

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Hepatitis

2.1.1 Pengertian Hepatitis

Hepatitis adalah peradangan pada hati (*liver*) yang disebabkan oleh virus Hepatitis termasuk virus hepatotropik yang dapat mengakibatkan Hepatitis A (HAV), Hepatitis B (HBV), Hepatitis C (HCV), delta hepatitis (HDV), hepatitis E (HEV), Hepatitis F dan Hepatitis G. Hepatitis B adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh virus Hepatitis B (HBV) dan ditandai dengan suatu peradangan yang terjadi pada organ tubuh seperti hati (*liver*). Penyakit banyak dikenal sebagai penyakit kuning, padahal penguningan (kuku, mata, kulit) hanya salah satu gejala dari penyakit Hepatitis itu (Mirnadiarly, 2007; Yuliana elin, 2009).

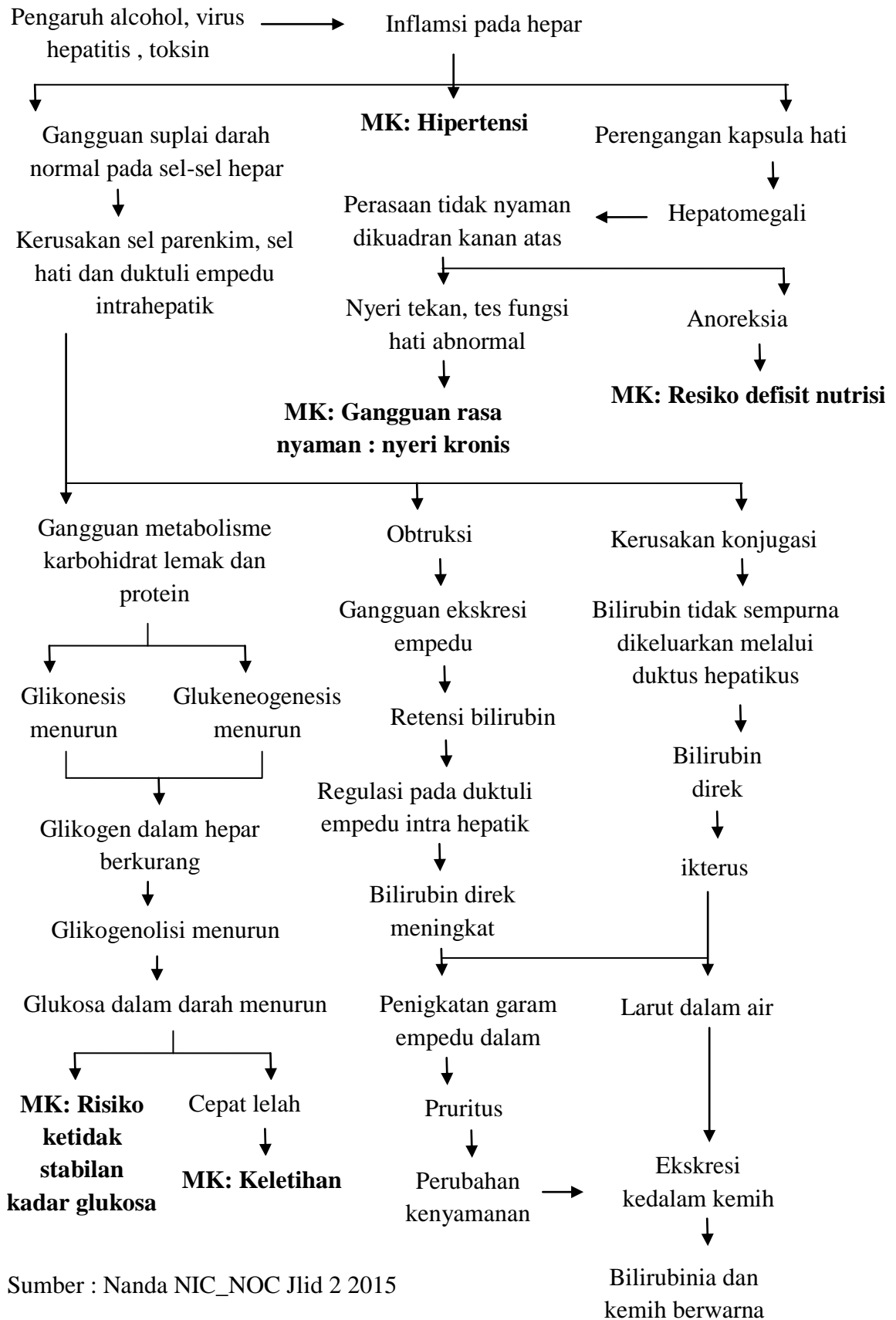
Di Indonesia, Hepatitis B adalah jenis penyakit yang paling sering terjadi dibandingkan jenis Hepatitis lainnya. Penyebabnya dengan melalui virus HBV, yang serupa jenis penyakit liver, sangat mambahayakan dan bisa mengakibatkan seseorang menjadi kondisi yang sangat buruk bahkan hingga meninggal dunia. Ketika banyak anak dan bayi yang mengalami penyakit Hepatitis B maka akan sulit bahkan tidak akan bisa disembuhkan. Dampak yang lain menimbulkan kekhawatiran pada penyakit liver yang akan menjadi sangat membahayakan pada usia dewasa nanti. Hepatitis B tidak dengan mudah menimbulkan gejala awal, namun banyak keluhan yang dirasakan seperti nyeri dan gatal pada bagian persendian, nafsu makan menurun, nyeri pada bagian perut dan mengalami mual dan muntah (Potter & Perry, 2006).

