

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar**

##### **1. Kebutuhan Dasar Manusia**

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang tentunya untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Manusia memiliki berbagai macam kebutuhan menurut intensitas kegunaan, menurut sifat, menurut bentuk, menurut waktu dan menurut subyek (Haswita & Reni, 2017).

Menurut Maslow di dalam (Haswita & Reni, 2017) terdapat lima hierarki kebutuhan dasar manusia (*five hierarchy of needs*) yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan keselamatan dan keamanan, kebutuhan mencintai dan dicintai, kebutuhan harga diri serta kebutuhan aktualisasi diri. Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan yang sangat vital harus dipenuhi untuk memelihara keseimbangan dan kelangsungan kehidupan setiap manusia. Kebutuhan fisiologis ini mencakup:

- a. Kebutuhan oksigen
- b. Kebutuhan cairan (minuman)
- c. Kebutuhan nutrisi (makanan)
- d. Kebutuhan keseimbangan suhu tubuh
- e. Kebutuhan eliminasi
- f. Kebutuhan tempat tinggal
- g. Pengaturan istirahat & tidur
- h. Kebutuhan seksual (Haswita & Reni, 2017).

##### **2. Pengertian 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 (Haswita & Reni, 2017).

Nutrisi merupakan zat-zat gizi atau zat-zat lain yang berhubungan dengan Kesehatan dan penyakit, termasuk keseluruhan proses dalam tubuh manusia untuk menerima makanan atau bahan-bahan dari lingkungan hidupnya dan menggunakan bahan-bahan tersebut untuk aktivitas penting dalam tubuh, serta mengeluarkan sisanya (Tarwoto & Wartonah, 2015).

### **3. Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Hepatitis**

#### **a. Tujuan Pemberian Nutrisi Pada Pasien Hepatitis**

Tujuan pemberian nutrisi pada pasien dengan Penyakit Hati dan Hepatitis adalah untuk mencapai dan mempertahankan status gizi optimal tanpa memperberat fungsi hati, dengan cara:

- 1) Menghindari atau mengurangi kerusakan hati yang permanen.
- 2) Meningkatkan regenerasi jaringan hati dengan memberikan kalori dan protein dalam jumlah yang memadai.
- 3) Mempertahankan atau memperbarui simpanan nutrien dalam tubuh.
- 4) Mengurangi gejala yang menimbulkan gangguan rasa nyaman.
- 5) Mencegah atau mengurangi komplikasi asites, varises esofagus dan ensefalopati hepatic yang berlanjut dengan koma hepatic (Hartono, 2015).

#### **b. Macam-Macam Nutrisi Bagi Penderita Hepatitis**

Menurut Ester Monica (2016), nutrisi yang dibutuhkan oleh pasien hepatitis antara lain:

- 1) Tinggi karbohidrat, untuk mencegah pemecahan protein diberikan bertahap sesuai dengan kemampuan pasien yaitu 40-45 KKal/KgBB
- 2) Lemak yang cukup, yaitu 20-25 % dari kebutuhan energi total dalam bentuk yang mudah dicerna atau dalam bentuk emulsi.
- 3) Tinggi protein, yaitu 1,25-1,5 g/kgbb agar terjadi anabolisme protein.

- 4) Vitamin dan mineral diberikan sesuai dengan tingkat defisiensi. Bila perlu diberikan suplemen vitamin B kompleks, C dan K serta mineral seng dan zat besi bila ada anemia.
  - 5) Rendah natrium, tegantung tingkat udema dan asites.
  - 6) Cairan diberikan lebih dari biasa kecuali bila ada kontraindikasi.
  - 7) Bentuk makanan lunak atau makanan biasa sesuai kemampuan saluran cerna.
- c. Status Nutrisi

Karakteristik status nutrisi ditentukan melalui adanya indeks massa tubuh (*body mass index* - BMI atau Indeks Massa Tubuh-IMT) dan berat tubuh ideal (*ideal body weight*- IBW) (Tarwoto & Wartonah, 2015).

1) *Body Mass Index*- BMI

BMI merupakan ukuran dari gambaran berat badan seseorang dengan tinggi badan dan dapat dipakai sebagai panduan untuk mengkaji kelebihan berat badan (*over weight*) dan obesitas.

