

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori Hepatitis B

2.1.1 Pengertian Hepatitis B

Hepatitis adalah nama lain dari peradangan hati, tepatnya pada sel hati. Peradangan ini paling sering disebabkan oleh virus, walaupun dapat juga oleh sebab – sebab lain. Sampai saat ini sudah dapat dideteksi ada tuju macam virus Hepatitis (A, B, C, D, E, F, G, TT). Tapi virus yang sampai saat ini diketahui paling sering menyerang dan membuat kerusakan sel hati adalah virus Hepatitis A, B dan C menjadi menetap dan serius (Askandar Tjokroprawiro, 2007).

Hepatitis B adalah peradangan pada sel-sel hati yang disebabkan oleh infeksi virus hepatitis B (HBV). Hepatitis B dapat menyebabkan penyakit hati akut dan kronis. Hepatitis B dapat didefinisikan sebagai suatu infeksi sistemik oleh virus disertai nekrosis dan inflamasi sel-sel hati yang menghasilkan gejala klinis, biokimia serta seluler yang khas. Hepatitis B merupakan suatu infeksi sistemik yang menimbulkan peradangan dan nekrosis hati, yang mengakibatkan terjadinya serangkaian kelainan klinik, biokimiawi imuoserologik, dan morfologik. Hepatitis adalah suatu peradangan siklus pada jaringan hati yang disebabkan oleh infeksi virus dan reaksi toksin obat-obatan, serta bahan-bahan kimia yang memberikan gejala yang

khas, yaitu badan panas, kencing berwarna seperti air the pekat, mata dan seluruh badan berwarna kuning (Bennet, 2008).

Hepatitis B merupakan infeksi pada hati yang disebabkan oleh virus hepatitis B (HBV). Keadaan ini mengakibatkan peradangan dan pembengkakan hati, dan kadang-kadang kerusakan hati yang nyata, sering terjadi bahwa penderita sama sekali tidak merasakan dan menyadari bahwa dirinya sedang terinfeksi oleh virus, karena keluhan yang khas yaitu keluhan seperti flu tidak berkembang segera, bahkan bisa tidak muncul sama sekali, sehingga penderita tidak merasakan keluhan sama sekali. Seseorang bias terkena infeksi jika ia tidak imun terhadap virus dan terpapar dengan darah atau cairan tubuh dari penderita atau pengidap hepatitis B (HBV), (H Ali Sulaiman, 2010).

Hepatitis B radang hati yang disebabkan oleh virus tipe B yang disebut dengan VHB. Hepatitis B merupakan penyakit yang dapat menimbulkan seluruh penduduk dunia tanpa terkecuali akan tetapi yang paling dominan pada Negara yang beriklim tropis termasuk Indonesia (Naga, 2012). Perubahan morfologi yang terjadi di hati disebabkan oleh berbagai toksin, tergantung jenis hepatotoksin. Contohnya karbon terta klorida, terrasikli, etanol, dapat menyebabkan infiltrasi lemak dan nekrosis pada hati, sasaran dari hepatitis B adalah orang usia lanjut umumnya orang dewasa. Transmisi (penularan) terjadi melalui darah dan produk darah, bahkan sedikit darah saja sudah cukup untuk menularkan penyakit ini. Kebanyakan penderita hepatitis B yang telah terjadi ikterik, biasanya akan sembuh

dalam 2 minggu. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh para dokter, ternyata sangatlah sedikit penderita penyakit hepatitis B yang menjadi ikterik. Masih jauh lebih banyak penderita yang mengidap penyakit jenis anikterik yang sangat ringan, yang gejala – gejalanya hanya rasa lelah, malaise, dan hilangnya nafsu makan. Meskipun gejala dari inikterik sangat ringan , namun justru jenis inilah yang mempunyai peluang besar untuk menjadi hepatitis kronok, (Sholeh S. Naga, 2012).

Hepatitis B merupakan Silent Disease, dimana seseorang bias saja terinfeksi selama bertahun – tahun namun tidak menunjukkan gejala. Akan tetapi sebagian besar pengidap hepatitis B dapat menunjukkan gejala yang dapat terlihat setelah beberapa minggu atau beberapa bulan terinfeksi virus hepatitis B seperti demam yang mirip gejala flu, lelah, mual, muntah, nafsu makan berkurang, nyeri perut dark urine (air kencing keruh atau pekat), nyeri otot dan jaundice (kulit berwarna kuning), (Sholeh S. Naga, 2012).

Kebanyakan orang yang mengalami penyakit hati berat diakibatkan mengonsumsi jamur beracun, keracunan fosfor kuning dan pada sedikit kasus disebabkan pemakaian obat - obatan, akibatnya seorang penderita akan mengalami sakit yang sangat serius dan secara otomatis nafsu makan akan hilang, (Sholeh S. Naga, 2012).

