

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Hepatitis

Hepatitis adalah peradangan hati yang bisa berkembang menjadi fibrosis (jaringan parut), sirosis atau kanker hati. Hepatitis disebabkan oleh berbagai faktor seperti infeksi virus, zat beracun (misalnya alkohol, obat-obatan tertentu), dan penyakit autoimun (Kemenkes, 2017).

Peradangan hati ditandai dengan meningkatnya kadar enzim hati. Peningkatan ini disebabkan adanya gangguan atau kerusakan membran hati. Ada 2 faktor penyebabnya yaitu faktor infeksi dan faktor non infeksi. Faktor penyebab infeksi antara lain virus hepatitis dan bakteri. Selain karena virus Hepatitis A, B, C, D, E dan G masih banyak virus lain yang berpotensi menyebabkan hepatitis misalnya *adenoviruses*, *CMV*, *Herpes simplex*, *HIV*, rubella, *varicella* dan lain-lain. Sedangkan bakteri yang menyebabkan hepatitis antara lain misalnya bakteri *Salmonella thypi*, *Salmonella parathypi*, tuberkulosis, *leptosvera*. Faktor non infeksi misalnya karena obat. Obat tertentu dapat mengganggu fungsi hati dan menyebabkan hepatitis (Dalimartha, 2008).

2.1.1 Definisi Hepatitis A

Hepatitis A adalah penyakit yang menyerang organ Hepar yang disebabkan oleh VHA. Hepatitis A dapat menyebabkan sakit ringan hingga berat. Pada umumnya penyebaran terjadi secara fekal-oral ketika seseorang mengkonsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi tinja seseorang yang terinfeksi VHA. VHA bersifat termostabil, tahan asam, dan tahan terhadap cairan empedu (Kemenkes, 2014).

Hepatitis A juga merupakan jenis hepatitis yang paling ringan dan paling mudah penularannya serta tidak menutup kemungkinan akan berubah atau masuk ke tingkat yang lebih parah seperti hepatitis B atau hepatitis C. Jika tidak dilakukan intervensi segera, anak-anak yang sehat agar tetap sehat dan anak-anak yang rentan dapat terhindar dari faktor-faktor penyebab terjangkitnya hepatitis A (Mardhiyah, 2019).

2.1.2 Etiologi Hepatitis A

Hepatitis A, yang dahulu dinamakan hepatitis infeksiosa, disebabkan oleh virus RNA dari *family* enterovirus. Masa inkubasi virus Hepatitis A diperkirakan berkisar dari 1 hingga 7 minggu dengan rata-rata 30 hari. Perjalanan penyakit dapat berlangsung lama, dari 4 minggu hingga 8 minggu. Virus Hepatitis A hanya terdapat dalam waktu singkat di dalam serum, pada saat timbul ikterik kemungkinan pasien sudah tidak infeksius lagi (Smeltzer, 2001).

Hepatitis A merupakan penyakit hati serius yang disebabkan oleh virus Hepatitis A (HAV). HAV ditemukan di tiap tubuh manusia pengidap Hepatitis A. Terkadang penyakit ini menular melalui kontak personal. Terkadang pula melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi HAV (Sari, 2016).

2.1.3 Patofisiologi Hepatitis A

VHA memiliki masa inkubasi \pm 4 minggu. Replikasi virus dominasi terjadi pada hepatosit, meski VHA juga ditemukan pada empedu, feses, dan darah. Antigen VHA dapat ditemukan pada feses pada 1-2 minggu sebelum dan 1 minggu setelah awitan penyakit (Arif A., 2014).

Fase akut penyakit ditandai dengan peningkatan kadar *aminotransferase* serum, ditemukan antibodi terhadap VAH (IgM anti-VAH), dan munculnya gejala klinis (*jaundice*). Selama fase akut, hepatosit yang terinfeksi umumnya hanya mengalami perubahan morfologi yang minimal, hanya <1% yang menjadi *fulminant*. Kadar IgM anti-VAH umumnya bertahan kurang dari 6 bulan, yang kemudian digantikan oleh IgG anti-VAH yang akan bertahan seumur hidup. Infeksi VHA akan sembuh secara spontan, dan tidak pernah menjadi kronis atau karier (Arif A., 2014).

