

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN KARSINOMA HEPATOSELULER DENGAN FENOMENA PARANEOPLASTIK HIPOGLIKEMIA DI RUANG MELATI RSUD BANYUMAS

Ayu Nur Annisa¹, Titis Wening Setyoharsih²

¹Mahasiswa Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes

²Dosen Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes

Korespondensi penulis: ayunuranisa440@gmail.com

Abstract. *Background:* Hepatocellular Carcinoma (HCC) is an abnormal cell growth in the liver characterized by increased number of dividing liver cells accompanied by malignant transformation. A common paraneoplastic phenomenon in HCC patients is hypoglycemia, which arises due to hepatic dysfunction impairing gluconeogenesis and glycogenolysis, as well as tumor-mediated IGF-II production. This condition causes hypoglycemia as a primary nursing problem requiring comprehensive nursing care. *Objective:* To describe the nursing care process for a patient with HCC focusing on blood glucose instability management and knowledge deficit intervention. *Methods:* This study used a descriptive qualitative method through a case study approach. Data were collected through interview, observation, documentation study, and literature review. *Results:* Two nursing diagnoses were identified: blood glucose instability related to hepatic dysfunction and knowledge deficit related to lack of information exposure. Nursing interventions performed included hypoglycemia management and disease process education. After 2x24 hours of nursing implementation, both diagnoses were partially resolved, as GDS values remained fluctuating and behavioral change had not been fully achieved. *Conclusion:* Comprehensive nursing management through routine blood glucose monitoring, dextrose administration, nutritional modification, and health education can improve blood glucose stability and patient knowledge in HCC patients.

Keywords: *Nursing Care, Hepatocellular Carcinoma, Hypoglycemia, Blood Glucose Instability, Knowledge Deficit*

Abstrak. Latar Belakang: Karsinoma Hepatoseluler (KHS) adalah pertumbuhan sel yang tidak normal pada hati yang ditandai dengan meningkatnya jumlah sel dalam hati yang memiliki kemampuan membelah dan disertai dengan perubahan sel hati menjadi ganas. Fenomena paraneoplastik yang sering terjadi pada pasien KHS yaitu hipoglikemia, yang timbul akibat disfungsi hati mengganggu proses glukoneogenesis dan glikogenolisis serta produksi IGF-II oleh tumor. Kondisi ini menimbulkan masalah keperawatan utama berupa ketidakstabilan kadar glukosa darah. Tujuan: Mendeskripsikan proses asuhan keperawatan pada pasien KHS dengan fokus manajemen ketidakstabilan kadar glukosa darah dan defisit pengetahuan. Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif melalui pendekatan studi kasus. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, studi dokumentasi, dan studi kepustakaan. Hasil: Dua diagnosis keperawatan yang ditemukan yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan disfungsi hati dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Intervensi yang dilakukan meliputi manajemen hipoglikemia dan edukasi proses penyakit. Setelah implementasi keperawatan 2x24 jam, kedua diagnosis teratasi sebagian karena nilai GDS masih naik turun dan perubahan perilaku belum sepenuhnya tercapai. Kesimpulan: Manajemen keperawatan komprehensif melalui pemantauan kadar glukosa darah rutin, pemberian dekstrosa, modifikasi nutrisi, dan edukasi kesehatan dapat meningkatkan kestabilan kadar glukosa darah dan pengetahuan pasien KHS.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Karsinoma Hepatoseluler, Hipoglikemia, Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah, Defisit Pengetahuan

1. LATAR BELAKANG

Karsinoma Hepatoseluler (KHS) adalah pertumbuhan sel yang tidak normal pada bagian hati yang ditandai dengan meningkatnya jumlah sel dalam hati yang memiliki kemampuan membelah dan disertai dengan perubahan sel hati menjadi ganas (Ningsih & Dyah, 2023). KHS juga dapat didefinisikan sebagai kondisi inflamasi kronis yang ditandai oleh adanya stres pada sel. Stres sel ini terjadi ketika sel mengalami gangguan atau tekanan yang melebihi kemampuan normalnya dalam mempertahankan fungsi dan keseimbangan (homeostasis). Dalam kondisi tersebut, sel mengalami nekrosis secara terus-menerus yang diikuti dengan regenerasi sel parenkimal sebagai bentuk kompensasi inflamasi. Inflamasi kronis ini menimbulkan penuaan seluler dan mutagenesis yang kemudian mengarah pada perkembangan KHS (Atmaja et al., 2024).

KHS merupakan tumor primer hati yang paling sering ditemukan, mencakup lebih dari 90% dari seluruh kasus tumor hati (Aini et al., 2023). Berdasarkan data Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) 2022 dari World Health Organization (WHO), kasus KHS menunjukkan angka sekitar 865.000 kasus baru per tahun dengan angka kejadian sekitar 8,6 per 100.000 penduduk. Secara global, KHS juga berkontribusi besar terhadap kematian akibat kanker, dengan lebih dari 750.000 angka kematian setiap tahun yang menempatkannya sebagai salah satu penyebab utama mortalitas kanker di dunia (International Agency for Research on Cancer, 2022a).