Tabel 2.1. Rumus menghitung BMI (Tarwoto & Wartonah, 2015).

$$\frac{BB (kg)}{TB (meter)^2} \text{ atau } \frac{BB(pon) \times 704,5}{TB (inci)^2}$$

2) *Ideal Body Weight*-IBW

Merupakan perhitungan berat badan optimal dalam fungsi tubuh yang sehat.

Tabel 2.2. Rumus menghitung IBW (Tarwoto & Wartonah, 2015)

$$\text{Rumus IBW diperhitungkan: } (TB-100) \pm 10\%$$

d. Tujuan Diet

Tujuan diet penyakit hati adalah untuk mempertahankan status gizi optimal tanpa memberatkan fungsi hati, dengan cara:

- 1) Meningkatkan regenerasi jaringan hati dan mencegah kerusakan lebih lanjut dan/atau meningkatkan fungsi jaringan yang tersisa
- 2) Mencegah katabolisme protein
- 3) Mencegah penurunan berat badan atau meningkatkan berat badan bila kurang
- 4) Mencegah atau mengurangi asites, *varises eshopagus*, dan hipertensi portal
- 5) Mencegah koma hepatic (Jauhari & Nasution, 2013).

e. Jenis Diet Hati dan Indikasi Pemberian

1) Diet Hati I

Diet Hati I diberikan bila pasien dalam keadaan akut atau bila prekoma sudah dapat diatasi dan pasien sudah mulai mempunyai nafsu makan. Pemberian protein dibatasi (30g/hari) dan lemak diberikan dalam bentuk mudah dicerna. (Jauhari & Nasution, 2013). Berikut merupakan nilai gizi pada sehari diet hati I (Jauhari & Nasution, 2013)

Tabel 2.3. Nilai Gizi Pada Bahan Makanan Padat Diet Hati I

Energi	1394 kkal
Protein	28 g
Lemak	37 g
Karbohidrat	244 g
Kalsium	271 g
Besi	11,3 mg
Vitamin A	12018 RE
Tiamin	0,5 mg
Vitamin C	271 mg

Tabel 2.4. Makanan padat + formula enternal BCAA (*Brain Ched Chain Amino Acid*)

Bahan makanan	Berat (g)	Urt
Beras	100	4 gelas bubur
Maizena	20	4 sdm
Daging	50	1 ptg sedang
Sayuran	200	2 gls
Buah	300	3 ptg sdg papaya
Margarin	20	2 sdm
Formula BCAA	750 ml	$3\frac{1}{4}$ gls
Gula Pasir	25	$1\frac{1}{2}$ sdm

Tabel 2.5. Nilai Gizi Pada Makanan padat + formula enternal BCAA (*Brain Ched Chain Amino Acid*)

Energi	1264kkal
Protein	54 g
Lemak	40 g
Karbohidrat	202 g
Kalsium	395 g
Besi	12,3 mg
Vitamin A	11468 RE
Tiamin	0,4 mg
Vitamin C	320 mg

## 2) Diet Hati II

Diet Hati II diberikan sebagai makanan perpindahan dari Diet Hati I kepada pasien yang nafsu makannya cukup (Jauhari & Nasution, 2013).

Tabel 2.6. Bahan Makanan Sehari Diet Hati II

Bahan makanan	Berat (g)	Urt
Beras	200	4 gls tim
Telur ayam	50	1 btr
Maizena	40	8 sdm
Daging	100	2 ptg sdg
Tempe	50	2 ptg sdg
Sayuran	200	2 gls
Buah	300	3 ptg sdg papaya
Minyak	25	2 $\frac{1}{2}$ sdm
Gula pasir	70	7 sdm

Table 2.7. Nilai Gizi Pada Bahan Makanan Sehari Diet Hati II

Energi	1973 kkal
Protein	53 g
Lemak	55 g
Karbohidrat	318 g
Kalsium	295 g
Besi	18,8 mg
Vitamin A	26671 RE
Tiamin	0,7 mg
Vitamin C	271 mg
Natrium	194 mg

### 3) Diet Hati III

Diet Hati III diberikan sebagai perpindahan dari Diet Hati II atau kepada pasien hepatitis akut (Hepatitis A dan Hepatitis B) yang nafsu makannya telah baik, telah dapat menerima protein, dan tidak menunjukkan gejala sirosis hati aktif. (Jauhari & Nasution, 2013).

