

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit hati adalah salah satu penyakit yang menular yang semakin lama semakin banyak pasiennya, yang termasuk penyakit hati ini adalah radang hati (hepatitis akut maupun kronik), hati yang mengerut (sirosis), kanker hati. Salah satu masalah yang perlu mendapatkan perhatian secara khusus antara lain penyakit hepatitis, karena banyak orang Indonesia yang menderita hepatitis. Biasanya hal ini terjadi karena adanya virus dari berbagai jenis yang masuk ke vena porta yang kemudian diterima oleh hati. Pada masyarakat modern kerusakan hati yang ringan sampai berat dapat pula disebabkan pemakaian obat – obatan seperti gas anestesi halothane, mengonsumsi jamur beracun, makanan pengawet, keracunan fosfor kuning dan pola hidup sehat atau higienitas yang tidak diperhatikan (Sholeh S. Naga, 2012).

Adapun beberapa hal yang menjadi pola penularan antara lain penularan dari ibu ke bayi saat melahirkan, hubungan seksual, transfusi darah, jarum suntik, maupun penggunaan alat kebersihan diri (sikat gigi, handuk), secara bersama – sama. Hepatitis B dapat menular pada setiap orang yang akan tetapi umumnya mereka yang berusia produktif akan lebih beresiko terkena penyakit hepatitis. Adapun gejala klinis yang khas yaitu badan lemah, kencing berwarna seperti teh (pekat), mata dan seluruh

badan menjadi kuning. Hepatitis B akut kadang bisa menjadi kronis. Angka kejadian (prevansi) hepatitis B kronis di Indonesia diperkirakan mencapai 5 – 10% dari total penduduk atau setara dengan 13,5 juta penderita. Sehingga Indonesia menjadi Negara asia ke 3 pengidap hepatitis B kronik paling banyak, setelah Cina dan India. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengatakan hasil riset kesehatan dasar tahun 2007 menunjukkan, prevelensi penyakit hepatitis B sebesar 9,4%. Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia merupakan Negara dengan endemisitas tinggi Hepatitis B (Profil Kesehatan DKK, 2007).

Hepatitis telah menjadi masalah global. Saat ini diperkirakan 400 juta orang di dunia terinfeksi penyakit hepatitis B kronis, bahkan sekitar 1 juta orang meninggal setiap tahun karena penyakit tersebut. Hepatitis menjadi masalah penting di Indonesia yang merupakan jumlah penduduk keempat terbesar di dunia (Wening Sari, 2008). 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 (bisa dalam bentuk hepatitis akut, hepatitis kronis tidak aktif, hepatitis kronis aktif, sirosis hati atau kanker hati) (Cahyono, 2010).

Infeksi virus hepatitis B (HBV) telah menjadi masalah kesehatan masyarakat global yang serius. Prevalensinya bervariasi antar Negara, berkisar 0,1%-20%. Diperkirakan terdapat 400 juta pengidap HBV di seluruh dunia, dengan 500.000 diantaranya meninggal akibat penyakit hati tersebut. Pola infeksi HBV dibagi

menjadi 3 daerah endemisitas yaitu Endemisitas Tinggi, Sedang dan Rendah, masing-masing dengan prevalensi HBV berkisar antara: 8%-20, 3%-7%, dan 0,1%-2%. Negara dengan tingkat endemisitas tinggi antara lain Negara-negara Afrika sub-Sahara, Asia tenggara, dan China. Berdasarkan laporan para ahli, Indonesia terletak di antara tingkat endemisitas tinggi dan endemisitas sedang (Mulyanto, 2010).