2.1.2 Patofisiologi

Perubahan morfologi yang terjadi pada hati, sering kali mirip untuk berbagai virus yang berlainan. Pada kasus yang klasik, hati tampaknya berukuran besar dan berwarna normal, namun kadang-kadang ada edema, membesar dan pada palpasi terasa nyeri tepian. Terjadi kekacauan susunan hepatoselular, cedera dan nekrosis sel hati dalam berbagai derajat, dan peradangan periportal. Perubahan ini bersifat reversible sempurna, bila fase akut penyakit mereda. Namun pada kasus nekrosis, nekrosis submasif atau masif sehingga dapat menyebabkan gagal hati fulminan dan kematian (Price & Daniel, 2005).

Inflamsi yang menyebab pada hepar (Hepatitis) dapat disebabkan oleh infeksi virus dan oleh reaksi toksik terhadap obat-obatan dan bahan-bahan kimia. Unit fungsional dasar dari hepar disebut lobul dan unit ini karena memiliki suplai darah sendiri. Seiring dengan berkembangnya inflamasi pada hepar, pola normal pada hepar terganggu. Gangguan terhadap suplai darah normal pada sel-sel hepar ini menyebabkan nekrosis dan kerusakan sel-sel hepar, setelah lewat masanya sel-sel hepar yang menjadi rusak dibuang dari tubuh oleh respon sistem imun dan digantikan oleh sel hepar baru (Andra & Yessie, 2013).

2.1.3 Pathway



2.1.4 Etiologi

Terjadinya Hepatitis B disebabkan oleh HBV yang terbungkus serta mengandung genom DNA (Deoxyribo Nucleic Acid) melingkar. Virus ini merusak fungsi liver dan terus berkembang biak dalam sel-sel hati (Hepatocytes). Akibat fungsi serangan ini sistem kekebalan tubuh kemudian memberi reaksi kemudian melawan. Kalau berhasil maka virus terbasmi habis, tetapi jika gagal virus akan tetap tinggal dan menyebabkan Hepatitis B kronis (Pasien sendiri menjadi carries atau pembawa virus seumur hidupnya). Dalam seluruh proses ini liver mengalami peradangan (Misnadiarly, 2007).

2.1.5 Tanda Dan Gejala

1. Fase Inkubasi

Waktu antara masuknya virus dan timbulnya gejala atau ikterus. Panjang fase tergantung dosis inokulum yang ditukarkan dan jalur penularan, makin besar dosis inokulum, makin pendek fase inkubasi

2. Fase Pre Ikterik (Prodormal)

Fase diantara timbulnya keluhan-keluhan pertama dan timbulnya gejala ikterus. Awalnya dapat disingkat atau insidious ditandai dengan malaise umum, mialgia, anoreksia, mudah lelah, gejala saluran pernafasan atas dan anoreksia, diare, dan nyeri abdomen dikudran kanan atas atau epigastrium.

3. Fase Ikterus

Fase ini munculnya setelah 10 hari, tetapi dapat juga muncul bersamaan dengan munculnya gejala. Setelah timbul ikterus jarang terjadi perburukan gejala prodormal, tetapi justru akan terjadi perbaikan klinis yang nyata

4. Fase Penyembuhan (Konfalesen)

Menghilangkan ikterus dan keluhan lain, tetapi hepatomegali dan abnormalitas fungsi hati tetap ada. Nafsu makan kembali normal, keadaan akut akan membaik dalam 2-3 minggu. Pada Hepatitis B perbaikan klinis dan laboratorium lengkap terjadi dalam 16 minggu (Sudoyo, 2009)

2.1.6 Penatalaksanaan

1. Pemberian obat-obatan

- a. Kortikosteroid. Pemberian bila untuk penyelamatan nyawa dimana ada reaksi imun yang berlebihan.
- b. Antibiotik, misalnya neomycin 4 x 1000 mg / hr peroral
- c. Lactose 3 x (30-50) ml peroral
- d. Vitamin K dengan kasus kecenderungan pendarahan 10 mg / hr intravena
- e. Glukonal kalsikus 10% 10 cc intravena (jika ada hipokalsemia)
- f. Sulfas magnesikus 15 gr dalam 400 ml air
- g. Infus glukosa 10% 2 lt / hr

2. Istirahat, pada periode akut dan keadaan lemah diberikan cukup istirahat

3. Jika penderita mengalami tidak nafsu makan atau muntah-muntah sebaiknya diberikan infus glukosa. Jika nafsu makan telah kembali diberikan makanan yang cukup

4. Jika penderita mengalami prekoma atau koma, berikan obat-obatan yang mengubah susunan flora usus, misalnya neomisin atau kanamycin sampai dosis total 4-6 mg / hr. Laktosa dapat diberikan peroral, dengan pegangan bahwa harus sedemikian banyak sehingga pH feses berubah menjadi asam.