Di Indonesia jalur penularan infeksi HBV (virus hepatitis B) yang terbanyak adalah secara parenteral yang secara vertical (transmisi maternal – neonatal), atau

horizontal (kontak antar individu yang sangat erat dan lama, seksual, aitrogenik, penggunaan jarum suntik bersama). Hal ini dimungkinkan karena HVB dapat ditemukan pada hampir semua cairan tubuh pasien yaitu saliva, air mata, cairan semen, cairan serebrospinal, asites, air susu ibu (ASI), cairan synovial, getah lambung dan cairan pleura. Walaupun HVB ditemukan di dalam ASI konsentrasi VHB yang ditemukan rendah dan tidak berhubungan dengan resiko transmisi yang bermakna sehingga tidak beralasan untuk melarang pemberian ASI. Cara penularan virus ini dapat melalui pasien yang sedang terinfeksi secara akut maupun seorang karier (Mulyanto, 2010).

2.1.2 Anatomi Fisiologi

Berbagai toksin, tergantung jenis hepatoksin. Contohnya karbon khlorida, tertasikli, etanol, dapat menyebabkan infiltrasi lemak dan nekrosis pada hati. Kontrasepsi oral, tes kolesistografi, dan khlorpromazi menyebabkan kolestasis dan peradangan pada portal. Dengan demikian terjadi perubahan bentuk hati yang pada akhirnya menyebabkan fungsi liver berubah. Perubahan ditunjukkan dengan adanya tanda dan gejala seperti peningkatan serum, enzim, yang menunjukkan adanya kerusakan liver (Sholeh S. Naga, 2012).

Hati adalah kelenjar terbesar dalam tubuh, yang terletak di bagian teratas dari rongga abdomen sebelah kanan di bawah diafragma. Hati secara luas dilindungi oleh iga – iga. Setiap belahan hati terdiri atas lobus yang berbentuk polyhedral (segi

banyak). Hati terbagi dalam dua belahan utama : kanan dan kiri, permukaan atas hati terbentuk cembung dan terletak di bawah diafragma, permukaan bawah tidak rata dan memperlihatkan lekukan hati (Shole S. Naga, 2012).

Berdasarkan fungsi hati juga termasuk juga alat ekskresi. Hal ini dikarenakan hati membantu fungsi ginjal dengan cara memecah beberapa senyawa yang bersifat racun dan menghasilkan amino, urea, dan asam urat dengan memanfaatkan nitrogen dari asam amino. Proses pemecahan senyawa racun oleh hati disebut proses detoksifikasi (Sholeh S. Naga, 2012).

Ukuran hati

Panjang : Seberapa mili meter

Diameter : 0,8-2 mm

Isi : 50 000-100 000 lobus

Arteri Hepatica : Merupakan pembuluh darah yang keluar dari aorta dan memberi seperlima darah kepada hati. Darah ini mempunyai kejenuhan oxygen 95 – 100%.

Vena Portal: Terbentuk dari vena lienalis dan vena mesenterika posterior, member 4/5 darah ke hati dengan kejenuhan oxygen 70%.

Vena Hepatica: Mengembalikan darah dari ke vena kava inferior.

Saluran Empedu: Terbentuk dari penyatuan kapiler – kapiler empedu dari sel hati.

Cabang vena portal,arteri hepatic dan saluran empedu di bungkus bersama oleh sebuah jaringan ikat yang disebut kapsul glisson dan membentuk saluran portal. Darah yang berasal dari vena portal bersentuhan erat dengan sel hati. Pembuluh darah hilus berjalan diantara lobula hati disebut vena interlobular, pembuluh darah ini menuangkan isinya kedalam vena lain (vena sub lobuler), vena ini bergabung membentuk beberapa vena hepatica dan bergabung langsung kedalam vena cava inferior (Sholeh S. Naga, 2012).

Hati merupakan kelenjar terbesar dalam tubuh, rata – rata sekitar 1500gr atau 2,5% berat badan pada orang dewasa normal. Hati merupakan organ lunak yang dibentuk oleh struktur sekitarnya. Permukaan superior adalah cembung dan terletak dibawah kubah kanan diafragma dan sebagian kubah kiri bagian bawah hati adalah cekung dan merupakan atap gijal kanan, lambung, pancreas, dan usus. Terdapat dua lobus utama, kanan dan kiri. Lobus kiri dibagi menjadi sigmen medial dan lateral oleh ligamentum falsiforme yang dapat dilihat dari luar. Ligamentum falsiforme berjalan dari hati ke hati ke diafragma dan dinding depan abdomen. Permukaannya diliputi oleh peritonium veseral, kecuali daerah kecil pada permukaan posterior yang melekat langsung pada diafragma. Beberapa Ligamentum yang merupakan lipatan Peritonium membantu menyokong hati. Dibawah Peritonium terdapat jaringan menyambung padat yang dinamakan Kapsul Glisson, yang meliputi permukaan semua organ dan pada hilus atau porta hepatitis pada permukaan inferior, dan

melanjutkan diri ke dalam massa hati, membentuk rangka untuk cabang – cabang vena portal, arteri hepatica dan saluran empendu (Sholeh S. Naga, 2012).