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) infeksi HBV merupakan masalah kesehatan yang serius di banyak bagian dunia. HBV menginfeksi lebih dari 350 juta orang di seluruh dunia. Sekitar 5% dari populasi dunia mempunyai infeksi HBV merupakan penyebab utama hepatitis kronis, sirosis, dan karsinoma hepatoseluler di seluruh dunia. Diperkirakan 500.000 – 1000.000 orang meninggal setiap tahun dari penyakit hati terkait HBV. Daerah-daerah dengan prevalensi hepatitis B tinggi, seperti Asia Tenggara, China, dan Afrika, lebih dari setengah populasi terinfeksi pada suatu saat dalam kehidupan mereka; sekitar 10% adalah kronis membawa virus, yang merupakan hasil dari transmisi neonates baik (vertikal) atau penularan dari satu orang ke orang lain (horizontal). Daerah dengan tingkat endemisitas rendah termasuk Amerika Utara, Eropa Barat, dan Australia, di mana hanya sebagian kecil mengalami kontak dengan virus (WHO, 2002).

Indonesia merupakan Negara kepulauan atas lebih dari 17.000 pulau dengan berbagai tingkat hygiene dan sanitasi. Perbedaan hygiene dan sanitasi member perbedaan dalam pola penularannya, sedangkan pulau-pulau dapat mengisolasi kemungkinan penyebarannya. Dengan demikian dapat dipahami bahwa prevalensi infeksi HBV di Indonesia sangat bervariasi antar pulau. Prevalensi infeksi HBV di

Indonesia diperkirakan berada di antara tingkat endemisitas tinggi dan endemisitas sedang. Data donor darah yang dikumpulkan pada tahun 1995 menunjukkan bahwa pada umumnya daerah-daerah di pulau Jawa mempunyai prevalensi yang lebih rendah (sekitar 5%) dibanding daerah luar pulau Jawa (sekitar 8%). Para ahli melaporkan bahwa, prevalensi infeksi HBV di daerah Indonesia bagian timur menunjukkan kisaran antara 5%-16%. Meskipun demikian penelitian akhir-akhir ini makin member petunjuk akan betapa besarnya variasi prevalensi HBV antar daerah di Indonesia. Penelitian tahun 2008 pada sekitar 1300 penduduk dewasa tampak sehat di 4 kecamatan di daerah Kabupaten Jayapura, Papua, menunjukkan prevalensi HBV sekitar 4,3% (Mulyanto, 2010).

Survey prevalensi hepatitis di Propinsi Jatim dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota (DKK). Data pada 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 (Profil Kesehatan DKK, 2010).

Laporan penyakit Hepatitis di RS Bhakti Rahayu Surabaya pada tahun 2012 mencapai 16 orang penderita tiap bulannya pasti ada 1-2 pasien penderita Hepatitis.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam Medik Rumah Sakit Bhakti Rahayu Surabaya didapatkan bahwa angka kejadian hepatitis di Ruang Agung pada tahun 2011 mencapai 4 orang (25%). Pada tahun 2012 didapatkan 7 orang (43,75%). Pada tahun 2013 didapatkan angka kejadian hepatitis mencapai 5 orang (51,25%).

Hepatitis termasuk penyakit mematikan dan menelan tidak sedikit korban. Namun penyakit hepatitis mampu diatasi lewat vaksinasi atau imunisasi. Namun yang juga perlu diperhatikan masalah higienitas atau kebersihan tubuh supaya seseorang terhindar dari ancaman penyakit yang menular dengan cepat melalui berbagai media ini.

Dengan banyaknya permasalahan diatas sebagai perawat yang professional di tuntut untuk dapat melakukan tindakan dalam masalah yang terjadi pada pasien yang dimana tindakan tersebut bila dikaitkan dengan peranan perawat meliputi 4 aspek yaitu : promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Aspek promotif yaitu memberikan penyuluhan pada pasien dan keluarga untuk berperan aktif dalam proses penyuluhan, sedangkan aspek preventif yaitu mencegah terjadinya penularan pada orang lain disarankan untuk menjaga lingkungan serta memberikan imunisasi atau vaksinasi hepatitis.