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium

a. Pemeriksaan pigmen

- 1) Urobilirubin direk
- 2) Bilirubin serum total
- 3) Bilirubin urine
- 4) Urobilinogen urin
- 5) Urobilirubin feses

b. Pemeriksaan protein

- 1) Protein total serum
- 2) Albumin serum
- 3) Globulin serum
- 4) HbsAg

c. Waktu protombin

Respon waktu protombin terhadap vitamin K

d. Pemeriksaan serum transferase dan transaminase

- 1) AST atau SGOT
- 2) ALT atau SGPT
- 3) LDH
- 4) Amonia serum

2. Radiologi

a. Foto rontgen abdomen

b. Pemindahan hati dengan preparat technetium, emas, atau rose bengal yang berlabel radioaktif

- c. Kolestrogram dan kalangiogram
 - d. Arteriografi pembuluh darah seliaka
3. Pemeriksaan tambahan
- a. Laparoskopi
 - b. Biopsi hati

2.1.8 Pencegahan

Upaya pencegahandapat dilakukan melalui cara sebagai berikut

1. Vaksinasi
2. Biasakan konsumsi makanan yang bersih, aman dan liat dulu jika memilih tempat makan
3. Biasakan cuci tangan sebelum mangan dan setelah aktivitas karena mencuci tangan menghilangkan organisme yang merusak rantai transmisi infeksi
4. Buanglah sampah pada tempatnya dan sediakan tempat sampah yang efektif
5. Banyak minum air putih
6. Olahraga teratur dan cukup istirahat
7. Orang tua harus memberikan perhatian khusus pada anak dalam pemilihan makanan serta memberikan pendidikan akan pentingnya pendidikan kebersihan agar tidak ada virus yang menyebabkan penyakit hepatitis

2.2 Tinjauan Konsep Nutrisi

2.2.1 Pengertian Nutrisi

Nutrisi adalah proses pemasukan dan pengolahan zat makanan oleh tubuh yang bertujuan menghasilkan energi dan digunakan dalam aktivitas tubuh. Nutrisi merupakan proses total yang terlibat dalam konsumsi dan penggunaan zat makanan yang meliputi cara pemakaiin gizi oleh proses-proses dalam tubuh, seperti pertumbuhan, penggantian jaringan dan pemeliharaan kegiatan dalam tubuh secara keseluruhan (Hidayah & Uliyah, 2014)

2.2.2 Fungsi Nutrisi

1. Pertumbuhan

Nutrisi membantu dalam tumbuh kembang dengan baik sejak kecil hingga dewasa serta dapat membantu dalam pertumbuhan untuk pertumbuhan otot, tulang, kulit, dan darah

2. Sumber energi

Tubuh membutuhkan energi setiap hari untuk melaksanakan aktifitas fisik dan fokus mental. Disinilah fungsi nutrisi untuk menyediakan energi untuk tubuh serta aktifitas sehari-hari. Nutrisi yang berperan dalam menghasilkan energi adalah karbohidrat, lemak, dan protein

3. Daya tahan tubuh

Asupan nutrisi seperti vitamin dan protein dapat membantu menjaga daya tahan tubuh agar tidak mudah untuk terjangkit penyakit, virus dan kuman

4. Pemeliharaan kesehatan

Memenuhi kebutuhan nutrisi memungkinkan metabolisme tubuh agar tidak terjadi gangguan, protein, karbohidrat, lemak, vitamin dan mineral berperan dalam metabolisme tubuh

5. Memperbaiki jaringan yang rusak

Nutrisi berfungsi sebagai membentuk dan memperbaiki jaringan tubuh yang rusak, nutrisi juga membantu dalam mempertahankan fungsi organ asupan nutrisi yang memadai membantu organ dalam menjalankan fungsinya dengan normal

2.2.3 Sistem Tubuh Yang Berperan Dalam Penyerapan Nutrisi

1. Mulut

Mulut merupakan awal dari saluran pencernaan didalam tubuh, makanan mengalami proses mekanis melalui pengunyahan yang akan membuat makanan dapat hancur sampai merata, dibantu oleh enzim emilase yang akan memecah amium yang terkandung dalam makanan menjadi maltosa

2. Faring dan esophagus

Bagian saluran yang terdapat di belakang hidung, mulut dan laring. Esofagus merupakan bagian yang berfungsi menghantarkan makanan dari faring menuju lambung. Proses penghantaran makanan dilakukan dengan cara peristaltic yaitu lingkaran serabut otot didepan makanan mengendor dan yang dbelakang mekanan berkontraksi