Setiap lobus hati dibagi menjadi struktur – struktur yang dinamakan lobules. Setiap lobulus merupakan bentuk heksagonal yang terdiri atas lempeng – lempeng sel hati yang berbentuk kubus yang tersusun radial yang mengelilingi vena sentralis. Diantara lempengan sel fagositik atau sel kuffer merupakan system vetikuloendotel, fungsi utamanya adalah menelan bakteridan bendah asing lainnya dalam darah, hanya sumsum tulang yang mempunyai massa sel vetikuloendotel yang lebih banyak daripada yang terdapat dalam hati, jadi hati merupakan sala satu organ utama sebagian pertahanan invasi bakteri dan agen toksik. Selain cabang – cabang vena porta dan arteria hepatica yang mengikari bagian perifer lobulus hati juga terdapat saluran empendu. Saluran empendu inter lobuler membentuk kapiler empendu yang sangat kecil dinamakan kanalikuei, yang bermuara dalam saluran empendu terminal yang terdapat pada septa antara lobulus hati yang berdekatan (Sholeh S. Naga, 2012).

Hati adalah kelenjar paling besar dalam tubuh. Hati berada di bagian kanan atas rongga abdomen, memenuhi hampir semua hipokandrium kanan dan tepat di bawah diafragma. Hati mempunyai 2 lobus utama, lobus kanan jauh lebih besar daripada lobus sebelah kiri. Lobus kanan terletak di atas fleksur kolik kanan dan ginjal kanan, sedangkan lobus kiri terletak di atas lambung (Sholeh S. Naga, 2012).

Hati terdiri dari sejumlah besar lobulus hepatica yang tampak berbentuk hexagonal. Masing-masing berdiameter sebesar 1 mm dan mempunyai vena intralobular sentra kecil (tribut vena hepatica). Disekitar tepi lobulus terdapat kanal portal, masing- masing berisi 1 cabang vena porta (vena interlobular), 1 cabang arteri hepatica, dan 1 duktus empedu kecil. Ketiga struktur ini bersatu dan disebut triadporta (Sholeh S. Naga, 2012)

Lobulus tersusun atas sel-sel hati yang merupakan sel-sel besar dengan 1 atau 2 inti dan sitoplasma granular yang halus. Sel-sel hati diatur dalam lapisan-lapisan, satu sel yang tebal, disebut lamena hepatica. Lamena ini tersusun tidak teratur untuk membentuk dinding dengan jembatan sel hati yang menghubungkan lamena sekitarnya. Diantara lamena terdapat ruang berisi vena-vena kecil dengan banyak anastomosis diantaranya dan duktus empedu kecil yang disebut kanalikuli. Di dalam hati, vena porta membawa darah yang kaya dengan bahan makanan dari saluran cerna dan arteri hepatica membawa darah yang kaya oksigen dari sistem arteri. Arteri dan vena hepatica ini bercabang menjadi pembuluh-pembuluh yang lebih kecil membentuk jejaring kapiler diantara sel-sel hati yang membentuk lamina hepatica. Jaringan kapiler ini kemudian mengalir ke dalam vena kecil di bagian tengah masing-masing lobulus, yang menyuplai vena hepatic. Pembuluh-pembuluh ini membawa darah dari kapiler portal dan darah yang mengalami deoksigenasi yang telah dibawa ke hati oleh arteri hepatica sebagai darah yang telah dioksigenasi (Sholeh S. Naga, 2012).

Fungsi hati terdiri dari 3 bagian,yaitu :

1. Fungsi metabolik

- a. Lemak yang disimpan di pecah-pecah untuk membentuk energi, proses ini disebut desaturasi.
- b. Kelebihan asam amno dipecah dan diubah menjadi urea.
- c. Obat-obatan dan racun detoksifikasi.
- d. Vitamin A disitiesis dari karoten hati adalah penghasil panas utama tubuh.
- e. Plasma protein disintesis.
- f. Sel-sel jaringan yang dipakai dipecah untuk membentuk asam urat dan urea.
- g. Kelebihan karbohidrat diubah menjadi lemak untuk disimpan menjadi lemak.
- h. Protrombin dan fibrinogen disintesis dari asam amino.
- i. Antibodi dan antitoksin diproduksi.
- j. Heparin diproduksi.

2. Fungsi penyimpanan

- a. Vitamin A dan D.
- b. Faktor anti anemia.
- c. Zat besi dari diet dan dari sel darah yang telah dipakai.
- d. Glukosa disimpan sebagai glikogen dan diubah kembali menjadi glukosa jika terdapat glukagon.

3. Fungsi sekresi

- a. Empedu dibentuk dari unsur-unsur yang dipecah oleh darah.

2.1.3 Etiologi

Penyebab dari hepatitis B adalah virus hepatitis B (HBV). DNA virus dalam keluarga *hepadnaviridae*. Hepatitis biasanya terjadi karena virus hepatitis B, Hepatitis juga bisa terjadi karena infeksi virus lainnya, seperti mononukleosis infeksiosa, demam kuning dan infeksi cytomegalovirus. Penyebab hepatitis yang utama adalah alkohol, obat-obatan, infeksi virus, bahan kimia, racun, dan reaksi transfuse darah yang tidak terlindungi virus hepatitis (Sharma, 2008).

