

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP PROSES KEPERAWATAN

Pengkajian keperawatan yang dilakukan pada pasien Hepatitis menurut Yasmara dan Arafat (2017), adalah:

1) Pengkajian Keperawatan

a. Identitas Pasien

Identitas pasien meliputi nama, umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan, status perkawinan, agama, pekerjaan, tanggal dan jam, masuk Rumah Sakit, nomor registrasi, dan diagnosa medis.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama yang ditemukan pada penderita Hepatitis adalah penurunan nafsu makan, mual, muntah, lemah dan cepat lelah, demam, nyeri perut, sakit kepala.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat penyakit dahulu

Pengkajian riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan penderita hepatitis, misalnya pernah mengalami sakit Hepatitis atau tidak, apakah ada riwayat kontak dengan Hepatitis, dan apakah ada riwayat penggunaan alkohol dan obat-obatan terlarang.

2) Riwayat penyakit sekarang

Pengkajian riwayat sekarang atau saat ini meliputi alasan pasien yang menyebabkan terjadinya gangguan, seperti : nafsu makan menurun, mual, muntah, nyeri pada perut bagian atas, penurunan berat badan, demam, mudah lelah.

3) Riwayat penyakit keluarga

Pengkajian riwayat penyakit keluarga pada pasien Hepatitis adalah apakah dalam riwayat keluarga ada yang pernah menderita Hepatitis atau penyakit lainnya.

4) Pengkajian pola kesehatan fungsional

a) Nutrisi

Skrining nutrisi merupakan metode untuk mengidentifikasi adanya gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi. Dilakukan dengan mengukur tinggi badan, berat badan, perubahan berat badan, dan identifikasi adanya gejala yang mempengaruhi perubahan nutrisi misalnya : mual, muntah, diare, peningkatan edema, dan berat badan menurun.

b) Sirkulasi

Pada pengkajian sirkulasi pasien dengan Hepatitis, ditemukan adanya bradikardi pada hiperbilirubin berat dan ikterik pada sklera kulit dan membrane mukosa.

c) Pola aktivitas dan latihan

Meliputi kemampuan ADL. Seperti makan, minum, toileting, mobilisasi ditempat tidur, kemampuan berpindah, serta ambulasi. Pada pasien hepatitis didapatkan adanya kelemahan, kelelahan.

d) Nyeri dan kenyamanan

Pada pengkajian nyeri dan kenyamanan pada pasien dengan Hepatitis, didapatkan nyeri dan kram abdomen, nyeri pada kuadran atas, nyeri tekan pada abdomen karena adanya pembesaran hati, mialgia, atalgia, sakit kepala, gatal-gatal dan gelisah.

e) Eliminasi

Pada pengkajian sistem eliminasi pasien Hepatitis, ditemukan adanya urine berwarna pekat seperti the, dan feses berwarna pucat.

f) Neurosensori

Didapatkan adanya peka terhadap rangsangan, cenderung tidur, letargi, dan asteriksis.

5) Pemeriksaan fisik

Penampilan fisik pada pasien Hepatitis dapat dilihat dari aspek-aspek berikut:

a) Keadaan umum : apatis, kelemahan, malaise umum

- b) Keadaan kulit : teraba hangat, ikterik pada kulit, ruam, bercak eritema, atau gatal dengan bintik-bintik merah dan bengkak.
 - c) Keadaan bibir : kering, pecah-pecah. Bengkak, lesi, ikterus pada membrane mukosa.
 - d) Keadaan mata : konjungtiva pucat, kering, ikterus.
 - e) Keadaan perut : permukaan perut, adanya garis vena, peristaltik usus, pembesaran hati dan limfa, nyeri tekan pada abdomen, splenomegali.
 - f) Fungsi gastrointestinal : anoreksia, konstipasi, diare, pembesaran liver dan lien.
 - g) Pengukuran Tanda-Tanda Vital : demam $37^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$
- 6) Pemeriksaan laboratorium
- a) Hemoglobin (Hb): pada laki-laki didapatkan Hb menurun ($<14\text{g/dL}$) dan pada perempuan didapatkan Hb menurun ($<12\text{g/dL}$).
 - b) Enzim-enzim serum AST (SGOT) ALT (SGPT), LDH : meningkat pada kerusakan sel hati.
 - c) Kadar aminotransferase aspartat serum dan amino transferasealanin meningkat.
 - d) Kadar bilirubin total meningkat.
 - e) Hitung leukosit meningkat.
 - f) Hitung eosinofil meningkat (kemungkinan jenis hepatitis non virus karena obat).
 - g) Pada dugaan hepatitis virus, profil hati dilakukan rutin, hasilnya mengidentifikasi antibodi spesifik terhadap virus penyebab dan menentukan tipe hepatitis :
 - a. Tipe A – deteksi antibodi terhadap Hepatitis A
 - b. Tipe B – adanya antigen permukaan Hepatitis B dan antibodi Hepatitis B.
 - c. Tipe c – diagnosis bergantung pada pemeriksaan serologis, untuk antibodi spesifik dalam satu bulan atau lebih setelah penyakit akut.
 - d. Tipe D – deteksi antigen delta intrahepatic.

2) Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan yang terjadi pada penderita Hepatitis berdasarkan standar diagnosis keperawatan indonesia PPNI (2016) adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Diagnosis keperawatan

No	Diagnosis	Penyebab/faktor resiko	Tanda dan gejala		Kondisi klinis terkait
			Mayor	Minor	
1.	Defisit nutrisi (D.0019) Definisi : asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme	Penyebab : 1. Ketidakmampuan menelan makanan 2. Ketidakmampuan mencerna makanan 3. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi 4. Peningkatan kebutuhan metabolisme 5. Faktor ekonomis (mis. Finansial tidak mencukupi) 6. Faktor psikologis (mis. Stress, keengganan untuk makan)	Subjektif : (tidak tersedia) Objektif : Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal	Subjektif : 1. Cepat kenyang setelah makan 2. Kram/nyeri abdomen 3. Nafsu makan menurun Objektif : 1. Bising usus hiperaktif 2. Otot pengunyah lemah 3. Otot menelan lemah 4. Membran mukosa pucat 5. Sariawan 6. Serum albumin turun 7. Rambut rontok berlebihan 8. Diare	1. Stroke 2. Parkinson 3. Mobius syndrome 4. Cerebral palsy 5. Cleft lip 6. Cleft palate 7. Amyotropical lateral sclerensis 8. Luka bakar 9. Kanker 10. Infeksi 11. AIDS 12. Penyakit zhron`'s 13. Enteroklitis 14. Fibrosis kistik
2	Nyeri akut (D.0077) Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional,	Penyebab : 1. Agen pencedera fisiologi (mis. Inflamasi, iskemia, iskemia, neoplasma) 2. Agen pencedera	Subjektif : 1. Mengeluh nyeri Objektif : 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis, waspada.	Subjektif : (tidak tersedia) Objektif : 1. Tekanan darah meningkat	1. Kondisi pembedahan 2. Cedera traumatis 3. Infeksi 4. Sindrom koroner akut 5. Glaukoma

	dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.	<p>kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan)</p> <p>3. Agen oencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)</p>	<p>Posisi menghindari nyeri)</p> <p>3. Gelisah</p> <p>4. Frekuensi nadi meningkat</p> <p>5. Sulit tidur</p>	<p>2. Pola nafas berubah</p> <p>3. Nafsu makan berubah</p> <p>4. Proses berpikir terganggu</p> <p>5. Menarik diri</p> <p>6. Berfokus pada diri sendiri</p> <p>7. Diaforesis</p>	
3	<p>Hipertermi (D.0130)</p> <p>Definisi :</p> <p>Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh.</p>	<p>Penyebab :</p> <p>1. Dehidrasi</p> <p>2. Terpakar lingkungan panas</p> <p>3. Proses penyakit (mis, infeksi, kanker)</p> <p>4. Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan</p> <p>5. Peningkatan laju metabolisme</p> <p>6. Respon trauma</p> <p>7. Aktivitas berlebihan</p> <p>8. Penggunaan inkubator</p>	<p>Subjektif :</p> <p>(tidak tersedia)</p> <p>Objektif :</p> <p>1. Suhu tubuh diatas nilai normal</p>	<p>Subjektif :</p> <p>(tidak tersedia)</p> <p>Objektif :</p> <p>1. Kulit merah</p> <p>2. Kejang</p> <p>3. Takikardi</p> <p>4. Takipnea</p> <p>5. Kulit terasa hangat</p>	<p>1. Proses infeksi</p> <p>2. hipertiroid</p> <p>3. stroke</p> <p>4. dehidrasi</p> <p>5. trauma</p> <p>6. prematuritas</p>

3) Rencana keperawatan

Rencana tindakan keperawatan pada pasien Hepatitis menurut standar Intervensi Keperawatan Indomesia SIKI (2018) yaitu :

Tabel 2.2 Rencana keperawatan

Diagnosis keperawatan Defisit Nutrisi (D.0019)	
Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
<p>Manajemen Nutrisi (I.03119) Definisi : Mengidentifikasi dan mengolala asupan nutrisi yang seimbang Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi alergi dan intoleransi makanan - Idnetifikasi makanan yang disukai - Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien - Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik - monitor asupan makanan - Monitor berat badan - Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan oral hygiene sebelum makan - Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis.piramida makanan) - Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai - Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - Berikan suplemen makanna, jika perlu - Hentikan pemberian makan melalui selang nasogatrik jika asupan oral dapat ditoleransi <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan posisi duduk jika perlu - Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis, antiemetik), jika perlu - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Dukungan patuhan program pengibatan 2) Edukasi diet 3) Edukasi kemoterapi 4) Konseling laktasi 5) Konseling nutrisi
Diagnosis keperawatan nyeri akut (D.0077)	
Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
<p>Manajemen Nyeri (I.08238) Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan. Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Aromaterapi 2) Dukungan hipnosis diri 3) Dukungan pengungkapan kebutuhan 4) Edukasi efek samping obat 5) Edukasi manajemen nyeri 6) Edukasi proses nyeri