3. Lambung

Lambung memiliki fungsi motoris serta fungsi sekresi dan pencernaan. Fungsi motoris lambung adalah sebagai reservoir untuk menampung makanan

sampai dicerna sedikit demi sedikit dan sebagai pencampur adalah memecah makanan menjadi partikel-partikel kecil yang dapat bercampur dengan asam lambung. Fungsi sekresi dan pencernaan adalah menyeleksi pepsin HCL yang akan memecah protein menjadi pepton. Amilase memecah amilum menjadi multosa, lipase memecah lemak menjadi asam lemak, dan gliserol membentuk sekresi gastrin, menyeleksi factor intrinsik yang memungkinkan mengabsorpsi vitamin B12, yaitu diileum dan menyeleksi muskus yang bersifat protektif. Makanan berada pada lambung selama 2-6 jam, kemudian bercampur dengan getah lambung (cairan asam bening tak berwarna yang mengandung 0,4% HCL untuk mengasamkan semua makanan seta bekerja sebagai antiseptik dan disinfektan. Getah lambung mengandung beberapa enzim, diantaranya pepsin yang dihasilkan oleh pepsinogen serta berfungsi mengubah makanan menjadi bahan yang lebih mudah larut dan renin berfungsi membekukan susu atau membentuk kasein dari kaseinogen yang dapat larut (Haryono, 2012)

4. Usus halus

Fungsi usus halus pada umumnya adalah mencerna dan mengabsorpsi chime dari lambung zat-zat makananyang telah halus akan diabsorpsi didalam usus halus yaitu pada duodenum, dan disini terjadi absoprsi besi kalsium dengan bantuan vitamin D, vitamin A, D, E, dan K dengan bantuan empedu dan asam folfat

5. Usus besar

Fungsi utama usus besar adalah mengabsorpsi air (kurang ari 90%), elektrolit, vitamin dan sedikit glukosa. Flora yang terdapat di usus besar

berfungsi untuk menyintesis vitamin K dan B serta memungkinkan pembusukan sisa makanan

2.2.4 Jenis Nutrisi

Nutrisi adalah zat gizi yang terdapat pada makanan (Hidayah & Uliyah, 2014). Nutrisi juga merupakan zat kimia organik / anorganik yang ditemukan dalam makanan dan diperlukan untuk tubuh. Jenis-jenis nutrisi adalah sebagai berikut :

1. Karbohidrat

Karbohidrat tersusun atas karbon, hidrogen, dan oksigen. Karbohidrat dikelompokkan menjadi karbohidrat sederhana dan kompleks. Karbohidrat sederhana tersusun atas gula sederhana, dan karbohidrat tersusun lebih dari dua unit gula sederhana di dalam satu molekul. Karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi utama tubuh, karbohidrat juga memberikan rasa manis pada makanan terutama monosakarida dan disakarida. Karbohidrat juga berperan dalam menghemat penggunaan protein, mencegah terjadinya oksidasi lemak yang tidak sempurna membantu mengeluarkan feses dengan mengatur peristaltik usus dan memberikan bentuk pada feses. Bentuk karbohidrat yaitu monosakarida, disakarida, polisakarida

2. Protein

Protein bagian penyusun tubuh yang paling besar setelah air. Seperlima bagian dari tubuh terdiri dari protein. Separuh jumlah protein terdapat dalam otot, seperlima di dalam tulang, dan tulang rawan, sepersepuluh di dalam kulit, dan selebihnya dalam jaringan lain dan cairan tubuh. Unsur utama protein yakni nitrogen sebanyak 16% berat protein, yang tidak ada pada ikatan karbohidrat dan lemak. Protein juga dapat mengandung unsur fosfor, besi,

iodium, dan kobalt. Protein juga memiliki fungsi membangun dan memelihara sel-sel dan jaringan tubuh, membentuk ikatan-ikatan esensial tubuh, mengatur keseimbangan air, memelihara netralitas tubuh yang bertindak sebagai buffer, pembentukan antibody, mengandung zat-zat gizi, dan sebagai sumber energi.

3. Lemak

Lemak berfungsi sebagai sumber energy, sumber asam lemak esensial, alat pengangkut vitamin yang larut dalam lemak, menghemat penggunaan protein, dapat memberikan rasa kenyang dan kelezatan, sebagai pelumas, menjaga suhu tubuh, dan melindungi organ tubuh. Kebutuhan lemak yang dianjurkan WHO (1990) menganjurkan konsumsi lemak sebanyak 15-30% kebutuhan energi total yang dianggap baik untuk kesehatan. Di antara lemak yang dikonsumsi sehari dianjurkan paling banyak 10% dari kebutuhan energi total berasal dari lemak jenuh, dan 3-7% dari lemak tidak jenuhganda. Sumber utama lemak yaitu minyak tumbuh-tumbuhan seperti minyak kelapa, kelapa sawit, kacang tanah, kacang kedelai, jagung, mentega, margarin, dan lemak hewan. Sumber lemak lainnya yaitu kacang-kacangan, biji-bijian, daging, krim, susu, dan kuning telur serta makanan yang dimasak dengan lemak atau minyak.