Tabel 2.8. Bahan Makanan Sehari Diet Hati III

Bahan Makanan	Berat (g)	Urt
Beras	250	5 gls tim
Telur ayam	50	1 btr
Maizena	20	4 sdm
Daging	100	2 ptg sdg
Tempe	100	4 ptg sdg
Sayuran	200	2 gls
Buah	300	3 ptg sdg papaya
Minyak	25	2 $\frac{1}{2}$ sdm
Gula pasir	70	7 sdm
Susu	200	1 gls

Tabel 2.9. Nilai Gizi Bahan Makanan Sehari Diet Hati III

Energi	2367 kkal
Protein	78 g
Lemak	65 g
Karbohidrat	371 g
Kalsium	676 g
Besi	28,9 mg
Vitamin A	27002 RE
Tiamin	1,1 mg
Vitamin C	274 mg
Natrium	298 mg

f. Bahan Makanan yang Dibatasi

Bahan makanan yang dibatasi untuk Diet Hati I, II, dan III adalah dari sumber lemak, yaitu semua makanan dan daging yang banyak mengandung lemak dan santan serta bahan makanan yang

menimbulkan gas seperti ubi, kacang merah, kol, sawi, lobak, ketimun, durian, dan nangka (Jauhari & Nasution, 2013).

g. **Bahan Makanan yang Tidak Dianjurkan**

Bahan makanan yang tidak dianjurkan untuk Diet Hati I, II, dan III adalah makanan yang mengandung alkohol, teh, atau kopi kental. (Jauhari & Nasution, 2013).

**B. Tinjauan Asuhan 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 register, 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 dan pruritus.

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 penderita Hepatitis, apakah ada riwayat penggunaan alkohol dan obat-obatan terlarang, dan tanyakan apakah pernah mendapat transfusi darah atau cuci darah.

2) **Riwayat penyakit sekarang**

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

3) Riwayat penyakit keluarga

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

4) Pengkajian pola kesehatan fungsional

a) Nutrisi

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

b) Sirkulasi

Pada pengkajian sirkulasi pasien dengan Hepatitis, ditemukan adanya bradikardi pada hiperbilirubin berat dan ikterik pada sklera kulit dan membran 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, dan malaise umum.

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, atralgia, sakit kepala, gatal (*pruritus*) dan gelisah.

## e) Eliminasi

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

## f) Neurosensori

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

## 5) Pemeriksaan fisik

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

- a) Keadaan umum: apatis, kelemahan, dan 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 membran mukosa.
- d) Keadaan mata: konjungtiva pucat, kering, ikterus.
- e) Keadaan perut: permukaan perut, adanya garis vena, peristaltik usus, pembesaran hati atau limfe, nyeri tekan pada abdomen, splenomegali.
- f) Fungsi gastrointestinal: anoreksia, konstipasi, diare, pembesaran liver atau lien.
- g) Pengukuran Tanda-Tanda Vital: Demam 37,8°C-38,9°C.

## 6) Pengkajian Kebutuhan Nutrisi

Pengkajian kebutuhan nutrisi menurut (Lyndon, 2013), dapat dikaji dengan:

## a) Pengukuran Antropometrik

Pengukuran ini meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar lengan. Metode khusus yang sering digunakan untuk mengukur besar tubuh seseorang adalah area kulit yang berada di atas otot trisep. Pada umumnya, wanita mempunyai lipatan kulit yang lebih tebal di daerah ini.

$$(1)\text{Berat badan ideal} = (\text{TB}-100) + 10\%$$

(2) Lingkar lengan atas:

Nilai normal:

Wanita = 28,5 cm

Pria = 28,3 cm

(3) Lipatan kulit pada otot trisep (TSF)

Nilai normal

Wanita = 16,5- 18 cm

Pria = 12,5-16,5 cm

(4) *Body Mass Index* (BMI)

Merupakan ukuran dari gambaran berat badan seseorang dengan tinggi badan.