<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dna keyakinan tentang nyeri - Idnetifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Teraupetik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknis nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu 	<ol style="list-style-type: none"> 7) Edukasi teknis nafas 8) Kompres dingin 9) Kompres hangat 10) Konsultasi 11) Latihan pernafasan 12) Manajemen efek samping obat 13) Manajemen kenyamanan lingkungan 14) Manajemen medikasi 15) Pemantauan nyeri 16) Pemberian obat 17) Pemberian obat intravena
Diagnosis keperawatan : hipertermi (D.0139)	
Intervensi Utama	Intervensi pendukung
<p>Manajemen Hipertermia (L.03115)</p> <p>Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola peningkatan suhu tubuh akibat disfungsi termoregulasi.</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab hipertermia - Monitor suhu tubuh - Monitor kadar elektrolit - Monitor haluaran urine - Monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Teraupetik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan atau lepaskan pakaian pasien - Basahi dan kipasi bagian tubuh - Berikan cairan oral - Ganti linen setiap hari atau lebih sering - Lakukan pendinginan eksternal - Hindari pemberian antipiretik atau aspirin - Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, bila perlu 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Edukasi analgesia terkontrol 2) Edukasi dehidrasi 3) Edukasi pengukuran suhu tubuh 4) Edukasi program pengobatan 5) Edukasi terapi cairan 6) Edukasi termoregulasi 7) Kompres dingin 8) Manajemen cairan

4) Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan salah satu tahap pelaksanaan dalam proses keperawatan. Dalam implementasi terdapat susunan dan tatanan pelaksanaan yang akan mengatur kegiatan pelaksanaan sesuai dengan diagnosa keperawatan dan intervensi keperawatan yang sudah ditetapkan. Implementasi keperawatan ini juga mengacu pada kemampuan perawat baik secara praktik maupun intelektual.

5) Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan terus-menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan.

B. KONSEP KEBUTUHAN DASAR MANUSIA

1. Konsep Dasar Kebutuhan Manusia

Manusia sebagai makhluk holistik merupakan makhluk yang keseluruhannya terdiri dari unsur fisik, psikis, sosial, dan spiritual. Manusia makhluk sistem terdiri dari sistem sosial, individu, adaptif dan interpersonal (Wahyuni, 2022)

Kebutuhan dasar manusia merupakan kebutuhan yang secara langsung mempengaruhi kehidupan dan kematian manusia, sehingga harus segera dipenuhi, kebutuhan dasar orang yang dikelompokkan ke dalam lima kategori terpenuhi secara bertahap sehingga membentuk suatu piramida, artinya kebutuhan pada tingkat pertama harus dipenuhi sebelum seorang naik untuk memenuhi kebutuhan dan seterusnya. Kebutuhan tersebut adalah kebutuhan material, kebutuhan rasa aman, kebutuhan sosial, kebutuhan pengakuan, dan kebutuhan aktualisasi diri (Wahyuni, 2022).

Kebutuhan dasar manusia menurut Maslow sebagai berikut :

1. Kebutuhan fisiologis

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan dasar yang bersifat kompulsif dan kebutuhannya harus dipenuhi agar dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti makanan, pakaian dan tempat tinggal (Wahyuni, 2022)

2. Kebutuhan rasa aman

Kebutuhan dasar manusia yang kedua adalah kebutuhan akan rasa aman. Kebutuhan ini menjadi kebutuhan dasar syarat pertama yang terpenuhi. Keamanan sangat dibutuhkan dalam kehidupan manusia. Ada banyak pilihan untuk orang memenuhi kebutuhan keamanan mereka dapat dipahami dalam kehidupan bermasyarakat. Kebutuhan ini bersifat psikologis, seperti perlakuan yang manusiawi dan adil (Wahyuni, 2022).

3. Kebutuhan cinta dan rasa memiliki

Tingkatan hierarki kebutuhan Maslow yang ketiga yaitu kebutuhan cinta dan rasa memiliki (social needs). Pemenuhan kebutuhan ini dilakukan ketika kebutuhan rasa aman sudah tercukupi. Pada aspek kebutuhan ini, seseorang fokus pada dirinya agar memiliki teman, rasa cinta, dan rasa diterima kebahagiaan seseorang apabila disukai dan bisa bersosialisasi dengan baik bersama orang lain. (Wahyuni, 2022).