Menurut estimasi GLOBOCAN 2022 dari WHO, data kasus KHS pada tahun 2018-2021 di Indonesia mencapai sekitar 30.363 kasus atau setara dengan 10,9 per 100.000 penduduk. Pada tahun 2022 KHS menunjukkan angka sekitar 23.805 kasus baru di Indonesia, menjadikannya sebagai peringkat ke-5 kanker dengan jumlah kasus tertinggi di Indonesia, serta berkontribusi pada 23.383 kematian akibat kanker pada tahun 2022 (International Agency for Research on Cancer, 2022b). Berdasarkan data Rekam Medik RSUD Kabupaten Banyumas, pada tahun 2023 tercatat sebanyak 4 kasus KHS. Jumlah kasus tersebut meningkat pada tahun 2024 menjadi 9 kasus KHS. Pada tahun 2025 kasus tersebut mengalami penurunan dengan total 4 kasus KHS. Kasus KHS

di RSUD Banyumas relatif sedikit karena belum tersedianya fasilitas kemoterapi untuk kanker hati di rumah sakit tersebut (Rekam Medik RSUD Banyumas, 2025).

Salah satu fenomena paraneoplastik pada KHS yang sering terjadi adalah hipoglikemia. Hipoglikemia yang timbul pada pasien KHS terjadi akibat kombinasi beberapa mekanisme, yaitu meningkatnya konsumsi glukosa oleh sel tumor yang memiliki aktivitas metabolik tinggi, menurunnya kemampuan hati dalam memproduksi glukosa akibat kerusakan jaringan hati, serta produksi zat oleh tumor yang menyerupai insulin seperti IGF-II yang meningkatkan penggunaan glukosa oleh jaringan perifer (Zakiyyah et al., 2024). Hipoglikemia pada KHS dapat menyebabkan penurunan kesadaran, kejang, hingga koma hipoglikemik yang berpotensi meningkatkan mortalitas pasien (Kalista et al., 2024).

Perawat memiliki peran krusial dalam deteksi dini melalui pemantauan kadar glukosa darah secara berkala, identifikasi tanda neuroglikopenia, pemberian infus intravena intermiten dengan dextrose 10% untuk menjaga kadar glukosa dalam darah serta pemberian intervensi cepat seperti injeksi intravena (IV) bolus dextrose 40% apabila terjadi penurunan kadar glukosa secara drastis. Selain itu, pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga pasien juga sangat penting untuk memberikan pemahaman mengenai tindakan yang harus dilakukan ketika terjadi hipoglikemia di rumah (Shing et al., 2025). Berdasarkan uraian tersebut, artikel ini bertujuan mendeskripsikan asuhan keperawatan pada Tn. M dengan Karsinoma Hepatoseluler di Ruang Melati RSUD Banyumas Kabupaten Banyumas, dengan fokus pada manajemen ketidakstabilan kadar glukosa darah akibat fenomena paraneoplastik hipoglikemia dan penanganan defisit pengetahuan pasien beserta keluarga.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif, yaitu suatu metode penelitian yang mendeskripsikan suatu fenomena secara mendalam tanpa penggunaan data numerik/angka (Rustamana, 2024). Pendekatan yang digunakan adalah studi kasus asuhan keperawatan (nursing case study).

Subjek penelitian adalah satu orang pasien, yaitu Tn. M, usia 62 tahun, dengan diagnosis medis Karsinoma Hepatoseluler yang dirawat di Ruang Melati RSUD Banyumas Kabupaten Banyumas. Pengkajian dilaksanakan pada tanggal 2 Februari

2026, sedangkan implementasi keperawatan dilakukan selama 2x24 jam, yakni pada tanggal 3-4 Februari 2026.

Teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi: (1) Wawancara, yaitu interaksi langsung antara peneliti dan pasien maupun keluarga pasien untuk mendapatkan pemahaman terkait pandangan atau perspektif individu (Ardiansyah et al., 2023); (2) Observasi, yaitu pengamatan langsung terhadap fenomena atau perilaku di lapangan (Romdona et al., 2025); (3) Studi dokumentasi, yaitu pengumpulan data melalui arsip-arsip atau data yang berhubungan dengan masalah penelitian (Fadilah & Wulandari, 2023); serta (4) Studi kepustakaan dan literatur, yaitu pengumpulan informasi dari berbagai material seperti buku, artikel, dan jurnal sebagai landasan teori (Arcanita et al., 2023). Analisis data dilakukan melalui proses keperawatan yang mencakup pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, pelaksanaan implementasi, dan evaluasi keperawatan menggunakan format SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment, Plan).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

3.1.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 2 Februari 2026 di Ruang Melati RSUD Banyumas. Tanggal masuk rumah sakit 31 Januari 2026, diagnosa medis Karsinoma Hepatoseluler.