Cara penularan :

1. Vertikal transmission

Penularan dari ibu ke anak umumnya terjadi sewaktu proses persalinan dan ini terutama terjadi pada daerah endemik. Umumnya ini terjadi dari ibu yang darahnya dijumpai HBeAg positif, tapi hal ini bisa juga terjadi pada keadaan e antigen tidak dijumpai. Umumnya bayi yang terinfeksi akan menjadi carriers dengan insiden yang tinggi dari HbeAg positif. Begitupun biasanya adalah asimtomatik, sebagian dari bayi sering terjadi kronik hepatitis dengan resiko pada usia dewasa untuk terbentuk sirosis hepatis dan primary hepatoseluler karsinoma. Mekanisme terjadinya infeksi pada perinatal tidak diketahui secara pasti, tetapi kemungkinan terjadi saat persalinan atau segera sesudah bayi dilahirkan sebagai akibat

masuknya darah si ibu ke dalam sirkulasi si bayi, tertelan darah si ibu atau secara tak sengaja terjadi inokulasi darah ibu ke bayi.

2. Secara sexual ataupun kontak langsung

Data terakhir menunjukkan bahwa penularan secara seksual dari hepatitis B merupakan cara tersering dibandingkan dugaan sebelumnya. di negara maju penularan melalui cara ini merupakan yang sering, tetapi bagaimana cara pasti penularannya tidak diketahui secara pasti. hal ini mungkin terjadi dengan masuknya cairan yang infeksius melalui daerah yang terluka sewaktu mengadakan hubungan. pada keadaan ini penularan yang terjadi pada antigen positif carriers adalah sebesar 20 % per tahun. pada homo seksual ini merupakan resiko tinggi untuk terjadi penularan. cairan tubuh telah terbukti dapat sebagai sumber penularan dan HbsAg telah dijumpai pada cairan saliva, seminal fluid, kolostrum, asi, cairan eksudat, cairan vagina, urine, tinja dan keringat. begitupun pada beberapa kasus tidak dapat dipastikan apakah cairan tersebut mengandung partikel kuman yang infeksius atau hanya partikel surface antigen yang infeksius.

3. Darah dan produk darah

Penularan secara tak sengaja melalui per kutan dengan masuknya sedikit darah adalah jauh lebih sedikit daripada penularan yang terjadi secara vertikal maupun secara seksual. keadaan ini dapat terjadi pada saat operasi atau pencabutan gigi, dimana alat yang digunakan tidak steril. hal ini juga dijumpai pada

penggunaan obat yang salah, penindikan telinga, lobang hidung ataupun pada tindakan akupuntur. penularan melalui transfusi darah, donor harus terlebih dahulu di skrining terhadap hepatitis B.

4. Keadaan lain yang memungkinkan.

Cara penularan lain bisa terjadi adalah pada pembuatan tato, acara ritual dengan mempersembahkan darah, sirkumsisi dengan menggunakan alat tidak steril. penularan melalui gigitan serangga gigitan serangga penghisap darah taupun kutu busuk sangatlah jarang, kecuali pada simpanse dimana serangga tersebut segera setelah menghisap darah penderita berpindah lagi pada objek lain dan langsung menghisap darah kembali.

2.1.4 Tipe-Tipe Hepatitis

Hepatitis adalah penyakit yang menyerang hati dan dapat berdampak akhir pada kematian, jenis penyakit ini cukup berbahaya bagi individu yang menderitanya, karena kerusakan hati dapat memperuhi system lainnya seperti pencernaan dan detoksifikasi dalam tubuh.

1. Hepatitis Tipe A (HAV)

Adalah anggota terpisia dari picornavirus, mengandung DNA untai tunggal lurus berukuran 7,5kb. Pertama kali diklasifikasikan sebagai enterovirus 72, nukleotida dan deretan asam amininya cukup berbeda untuk ditetapkan sebagai genus baru picornavirus. Hanya satu serotipe yang diketahui. HAV

pertamakali dideteksi dalam feses dan hati dengan mikroskop electron. Berbagai lini sel primate akan mendorong pertumbuhan HAV. Biasanya tidak ada efek sitopati yang jelas, mutasi genom virus terdeteksi selama adaptasi terhadap biakan jaringan.

2. Hepatitis Tipe B (HBV)

Penyebab hepatitis serum, diklasifikasikan sebagai suatu hepadnavirus. Tipe ini diklasifikasikan sebagai suatu infeksi kronis, terutama pada yang terinfeksi saat bayi. Ini merupakan faktor utama dalam perkembangan terakhir penyakit hati dan karsinoma hepatoseluler pada individu tersebut.

3. Hepatitis Tipe C (HCV)

Adalah virus RNA untai positif, diklasifikasikan dalam flaviviridae genus hepacivirus. Sebagian besar infeksi baru HCV bersifat sub klinis. Mayoritas pasien HCV menderita hepatitis kronis. Sekitar 25.000 individu meninggal setiap tahunnya di AS karena penyakit hati kronis dan sirosis.

4. Hepatitis Tipe D (Hepatitis delta)

Suatu system antigen antibody yang membatasi antigen delta (delta Ag) dan antibody delta (anti delta) terdeteksi pada beberapa infeksi HBV. Antigen tersebut ditemukan dalam partikel HBsAg tertentu. HDV adalah virus perusak yang mendapat asulubung HBsAg untuk penularannya. Ia seringkali menimbulkan hepatitis yang paling berat pada pasien positif HBsAg.