4. Kebutuhan untuk dihargai

Kebutuhan ini berkaitan dengan kebutuhan untuk merasa dihormati, dihargai dan diterima oleh orang lain. Oleh karena itu, kebutuhan untuk dihargai adalah pemberian penghargaan kepercayaan, atas keterampilan yang dimiliki dan diperoleh orang tersebut (Wahyuni, 2022).

5. Kebutuhan aktualisasi diri

Tingkatan kebutuhan tertinggi adalah kebutuhan aktualisasi diri (self actualization) dan akan dipenuhi setelah semua kebutuhan yang lain sudah terpenuhi. Kebutuhan ini merupakan kebutuhan akan pemenuhan diri pribadi yaitu bakat dan potensi yang dimilikinya dengan memaksimalkan kemampuannya untuk menjadi manusia yang unggul (Wahyuni, 2022).

Konsep penting yang diperkenalkan oleh Abraham Maslow adalah kebutuhan dasar dan kebutuhan yang terus berkembang. Kebutuhan dasar (fisiologis, keamanan, cinta dan syukur) adalah kebutuhan penting disamping kebutuhan fisik dan emosional.

2. Konsep Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi merupakan kebutuhan zat makanan oleh tubuh yang bertujuan menghasilkan energi dan digunakan dalam aktivitas tubuh (Musrifatul, 2015).

Nutrisi merupakan bahan organik dan anorganik yang terdapat dalam makanan dan dibutuhkan oleh tubuh agar dapat berfungsi dengan baik. Nutrisi diperlukan oleh tubuh untuk memperoleh energi bagi aktivitas tubuh, membentuk sel dan jaringan tubuh serta mengatur berbagai proses kimia di dalam tubuh (Hasita & Reni, 2017).

1) Tujuan pemberian nutrisi pada pasien hepatitis

- a. Menghindari atau mengurangi kerusakan hati yang permanen
- b. Meningkatkan regenerasi jaringan hati dengan memberikan kalori atau protein dalam jumlah yang memadai
- c. Mempertahankan atau memperbarui simpanan dalam nutrisi di tubuh
- d. Mengurangi gejala yang menimbulkan gangguan rasa nyaman
- e. Mencegah atau mengurangi komplikasi asites, varises esofagus yang berlanjut dengan koma hepatic.

2) Macam-macam nutrisi bagi penderita Hepatitis

- a. Tinggi karbohidrat, untuk mencegah pemecahan protein
- b. Lemak yang cukup, yaitu 20-25% dari kebutuhan energi total dalam bentuk yang mudah dicerna
- c. Tinggi protein, yaitu 1,25-1,5g/kgbb agar terjadi anabolisme protein
- d. Vitamin dan mineral diberikan sesuai dengan tingkat defisiensi.
- e. Rendah natrium, tergantung tingkat odema dan asites.

3) Jenis diett hati dan indikasi pemberian

a. Diet Hati I

Diet hati I diberikan bila pasien dalam keadaan akut atau bila prakoma sudah dapat dibatasi dan pasien sudah mulai mempunyai nafsu makan.

b. Diet Hati II

Diet hati II diberikan sebagai makanan pemindahan dari diet hati I kepada pasien yang nafsu makannya cukup.

c. Diet Hati III

Diet hati III diberikan sebagai perpindahan dari diet hati II atau kepada pasien hepatitis akut yang nafsu makannya telah baik, telah dapat menerima protein, dan tidak menunjukkan gejala sirosis hati aktif.

C. KONSEP DASAR PENYAKIT

1. Definisi Hepatitis

Hepatitis merupakan proses peradangan difusi pada jaringan hati yang disebabkan oleh virus dan reaksi toksik terhadap obat-obatan serta bahan kimia. (Kusharyadi & Murtaqib, 2019), hepatitis merupakan peradangan pada sel hati yang disebabkan oleh infeksi virus ataupun toksin yang menghasilkan kumpulan perubahan klinis, biokimia serta seluler yang khas (Yasmara & Arafat, 2017).

Hepatitis merupakan peradangan pada hati (*liver*) yang disebabkan oleh virus. Virus hepatitis termasuk virus *hepatotropic* yang dapat mengakibatkan hepatitis A (hav), hepatitis B (HBV), hepatitis C (HCV), delta hepatitis (HDV), hepatitis E (HEV), hepatitis F, dan hepatitis G (Nuraruf A.H & Kusuma H., 2015).