Tabel 2.10. Rumus BMI diperhitungkan:

$$\frac{BB (kg)}{TB (meter)^2} \text{ atau } \frac{BB(pon) \times 704,5}{TB (inci)^2}$$

Dengan kategori:

(a) Dibawah 18,5 = Berat badan kurang

(b) 18,5 - 22,9 = Berat badan normal

(c) 23 - 29,9 = Berat badan berlebih (kecenderungan obesitas)

(d) 30 keatas = obesitas

7) Pemeriksaan laboratorium

a) Hemoglobin (Hb): pada laki-laki didapatkan Hb menurun (<14g/dL) dan pada perempuan didapatkan Hb menurun (<12 g/dL).

b) Enzim-enzim serum AST (SGOT), ALT (SGPT), LDH: meningkat pada kerusakan sel hati.

c) Kadar aminotransferase aspartat serum dan aminotransferasealanin meningkat.

d) Kadar bilirubin total dan direk (disertai kolestasis) 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 awitan penyakit akut.
  - (d) Tipe D - deteksi antigen *delta intrahepatic*.

## 2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang terjadi pada penderita Hepatitis berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2018) adalah sebagai berikut:

Tabel 2.11 Diagnosis keperawatan

No	Diagnosis	Penyebab/faktor resiko	Tanda dan gejala		Kondisi klinis terkait
			Mayor	Minor	
1.	<p><b>Defisit Nutrisi (D.0019)</b></p> <p>Definisi: asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.</p>	<p>Penyebab:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketidakmampuan menelan makanan</li> <li>2. Ketidakmampuan mencerna makanan</li> <li>3. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi</li> <li>4. Peningkatan kebutuhan metabolisme</li> <li>5. Faktor ekonomi (mis. finansial tidak mencukupi)</li> <li>6. Faktor psikologis (mis. stress, keengganan</li> </ol>	<p><b>Subjektif: -</b></p> <p><b>Objektif:</b></p> <p>Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal</p>	<p><b>Subjektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. cepat kenyang setelah makan</li> <li>2. Kram/ nyeri abdomen</li> <li>3. Nafsu makan menurun</li> </ol> <p><b>Objektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bising usus hiperaktif</li> <li>2. Otot pengunyah lemah</li> <li>3. Otot menelan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stroke</li> <li>2. Parkinson</li> <li>3. Mobius syndrome</li> <li>4. <i>Cerebral palsy</i></li> <li>5. <i>Cleft lip</i></li> <li>6. <i>Cleft palate</i></li> <li>7. <i>Amyotrophic lateral sclereosis</i></li> <li>8. Kerusakan neuromuscular</li> <li>9. Luka bakar</li> <li>10. Kanker</li> <li>11. Infeksi</li> <li>12. AIDS</li> <li>13. Penyakit <i>Chron's</i></li> <li>14. Enterokolitis</li> </ol>