Identitas Pasien:

Nama : Tn. M
Jenis Kelamin : Laki-laki
Usia : 62 tahun
TTL : Ciamis, 29 November 1964
Status : Kawin
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SD
Alamat : Kertajaya, Kab. Pangandaran.
Penanggung jawab : Ny. W (istri, 48 tahun).

Keluhan Utama:

Pasien mengatakan mudah mengantuk, disertai keluhan pusing.

Riwayat Kesehatan Sekarang:

Pasien masuk puskesmas pada tanggal 28 Januari 2026 dengan keluhan nyeri ulu hati, lemas, muntah, bagian ulu hati hingga bagian kanan atas membesar, didapatkan GDS 42 mg/dL. Pada tanggal 30 Januari 2026 pasien dirujuk ke RS Raffa Majenang dengan keluhan lemas sejak 3 hari, nyeri kepala, muntah 3x, nyeri ulu hati, ulu hati hingga kanan atas membesar, GDS 32 mg/dL. Selanjutnya dirujuk ke IGD RSUD Banyumas tanggal 31 Januari 2026 pukul 08.30 WIB. Saat di IGD: TD 151/100 mmHg, N 73x/menit, S 36°C, RR 24x/menit, SpO2 97%, GDS 74 mg/dL. Mendapatkan terapi infus D10% 20 tpm, injeksi iv D40% 25 ml, injeksi iv omeprazole 40 mg. Dipindahkan ke Ruang Melati tanggal 31 Januari 2026 pukul 10.29 WIB.

Pemeriksaan Fisik:

Keadaan umum: lemas. Kesadaran: composmentis, GCS 15. Tanda-tanda vital: TD 135/89 mmHg, N 80x/menit, S 36°C, RR 20x/menit, BB 55 kg, TB 159 cm. Kepala: wajah tampak pucat dan lemas, tampak mengantuk dan menguap. Mata: sklera an ikterik, konjungtiva an anemis. Mulut: bibir kering. Abdomen: sedikit membuncit, bagian ulu hati hingga ke bagian kanan atas membesar, bising usus 18x/menit. Ekstremitas: tangan tampak berkeringat, terpasang infus D10% 20 tpm pada tangan sebelah kanan, kaki tampak berkeringat. Kekuatan otot 5/5/5/5.

Pemeriksaan Penunjang:

CT Abdomen (3 Februari 2026): Kesan Carcinoma Hepatocellulare dengan metastase ke paru.

Tabel 1. Hasil Laboratorium (31 Januari 2026)

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal	Keterangan
RDW	16.9	%	11.5-14.5	Tinggi
Neutrofil	82.60	%	39.30-73.70	Tinggi
Limfosit	8.00	%	18.00-48.30	Rendah
Eosinofil	0.300	%	0.600-7.300	Rendah
Hemoglobin	17.6	g/dL	13.2-17.3	Tinggi
Hematokrit	53.3	%	39.6-51.9	Tinggi
Eritrosit	6.31	10 ⁶ /uL	4.50-6.50	Tinggi
Leukosit	14.09	10 ³ /uL	3.70-10.10	Tinggi
Trombosit	280	10 ³ /uL	150-450	Normal

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN KARSINOMA HEPATOSELULER DENGAN FENOMENA
PARANEOPLASTIK HIPOGLIKEMIA DI RUANG MELATI RSUD BANYUMAS

MCV	34.5	fL	81.0-96.0	Rendah
SGOT (AST)	248	u/L	0-50	Tinggi
SGPT (ALT)	55	u/L	0-50	Tinggi
Glukosa Sewaktu	12	mg/dL	74-140	Sangat Rendah
GDS 1 Feb 2026	64	mg/dL	74-140	Rendah
GDS 2 Feb 2026	55	mg/dL	74-140	Rendah

Tabel 2. Terapi Obat

Nama Obat	Dosis	Cara Pemberian	Kegunaan
D10%	20 tpm	IV	Mengatasi hipoglikemia akut dengan meningkatkan kadar gula darah secara cepat
Norphagen	20 mg/12 jam	IV	Memperbaiki gangguan fungsi hati pada pasien dengan penyakit hati kronis
MST (Morfin Sulfat)	10 mg/12 jam	Per oral	Pereda nyeri, seperti nyeri kanker
Laktulosa	5 ml/24 jam	Per oral	Mengatasi sembelit kronis dan mengurangi kadar amonia pada penderita penyakit hati (ensefalopati hepatic)

3.1.2 Diagnosis Keperawatan

Tabel 3. Diagnosis Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Tanggal Timbul	Tanggal Teratasi
1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan disfungsi hati ditandai dengan mengantuk, pusing, berkeringat, kadar glukosa dalam darah rendah (D.0027)	3-2-2026	4-2-2026
2	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran (D.0111)	3-2-2026	4-2-2026