2.1.4 Faktor Resiko Hepatitis A

Perilaku berisiko terhadap Hepatitis A berdasarkan Kemenkes RI (2012) :

1. Kebiasaan membeli makanan di sembarang tempat, makan makanan mentah atau setengah matang.

2. Personal *hygiene* yang rendah antara lain : penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat masih kurang diantaranya cuci tangan dengan air bersih dan sabun, mengkonsumsi makanan dan minuman sehat, serta cara mengolah makanan yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan (Kemenkes RI, 2012).

Kelompok risiko tinggi tertular HAV berdasarkan Cahyono,dkk (2010), diantaranya :

1. Tinggal di daerah dengan kondisi lingkungan yang buruk (penyediaan air minum dan air bersih, pembuangan air limbah, pengelolaan sampah, pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat).
2. Tempat penitipan anak dan asrama (Pesantren).
3. Penyaji makanan.

2.1.5 Manifestasi Klinik

Tanda dan gejala awal infeksi virus Hepatitis A sangat bervariasi dan bersifat tidak spesifik. Demam, kelelahan, *anoreksia* (tidak nafsu makan) dan gangguan pencernaan (mual, muntah, kembung) dapat ditemukan pada awal penyakit. Dalam waktu 1 minggu, beberapa penderita dapat mengalami gejala kuning disertai gatal (ikterus), buang air kecil berwarna seperti teh, dan tinja berwarna pucat. Infeksi pada anak berusia di bawah 5 tahun umumnya tidak memberikan gejala yang jelas dan hanya 10% yang akan memberikan gejala ikterus. Pada anak yang lebih tua dan dewasa, gejala yang muncul biasanya lebih berat dan ikterus terjadi pada lebih dari 70% penderita. Masa inkubasi 15-50 hari, rata-rata 28-30 hari (Kemenkes, 2012).

Menurut Wicaksono (2014) gejala hepatitis akut terbagi dalam 4 tahap yaitu fase inkubasi, fase prodromal (pra ikterik), fase ikterus, dan fase *konvalesen* (penyembuhan).

1. Fase Inkubasi

Fase Inkubasi merupakan waktu antara masuknya virus dan timbulnya gejala atau ikterus. Fase ini berbeda-beda lamanya untuk tiap virus hepatitis. Panjang fase ini tergantung pada dosis inokulum yang ditularkan dan jalur

penularan, makin besar dosis inokulum, makin pendek fase inkubasi ini. Pada hepatitis A fase inkubasi dapat berlangsung selama 14-50 hari, dengan rata-rata 28-30 hari.

2. Fase Prodromal (Pra-Ikterik)

Pada fase ini akan timbul keluhan-keluhan pertama dan timbulnya gejala ikterus. Tandanya berupa *malaise* umum, nyeri otot, nyeri sendi, mudah lelah, gejala saluran napas atas dan *anoreksia*.

3. Fase Ikterus

Fase Ikterus muncul setelah 5-10 hari, tetapi dapat juga muncul bersamaan dengan munculnya gejala. Pada banyak kasus fase ini tidak terdeteksi. Setelah timbul ikterus jarang terjadi perburukan gejala prodromal, tetapi justru akan terjadi perbaikan klinis yang nyata.

4. Fase *Konvalesen* (Penyembuhan)

Fase penyembuhan diawali dengan proses menghilangnya ikterus dan keluhan lain, tetapi *hepatomegali* dan *abnormalitas* fungsi hati tetap ada. Muncul perasaan sudah lebih sehat dan kembalinya nafsu makan. Keadaan akut biasanya akan membaik dalam 2-3 minggu. Pada hepatitis A perbaikan klinis dan laboratorium lengkap terjadi dalam 9 minggu. Pada 5-10% kasus perjalanan klinisnya mungkin lebih sulit ditangani, hanya <1% yang menjadi *fulminant*.

2.1.6 Diagnosis Hepatitis A

Salah satu cara dalam menegakkan diagnosis pada penderita hepatitis A diperlukan beberapa pemeriksaan, antara lain:

1. Pemeriksaan klinis

Pemeriksaan klinis dilakukan berdasarkan keluhan penderita seperti demam, kelelahan, *anoreksia*, mual, dan rasa tidak nyaman pada perut. Beberapa orang biasanya mengalami diare, ikterik (kulit dan mata menguning), urine berwarna gelap dan pada kotoran (feses) terdapat bercak darah, hal ini dapat ditemukan beberapa hari kemudian. Tingkatan berat penyakit ini bermacam-macam, mulai dari asimtomatik (hal ini biasa terjadi pada anak-anak), sakit ringan, hingga sakit yang menyebabkan hendaknya bertahan selama satu minggu sampai satu bulan.