2. Etiologi

Menurut Yasmara dkk. (2017) penyebab hepatitis dibedakan berdasarkan jenisnya. Berikut merupakan penyebab hepatitis berdasarkan klasifikasinya:

a. Hepatitis A

Hepatitis A merupakan hepatitis yang umumnya bersifat jinak, dalam waktu tertentu dapat sembuh dengan sendirinya. Penularannya melalui fekal-oral, penyebaran ini diakibatkan oleh buruknya tingkat kebersihan. Hepatitis A memiliki masa inkubasi 2-6 minggu (rata-rata 28 hari).

b. Hepatitis B

Hepatitis B merupakan peradangan pada sel-sel hati yang disebabkan oleh infeksi virus hepatitis B, hepatitis tipe ini berpotensi menyebabkan penyakit hati akut dan kronis. Virus hepatitis B menular dengan cara hubungan seksual, jarum suntik, kontak langsung dengan darah, serta menurun dari ibu ke anak.

c. Hepatitis C

Hepatitis C merupakan peradangan pada sel-sel hati yang disebabkan oleh virus hepatitis C, hepatitis C berpotensi menjadi kondisi hepatitis kronik. Cara penularan melalui IVDU (*intra vena drug use*), penetrasi jaringan, resipien produk darah, transmisi seksual, serta maternal-neonatal.

d. Hepatitis D

Hepatitis D merupakan peradangan pada sel-sel hati yang disebabkan oleh infeksi virus hepatitis D. penyebaran melalui hubungan intim dengan penderita, menggunakan jarum suntik serta obat-obatan secara bersamaan.

e. Hepatitis E

Hepatitis E merupakan peradangan pada sel-sel hati yang disebabkan oleh infeksi virus hepatitis E, ditularkan melalui resipien produk darah, fekal-oral, maternal-neonatal.

Menurut Kusharyadi & Murtaqib, (2019) selain berdasarkan jenis virusnya, hepatitis juga dapat disebabkan oleh konsumsi alkohol dan obat-obatan yang toksik sehingga mengakibatkan sirosis pada hati.

3. Patofisiologi ologi

Beberapa gen penyebab virus, toksin, dan alkohol diduga sebagai penyebab cedera pada hati. *Tumor nekrosis faktor-alfa* (TNF- α) dan interleukin muncul dalam sirkulasi selama infeksi dan cedera. Melalui ini menyebabkan set point di hipotalamus sebagai pusat termoregulasi, hal ini dimanifestasikan dengan adanya demam.

Cedera pada hati dapat berdampak pada manifestasi ikterik. Ikterus (*joundice*) merupakan kondisi tubuh memiliki terlalu banyak bilirubin sehingga sklera terlihat kuning. Cedera yang ada pada hati mengakibatkan gangguan suplai darah ke hati yaitu arteri hepatica yang mengakibatkan terjadinya kerusakan pada parenkim, hati, hepatosit, dan duktuli. Jumlah bilirubin yang belum mengalami konjugasi masuk kedalam hati tetap normal. Namun, karena adanya peradangan pada sel hati menyebabkan hati tidak mampu melakukan konjugasi bilirubin atau menyekresikannya akibat dari duktus intrahepatik yang terdesak. Penurunan kemampuan hati untuk menyekresikan bilirubin menyebabkan bilirubin yang telah terkonjugasi bersirkulasi kembali ke dalam darah dan meningkatkan bilirubin *conjugated* (terkonjugasi) yang mempunyai sifat larut lemak tidak larut air. Akibat dari peningkatan *bilirubin conjugated* dan *unconjugated* di dalam darah dan menyebar ke seluruh tubuh maka pasien terlihat ikterik.

Hal tidak mampu melakukan konjugasi bilirubin atau menyekresikannya akibat duktus intrahepatik yang terdesak. Akibat sekresi bilirubin terkonjugasi ke duodenum berkurang yang berdampak pada menurunnya kemampuan dalam mengemulsi lemak sehingga tidak toleran terhadap makanan berlemak. Selain itu, menurunnya sekresi bilirubin terkonjugasi ke duodenum menyebabkan menurunnya pembentukan sterkobilin dan urobilinogen yang menyebabkan feses menjadi gelap, pucat seperti dempul (*abroli*).