3.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan SDKI, SLKI, dan SIKI. Berikut intervensi untuk masing-masing diagnosis:

Tabel 4. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis	Tujuan & Kriteria	Intervensi
----	-----------	-------------------	------------

		Hasil	
1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	Setelah dilakukan tindakan 2x24 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat (L.03022) dengan KH: mengantuk menurun, pusing menurun, berkeringat menurun, kadar glukosa dalam darah membaik	Manajemen Hipoglikemia (I.03115): Identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia; Identifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemia; Berikan karbohidrat sederhana jika perlu; Pertahankan akses IV; Anjurkan monitor kadar glukosa darah; Ajarkan perawatan mandiri untuk mencegah hipoglikemia; Kolaborasi pemberian dekstrosa
2	Defisit pengetahuan (D.0111)	Setelah dilakukan tindakan 2x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat (L.12111) dengan KH: kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun	Edukasi Proses Penyakit (I.12444): Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi; Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan; Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan; Berikan kesempatan untuk bertanya; Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit; Jelaskan tanda dan gejala hipoglikemia; Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala; Informasikan kondisi pasien saat ini

3.1.4 Implementasi Keperawatan

Tabel 5. Implementasi Keperawatan

Tgl	Jam	Dx	Implementasi	Respon
3/2/2026	07.00	I	Mengidentifikasi tanda dan gejala hipoglikemia; memonitor GDS pagi	Ds: Pasien mengatakan mudah mengantuk dan pusing. Do: Pasien tampak lemas, berkeringat, GDS: 55 mg/dL
	07.15	I	Memberikan dan memantau makan pagi	Ds: Pasien mengatakan makan pagi habis. Do: 1 porsi makanan tampak habis
	07.45	I	Memberikan D40% 25 ml IV	Ds: Pasien mengatakan pusing berkurang. Do: Pasien tampak lebih nyaman. D40% 25 ml masuk lewat IV sesuai order
	08.00	I	Monitor GDS post pemberian D40%	Ds: Pasien mengatakan lebih nyaman. Do: GDS: 128 mg/dL

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN KARSINOMA HEPATOSELULER DENGAN FENOMENA
PARANEOPLASTIK HIPOGLIKEMIA DI RUANG MELATI RSUD BANYUMAS

	08.30	II	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	Ds: Pasien tidak tahu alasan pingsan di rumah; pasien dan keluarga kurang tahu mengenai penyakit. Do: Pasien dan keluarga tampak bingung
	12.30	I	Memberikan infus D10% 20 tpm	Ds: Pasien mengatakan rasa mudah mengantuk berkurang, sudah tidak terlalu berkeringat. Do: Pasien tampak menguap, keringat berkurang
	12.35	II	Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	Ds: Pasien bersedia pendidikan kesehatan dilakukan besok pukul 07.40. Do: Pasien tampak antusias
4/2/2026	00.10	I	Mengidentifikasi tanda dan gejala hipoglikemia; monitor GDS malam	Ds: Sudah tidak terlalu mudah mengantuk, masih pusing. Do: Pasien tampak lemas, GDS: 48 mg/dL
	00.15	I	Memberikan D40% 50 ml IV	Ds: Pasien mengatakan lebih nyaman. Do: D40% 50 ml masuk via IV sesuai order
	00.30	I	Memberikan air gula dengan takaran 3 sendok gula	Ds: Pasien mengatakan air gula terlalu manis. Do: Pasien tampak mengerutkan dahi
	00.45	I	Monitor GDS post pemberian D40% 50 ml dan air gula	Ds: Pasien mengatakan pusing berkurang. Do: Pasien tampak sudah tidak berkeringat, GDS: 140 mg/dL
	00.55	I	Menganjurkan pasien banyak makan cemilan	Ds: Pasien mengatakan akan sering menyemil. Do: Pasien sudah mulai menyemil
	07.35	II	Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan	Do: Tersedia lembar balik dan leaflet
	07.40	II	Menjelaskan tanda dan gejala hipoglikemia serta diet makanan	Ds: Pasien dan keluarga sudah lebih paham mengenai tanda dan gejala serta diet hipoglikemia. Do: Pasien dan keluarga tampak memahami; pasien mampu menjelaskan kembali tanda dan gejala hipoglikemia