5. Hepatitis E (HEV)

Ditularkan melalui usus dalam bentuk epidemic di Negara berkembang yang air seringkal terkontaminasi feses. Pertamakali tercatat dalam sampel wabah di New Delhi tahun 1995, ketika 29,000 kasus hepatitis enteric terjadi karena air minum terkontaminasi air selokan.

6. Hepatitis G (HGV)

Anggota family flaviviridae yang baru ini ditemukan telah diklon ia tersebar luas pada manusia dan dapat ditularkan secara parenteral atau seksual. Infeksi ini belum begitu jelas.

2.1.5 Patofisiologi

infeksi virus hepatitis B ditularkan secara hematogen dan seksual. HBV merupakan virus yang mereplikasi hepatotropik di hati dan menyebabkan disfungsi sel-sel hati. Hasil dari infeksi ini adalah interaksi rumit host-virus yang mengakibatkan gejala akut atau asimtomatik. Pasien mungkin dapat menjadi kebal terhadap HBV atau justru mengembangkan carrier kronis ke sisi lainnya (Mansour, 2007). Virus hepatitis yang menyerang hati menyebabkan peradangan dan infiltrate pada hepatocytes oleh sel mononukleous. Proses ini menyebabkan degrenerasi dan nekrosis sel perenchyh hati (Mansour, 2007).

Respon peradangan menyebabkan pembekakan dalam memblokir system drainage hati, sehingga terjadi destruksi pada sel hati. Keadaan ini menjadi statis empendu (biliary) dan empendu tidak dapat diekresikan kedalam kantong empendu

bahkan kedalam usus, sehingga meningkat dalam darah sebagian hiperbilirubinemia, dalam urine sebagai urobilinogen dan kulit hepatoceluler jaundice. Hepatitis terjadi dari yang asimptomatik sampai dengan timbulnya sakit dengan gejala ringan. Sel hati mengalami regenerasi secara komplik dalam 2 sampai 3 bulan lebih gawat bila dengan nekrosis hati dan bahkan kematian. Hepatitis dengan sub akut dan kronik dapat permanen dan terjadinya gangguan pada fungsi hati. Individu yang dengan kronis akan sebagai karier penyakit dan resiko berkembang baik menjadi penyakit kronik hati atau kaker hati.

Perubahan morfologi yang terjadi pada hati sering kali mirip untuk berbagai virus yang berlainan. Pada kasus yang klasik, hati tampaknya berukuran dan berwarna normal, terjadi kekacauan susunan hepatoseluler, cedera dan nekrosis hati dalam beberapa derajat, dan peradangan periportsl. Perubahan ini bersifat reveribel sempurna bila fase akut penyakit mereda. Pada beberapa kasus, nekrosis submasif atau massif dapat mengakibatkan gagal hati fulminal dan kematian. Pontesi penularan hepatitis melalui secret saluran cerna. Umum terjadi di daerah kumuh berupa endemik. Masa inkubasi : 2 – 6 minggu kemudian menunjukkan gejala klinis, begitu ada gejala klinis maka titer antibody naik (bertahap 10 tahun).

Cara mengetahui apakah seseorang terinfeksi hepatitis B atau tidak adalah melalui pemeriksaan darah. Ada 2 pemeriksaan standa yang biasa dilakukan yaitu:

1. **Anti HBsAg** (*hepatitis B surface antigen*)

Adalah penanda awal hepatitis B yang muncul 4-12 minggu setelah terinfeksi.

Bila HBsAg menetap dalam darah selama 6 bulan, berarti terjadi infeksi kronis.

2. **Anti HBc** (*antibody hepatitis B core*)

Adalah antibody terdapat antigen inti hepatitis B. antibody ini terdiri dari 2 tipe .

Penyebab hepatitis meliputi :

- a. Infeksi virus.
- b. Obat – obatan, bahan kimia, dan racun.
- c. Reaksi transfuse darah yang tidak terlindungi virus hepatitis.

Dalam hal ini sasaran dari hepatitis B adalah orang usia lanjut umumnya orang dewasa. Transmisi penularan terjadi melalui darah dan produk darah, bahkan dengan sedikit darah saja sudah cukup untuk menularkan penyakit ini. Transmisi terjadi biasanya melalui alat – alat medis, sehingga dinamakan hepatitis serum. Alat – alat yang sering menularkan hepatitis B ini jarum suntik, jarum akupunktur, alat – alat untuk menusuk jari bahkan donor darah pun dapat juga menularkan penyakit ini

Table 2.1 Jenis Hepatitis B

| Jenis Hepatitis | Cara Penularannya | Prognosis | Diagnosis |
|------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| Hepatitis B | 1. Melalui darah 2. Melalui | Irreversible (tidak sembuh total) | HbsAg=Hbs anti gen HbsAg=Hbs |

| | | | |
|--|-------------------------------|--|-----------|
| | hubungan kelamin (seksual) | | anti body |
|--|-------------------------------|--|-----------|

2.1.6 Tanda dan Gejala Hepatitis B

1. Masa tunas (inkubasi): Virus Hepatitis B.

Virus B : 40-180 hari (rata-rata 50 hari)

2. Masa Prodromal/Fase Pre Ikterik

Keluhan umumnya tidak khas, keluhan yang disebabkan infeksi virus berlangsung sekitar 3-10 hari. Rasa lesu/lemah badan, nafsu makan menurun (pertama kali timbul), nausea, vomitus, perut kanan terasa nyeri tekan (lu hati). Seluruh badan pegal-pegal terutama di pinggang, bahu dan malaise, lekas capek terutama sore hari, suhu badan meningkat sekitar 39 derajat celsius berlangsung selama 3-7 hari, pusing, merasa dingin, gejala seperti flu, sakit tenggorokan, tinja berwarna pucat dan batuk, nyeri persendian. Keluhan gatal-gatal mencolok pada hepatitis virus B (Askandar Tjokroprawiro, 2007).