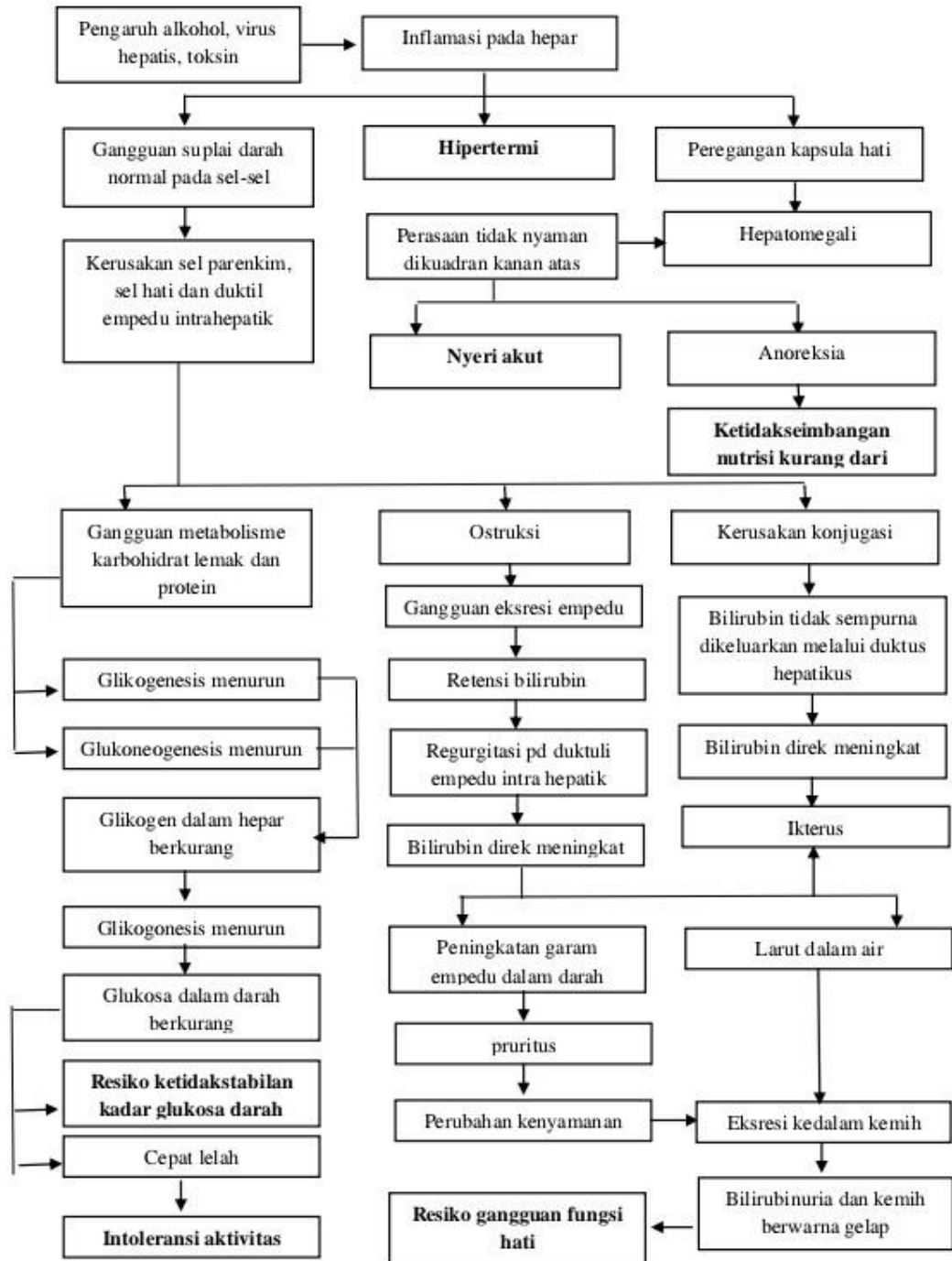
Peningkatan kadar bilirubin dapat disertai peningkatan garam-garam empedu dalam darah yang akan menimbulkan gatal-gatal pada kulit selain itu fungsi hati dalam melakukan metabolisme serta regulasi lemak dan asam amino

terganggu. Hal ini menyebabkan peningkatan asam lemak dan asam amino dalam darah, keadaan ini menekan kontrol hipotalamus terhadap rasa lapar dan menyebabkan pasien tidak nafsu makan (anoreksia).

Perangsangan mual dapat diakibatkan dari adanya obstruksi saluran empedu sehingga mengakibatkan alir balik cairan empedu ke hepar (bilirubin, garam empedu, dan kolesterol) menyebabkan peningkatan SGOT dan SGPT yang bersifat iritatif di saluran cerna sehingga merangsang nervus vagal dan menekan rangsangan sistem saraf parasimpatis sehingga terjadi penurunan peristaltik sistem pencernaan di usus dan lambung, menyebabkan makanan tertahan di lambung dan peningkatan rasa mual yang mengaktifkan pusat muntah di medula oblongata dan pengaktifan saraf kranial ke wajah, kerongkongan, serta neuron-neuron motorik spinalis ke otot-otot abdomen dan diafragma sehingga menyebabkan muntah (Yasmara & Arafat, 2017).

4. Pathway

Gambar 2.1
 Fathway Hepatitis (Nurarif A.H. & Kusuma H., 2015)



5. Manifestasi Klinik

Manifestasi klinik hepatitis menurut Nurarif & Kusuma, (2015) yaitu :

- a. Malaise, anoreksia, mual dan muntah.
- b. Gejala flu, faringitis, batuk, *coryza*, fotopobia, sakit kepala dan *myalgia*.
- c. Demam ditemukan pada infeksi hepatitis A.
- d. Ikterus didahului dengan kemunculan urine berwarna gelap.
- e. Pruritus (biasanya ringan dan sementara)
- f. Nyeri tekan pada hati.
- g. Splenomegali ringan.
- h. Limfadenopati.

