis Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) pada pasien karsinoma hepatoseluler stadium lanjut dengan komplikasi pneumonia komunitas, gangguan perfusi jaringan, dan penurunan kesadaran di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta dapat membantu mengidentifikasi masalah keperawatan secara tepat dan memberikan intervensi yang terarah. Asuhan keperawatan difokuskan pada stabilisasi sirkulasi, pemeliharaan fungsi pernapasan, dan pemantauan status neurologis, yang terbukti mampu mempertahankan kondisi pasien tetap stabil selama fase akut meskipun perbaikan belum optimal akibat penyakit dasar yang bersifat progresif. Pendekatan keperawatan yang sistematis, kolaboratif, dan berorientasi pada keselamatan serta kenyamanan pasien menjadi landasan penting dalam pemberian asuhan keperawatan, khususnya pada pasien dengan kondisi kronik dan paliatif.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Amalia, R., Suryani, D., & Pratama, A. (2021). Ensefalopati hepatic pada pasien penyakit hati kronik: Manifestasi klinis dan penatalaksanaan. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*,

8(2), 85–92.

- Hidayat, A. A., Nurhayati, S., & Putra, R. P. (2023). Gangguan perfusi dan respon hemodinamik pada pasien dengan penyakit kronik kritis. *Jurnal Keperawatan Klinis Indonesia*, 11(1), 45–53.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil kanker di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana kanker hati*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. (2020). *Pedoman diagnosis dan penatalaksanaan pneumonia komunitas di Indonesia*. Jakarta: PDPI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018). *Standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Putri, A. R., Wibowo, H., & Lestari, N. (2022). Efektivitas intervensi keperawatan respirasi pada pasien pneumonia komunitas. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 10(3), 134–141.
- Rahman, F., Santoso, A., & Kurniawan, D. (2020). Kadar laktat sebagai prediktor mortalitas pada pasien dengan hipoperfusi jaringan. *Jurnal Anestesiologi dan Terapi Intensif Indonesia*, 12(2), 67–74.
- Siregar, M. A., Lubis, R., & Nasution, H. (2020). Faktor prognostik pada pasien karsinoma hepatoseluler stadium lanjut. *Jurnal Gastroenterologi Indonesia*, 21(1), 29–36.
- World Health Organization. (2021). *Global report on sepsis*. Geneva: World Health Organization.