

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Hepatitis B merupakan penyakit infeksi pada hati yang menular serta berpotensi mengancam jiwa. Penyakit ini terjadi karena adanya virus yang masuk ke dalam vena porta yang kemudian diterima oleh hati. Penderita Hepatitis B dapat berakhir menjadi kanker hati yang dapat menyebabkan pendarahan pada saluran cerna. Hal ini mengakibatkan penderita akan mengalami ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh serta peningkatan suhu tubuh karena terjadi inflamasi pada hepar. Masalah ini yang menjadi penyebab utama kematian pada penderita hepatitis b. Pada masyarakat modern kerusakan hati yang ringan sampai berat dapat pula disebabkan pemakaian obat-obatan seperti gas anastesi halothane, mengkonsumsi jamur beracun, makanan pengawet, keracunan fosfor kuning dan pola hidup tidak sehat serta higienitas yang tidak diperhatikan (Sholeh S, 2012).

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2011 dalam Anna (2011) menyebutkan, hingga saat ini sekitar dua miliar orang terinfeksi virus hepatitis B di seluruh dunia dan 350 juta orang di antaranya berlanjut jadi infeksi hepatitis B kronis. Diperkirakan, 600.000 orang meninggal dunia per tahun karena penyakit tersebut. Angka kejadian infeksi hepatitis B kronis di Indonesia diperkirakan mencapai 5-10 persen dari jumlah penduduk. Hepatitis B termasuk pembunuh diam - diam karena banyak orang yang tidak tahu dirinya terinfeksi sehingga terlambat ditangani dan terinfeksi seumur hidup. Kebanyakan kasus infeksi

hepatitis B bisa sembuh dalam waktu enam bulan, tetapi sekitar 10 persen infeksi bisa berkembang menjadi infeksi kronis. Infeksi kronis pada hati bisa menyebabkan terjadinya pembentukan jaringan ikat pada hati sehingga hati berbenjol - benjol dan fungsi hati terganggu dan dalam jangka panjang penderitanya bisa terkena sirosis serta kanker hati.

Indonesia menjadi negara dengan penderita Hepatitis B ketiga terbanyak di dunia setelah China dan India dengan jumlah penderita 13 juta orang, sementara di Jakarta diperkirakan satu dari 20 penduduk menderita penyakit Hepatitis B. Sebagian besar penduduk kawasan ini terinfeksi Virus Hepatitis B (VHB) sejak usia kanak-kanak. Sejumlah Negara di Asia, 8-10% populasi orang menderita Hepatitis B kronik (Sulaiman, 2010).

Survey prevalansi hepatitis di Propinsi Jawa Timur yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota (DKK). Dari data DKK menunjukkan bahwa pada tahun 2010 tercatat 39 penderita hepatitis. Sedangkan pada tahun 2011 sampai bulan November ini tercatat sejumlah 25 orang penderita hepatitis. Angka ini menunjukkan penurunan dari tahun 2010 – 2011. Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik Rumah Sakit Siti Khadijah Sepanjang di dapatkan bahwa angka kejadian Hepatitis B di Ruang Shofa-Marwah pada tahun 2013 mencapai 5 orang (25%). Pada tahun 2014 mencapai 8 orang (38%).

Dari uraian di atas sudah menunjukkan bahwa penyakit hepatitis merupakan ancaman kesehatan yang harus diperhatikan serius. Banyak hal yang menyebabkan seseorang dapat terjangkit penyakit ini, selain tertular langsung dari pengidap Hepatitis B dengan adanya kontak erat semisal tinggal satu rumah yang

beragantian menggunakan sikat gigi, penggunaan pisau cukur yang terkontaminasi, berciuman serta melakukan hubungan seksual. Penyebab hepatitis B juga bisa dikarenakan banyak mengkonsumsi obat-obatan tanpa resep dokter, mengkonsumsi alkohol berlebih, penggunaan jarum suntik yang terkontaminasi, reaksi tranfusi darah yang tidak terlindungi virus hepatitis dan penularan dari ibu kepada bayinya yang disebut *Maternal Neonatal* atau penularan secara *Vertikal*. Akan tetapi, penyakit ini juga bisa dicegah dengan imunisasi dan vaksinasi sejak dini. Serta yang harus diperhatikan juga adalah penularannya.

Infeksi virus hepatitis B (VHB) merupakan infeksi yang unik. Tidak banyak jenis virus yang menyebabkan infeksi pada seseorang dengan memberikan dampak sosial - ekonomi yang besar karena penyakit ini menyebabkan infeksi pada populasi dalam skala dunia, dan variasi penampilan kliniknya yang sedemikian beraneka ragam. Apabila seseorang terinfeksi VHB maka proses perjalanan penyakitnya tergantung pada aktifitas sistem pertahanan tubuhnya. Jika sistem pertahanan tubuhnya baik maka infeksi VHB akan diakhiri dengan proses penyembuhan. Namun, bila sistem pertahanan tubuhnya terganggu maka penyakitnya akan menjadi kronik. Penderita Hepatitis B kronik dapat berakhir menjadi sirosis hati atau kanker hati (*karsinoma hepatoceluler*). Sirosis hati sering menimbulkan komplikasi berupa pendarahan saluran cerna hingga koma hepatic (Dalimartha, 2004).