		untuk makan		<p>lemah</p> <p>4. Membran mukosa pucat</p> <p>5. Sariawan</p> <p>6. Serum albumin turun</p> <p>7. Rambut rontok berlebihan</p> <p>8. Diare</p>	15. Fibrosis kistik
2.	<p><b>Hipertermi (D.0130)</b></p> <p>Definisi: suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh.</p>	<p>Penyebab:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dehidrasi</li> <li>2. Terpapar lingkungan panas</li> <li>3. Proses penyakit (misalnya infeksi, kanker)</li> <li>4. Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan</li> <li>5. Peningkatan laju metabolisme</li> <li>6. Respon trauma</li> <li>7. Aktivitas berlebihan</li> <li>8. Penggunaan incubator</li> </ol>	<p><b>Subjektif: -</b></p> <p><b>Objektif:</b></p> <p>Suhu tubuh diatas nilai normal</p>	<p><b>Subjektif: -</b></p> <p><b>Objektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Kulit merah</li> <li>b) Kejang</li> <li>c) Takikardi</li> <li>d) Takipnea</li> <li>e) Kulit terasa hangat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proses infeksi</li> <li>2. Hipertiroid</li> <li>3. Stroke</li> <li>4. Dehidrasi</li> <li>5. Trauma</li> <li>6. Prematuritas</li> </ol>
3.	<p><b>Nyeri akut (D.0077)</b></p> <p>Definisi: pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang</p>	<p>Penyebab:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Agen cedera kimiawi (misalnya: terbakar, bahan kimia iritan)</li> <li>2) Agen cedera fisiologis (misalnya: inflamasi, iskemia, neoplasma)</li> <li>3) Agen cedera fisik (misalnya: abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat benda berat, prosedur operasi, trauma, latihan</li> </ol>	<p><b>Subjektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh nyeri</li> </ol> <p><b>Objektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak meringis</li> <li>2. Bersikap protektif (misalnya waspada, posisi menghindari nyeri)</li> <li>3. Gelisah</li> <li>4. Frekuensi nadi meningkat</li> </ol>	<p><b>Subjektif: -</b></p> <p><b>Objektif:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah meningkat</li> <li>2. Pola napas berubah</li> <li>3. Nafsu makan berubah</li> <li>4. Proses berpikir terganggu</li> <li>5. Menarik diri</li> <li>6. Berfokus pada diri sendiri</li> <li>7. Diaforesis</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kondisi pembedahan</li> <li>2. Cedera traumatik</li> <li>3. Infeksi</li> <li>4. Sindrom koroner akut</li> <li>5. Glaukoma</li> </ol>

	berlangsung kurang dari 3 bulan	fisik berlebihan).	5. Sulit tidur		
--	---------------------------------	--------------------	----------------	--	--

### 3. Rencana Keperawatan

Intervensi keperawatan menurut (SIKI, 2018) adalah segala tindakan yang direncanakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Rencana tindakan keperawatan pada pasien Hepatitis menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018) yaitu :

Tabel 2.12. intervensi keperawatan

<b>Diagnosis keperawatan: Defisit nutrisi (D.0019)</b>	
<b>Intervensi Utama</b>	<b>Intervensi Pendukung</b>
<p><b>Manajemen Nutrisi (I.03119)</b></p> <p>Definisi: Mengidentifikasi dan mengelola asupan nutrisi yang seimbang.</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>2. Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>3. Identifikasi jenis nutrien Monitor asupan makanan Monitor berat badan</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan oral hygiene sebelum makan</li> <li>2. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan posisi duduk, jika perlu</li> <li>2. Ajarkan diet yang diprogramkan</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (misalnya, antiemetik), jika</li> <li>2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukungan kepatuhan program pengobatan</li> <li>2. Edukasi diet</li> <li>3. Konseling nutrisi</li> <li>4. Pemantauan nutrisi</li> <li>5. Manajemen gangguan makan</li> <li>6. Manajemen energi</li> </ol>

<b>Diagnosis keperawatan: Hipertermi (D.0130)</b>	
<b>Intervensi utama</b>	<b>Intervensi pendukung</b>
<p><b>Manajemen Hipertermia (I.03115)</b></p> <p>Definisi: Mengidentifikasi dan mengelola peningkatan suhu tubuh akibat disfungsi termoregulasi.</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab hipertermia</li> <li>2. Monitor suhu tubuh</li> <li>3. Monitor haluaran urine</li> <li>4. Monitor komplikasi akibat hipertermia</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>2. Longgarkan atau lepaskan pakaian pasien</li> <li>3. Basahi dan kipasi bagian tubuh</li> <li>3. Berikan cairan oral</li> <li>4. Ganti linen setiap hari atau lebih sering</li> <li>5. Lakukan pendinginan eksternal</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan tirah baring</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian cairan intravena, bila perlu.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Edukasi analgesia terkontrol</li> <li>3. Edukasi dehidrasi</li> <li>4. Edukasi pengukuran suhu tubuh</li> <li>5. Edukasi program pengobatan</li> <li>6. Edukasi terapi cairan</li> <li>7. Edukasi termoregulasi</li> <li>8. Kompres dingin</li> <li>9. Manajemen cairan</li> <li>10. Pemberian obat</li> <li>11. Pemberian obat intravena</li> <li>12. Pemberian obat oral</li> <li>13. Pencegahan hipertermi keganasan</li> </ol>
<b>Diagnosis Keperawatan: Nyeri Akut (D.0077)</b>	
<b>Intervensi utama</b>	<b>intervensi pendukung</b>
<p><b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b></p> <p>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.</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>5. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aromaterapi</li> <li>2. Dukungan hipnosis diri</li> <li>3. Edukasi manajemen nyeri</li> <li>4. Edukasi proses penyakit</li> <li>5. Edukasi teknik napas</li> <li>6. Kompres hangat</li> <li>7. Konsultasi</li> <li>8. Latihan pernafasan</li> <li>9. Manajemen kenyamanan lingkungan</li> <li>10. Pemantauan nyeri</li> <li>11. Pemberian obat</li> <li>12. Pemberian obat</li> </ol>