3.1.5 Evaluasi Keperawatan

Tabel 6. Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Jam	Dx	Evaluasi SOAP
3/2/2026	13.00	I	S: Pasien mengatakan makan pagi habis, pusing berkurang, mudah mengantuk berkurang, sudah tidak terlalu berkeringat. O: Pasien tampak lebih rileks dan nyaman, GDS pagi: 55

			mg/dL, GDS post koreksi: 128 mg/dL, pasien tampak menguap, tidak terlalu berkeringat. A: Masalah teratasi sebagian. Mengantuk (3→4 dari target 5), Pusing (3→4), Berkeringat (3→4), Kadar glukosa (2→3). P: Lanjutkan intervensi: monitor GDS rutin, monitor tanda dan gejala hipoglikemia, berikan makan dengan frekuensi sering, pertahankan banyak makan cemilan.
	13.20	II	S: Pasien bersedia dilakukan pendidikan kesehatan besok pukul 07.40; pasien dan keluarga kurang tahu mengenai penyakit dan penyebabnya. O: Pasien dan keluarga tampak bingung, pendidikan kesehatan dijadwalkan 4 Februari 2026. A: Masalah belum teratasi. Kemampuan menjelaskan (4→4 dari target 5), Perilaku sesuai pengetahuan (4→4), Pertanyaan tentang masalah (2→2). P: Lakukan pendidikan kesehatan sesuai kontrak, monitor perilaku sesuai anjuran.
4/2/2026	08.30	I	S: Pasien mengatakan sudah tidak terlalu mengantuk, lebih nyaman, sudah tidak terlalu pusing, akan sering makan cemilan. O: Pasien tampak lebih nyaman, sudah tidak berkeringat, GDS post D40% 50 ml dan air gula: 140 mg/dL (GDS masih naik turun), pasien sudah mulai makan cemilan. A: Masalah teratasi sebagian. Mengantuk (4→4 dari target 5), Pusing (4→4), Berkeringat (4→5), Kadar glukosa darah (3→4). P: Pertahankan intervensi: monitor GDS rutin, monitor tanda dan gejala hipoglikemia, berikan makan sering, pertahankan banyak makan cemilan.
	08.45	II	S: Pasien dan keluarga sudah lebih paham mengenai tanda dan gejala serta diet hipoglikemia; tidak ada pertanyaan. O: Pasien dan keluarga tampak memahami penjelasan; pasien mampu menjelaskan kembali tanda dan gejala hipoglikemia. A: Masalah teratasi sebagian. Kemampuan menjelaskan (4→5 dari target 5), Perilaku sesuai pengetahuan (4→4), Pertanyaan tentang masalah (2→5). P: Pertahankan intervensi, monitor perilaku pasien sesuai anjuran.

Pembahasan

Pembahasan Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dalam proses keperawatan dengan mengumpulkan data secara sistematis untuk menentukan status kesehatan, fungsi tubuh, serta respons pasien pada kondisi saat ini maupun sebelumnya (Dani et al., 2023). Pada pengkajian Tn. M didapatkan data subjektif berupa keluhan mudah mengantuk dan pusing, pasien tidak tahu alasan tiba-tiba pingsan di rumah, dan pasien beserta keluarga kurang tahu mengenai penyakit dan penyebabnya. Data objektif menunjukkan pasien tampak mengantuk dan menguap, ekstremitas berkeringat, pasien tampak lemas, GDS: 55 mg/dL, serta pasien dan keluarga tampak bingung saat ditanya mengenai penyakit.

Pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum lemas, kesadaran composmentis GCS 15, TTV: TD 135/89 mmHg, N 80x/menit, S 36°C, RR 20x/menit. Temuan ini konsisten dengan manifestasi klinis hipoglikemia paraneoplastik pada KHS, dimana disfungsi hati menyebabkan gangguan glukoneogenesis dan glikogenolisis sehingga terjadi penurunan kadar glukosa darah (Zakiyyah et al., 2024).

Pembahasan Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, dua diagnosis keperawatan ditegakkan pada Tn. M. Pertama, ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan disfungsi hati (D.0027). Diagnosis ini diangkat sebagai prioritas utama karena berdasarkan teori hierarki kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow, kebutuhan fisiologis merupakan prioritas utama. Pada pasien KHS, gangguan fungsi hati menyebabkan terganggunya proses glikogenolisis dan glukoneogenesis sehingga cadangan glukosa tubuh menurun dan memicu terjadinya hipoglikemia. Tanda dan gejala mayor yang ditemukan pada Tn. M telah memenuhi sekitar 80% kriteria diagnosis, meliputi kadar glukosa darah menurun, ekstremitas berkeringat, pasien tampak mengantuk dan menguap, serta pasien tampak lemas (PPNI, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian Sherief et al. (2026) yang menyatakan bahwa pada pasien KHS dapat mengalami hipoglikemia akibat gangguan metabolisme glukosa hati sehingga menyebabkan ketidakstabilan kadar glukosa darah.

Kedua, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111). Data subjektif menunjukkan pasien tidak tahu alasan pingsan di rumah dan kurang tahu mengenai penyakit dan penyebabnya, sedangkan data objektif menunjukkan pasien dan keluarga tampak bingung. Tanda dan gejala mayor telah memenuhi sekitar 80% kriteria (PPNI, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa dalam beberapa kasus pada pasien KHS sering terjadi hipoglikemia berulang akibat kurangnya terpapar informasi, sehingga pengetahuan pasien mengenai hipoglikemia sangat berpengaruh terhadap kemampuan pasien dalam melakukan penatalaksanaan secara mandiri (Ariana et al., 2024; Putu et al., 2025).