4. Mineral

Mineral merupakan bagian dari tubuh dan memegang peranan penting dalam pemeliharaan fungsi tubuh, baik pada tingkat sel, jaringan, organ maupun fungsi tubuh secara keseluruhan. Mineral digolongkan ke dalam mineral makro dan mineral mikro. Mineral makro adalah mineral yang dibutuhkan tubuh lebih dari 100 mg sehari, sedangkan mineral mikro

dibutuhkan kurang dari 100 mg sehari. Fungsi umum mineral adalah sebagai bahan pembentuk bermacam-macam jaringan tubuh, memelihara keseimbangan asam dan basa di dalam tubuh, menganalisis reaksi yang bertalian dengan pemecahan karbohidrat, lemak, protein, dan lemak

5. Vitamin

Vitamin merupakan zat-zat organik kompleks yang dibutuhkan dalam jumlah sangat kecil dan tidak dibentuk oleh tubuh. Vitamin berfungsi ikut berperan dalam beberapa tahap reaksi metabolisme energi, pertumbuhan, dan pemeliharaan tubuh, umumnya sebagai koenzim atau bagian dari enzim. Sebagian besar vitamin sebagai koenzim berbentuk apoenzim, dimana vitamin berikatan dengan protein. Kelompok vitamin :

- a. Larut dalam lemak : vitamin A, D, E dan K
- b. Larut dalam air : vitamin B dan C

2.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Nutrisi

Beberapa faktor yang mempengaruhi kebutuhan nutrisi, diantaranya perkembangan, jenis kelamin, kesehatan dan umur

1. Perkembangan

Individu yang sedang dalam masa pertumbuhan yang cepat (pada bayi & remaja) memiliki kebutuhan nutrisi yang meningkat. Lansian juga memerlukan sedikit kalori dan perubahan diet mengingat resiko penyakit jantung koroner, osteoporosis dan hipertensi

2. Jenis Kelamin

Kebutuhan nutrisi berbeda bagi pria dan wanita karena komposisi tubuh dan fungsi reproduksi. Masa otot yang lebih besar pada pria menjelaskan besarnya kebutuhan kalori dan protein. Wanita memerlukan lebih banyak zat

besi dibandingkan pria sebelum menopause karena menstruasi. Wanita hamil dan menyusui memiliki peningkatan kebutuhan kalori dan cairan

3. Kesehatan

Status kesehatan individu sangat mempengaruhi kebiasaan makan dan status nutrisi. Gigi tanggal, gigi goyang, atau sariawan mempersulit mengunyah makanan. Kesulitan menelan (disfagia) akibat inflamasi tenggorokan yang menyakitkan atau karena struktur esofagus dapat menghambat seseorang untuk mendapat nutrisi yang memadai

4. Umur

Kebutuhan nutrisi pada usia muda lebih tinggi daripada usia tua. Waktu lahir akan meningkat kebutuhan nutrisi hingga umur dua tahun dan akan berangsur menurun untuk meningkat lagi pada saat remaja (Almatsier, 2001)

2.2.6 Karakteristik Nutrisi

Karakteristik status nutrisi ditentukan dengan adanya *Body Mass Index* (IBM) dan *Ideal Body Weight* (IBW)

1. *Body Mass Index* (IBM)

Body Mass Index (IBM) atau indeks masa tubuh merupakan ukuran dari gambaran berat badan seseorang dengan tinggi badan. BMI dihubungkan dengan total lemak dalam tubuh dan sebagai panduan untuk mengkaji kelebihan berat badan (over weight) dan obesitas.

$$\text{Indeks : Masa Tubuh} \frac{\text{BB (KG)}}{\text{TB X TB (M)}}$$

Tabel 2.2.6 : Batas ambang indeks masa tubuh (IMT) di indonesia

	Kategori	IMT
kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	<17,0
	Kekurangan berat badan tingkat sedang	17,0 – 18,5
Normal		18,5 – 25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	>25,0 – 27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	>27,0

(Sumber: Asmadi, 2008)

2. *Ideal Body Weight* (IBW)

Ideal Body Weight atau berat badan ideal merupakan perhitungan berat badan optimal dalam fungsi tubuh yang sehat. Berat badan ideal adalah jumlah tinggi badan dalam dalam sentimeter dikurangi dengan 100 dan dikurangi 10% dari jumlah itu

$$\text{Berat Badan Ideal (kg)} = [\text{Tinggi Badan (cm)} - 100] - [10\% (\text{Tinggi Badan} - 100)]$$

2.2.7 Pengkajian Nutrisi

Pengkajian focus konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan nutrisi meliputi:

1. A (Antropometri)
 - a. Berat badan
 - b. Tinggi badan
 - c. Berat badan ideal: $(TB - 100) \pm 10\%$
 - d. BMI (Body Mass Indeks) $\frac{BB (KG)}{TB \times TB (M)}$

e. Lingkar pergelangan tangan

f. Lingkar lengan atas (MAC):

Nilai normal Wanita : 28,5 cm

 Pria : 28,3 cm

g. Lingkar kulit pada otot trisep (TSF):

Nilai normal Wanita : 16,5 – 18 cm

 Pria : 12,5 – 16,5 cm

2. B (Biokimia)

a. Albumin (N: 4 – 5,5 mg/100ml)

b. Trasferin (N: 170 – 25 mg/100ml)

c. Hb (N: 12 mg)

d. BUN (N: 10 – 20 mg/100ml)

e. Ekskresi kreatin untuk 24 jam (N: laki-laki: 0,6 – 1,3 mg/100ml,
wanita: 0,5 – 1,0 mg/100ml)