<p>6. Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri</li> <li>2. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri</li> <li>3. Fasilitasi istirahat dan</li> <li>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri</li> <li>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>	<p>intravena</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>13. Pemberian obat oral</li> <li>14. Pengaturan posisi</li> <li>15. Teknik distraksi</li> <li>16. Terapi musik</li> <li>17. Terapi relaksasi</li> </ol> <p>Terapi sentuhan</p>
--	--

Sedangkan dalam NANDA, NIC-NOC (Kusuma, 2015) , dan NIC (I Bureck, 2013) rencana tindakan pada pasien hepatitis adalah sebagai berikut:

Tabel 2.13. intervensi keperawatan NIC

Diagnosis keperawatan	Intervensi keperawatan
<p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p> <p>Definisi:</p> <p>Asupan nutrisi yang tidak mencukupi kebutuhan metabolik</p>	<p><b>Intervensi keperawatan yang disarankan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Nutrition management</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kaji adanya alergi makanan</li> <li>- Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien</li> <li>- Berikan substansi gula</li> <li>- Yakinkan diet tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>- Berikan makanan yang terpilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi)</li> <li>- Ajarkan pasien bagaimana membuat jadwal makanan harian</li> <li>- Monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori</li> <li>- Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi</li> <li>- Kaji kemampuan pasien untuk mendapatkan kemampuan yang dibutuhkan</li> </ul> </li> <li>2. <i>Nutrition monitoring</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BB pasien dalam batas normal</li> <li>- Monitor adanya penurunan berat badan</li> <li>- Monitor interaksi selama makan</li> <li>- Monitor lingkungan selama makan</li> <li>- Jadwalkan pengobatan dan Tindakan tidak selama jam makan</li> <li>- Monitor kulit kering, dan perubahan pigmentasi</li> <li>- Monitor turgor kulit</li> <li>- Monitor mual dan muntah</li> <li>- Monitor kadar albumin, total protein, Hb dan kadar Ht</li> </ul> </li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor pucat, kemerahan dan kekeringan konjungtiva</li> <li>- Monitor kalori dan intake nutrisi</li> </ul> <p><b>Intervensi keperawatan opsional:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Energy management</i></li> <li>- <i>Intravenous (IV) therapy</i></li> <li>- <i>Laboratory data interpretation</i></li> <li>- <i>Medication management</i></li> <li>- <i>Teaching: predescribe diet</i></li> </ul>
<p>Hipertermia</p> <p>Definisi:</p> <p>Suhu tubuh meningkat diatas nilai normal</p>	<p><b>Intervensi keperawatan yang disarankan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Fever treatment</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor suhu sesering mungkin</li> <li>- Monitor warna dan suhu kulit</li> <li>- Monitor tekanan darah, nadi dan RR</li> <li>- Berikan antipiretik</li> <li>- Berikan pengobatan untuk mengatasi penyebab demam</li> <li>- Tingkatkan sirkulasi udara</li> </ul> </li> </ol> <p><b>Intervensi keperawatan opsional:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Heat/cold application</i></li> <li>- <i>Nutrition management</i></li> <li>- <i>Skin surveillance</i></li> </ul>
<p>Nyeri akut</p> <p>Definisi:</p> <p>Pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan actual atau potensial atau menggambarkan kerusakan akibat onset yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan durasi &lt;6 bulan.</p>	<p><b>Intervensi keperawatan yang disarankan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Pain management</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor prespitasi</li> <li>- Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan</li> <li>- Kurangi faktor prespitasi nyeri</li> <li>- Pilih dan lakukan penanganan nyeri</li> <li>- ajarkan teknik non farmakologi</li> <li>- berikan analgetik untuk mengurangi nyeri</li> <li>- kolaborasi dengan dokter apabila ada keluhan nyeri yang tidak berhasil</li> </ul> </li> <li>2. <i>Analgesic administration</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tentukan analgesik pilihan, rute pemberian, dan dosis optimal.</li> </ul> </li> </ol> <p><b>Intervensi keperawatan opsional:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Distraction</i></li> <li>- <i>Hypnosis</i></li> <li>- <i>Meditation facilitation</i></li> <li>- <i>Relaxation therapy</i></li> <li>- <i>Vital signs monitoring</i></li> </ul>