3. Fase Ikterik

Urine berwarna seperti teh pekat, tinja berwarna pucat, penurunan suhu badan disertai dengan bradikardi. Ikterus pada kulit dan sclera yang terus meningkat pada minggu I, kemudia menetap dan baru berkurang setelah 10 – 14 hari. Kadang –

kadang disertai gatal – gatal pada seluruh badan, rasa lesu dan lekas capek dirasakan selama 1 – 2 minggu.

4. Fase penyembuhan

Dimulai saat menghilangnya tanda – tanda ikterus, rasa mual, rasa sakit di ulu hati, disusul bertambahnya nafsu makan, rata – rata 14 – 15 hari setelah timbulnya rasa ikterik. Warna urine tampak normal, penderita mulai merasa segar kembali, namun lemas dan lekas capek.

2.1.7 Pencegahan

Hepatitis B merupakan penyakit yang dapat dicegah dengan cara pemberian vaksinasi saat lahir perlu dilakukan secara universal untuk mencegah infeksi vertikal (Hanifa Oswari, 2010).

1. Imunisasi pasif dengan hepatitis B immunoglobulin dapat menimbulkan imunitas sementara. Indikasi utama pemberian hepatitis B immunoglobulin adalah paparan akut terhadap HBV, seperti inokulasi darah yang mengandung antigen permukaan tertelan atau terciprat pada mukosa dan konjungtiva.
2. Imunisasi aktif prioritas utama imunisasi aktif adalah bayi baru lahir dilakukan segera setelah lahir. Anak yang belum pernah memperoleh imunisasi pada masa bayi, harus diimunisasi secepatnya paling lambat berumur 11 – 12 tahun. Selain itu juga diberikan pada kelompok yang beresiko tinggi untuk mendapatkan infeksi HBV meliputi individu yang mendapat transfusi darah atau produk darah berulang, pasien yang menjalani rawat inap yang lama, pasien yang dengan

defisiensi imun atau menderita penyakit keganasan, pasien yang memerlukan akses ke sirkulasi berulang, individu yang bekerja atau tinggal di daerah endemic, anak – anak dari pengidap HBV, tenaga medis, dan perilaku seksual tertentu yaitu homoseksual dan berganti pasangan seks.

2.1.8 Komplikasi

Kondisi hepatitis B dapat memberikan berbagai komplikasi meliputi: fulminant hepatitis, *Hepatocellular carcinoma/HCC* (Hepatoma), glomerulonefritis, poliarteritis nodosa, pancreatitis, atypical pneumonia, anemia aplastik, dan neuropati perifer (Sharma, 2008).

2.2 Tinjauan Teori Asuhan Keperawatan

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan penulis mengacu dalam proses keperawatan yang terdiri dari lima tahapan, yaitu :

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosis keperawatan. Pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada klien dapat diidentifikasi (Nikmatur, 2012).

2.2.2 Diagnosis Keperawatan

Pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi actual/potensial) dari individu atau kelompok agar perawat dapat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan tindakan keperawatan secara pasti untuk menjaga status kesehatan (Nikmatur, 2012).

2.2.3 Perencanaan

Pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi dan mengatasi masalah masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien (Nikmatur, 2012).

2.2.4 Pelaksanaan

Realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Nikmatur, 2012).

2.2.5 Evaluasi

Penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Nikmatur, 2012).

2.3 Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Hepatitis B

Asuhan keperawatan adalah upaya untuk memberikan pelayanan kesehatan pada pasien. Untuk melaksanakan asuhan keperawatan tersebut melalui beberapa tahap (Mitayani, 2011):

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses perawatan. Tahap pengkajian terdiri dari pengumpulan data, pengelompokan dan diagnose keperawatan.

1) Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan untuk mengetahui kebutuhan dan masalah keperawatan yang meliputi kebutuhan fisik, psikososial dan lingkungan pasien secara perorangan. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara, observasi dan pemeriksaan. Adapun data yang perlu dikumpulkan adalah :

1. Identitas pasien

Identitas pasien meliputi : nama, umur, agama, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan alamat, diagnose, No reg.

2. Riwayat penyakit sekarang

Adanya keluhan utama : demam, mual, muntah, nafsu makan menurun, perut kanan atas atau daerah uluh hati sakit, seluruh tubuh merasa sakit dan pegal – pegal. Terjadi perubahan diare atau konstipasi sedang, mengalami urine menjadi teh.

3. Riwayat penyakit dahulu

Adanya factor keterunan, minum – minuman keras yang mengandung alcohol, merokok, minum obat tanpa resep dokter.