3. C (Clinical)

a. Keadaan fisik: apatis, lesu

b. Berat badan: obesitas, kurus

c. Otot: flaksia / lemah, tonus kurang, tenderness, tidak mampu bekerja

d. Sistem saraf: bingung, rasa terbakar, reflek menurun

e. Fungsi gastrointestinal: anoreksia, konstipasi, diare, pembesaran liver

f. Kardiovaskuler: denyut nadi lebih dari 100 x/menit, irama abnormal,
tekanan darah rendah/tinggi

g. Rambut: kusam, kering, pudar, kemerahan, tipis, pecah/patah-patah

h. Kulit: kering, pucat, iritasi, patekhie, lemak di subkutan tidak ada

- i. Bibir: kering, pecah-pecah, bengkak, lesi, stomatitis, membran mukosa pucat
 - j. Gusi: pendarahan, peradangan
 - k. Lidah: odema, hiperemasis
 - l. Gigi: karies, nyeri, kotor
 - m. Mata: kongjutiva pucat, kering, exotalmus, tanda-tanda infeksi
 - n. Kuku: mudah patah
4. D (Diet)
- a. Anggaran makan, makanan kesukaan, waktu makan
 - b. Apakah ada diet yang dilakukan secara khusus
 - c. Adakah penurunan dan peningkatan berat badan dan berapa lama periode waktunya
 - d. Adakah status fisik pasien yang dapat meningkatkan diet seperti luka bakar dan demam
 - e. Adakah toleransi makanan atau minuman tertentu
- (Tarwoto & Wartonah, 2006)

2.2.8 Konsep Dasar Masalah Resiko Defisit Nutrisi

Konsep dasar pada masalah resiko defisit nutrisi (SDKI, 2016)

1. Definisi
Resiko defisit nutrisi yaitu asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme
2. Etiologi
 - a. Ketidakmampuan menelan makanan
 - b. Ketidakmampuan mencerna makanan

- c. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi
 - d. Peningkatan kebutuhan metabolisme
 - e. Faktor ekonomi (misalnya, finansial tidak mencukupi)
 - f. Faktor psikologis (misalnya, stress, keengganan untuk makan)
3. Gejala dan tanda mayor
- a. Subjektif
(tidak tersedia)
 - b. Objektif
Berat badan menurun minimal kurang dari 10% dibawah rentang ideal
4. Gejala dan tanda minor
- a. Subjektif
 - 1) Cepat kenyang setelah makan
 - 2) Kram / nyeri abdomen
 - 3) Nafsu makan menurun
 - b. Objektif
 - 1) Otot pengunyah lemah
 - 2) Otot menelan lemah
 - 3) Membran mukosa pucat
 - 4) Sariawan
 - 5) Serum albumin turun
 - 6) Rambut rontok berlebihan
 - 7) diare
5. Diagnosa keperawatan
- a. Resiko defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

6. Perencanaan keperawatan

a. Tujuan

Nutrisi pasien terpenuhi secara adekuat

b. Kriteria hasil

- 1) Nafsu makan pasien meningkat
- 2) Porsi makan habis
- 3) Pasien mampu mengungkapkan bagaimana cara mengatasi malas makan
- 4) Pasien tidak lemas
- 5) BB naik

c. Tindakan keperawatan

- 1) Jelaskan pada pasien tentang pentingnya nutrisi bagi tubuh dan diet yang ditentukan dan tanyakan kembali apa yang telah dijelaskan
- 2) Bantu pasien dan keluarga dalam mengidentifikasi dan memilih makanan yang mengandung kalori dan protein tinggi
- 3) Sajikan makanan dalam keadaan menarik dan hangat
- 4) Monitor kenaikan berat badan
- 5) Monitor intake dan output nutrisi
- 6) Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi

2.3 Tinjauan Teori Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

1. Tahap pengumpulan data

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan tahap berikutnya. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap

ini akan menentukan diagnosa keperawatan. Oleh karena itu, pengkajian harus dilakukan secara teliti dan cermat sehingga kebutuhan keperawatan pada pasien dapat diidentifikasi. Kegiatan dalam pengkajian adalah pengumpulan data baik subjektif maupun objektif dengan tujuan menggali informasi tentang status kesehatan pasien (Nikmatur, 2012)

2. Tahap analisa data

Upaya untuk memberikan pembuktian kebenaran pada data yang telah dikumpulkan dengan melakukan perbandingan data subjektif dan objektif yang dikumpulkan dari pengkajian sebagai sumber berdasarkan standart nilai normal (Hidayah, 2011)

2.3.2 Diagnosa

Pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual/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)

2.3.3 Intervensi

Perencanaan keperawatan terdiri dari tiga aspek yaitu tujuan umum berfokus pada penyelesaian permasalahan dari diagnosa tertentu. Tujuan umum dapat dicapai jika serangkaian tujuan khusus dapat dicapai (Direja, 2011)

2.3.4 Implementasi

Implementasi merupakan standart dari standart asuhan keperawatan yang berhubungan dengan aktivitas keperawatan profesiaonal yang dilakukan oleh

perawat, dimana implementasi dilakukan pada pasien, keluarga dan komunitas berdasarkan rencana keperawatan yang dibuat (Damaiyanti & Iskandar, 2012)

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir pada proses asuhan keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana pencapaian tujuan dari rencana asuhan keperawatan tercapai atau tidak. Dalam melakukan evaluasi perawat harusnyamemiliki pengetahuan dan kemampuan dalam memahami respon terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil (Hidayat, 2011)