Dalam kaitannya dengan kasus di atas, perawat selaku pemberi asuhan keperawatan pada klien diharapkan mampu untuk memberikan perawatan secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Promotif yaitu memberikan penyuluhan pada pasien dan keluarga untuk berperan aktif dalam proses

penyuluhan. Preventif yaitu mencegah terjadinya penularan kepada orang lain disarankan menjaga lingkungan agar tetap bersih dengan sanitasi yang baik serta memberikan imunisasi dan vaksinasi hepatitis. Kuratif yaitu peranan dalam dalam bidang pengobatan, dalam hal ini perawat melakukan kolaboratif dengan dokter dalam pengobatan terhadap pasien hepatitis, rehabilitatif yaitu mengembalikan pasien dalam peranannya di masyarakat seperti layaknya orang normal setelah kembali dari rumah sakit dan juga menyarankan pada pasien untuk tetap memeriksakan kesehatan di rumah sakit.

Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Hepatitis B di ruang Shofa - Marwah RS. Siti Khadijah Sepanjang”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas maka dapat dirumuskan sebagai berikut : Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada Tn. FT dengan penyakit Hepatitis B di RS Siti Khadijah Sepanjang?

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah memberikan gambaran nyata tentang Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada pasien Tn. F dengan penyakit Hepatitis B di RS Siti Khadijah Sepanjang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah penulis mampu :

1. Melakukan pengkajian pada pasien dengan penyakit Hepatitis B di RS Siti Khadijah Sepanjang.
2. Membuat diagnosa keperawatan pada pasien Hepatitis B di Rs Siti Khadijah Sepanjang.
3. Melakukan tindakan keperawatan pada pasien Hepatitis B di Rs Siti Khadijah Sepanjang.
4. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan pada pasien Hepatitis B di Rs Siti Khadijah Sepanjang.
5. Melakukan pendokumentasian Asuhan Keperawatan pada pasien Hepatitis B di RS Siti Khadijah Sepanjang.

#### **1.4 Manfaat Penulisan**

##### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan proses Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada penderita Hepatitis B.

##### 1.4.2 Manfaat Praktis

###### 1.4.2.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat memberi informasi atau gambaran untuk peneliti sendiri tentang Asuhan Keperawatan pada penderita Hepatitis B.

###### 1.4.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai bahan acuan untuk intitusi pendidikan DIII Keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pendidikan keperawatan dimasa yang akan datang.

#### 1.4.2.3 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan informasi kepada perawat yang ada di rumah sakit dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan khususnya dengan kasus Hepatitis B.

#### 1.4.2.4 Bagi Klien dan Keluarga

Sebagai bahan masukan bagi klien dalam mengatasi permasalahan yang dihadapinya, juga dapat memberikan kepuasan bagi keluarga klien atas Asuhan Keperawatan yang diberikan.

#### 1.4.2.5 Bagi Tenaga Keperawatan

Sebagai bahan masukan dan informasi untuk menambah pengetahuan (kognitif), keterampilan (skill), dan sikap (attitude) bagi instansi terkait khususnya di dalam meningkatkan pelayanan pada klien dengan penyakit Hepatitis B. Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman tentang Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dengan kasus Hepatitis B.

### **1.5 Metode Penulisan Dan Teknik Pengumpulan Data**

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menggunakan metode penulisan deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan tahapan - tahapan yang meliputi Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, dan Evaluasi (Nikmatur, 2012). Cara yang digunakan dalam pengumpulan data diantaranya :

### 1.5.1 Anamnesis

Tanya jawab / komunikasi secara langsung dengan klien (autoanamnesis) maupun tak langsung (alloanamnesis) dengan keluarganya untuk menggali informasi tentang status kesehatan klien. Komunikasi yang digunakan adalah komunikasi terapeutik (Nikmatur, 2012).

### 1.5.2 Observasi

Suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan mengadakan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan pada klien selama di rumah sakit dan lebih bersifat obyektif yaitu : dengan melihat respon klien setelah dilakukan tindakan.

### 1.5.3 Pemeriksaan Fisik

#### 1. Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan empat cara dengan melakukan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

#### 2. Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan indikasi.

Contoh : pemeriksaan laboratorium (Nikmatur, 2012)

### 1.5.4 Studi Dokumentasi

Suatu teknik pengumpulan data yang diperoleh dengan mempelajari catatan medik dan catatan perawatan serta hasil pemeriksaan diagnostik yang ada. Dalam hal ini penulis mempelajari buku laporan, catatan keperawatan dan catatan medik serta hasil diagnostik.

## **1.6 Lokasi dan Waktu**

1.6.1 Lokasi asuhan keperawatan dilakukan di RS Siti Khadijah Sepanjang.

1.6.2 Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada tanggal 02 Januari 2015 – 03 Juli 2015.