4. Riwayat keluarga

Adanya riwayat salah satu keluarga terkena penyakit hepatitis.

a. Pola pola Fungsi Kesehatan

1. Pola persepsi dan ketatalaksanaan kesehatan

Kemampuan klien menggunakan fasilitas kesehatan yang ada apabila dirinya terserang penyakit dan kemampuan klien tentang cara mencegah terjadinya penularan penyakit Hepatitis, hal ini tergantung pada usia dan pengetahuan klien.

2. Pola Nutrisi dan Metabolisme

Pada pasien hepatitis B terjadi adanya rasa mual dan muntah, keadaan ini dapat menimbulkan gangguan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi.

3. Pola pada aktivitas dan latihan

Pesien lemah, mudah lelah, mengalami nyeri pada persendian dan linu, nyeri perut bagian kanan atas.

4. Pola tidur dan istirahat

Pasien mengalami gatal dikulit, adanya pembesaran hati yang diikuti rasa nyeri pada perut kanan atas, akan dapat mempengaruhi pola istirahat pasien.

5. Pola kognitif

Kurangnya pengetahuan pasien tentang penyakitnya menyebabkan pasien kesulitan dalam mengambil keputusan untuk memecahkan masalah kesehatannya karena rasa cemas dan takut.

6. Pola eliminasi

Eliminasi Alvi : terjadi distribusi gastro intestinal yang ditandai dengan kembung, mual muntah, konstipasi, diare.

Eliminasi urin : terjadi peningkatan urobilinogen dengan manifestasi warna urine berubah menjadi seperti air teh.

7. Pola hubungan dan peran

Adanya isolasi social dari keadaan penyakitnya, sehingga menimbulkan kecemasan akan kesembuhan penyakitnya.

8. Pola reproduksi dan seksual

Merasa adanya gangguan pemenuhan kebutuhan pola hubungan seksual karena penyakitnya dapat tertular melalui hubungan seksual. Pada laki – laki terjadi gangguan penurunan libino, atropitestis sedangkan pada wanita terjadi gangguan haid.

b. Pemeriksaan Fisik

1. Inspeksi

Pada sklera mata dan kulit ditemukan ikterus atau kuning, abdomen tampak tidak simetris, karena terjadi pembesaran bagian kanan atas. Urine berwarna seperti the, fases seperti dempul atau pucat dan pasien tampak lemah.

2. Palpasi

Pada palpasi pemeriksaan abdomen didapatkan nyeri tekan pada bagian kanan atas.

3. Perkusi

Pada perkusi yaitu daerah abdomen pada pasien hepatitis B didapatkan suara redup hepar mengalami pembesaran.

4. Auskultasi

Pada pemeriksaan abdomen pasien hepatitis B mengalami diare akan didapatkan bunyi peristaltik usus yang meningkat

c. Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan laboratorium

- a. SGOT meningkat (N:29 u/l)
- b. SGPT meningkat (N:25 u/l)
- c. Gamma – GT meningkat
- d. Bilirubin direc meningkat (N: 0,25-mg/dl)
- e. Belirubin total meningkat (N: 1,0 mg/dl)
- f. Fosfatase alkali meningkat (N:75-207 u/l)

- g. GGT meningkat (5-38 u/l)
 - h. HBsAg positif (negative)
 - i. HbeAg positif (negative)
 - j. VHB DNA positif (negative)
2. Pemeriksaan radiologi
- k. USG, untuk mengetahui pembesaran hati dan limfe

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnose keperawatan adalah kenyataan yang jelas tentang masalah pasien yang dapat diatasi dengan tindakan keperawatan. Dari hasil analisis data dapat dirumuskan diagnose keperawatan yang muncul pada pasien hepatitis B.

Berdasarkan pengumpulan dan hasil analisis data diatas, maka diagnosis keperawatan yang mungkin timbul pada pasien

1. Gangguan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan nafsu makan menurun.
2. Gangguan rasa nyaman (nyeri) berhubungan dengan pembekakan hepar yang mengalami inflamasi hati dan bendungan vena porta.
3. Resiko terjadinya gangguan integritas kulit berhubungan dengan penumpukan garam empedu dan pada jaringan kulit.
4. Gangguan konsep diri berhubungan dengan terapi isolasi.

2.3.3 Perencanaan Keperawatan

Dalam tahap perencanaan meliputi menentukan prioritas diagnose keperawatan, menetapkan tujuan asuhan keperawatan, criteria hasil, serta merumuskan rencana tindakan keperawatan (Nikmatur, 2012).