2. Pemeriksaan serologi

Pada pemeriksaan serologi, mencari dua jenis antibodi terhadap virus yaitu IgM dan IgG. Hal pertama yang dicari adalah antibodi IgM, yang dibuat oleh sistem kekebalan tubuh lima sampai sepuluh hari, dan antibodi ini hilang dalam waktu enam bulan. Tes antibodi IgG, yang menggantikan antibodi IgM dan untuk seterusnya melindungi terhadap infeksi HAV.

- a. Apabila dalam tes serologi hasilnya menunjukkan negatif untuk antibodi IgM dan antibodi IgG, maka seseorang kemungkinan tidak pernah terinfeksi HAV, dan direkomendasikan untuk melakukan vaksinasi HAV.
- b. Apabila tes serologi menunjukkan hasil positif untuk antibodi IgM dan hasil negatif untuk antibodi IgG, maka seseorang kemungkinan telah tertular HAV dalam kurun waktu enam bulan terakhir, dan sistem kekebalan tubuh sedang mengeluarkan virus atau infeksi menjadi semakin parah.
- c. Sebaliknya apabila tes serologi menunjukkan hasil negatif untuk antibodi IgM dan hasil positif untuk antibodi IgG, maka kemungkinan seseorang tersebut terinfeksi HAV pada suatu waktu sebelumnya, atau sudah melakukan vaksinasi terhadap HAV, dan pada saat ini sudah kebal terhadap HAV.

3. Pemeriksaan penunjang lain

Diagnosis dari penyakit hepatitis dapat berdasarkan hasil pemeriksaan biokimia terhadap fungsi organ hati (pemeriksaan laboratorium dari: bilirubin *urine* dan urobilinogen, total dan *direct* bilirubin serum, *alanine transaminase* (ALT), *aspartate transaminase* (AST), *prothombin time* (PT), total protein, serum albumin, IgG, IgA, IgM, dan hitung sel darah lengkap). Apabila dengan tes laboratorium tidak memungkinkan, maka bukti epidemiologis merupakan langkah yang dapat membantu menegakkan diagnosa. Bukti epidemiologis adalah penemuan dua atau lebih kasus hepatitis A klinis pada lokasi praduga KLB yang mempunyai hubungan epidemiologis (Kemenkes, 2012).

2.2 Pentingnya PAGT Untuk Mempercepat Penyembuhan Hepatitis

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) adalah metode pemecahan masalah yang sistematis, yang mana dietisien profesional menggunakan cara berfikir kritisnya dalam membuat keputusan-keputusan untuk menangani berbagai masalah yang berkaitan dengan gizi, sehingga dapat memberikan asuhan gizi yang efektif dan berkualitas. Proses asuhan gizi hanya dilakukan pada pasien atau klien yang teridentifikasi resiko gizi atau sudah malnutrisi dan membutuhkan dukungan gizi individual. Identifikasi resiko gizi dilakukan melalui skrining gizi, dimana metodenya tergantung dari kondisi dan fasilitas setempat. Misalnya menggunakan *Subjective Global Assesment (SGA)* (Sumapradja, 2011).

Kegiatan dalam PAGT diawali dengan melakukan pengkajian lebih mendalam. Bila masalah gizi yang lebih spesifik telah ditemukan maka dari data objektif dan subjektif pengkajian gizi dapat ditemukan, penyebab, derajat serta area masalahnya. Berdasarkan fakta tersebut ditegakkanlah diagnosa gizi kemudian ditentukan rencana intervensi gizi untuk dilaksanakan berdasarkan diagnosa gizi yang terkait. Kemudian monitoring dan evaluasi gizi dilakukan setelahnya untuk mengamati perkembangan dan respon pasien terhadap intervensi yang diberikan. Bila tujuan tercapai maka proses ini dihentikan, namun bila tidak tercapai atau terdapat masalah gizi baru maka proses berulang kembali mulai dari pengkajian gizi yang baru (Sumapradja, 2011).

Proses asuhan gizi terstandar merupakan siklus yang terdiri dari langkah yang berurutan dan saling berkaitan yaitu :

1. Pengkajian gizi (*assessment*)
2. Diagnosa gizi
3. Intervensi gizi
4. Monitoring dan evaluasi gizi (Sumapradja, 2011).