Sedangkan menurut Padila, (2017) manifestasi klinis dibedakan berdasarkan stadium, manifestasi setiap stadium adalah sebagai berikut.

a. Fase Inkubasi

Fase inkubasi merupakan masa antara masuknya virus dan timbulnya gejala ikterus. Fase ini berbeda-beda lamanya untuk tiap virus hepatitis (Yasmara & Arafat, 2017). Pada virus hepatitis A masa inkubasi 14-15 hari dengan rata-rata 25 hari, pada virus hepatitis B masa inkubasi 40-180 hari dengan rata-rata 75 hari, sedangkan untuk virus non-A dan non-B memiliki masa inkubasi 50-150 dengan rata-rata 50 hari.

b. Fase Prodromal (praikterik)

Keluhan umumnya tidak khas. Keluhan yang disebabkan infeksi virus berlangsung sekitar 2-7 hari, nafsu makan menurun (pertama kali timbul), nausea, vomitus, perut kanan atas (ulu hati) terasa sakit. Seluruh badan pegal-pegal terutama dipinggang, bahu dan malaise, nyeri abdomen biasanya ringan dan menetap dikudran kanan atas atau apigastrium, mudah lelah terutama pada sore hari, suhu badan meningkat sekitar 29C berlangsung selama 2-5 hari, pusing, nyeri, persendian. Keluhan gatal-gatal mencolok pada hepatitis B.

c. Fase Ikterik

Urine berwarna gelap seperti the pekat, tinja berwarna pucat, penurunan suhu badan disertai bradikardi, ikterus pada kulit dan sklera yang terus meningkat pada minggu I, kemudian menetap baru berkurang setelah 10-14 hari. Kadang-kadang disertai gatal-gatal pada seluruh badan, rasa lesu dan mudah lelah dirasakan selama 1-2 minggu.

d. Fase Konvalesen (Penyembuhan)

Dimulainya saat menghilangnya tanda-tanda ilterus, rasa mual, nyeri ulu hati dan mulai bertambahnya nafsu makan. Fase ini rata-rata 14-15 hari setelah timbulnya masa ikterik. Warna urine tampak normal, penderita mulai merasa segar kembali namun lemas dan lekas capai (Padila, 2017).

6. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Yasmara & Arafat,(2017) pemeriksaan diagnosyik pada hepatitis adalah sebagai berikut:

a. Laboratorium

- 1) Kadar aminotransferase aspartate serum dan aminotransferase alanin meningkat
- 2) Kadar bilirubin total dan direk (disertai kolestatis) meningkat
- 3) Hitung leukosit meningkat
- 4) Hitung eosinofil meningkat (kemungkinan jenis hepatitis non-virus karena obat)

b. Pada dugaan hepatitis virus, profil hati dilakukan rutin, hasilnya mengidentifikasi antibodi spesifik terhadap virus penyebab dan menentukan tipe virus hepatitis.

- 1) Tipe A-deteksi antibody terhadap hepatitis A
- 2) Tipe B adanya antigen permukaan hepatitis B dan antibodi hepatitis B
- 3) Tipe C-diagnosis bergantung pada pemeriksaan serologis, sampai sekarang sebagian besar diagnosis ditentukan dengan mendapatkan uji klinis yang negatiif terhadap A,B, dan D.

- 4) Tipe D-deteksi antigen delta intrahepatik atau antigen *antidelta imonuhemoglobin* (Ig) M pada penyakit akut (atau penyakit akut pada IgM dan IgD).

c. Uji Fungsi Hati

- 1) Kadar *aminotransferase aspartate* serum dan aminotransferase alanin meningkat pada tahap prodromal hepatitis virus akut
- 2) Kadar alkali fosfatase serum sedikit meningkat
- 3) Kadar bilirubin serum meningkat
- 4) Masa protrombin memanjang
- 5) Hitung leukosit umumnya neutropenia transien dan limfopenia

d. Prosedur Diagnostik

Biopsi hati membantu mengidentifikasi patologi dasar.

7. Komplikasi

Ensefalopati hepatic terjadi pada kegagalan hati berat yang disebabkan oleh akumulasi amoni serta metabolik toksik merupakan stadium lanjut ensefalopati hepatic kerusakan jaringan parenkim hati yang meluas akan menyebabkan sirosis hepatis, penyakit ini lebih ditemukan pada alkoholik.

8. Penatalaksanaan Hepatitis

Menurut Kusharyadi & Murtaqib, (2019) penatalaksanaan hepatitis meliputi :

- a. Penderita mneunjukkan keluhan berat sehingga harus istirahat penuh selama 1-2 bulan.
- b. Diet harus mengandung cukup kalori dan mudah dicerna.
- c. Umumnya tidak memerlukan pengobatan karena sebagian besar obat dimetabolisme di hati dan meningkatkan *serum glutamic pyruvic transminase* (SGPT).
- d. Wanita hamil penderita hepatitis segera dirujuk ke rumah sakit.
- e. Pemeriksaan enzim SGPT dan guna globin T untuk memantau keadaan penderita.
- f. Pencegahan hepatitis B dengan vaksin dan dianjurkan bagi yang beresiko terinfeksi.

g. Saat ini belum ada obat yang dapat memperbaiki kerusakan hati.