#### **4. Implementasi**

Implementasi keperawatan merupakan realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam implementasi juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru. (Budiono & S Pertami, 2015).

#### **5. Evaluasi**

Evaluasi merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Tujuan dari evaluasi antara lain: mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana tindakan keperawatan, serta meneruskan rencana tindakan keperawatan. Proses evaluasi memiliki tahapan mengukur pencapaian tujuan dan penentuan keputusan. Macam-macam evaluasi terdiri dari evaluasi proses (formatif) dan evaluasi hasil (sumatif). Evaluasi pada dasarnya dilakukan untuk mengetahui apakah tujuan yang ditetapkan sudah tercapai atau belum. (Budiono & S Pertami, 2015).

### **C. Tinjauan Konsep 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 (HVC), delta hepatitis (HDV), hepatitis E (HEV), hepatitis F, dan hepatitis G (Nurarif 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, dan *maternal-neonatal*.

### 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

Beberapa agen penyebab virus, toksin, dan alkohol diduga sebagai penyebab cedera pada hati. *Tumor nekrosis faktor-alfa* (TNF- $\alpha$ ) 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 (*jaundice*) 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 ke dalam 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 menyekresi 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.

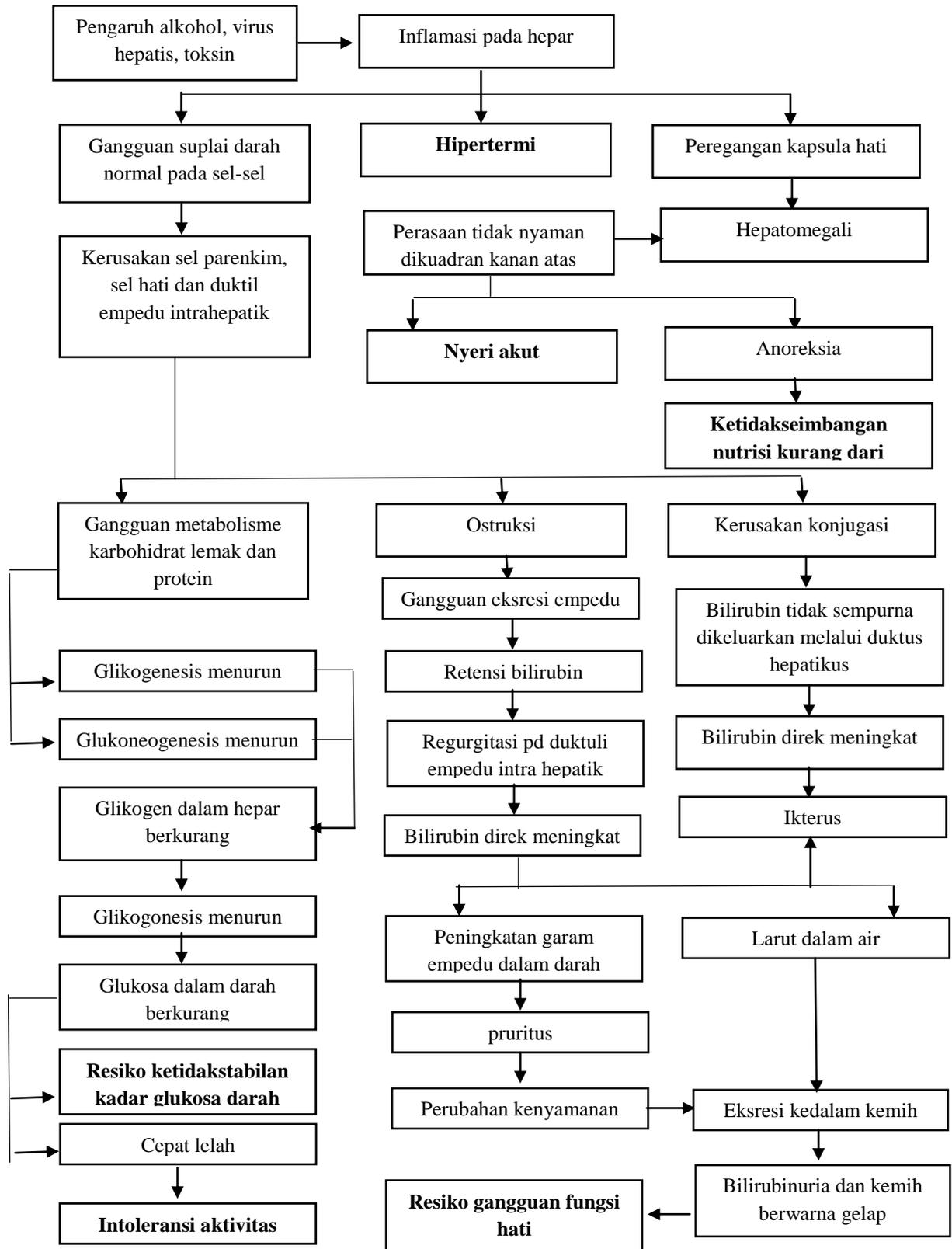
Hati tidak mampu melakukan konjugasi bilirubin atau menyekresikannya akibat duktus intrahepatik yang terdesak. Akibat sekresi bilirubin terkonjugasi ke duodenum berkurang yang berdampak pada menurunnya kemampuan dalam mengemulsi lemak sehingga tidak toleran terhadap makanan berlemak. Selain itu, menurunnya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