2.4 Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pada Pasien Hepatitis B

asuhan keperawatan adalah upaya untuk memberikan pelayanan kesehatan pada pasien. Untuk meaksanakan asuhan keperawatan tersebut melalui beberapa tahap

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses perawatan. Tahap pengkajian terdiri dari pengumpulan data, pengelompokkan data dan diagnosa keperawatan (Andra & Yessie, 2013)

1. Pengumpulan Data

a. Biodata

Biodata pasien meliputi: nama, umur, agama, jenis kalamain, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan alamat, tanggal MRS, diagnosa, No. Registrasi

b. Keluhan utama

Keluhan dapat berupa nafsu makan menurun, muntah, lemah, sakit kepala, batuk, sakit perut kanan atas, demam dan kuning

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Pasien biasa datang dengan keluhan: demam, sakit kepala, nyeri pada kuadran kanan atas, mual, muntah, ikterik, lemah, letih, lesu, dan anoreksia

2) Riwayat kesehatan dahulu

Penyakit apa yang pernah diderita pasien, kebiasaan minum alkohol, pernah mengalami operasi batu empedu, kecelakaan yang pernah dialami termasuk keracunan

3) Riwayat kesehatan keluarga

Apakah ada keluarga pasien yang menderita penyakit hepatitis dan penyakit infeksi lain

4) Pola fungsi kesehatan

a) Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Respon pasien tentang kesehatan dirinya sendiri dan tinjau lanjut pasien tentang penyakit yang dideritanya

b) Pola nutrisi dan metabolisme

Makan: ada tidaknya perubahan nafsu makan, penurunan berat badan atau adanya mual dan muntah

Minum: ada tidaknya riwayat konsumsi minuman beralkohol, intake dan output cairan sehari

c) Pola eliminasi

BAK: perubahan pada warna urine, biasanya berwarna gelap

BAB: ada tidaknya diare atau konstipasi, perubahan pada pola eliminasi, perubahan warna feses

d) Pola aktivitas dan latihan

Adatidaknya kelemahan, kelelahan, malaise

e) Pola istirahat tidur

Apakah terjadi perubahan pada pola tidur, faktor pencetus, serta faktor pendukung

f) Pola persepsi sensori dan kognitif

Respon pasien tentang sejauh mana pasien pengetahuan pasien tentang penyakit yang sedang dialami serta tindak lanjut dari pasien tersebut

g) Pola hubungan dengan orang lain

Apakah terjadi perubahan pada hubungan dengan orang terdekat sebelum dan sesudah pasien mengalami sakit atau berada dirumah sakit

h) Pola reproduksi seksual

Pola hidup atau perilaku meningkatkan resiko terpejan (contoh homoseksual aktif/biseksual pada wanita)

i) Pola persepsi diri dan konsep diri

Respon pasien tentang penyakit yang diderita dan harapan pasien untuk kedepannya

j) Pola mekanisme koping

Respon pasien apabila terjadi sesuatu yang mengganggu rasa nyaman pasien serta bagaimana cara pasien mengatasinya

k) Pola nilai kepercayaan / keyakinan

Respon tentang kepercayaan dan keyakinan pasien dengan keadaan yang sedang dialami

5) Pemeriksaan penunjang

a) ASR (SGOT) / ALT (SGPT)

Biasanya terjadi peningkatan selama 1-2 minggu sebelum ikterik kemudian tampak menurun. SGOT/SGPT merupakan enzim-enzim intra seluler yang terutama berada di jantung, hati dan jaringan skelet, terlepas dari jaringan yang rusak, meningkat pada kerusakan sel hati

b) Darah lengkap (DL)

SDM menurun sehubungan dengan penurunan hidup SDM (gangguan enzim hati) atau mengakibatkan pendarahan

c) Leukopenia

Trombositopenia mungkin ada (splenomegali)

d) Diferensia darah lengkap

Leukositosis, monositosis, limfosit, atipikal, dan sel plasma

e) Alkali phosphatase

Sedikit meningkat (kecuali ada kolestasis berat)

f) Feses

Warna tanah liat, steatorea (penurunan fungsi hati)

g) Albumin serum

Biasanya terjadi penurunan karena hal ini sebagian besar oleh protein serum disintesis oleh hati dan karena itu kadarnya menurun pada berbagai gangguan hati

h) Gula darah

Hiperglikemia transien / hiperglikemia (gangguan fungsi hati)

i) Anti HAVIgM

Positif pada tipe A

j) HbsAG

Dapat positif tipe B

k) Masa protombin

Kemungkinan memanjang (disfungsi hati), akibat kerusakan sel hati atau berkurang. Meningkatkan absorpsi vitamin K yang penting untuk sintesis protombin

l) Bilirubin serum

Diatas 2,5 mg/100 ml (bila diatas 200 mg/ml, prognosis buruk, mungkin berhubungan dengan peningkatan nekrosis seluler)

m) Biopsi hati

Menunjukkan diagnosis dan luas nekrosis

n) Scan hati

Membantu dalam perkiraan beratnya kerusakan parenkim hati

o) Urinalisa

Peningkatan kadar bilirubin. Gangguan ekskresi bilirubin meningkatkan hiperbilirubinemia terkonjugasi karena bilirubin

terkonyugasi larut dalam air, bila disekresi dalam urin menimbulkan bilirubinuria