D. PUBLIKASI TERKAIT ASUHAN KEPERAWATAN

tabel 2.3 Publikasi terkait asuhan keperawatan

NO	PENELITI	JUDUL PENELITI	METODE PENELITIAN	HASIL
1	Angela Polo (2019)	Asuhan keperawatan pada pasien Hepatitis B dengan gangguan kebutuhan nutrisi	Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif dengan metode pendekatan kasus studi kasus	Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan suatu gambaran situasi atau fenomena secara rinci tentang apa yang terjadi. Studi kasus ini dituju untuk diteliti oleh peneliti atau subjek untuk menjadi pusat perhatian atau sasaran penelitian. Studi kasus ini mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan dengan satu pasien yang mengalami Hepatitis B dengan gangguan kebutuhan nutrisi. Pengkajian pada pasien ini dilakukan pada tanggal 15 juli 2019 pukul 10.00. Subjek bernama Ny.A berjenis perempuan dengan usia 50 tahun. Hasil pengkajian didapatkan dari data pasien mengeluh mual dan muntah, nafsu makan menurun dan lemas.
2	Chasanah, Richa Alif (2019)	Asuhan keperawatan pada pasien Hepatitis dengan gangguan kebutuhan nutrisi	Jenis penelitian ini menggunakan deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus	Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan suatu gambaran situasi atau fenomena secara rinci tentang apa yang terjadi. Studi kasus ini dituju untuk diteliti oleh peneliti atau subjek untuk menjadi pusat perhatian atau sasaran penelitian. Studi kasus ini mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan dengan dua pasien yang mengalami hepatitis dengan gangguan kebutuhan nutrisi. Pengkajian pada dua pasien ini dilakukan pada tahun 2018, pasien 1 pada tanggal 30 januari 2018 pukul 09.00 WIB dan pasien 2 pada tanggal 05 februari 2018 pukul 14.00 WIB. Subjek bernama Tn.R dan Ny.T berjenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan usia 50 tahun dan 65 tahun. Hasil pengkajian didapatkan dari data kedua pasien untuk pasien 1 mengeluh demam, mual, nafu makan menuun dan pasien 2 mengeluh mual muntah, demam naik turun.

3	Man, Arif and Musrifatul uliyah (2017)	Asuhan keperawatan pada pasien Hepatitis B dengan gangguan kebutuhan nutrisi	Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus	Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan suatu gambaran situasi atau fenomena secara rinci tentang apa yang terjadi. Studi kasus ini dituju untuk diteliti oleh peneliti atau subjek untuk menjadi pusat perhatian atau sasaran penelitian. Studi kasus ini mengeksplorasikan masalah asuhan keperawatan dengan satu pasien yang mengalami Hepatitis B dengan gangguan kebutuhan nutrisi. Pengkajian pada pasien ini dilakukan pada tahun 2013, pasien mengeluh nyeri, tidak nafsu makan dan mual muntah
4	A. wigananda. Putra and Ani Sumarliyah (2015)	Asuhan keperawatan pada pasien Hepatitis B dengan gangguan kebutuhan nutrisi	Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif dan pendekatan studi kasus	Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan suatu gambaran situasi patau fenomena secara rinci tentang apa yang terjadi. Studi kasus ini dituju untuk diteliti oleh peneliti atay subjek untuk menjadi pusat perhatian atau sasaran penelitian studi kasus ini mengeksplorasikan masalah asuhan keperawatan dengan satu pasien yang mengalami B dengan gangguan kebutuhan nutrisi. ini dilakukan pada tahun 2015 pada tanggal 30 juni pukul 10.00 WIB. Subjek bernama Tn.F berjenis kelamin laki-laki dengan usia 29 tahun. Hasil pengkajian didapatkan pasien mengeluh nyeri perut kanan atas mual muntah dan nafsu makan menurun.
5	Wahyuni Wahyuni (2019)	Asuhan keperawatan pada pasien Hepatitis dengan gangguan kebutuhan nutrisi	Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif dan pendekatan studi kasus	Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan suatu gambaran situasi patau fenomena secara rinci tentang apa yang terjadi. Studi kasus ini dituju untuk diteliti oleh peneliti atay subjek untuk menjadi pusat perhatian atau sasaran penelitian studi kasus ini mengeksplorasikan masalah asuhan keperawatan dengan satu pasien yang mengalami B dengan gangguan kebutuhan nutrisi. Pengkajian pada dua pasien ini dilakukan pada tahun 2019 pada tanggal 30 agustus pukul 10.00 WIB. Subjek bernama Ny. S berjenis kelamin perempuan dengan usia 35 tahun. Hasil pengkajian didapatkan pasien mengeluh nafsu

				makan menurun karena perut terasa penuh.
--	--	--	--	--