Adapun tiga diagnosis keperawatan yang terdapat pada teori tetapi tidak muncul dalam pengkajian adalah nyeri akut (D.0077), nyeri kronis (D.0078), dan defisit nutrisi (D.0019), karena data pengkajian Tn. M tidak memenuhi 80% tanda mayor untuk masing-masing diagnosis tersebut.

Pembahasan Intervensi Keperawatan

Berdasarkan pengkajian, terdapat dua intervensi keperawatan yang ditetapkan. Untuk diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah, intervensi yang dipilih adalah manajemen hipoglikemia (I.03115) dengan tujuan kestabilan kadar glukosa darah meningkat setelah 2x24 jam, meliputi identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia, pemberian karbohidrat sederhana, edukasi perawatan mandiri untuk mencegah hipoglikemia, serta kolaborasi pemberian dekstrosa. Hal ini sejalan dengan penelitian Shing et al. (2025) yang menyatakan bahwa intervensi pada diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah berfokus pada manajemen hipoglikemia.

Untuk diagnosis defisit pengetahuan, intervensi yang dipilih adalah edukasi proses penyakit (I.12444) dengan tujuan tingkat pengetahuan meningkat setelah 2x24 jam. Intervensi mencakup identifikasi kesiapan menerima informasi, penyediaan media pendidikan kesehatan, penjadwalan pendidikan kesehatan, penjelasan penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala hipoglikemia serta diet makanan. Hal ini sejalan dengan penelitian Shing et al. (2025) yang menyatakan bahwa edukasi pada pasien KHS mencakup pengaturan pola makan, penanganan dan tanda gejala hipoglikemia mengingat pada pasien dengan KHS sering terjadi hipoglikemia berulang.

Pembahasan Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatan sehingga mencapai kondisi kesehatan yang lebih baik (Prastiwi Dani, 2023). Pada diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah, implementasi dilakukan selama dua hari (3-4 Februari 2026) berupa: identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia, pemberian makan pagi, pemberian D40% IV (25 ml pada hari pertama dan 50 ml pada hari kedua), monitor GDS post injeksi, pemberian infus D10% 20 tpm, pemberian air gula, serta anjuran makan cemilan sering. Hal ini sejalan dengan penelitian Anugrah (2024) yang menyatakan bahwa monitoring kadar glukosa darah, pemberian dextrose IV, pemberian makan dengan frekuensi sering, dan observasi ketat kondisi pasien dapat meningkatkan kestabilan kadar glukosa darah secara signifikan pada pasien KHS.

Pada diagnosis defisit pengetahuan, implementasi hari pertama berupa identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi serta penjadwalan pendidikan kesehatan. Pada hari kedua dilakukan penyediaan materi dan media (lembar balik dan leaflet) serta penjelasan tanda dan gejala hipoglikemia dan diet makanan. Hal ini sejalan dengan penelitian Ariana et al. (2024) yang menyatakan bahwa edukasi pada pasien KHS dapat meningkatkan pengetahuan, perilaku kesehatan, dan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan secara mandiri.

Pembahasan Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan dimana dilakukan penilaian untuk menentukan sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan telah tercapai menggunakan metode SOAP (Ekaputri, 2024). Evaluasi diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah pada tanggal 3 Februari 2026 menunjukkan masalah teratasi sebagian karena GDS post koreksi 128 mg/dL namun beberapa indikator belum mencapai target. Evaluasi pada tanggal 4 Februari 2026 menunjukkan masalah teratasi sebagian dengan GDS post D40% 50 ml dan air gula mencapai 140 mg/dL namun GDS masih naik turun. Hal ini sejalan dengan penelitian Kagihara et al. (2022) yang menyatakan bahwa hipoglikemia pada pasien KHS dapat mengalami perbaikan setelah diberikan terapi dekstrosa intravena secara kontinu, namun pada pasien KHS sering terjadi hipoglikemia berulang sehingga pemantauan GDS berkala tetap diperlukan.