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. Pathway Hepatitis (Nurarif A.H. & Kusuma H., 2015)



## 5. Manifestasi Klinik

Manifestasi klinis 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 di pinggang, bahu dan malaise, nyeri abdomen biasanya ringan dan menetap dikuadran kanan atas atau epigastrium, mudah lelah terutama pada sore hari, suhu badan meningkat sekitar 39°C berlangsung selama 2-5 hari, pusing, nyeri, persendian. Keluhan gatal-gatal mencolok pada hepatitis B.

### c. Fase Ikterik

Urine berwarna gelap seperti teh pekat, tinja berwarna pucat, penurunan suhu badan disertai brakikardi, ikterus pada kulit dan sklera

yang terus meningkat pada minggu I, kemudian menetap dan 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 ikterus, 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 D, Nursiswati, & Arafat R, (2017) pemeriksaan diagnostik pada hepatitis adalah sebagai berikut:

a. Laboratoriun

- 1) Kadar aminotransferase aspartate serum dan aminotransferase alanin meningkat
- 2) Kadar bilirubin total dan direk (disertasi 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 negatif terhadap A, B, dan D.
- 4) Tipe D-deteksi antigen delta intrahepatik atau antigen *antidelta imunohegoglobin* (Ig) M pada penyakit akut (atau penyakit akut pada IgM dan IgG).

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 ammonia serta metabolik toksik merupakan stadium lanjut ensefalopati hepatic. Kerusakan jaringan parenkim hati yang meluas akan menyebabkan sirosis hepatis, penyakit ini lebih ditemukan pada alkoholik (Padila, 2017).

## 8. Penatalaksanaan Hepatitis

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

- a) Penderita menunjukkan 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 transaminase* (SGPT)
- d) Wanita hamil penderita hepatitis segera dirujuk ke rumah sakit.
- e) Pemeriksaan enzim SGPT dan gana globulin T untuk memantau keadaan penderita.
- f) Pencegahan hepatitis B dengan vaksin dan dianjurkan bagi yang berisiko terinfeksi.
- g) Saat ini belum ada obat yang dapat memperbaiki kerusakan hati.