1. Diagnosa keprawatan : gangguan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan nafsu makan menurun.
 - 1) Tujuan : kebutuhan nutrisi tubuh terpenuhi.
 - 2) Kriteria Hasil
 - a. Pasien tidak mual dan muntah.
 - b. Nafsu makan meningkat,
 - c. Makanan yang disajikan dihabiskan lebih banyak,
 - d. Berat badan meningkat (naik).
 - 3) Rencana Tindakan
 - a. Berikan makanan dengan porsi kecil tapi sering dalam keadaan hangat.
 - b. Lakukan oral higine
 - c. Melakukan timbang berat badan
 - d. Catat intake dan output secara akurat.
 - e. Jelaskan manfaat makanan pada pasien.
 - f. Kolaborasi dengan ahli gizi dengan pemberian kalori 3000 dan protein 100-125 perhari.
 - 4) Rasional

- a. Untuk merangsang timbulnya nafsu makan dan mengurangi rasa mual serta mencegah muntah.
 - b. Membantu perawatan yang tepat dan mencegah dehidrasi.
 - c. Untuk mengetahui perkembangan berat badan pasien
 - d. Untuk mengetahui pemenuhan nutrisi klien.
 - e. Meningkatkan pengetahuan pasien tentang pentingnya nutrisi dan membantu meningkatkan nafsu makan klien.
 - f. Untuk meningkatkan protein dan karbohidrat dan mempercepat penyembuhan klien.
2. Diagnosa keperawatan : gangguan rasa nyaman (nyeri) berhubungan dengan pembekakan hepar yang mengalami inflamasi hati dan bendungan vena porta.
- 1) Tujuan : Nyeri berkurang/hilang (Terkontrol).
 - 2) Kriteria hasil
 - a. Pasien tidak mengatakan nyeri
 - b. Pasien tidak menyeringai
 - c. Nyeri berkurang
 - d. Skala nyeri 0
 - 3) Rencana Tindakan
 - a. Mengkaji lokasi, skala nyeri
 - b. Ajarkan klien untuk melakukan tehnik manajemen mengurangi nyeri dengan cara teknik relaksasi dan distraksi saat terjadi nyeri

- c. Tunjukkan pada klien penerimaan tentang respon klien terhadap nyeri, (akui adanya nyeri, degarkan dengan penuh perhatian ungkapan klien tentang nyeri).
 - d. Kalaborasi dengan dokter dan tim medis lainnya dalam pemberian analgesik dan antibiotik.
 - e. Rasional
 - a. Untuk mengetahui secara pasti bila ada sebab nyeri yang lain
 - b. Dengan tehnik relaksasi akan mengurangi ketegangan otot-otot sehingga nyeri yang dialami akan berkurang dan dengan tehnik distraksi maka perhatian klien terhadap nyeri yang dirasakan pun berkurang.
 - c. Karena klienlah yang harus mencoba meyakinkan pemberian pelayanan kesehatan bahwa klien mengalami nyeri.
 - d. mencengah dan mengatasi infeksi
3. Diagnosa keperawatan resiko terjadinya gangguan integritas kulit berhubungan dengan penumpukan garam empedu dan pada jaringan kulit.
- 1) Tujuan : pasien tidak mengalami gangguan intergritas kulit keutuhan kulit terjaga.
 - 2) Kriteria Hasil
 - Keutuhan kulit tetap terjaga pasien dapat mengungkapkan sebab dan bahaya jika terjadi gangguan.
 - 3) Rencana Tindakan
 - a. Berikan bantal atau spon pada daerah yang menonjol.

b. Motivasi pasien agar tidak menggaruk – menggaruk kulit dengan keras.

c. Jaga kebersihan.kulit.

d. Jelaskan pada klien tentang sebab – sebab timbulnya rasa gatal.

4) Rasional

a. Untuk memberikan rasa nyaman dan menghindari terjadinya dekubitus.

b. Agar klien dapat mengurangi kerusakan pada kulit.

c. Keadaan yang bersih menghindarkan untuk berkumpulnya kuman dan mencengah infeksi.

d. Diharapkan klien mau mengerti dan memahami sehingga mau diajak kerja sama.

4. Diagnosa keperawatan : gangguan konsep diri berhubungan dengan terapi isolasi.

1) Tujuan : pasien dapat menerima keadaannya.

2) Kriteria hasil

Pasienn mengutarakan tentang pentingnya tindakan isolasi, pasien tidak merasa malu akan bergaul.

3) Rencana tindakan

a. Jaga hubungan yang baik antara perawat dank lien.

b. Anjurkan pada keluarga bila ada orang yang berkunjung lapor dulu.

c. Berikan penjelasan pada pasien tentang pentingnya tindakan isolasi.

4) Rasional

a. Klien tidak merasa diabaikan atau dikucilkan.

- b. Untuk merasa nyaman dan ketenangan pada klien.
- c. Klien mengerti sebab dan akibat dari tindakan isolasi sehingga klien tidak merasa dikucilkan.

2.3.4 Pelaksanaan Keperawatan

Setelah rencana keperawatan tersusun, selanjutnya diterapkan tindakan yang nyata untuk mencapai hasil yang diharapkan berupa berkurangnya atau hilangnya masalah bapak. Pada tahap implementasi ini terdiri atas beberapa kegiatan yaitu validasi rencana keperawatan, menuliskan atau mendokumentasikan rencana keperawatan serta melanjutkan pengumpulan data (Mitayani, 2011).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Untuk memudahkan perawat mengevaluasi atau memantau perkembangan klien, digunakan komponen SOAP. Pengertian SOAP adalah sebagai berikut :

1. S : Data Subjektif

Keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan

2. O : Data Objektif

Hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada klien dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan

3. A : Analisis

Interpretasi dari data subjektif dan data objektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan

masalah/diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif

4. P : Planning

Perencanaan perawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.