Evaluasi diagnosis defisit pengetahuan pada tanggal 3 Februari 2026 menunjukkan masalah belum teratasi karena pendidikan kesehatan belum dilaksanakan. Evaluasi pada tanggal 4 Februari 2026 menunjukkan masalah teratasi sebagian dimana pasien mampu menjelaskan kembali tanda dan gejala hipoglikemia, namun perilaku sesuai dengan pengetahuan belum sepenuhnya terwujud. Hal ini sejalan dengan penelitian Habibie et al. (2023) yang menyatakan bahwa perubahan perilaku yang sesuai dengan pengetahuan umumnya memerlukan waktu yang lebih lama karena dipengaruhi oleh proses adaptasi, kebiasaan yang telah terbentuk sebelumnya, motivasi individu, dukungan keluarga, serta konsistensi pasien dalam menerapkan informasi kesehatan dalam kehidupan sehari-hari.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Tn. M dengan Karsinoma Hepatoseluler di Ruang Melati RSUD Banyumas Kabupaten Banyumas yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi pada tanggal 2-4 Februari 2026, dapat disimpulkan sebagai berikut. Pengkajian pada Tn. M usia 62 tahun menunjukkan data subjektif berupa keluhan mudah mengantuk dan pusing, ketidaktahuan tentang penyakit, dengan data objektif berupa pasien tampak mengantuk, menguap, ekstremitas berkeringat, tampak lemas, GDS 55 mg/dL, TTV: TD 135/89 mmHg, N 80x/menit, S 36°C, RR 20x/menit. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan disfungsi hati dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Tujuan dan intervensi keperawatan yang dilakukan adalah manajemen hipoglikemia dan edukasi proses penyakit. Implementasi dilaksanakan selama 2 hari pada tanggal 3-4 Februari 2026, mencakup monitoring dan koreksi kadar glukosa darah serta pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga. Hasil evaluasi menunjukkan dari 2 diagnosis keperawatan yang diangkat, terdapat 2 diagnosis yang teratasi sebagian, karena pada diagnosis pertama GDS masih naik turun dan pada diagnosis kedua perubahan perilaku sesuai pengetahuan belum sepenuhnya terwujud. Berdasarkan simpulan tersebut, disarankan: (1) Bagi institusi pendidikan, diharapkan lebih banyak menyediakan referensi tentang KHS sesuai perkembangan zaman untuk memudahkan mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan; (2) Bagi rumah sakit, diharapkan semakin meningkatkan mutu pelayanan guna tercapainya kepuasan pasien dan segera menyediakan fasilitas kemoterapi khususnya untuk pasien dengan KHS; (3) Bagi penulis, diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai asuhan keperawatan pada pasien KHS; serta (4) Bagi keluarga pasien dan masyarakat, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai KHS, penyebab, tanda dan gejala, serta penanganan yang tepat untuk meminimalisir risiko komplikasi.

DAFTAR REFERENSI

- Agustin, S. I. (2025). Asuhan gizi terstandar pasien dengan hepatocellular carcinoma stadium lanjut, hepatitis b, cholestatic jaundice dan cholelithiasis di ruang pandan 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Tugas akhir dietisien thesis, Poltekes Kemenkes Yogyakarta.
- Aini, W., Zikrah, A. A., Safril, S. W., Noni, Z. A., & Maliza, R. (2023). Antitumor from several plant compounds against hepatocellular carcinoma cell line hep3B: Mini

- Systematic Review. *Jurnal Biologi Tropis*, 23(4), 449–457. <https://doi.org/10.29303/jbt.v23i4.5528>
- Akmalina, N. N., & Prasetyawati, D. (2024). Seorang laki-laki 59 tahun dengan hepatocellular carcinoma (HCC). 537–545.
- Arcanita, R., Guntur, P., Idi, W., & Muhammad, I. (2023). Kiat penelitian dengan model pendekatan telaah kepustakaan. 7(1), 117–126. <https://doi.org/10.29240/tik.v7i1.6494>
- Ardiansyah, A., Risnita, & Jailani, M. S. (2023). Teknik pengumpulan data dan instrumen penelitian ilmiah pendidikan pada pendekatan kualitatif dan kuantitatif. *IHSAN: Jurnal Pendidikan Islam*, 1(2).
- Ariana, A. M., Permadi, G. A., & Susanto, H. (2024). Pendekatan klinis hipoglikemia berulang pada pasien dengan karsinoma sel hati: laporan kasus dan tinjauan kepustakaan. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 10.
- Atmaja, R. F. D., Yuniarty, T., Misbah, S. R., & Malik, H. (2024). Pengaruh ekstrak pogostemon cablin benth terhadap interleukin-6, glukosa darah, hemoglobin dan hematokrit pada tikus wistar yang diinduksi dietilnitrosamin. *Jurnal Fitofarmaka Indonesia*, 11(1), 17–22. <https://doi.org/10.33096/jffi.v11i1.1092>
- Bachtiar, R. R., Parewangi, M. L., Akil, F., & Daud, A. S. (2022). Perubahan paradigma pada strategi penanganan karsinoma hepatoseluler. 7(1), 59–71.
- Dani, S. S., Iga, P. W., & Nur, M. A. S. (2023). Metodologi keperawatan (teori dan panduan komprehensif) (1st ed.). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2023). Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2023.
- Ekaputri, M., Giri, S., Paryono, & Dwi, P. H. A. (2024). Proses keperawatan: konsep, implementasi dan evaluasi. Penerbit Tahta Media Group.
- Fadilah, A. R., & Wulandari, P. A. (2023). Literature review analisis data kualitatif: tahap pengumpulan data. *Mitita Jurnal Penelitian*, 1(3).
- Firmana, D. (2017). Keperawatan kemoterapi. Salemba Medika.
- Habibie, I. Y., Imanti, A. N., Dyanti, G. P., & Aprilia, R. I. (2023). Narrative literature review: media edukasi kalender berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku mengenai stunting di Indonesia. 12, 207–214.
- Hasan, I., & Loho, T. (2017). Konsep penatalaksanaan karsinoma sel hati. Perhimpunan Peneliti Hati Indonesia.
- International Agency for Research on Cancer. (2022a). Global cancer observatory: cancer today (liver cancer fact sheet). <https://gco.iarc.fr/today>
- International Agency for Research on Cancer. (2022b). GLOBOCAN 2022: Indonesia fact sheet. Global Health Organization. <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/360-indonesia-fact-sheet.pdf>
- Iqbal, R., Solipuram, D., Mohammed, Y. N., Bajwa, T., Irfan, A., Jafar, A., Rehman, Z., & Islam, Z. U. (2024). Impact of hypoglycemia on hospitalized patients with hepatocellular carcinoma. 16(7). <https://doi.org/10.7759/cureus.64673>
- Kagihara, J. E., Rosa, G. C., Rhee, S., & Davis, J. (2022). Refractory hypoglycemia from hepatocellular carcinoma: how low can you go? *The American Journal of Gastroenterology*, 117, 2023.
- Kalista, K. F., Rahma, H. C. N., Tahapary, D. L., Nababan, S. H., Jasirwan, C. O. M., Kurniawan, J., Lesmana, C. R. A., Sulaiman, A. S., Hasan, I., & Gani, R. (2024). Persistent hypoglycemia in patients with liver cancer. *Endocrinology*,