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Muka normal, simetris kanan kiri, warna muka ikterik, rambut hitam, bentuk tengkorak normal, kulit kepala normal tidak mengalami peradangan, tumor maupun bekas luka, tidak terdapat massa, pembengkakan, nyeri tekan tidak ada

b. Mata

Sklera mata tampak ikteri, konjungtiva merah muda, tidak terdapat ptosis pertumbuhan rambut bulu mata baik, reaksi pupil terhadap cahaya isokor, tidak terdapat massa, tidak terdapat odema, tidak terdapat nyeri tekan

c. Telinga

Bentuk normal, warna coklat, tidak terdapat lesi, tidak terdapat odem, tidak terdapat serumen, kotoran maupun pendarahan, tidak terdapat nyeri tekan

d. Hidung

Keadaan bersih, tidak terdapat lesi, tidak terdapat pembengkakan, bentuk hidung simetris, tidak terdapat nyeri tekan pada tulang hidung, pada sinus-sinus hidung tidak mengalami nyeri tekan

e. Mulut

Mukosa bibir kering, tidak terdapat lesi, warna lidah pucat tidak terdapat kelainan pada dasar mulut dan palat lidah dan kecacatan. Tidak terdapat nyeri tekan pada lidah, tidak adanya massa atau tumor

f. Leher

Bentuk leher simetris, warna kulit leher ikterik tidak adanya pembengkakan, tidak terdapat pembesaran tiroid, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat pembesaran limfe

g. Dada

Bentuk dada simetris kanan dan kiri, tidak terdapat odem, tidak terdapat peradangan, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat massa, kesimetrisan ekspansi dada normal. Terdapat suara paru sonor pada ics 1-5, terdapat suara vesikuler

h. Perut

Bentuk perut flat, tidak ada lesi, tidak ada odem. Terdapat suara bising usus 10-12 x/menit. Terdapat suara timpani, tidak terdapat nyeri tekan dan tidak terdapat massa

i. Genitalia

Tidak terdapat lesi, tidak terdapat peradangan, pertumbuhan rambut pubis merata, tidak terdapat odema, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat massa

j. ekstermitas

tidak terdapat atrofi maupun hipertrofi, tidak terdapat kontraktur, tidak terjadi tremor tidak terjadi kelemahan (paralisis), tidak terdapat odem, atau nyeri tekan, tidak terdapat krepitasi, kekuatan otot bisep dan trisep normal

2.4.2 Diagnosa

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)

Menurut Andra & Yessie, 2013

1. Resiko defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan, ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, peningkatan kebutuhan metabolisme
2. Hipertermia berhubungan dengan dehidrasi, proses penyakit, peningkatan laju metabolisme, respon trauma
3. Keletihan berhubungan dengan gangguan tidur, stress berlebih, depresi
4. Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan ketidaktepatan pemantauan glukosa darah, manajemen medikasi tidak terkontrol, stress berlebihan, penambahan berat badan
5. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencendera biologis, agen pencendera kimiawi, agen pencendera fisik

2.4.3 Intervensi

Dalam tahap perencanaan meliputi menentukan prioritas diagnosa perawatan, menetapkan tujuan asuhan keperawatan, kriteria hasil, serta merumuskan rencana tindakan keperawatan (Andra & Yessie, 2013)

1. Resiko defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan

Tujuan: nutrisi pasien terpenuhi secara adekuat

Kriteria hasil:

- 1) Nafsu makan pasien meningkat
- 2) Porsi makan habis
- 3) Pasien mampu mengungkapkan bagaimana cara mengatasi malas makan
- 4) Pasien tidak lemas
- 5) BB naik

Rencana tindakan:

- 1) Jelaskan pada pasien tentang pentingnya nutrisi bagi tubuh dan diet yang ditentukan dan tanyakan kembali apa yang telah dijelaskan
- 2) Bantu pasien dan keluarga mengidentifikasi dan memilih makanan yang mengandung kalori dan protein tinggi
- 3) Sajikan makanan dalam keadaan menarik dan hangat
- 4) Monitor kenaikan berat badan
- 5) Monitor intake dan output nutrisi
- 6) Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi. Metolopramide (reglan), trimetobenzamid (tigan)

Rasional:

- 1) Pengertian pasien tentang nutrisi mendorong pasien untuk mengkonsumsi makanan sesuai diet yang ditentukan dan umpan balik pasien tentang penjelasan merupakan tolak ukur pemahaman pasien
- 2) Dengan mengidentifikasi berbagai jenis makanan yang telah di tentukan

- 3) Dengan penyajian yang menarik diharapkan dapat meningkatkan selera makan
- 4) Dengan monitor berat badan merupakan sarana untuk mengetahui perkembangan nutrisi pasien
- 5) Mengetahui keseimbangan nutrisi pasien
- 6) Dengan pemberian terapi mempercepat proses penyembuhan

2.4.4 Implementasi

Realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data lanjutan, mengobservasi respon pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Hidayat, 2008)

2.4.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses asuhan keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana pencapaian tujuan dari rencana asuhan keperawatan tercapai atau tidak. Dalam melakukan evaluasi perawat harusnya memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam memahami respon terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil (Hidayat, 2008)