Aspek kuratif yaitu peranan dalam bidang pengobatan, dalam hal ini perawat melakukan kolaboratif dengan dokter dalam pengobatan terhadap pasien hepatitis, rehabilitative yaitu mengebalikan pasien dalam peranannya dimasyarakat seperti layaknya orang normal setelah kembali dari rumah sakit juga menyarankan pada pasien untuk tetap memeriksakan kesehatan ke Rumah Sakit.

Dalam hal ini peran perawat sangatlah penting dimana perawat harus mampu memberikan perhatian penuh kepada pasien. Dan perawat juga harus dapat merencanakan dan melaksanakan asuhan keperawwatan pada pasien

hepatitis, sehingga perawat dituntut untuk mengerti, memahami, dan menguasai teori yang mendasari masalah dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Tn D dengan Hepatitis B di RS Bhakti Rahayu Surabaya”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut diatas maka dapat diuraikan sebagai berikut : Bagaimana pelaksanaan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Tn D dengan penyakit Hepatitis B di RS Bhakti Rahayu Surabaya?

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah memberikan gambaran nyata tentang Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada pasien Tn. D dengan penyakit Hepatitis B di RS Bhakti Rahayu Surabaya

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah penulis mampu :

1. Melakukan pengkajian pada pasien dengan penyakit Hepatitis B di RS Bhakti Rahayu.
2. Membuat diagnosa keperawatan pada pasien Hepatitis B di RS Bhakti Rahayu.

3. Melakukan tindakan keperawatan tindakan pada pasien Hepatitis B di RS Bhakti Rahayu.
4. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan pasien Hepatitis B di RS Bhakti Rahayu.
5. Melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien Hepatitis B di RS Bhakti Rahayu.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1. Teoritis**

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melaksanakan proses Asuhan Keperawatan pada pasien yang menderita Hepatitis B.

##### **2. Praktis**

###### **1.4.2.1 Bagi Peneliti**

Merupakan teori yang diperoleh selama duduk dibangku kuliah serta diharapkan nantinya penelitian dapat memberikan pelayanan yang optimal pada individu atau masyarakat.

###### **1.4.2.2 Bagi Insttusi Pendidikan**

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk institusi pendidikan DIII Keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu 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 bagi perawat yang ada di RS dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada pasien Hepatitis B.

### **1.4.2.4 Bagi Pasien**

Sebagai bahan masukan bagi pasien dalam mengatasi permasalahan yang dihadapinya dan menyarankan pada pasien untuk tetap memeriksakan kesehatan ke Rumah Sakit.

### **1.4.2.5 Bagi Tenaga Keperawatan**

Sebagai bahan masukan dan informasi untuk menambah pengetahuan, keterampilan, dan sikap bagi instansi terkait khususnya di dalam meningkatkan pelayanan perawatan pada pasien yang mengidap penyakit Hepatitis B.

## **1.5 Metode Penulisan**

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulisan menggunakan metode penulisan deskriptif sebagai berikut :

### **1) Tehnik pengumpulan data**

Penulis melakukan asuhan keperawatan secara langsung terhadap kasus penyakit Hepatitis B dengan melakukan pengumpulan data.

Dengan cara sebagai berikut :

**a. Studi Kepustakaan**

Yaitu penulis membaca referensi yang mempunyai hubungan dengan konsep dan teori yang terkait dengan penyakit Hepatitis B.

**b. Studi Kasus**

Memberikan asuhan keperawatan secara nyata dilapangan untuk memperoleh gambaran kasus yang sebenarnya dengan menggunakan suatu proses keperawatan.

**c. Tehnik Observasi**

Penulis secara langsung melakukan pengumpulan data.

**d. Dokumeentasi**

Penulis mengumpulkan data catatan keperawatan di sertai mengadakan diskusi dengan tim kesehatan untuk di analisa sebagai data yang mendukung masalah ini.

**1.6 Lokasi dan Waktu**

1. Lokasi Asuhan Keperawatan dilakukan di RS Bhakti Rahayu.
2. Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada tanggal 02 – 04 Juli 2013.