- Diabetes and Metabolism Case Reports, 2024(3). <https://doi.org/10.1530/EDM-23-0077>
- Khoerunnissa, F., Fitri, S. U. R., & H. H. (2023). Manajemen nyeri pada Ny. I dengan hepatoma (hepatocellular carcinoma) di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Kabupaten Sumedang: Studi kasus. *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(7).
- Kisney, E., & Lee, H. (2024). Management of hepatocellular carcinoma in 2024: the multidisciplinary paradigm in an evolving treatment landscape. *Cancers*, 1–23.
- Liabalingka. (2020). *Kanker pentingnya mengenal kanker lebih dekat (1st ed.)*. Penerbit Gava Media.
- Ningsih, & Dyah. (2023). Penerapan terapi guided imagery dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien dengan suspek karsinoma hepatoseluler di RSUP Dr. Sardjito. Other thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Paramitha, M. S., Esa, D. F., Hustrini, N. M., Mulansari, N. A., Hasan, I., & Harahap, A. S. (2024). Secondary polycythemia and non-islet cell tumor-induced hypoglycemia in advanced hepatocellular carcinoma: A case report. *Acta Medica Indonesiana*, 56(1), 93–101.
- PPNI. (2017). *Standar diagnosa keperawatan Indonesia (III)*. Dewan Pengurus Pusat.
- PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia (II)*. Dewan Pengurus Pusat.
- PPNI. (2022). *Standar luaran keperawatan Indonesia (III)*. Dewan Pengurus Pusat.
- Prastiwi, D. (2023). *Metodologi keperawatan (1st ed.)*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Romdona, S., Junista, S. S., & Gunawan, A. (2025). Teknik pengumpulan data: observasi, wawancara dan kuesioner. *JISOSEPOL: Jurnal Ilmu Sosial Ekonomi Dan Politik*, 3(1).
- Rustamana, A. M. W. (2024). *Penelitian metode kualitatif*. Sindoro Cendekia Pendidikan, 5, 6.
- Sari, I. (2023). Pengembangan dokumentasi intervensi keperawatan OTEK berbasis EMR untuk peningkatan kinerja perawat: tinjauan sistematis. *Journal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 9(1).
- Sherief, D. E., Shehata, H. H., Nosair, N., Othman, A. A. A., & Saleh, M. W. (2026). Systemic hematologic, metabolic, and inflammatory dysregulation in liver cirrhosis and hepatocellular carcinoma: diagnostic utility of novel indices in an Egyptian cohort.
- Shing, W. P., Aziz, H., & Katiman, E. (2025). Paraneoplastic hypoglycemia in hepatocellular carcinoma: A report of two cases. *Journal of the ASEAN Federation of Endocrine Societies*, 40(S1).
- Sumarsih. (2023). *Asuhan keperawatan pada lansia dengan risiko jatuh*. CV Mitra Edukasi Negeri.
- Yecy. (2024). *Buku ajar proses keperawatan dan berpikir kritis (1st ed.)*. Eureka Media Aksara.
- Zakiyyah, L., Fauzan, M., Azmi, L. M., Hagia, F., Putri, A., Hermansyah, A., & Arafah, T. (2024). Literature review: Hepatocellular carcinoma (HCC). *Jurnal Biologi Tropis*.