Gizi dan penyakit hati adalah dua kondisi yang saling berkaitan. Pada penyakit hati baik akut maupun kronis, perlu diperhatikan pemberian gizi yang optimal. Pengelolaan gizi yang optimal akan menurunkan komplikasi dan memperbaiki morbiditas dan mortalitas pada penyakit hati (Sucher and Mattfeldt-Beman, 2011).

Oleh karena itu, pentingnya melakukan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) pada penyembuhan penyakit hati yaitu untuk memonitoring dan mengevaluasi masalah yang terjadi sehingga masalah yang terjadi dapat diatasi dengan meningkatkan atau mempertahankan terkait gizi, seperti pengukuran antropometri (berat badan, tinggi badan, status gizi), nilai lab terkait gizi, keluhan yang dirasakan dan riwayat gizi seseorang.

2.2.1 Pengkajian Gizi (*Assessment*)

Terjadinya masalah gizi disebabkan adanya ketidaksesuaian antara asupan gizi dengan kebutuhan tubuh. Keadaan ini dapat terjadi karena asupan energi dan zat gizi yang kurang, berlebihan, dan atau kebutuhan yang meningkat yang bila berlangsung terus-menerus mengakibatkan terjadinya perubahan status gizi. Kondisi ini erat kaitannya dengan kondisi penyakit, fungsi organ, motorik, sosial ekonomi, dan lingkungan (PERSAGI, 2013).

Perubahan status dapat terdeteksi dengan menggunakan komponen pengkajian gizi, meliputi :

1. Pengukuran data antropometri
2. Pemeriksaan dan pengkajian data biokimia
3. Pemeriksaan dan pengkajian klinis dan fisik
4. Riwayat makan
5. Riwayat personal

Pengkajian gizi merupakan dasar untuk menegakkan diagnosis gizi. Data-data yang dikumpulkan untuk dilakukan pengkajian gizi sampai ditemukannya permasalahan harus benar-benar tepat. Sumber data dapat diperoleh dari rujukan tenaga kesehatan, melakukan observasi dan pengukuran, wawancara langsung dengan klien, hasil rekam medik atau pemeriksaan laboratorium serta data administrasi lainnya. Data riwayat makan dan riwayat personal diperoleh langsung melalui wawancara dengan klien (PERSAGI, 2013).

Asuhan gizi bagi penderita penyakit hati akan berhasil dengan baik, jika dilakukan dengan langkah-langkah pada proses asuhan gizi terstandar. Langkah pertama adalah *assessment* gizi untuk mengkaji masalah gizi yang mungkin terjadi pada penderita penyakit hepatitis. Penderita penyakit hepatitis dengan

manifestasi yang ada dapat memberikan implikasi gizi. Implikasi gizi pada penderita penyakit Hepatitis adalah sebagai berikut :

1. Asupan oral inadkuat, hal ini dapat terjadi karena adanya gejala-gejala mual, muntah, hilang nafsu makan, nyeri *abdomen*, *anoreksia*, demam, dll.
2. Penurunan berat badan yang tidak diharapkan, dapat terjadi karena asupan oral yang inadkuat.
3. Defisiensi zat gizi dapat terjadi karena asupan oral yang inadkuat.
4. Interaksi obat dan makanan (*treatment HCV*).

Untuk mendapatkan data asupan makanan untuk menentukan konsumsi makanan/cairan dan yang dapat diterima oleh pasien, dilakukan dengan metode survei konsumsi *24-hour recall*, *diet history*, atau *food diary*. Selain data asupan, pada langkah *assessment* gizi juga dibutuhkan data biokimia dan data fisik klinis untuk menunjang penetapan diagnosis gizi (langkah kedua dari proses asuhan gizi terstandar) (Nuraini, dkk, 2017).

2.2.2 Diagnosa Gizi

Diagnosa gizi adalah kegiatan mengidentifikasi dan memberi nama masalah gizi yang aktual, dan atau beresiko menyebabkan masalah gizi. Diagnosa gizi diuraikan berdasarkan komponen masalah gizi (*problem*), penyebab masalah gizi (*etiology*), dan tanda serta gejala adanya masalah gizi (*sign and symptom*) (PERSAGI, 2013).

Adapun komponen-komponen diagnosa gizi dapat diuraikan sebagai berikut (PERSAGI,2013):

1. *Problem*

Problem menunjukkan adanya masalah gizi yang digambarkan dengan terjadinya perubahan status gizi klien. Masalah dinyatakan dengan kata sifat yang menggambarkan respon tubuh, seperti adanya perubahan dari normal menjadi tidak normal, kegagalan fungsi, ketidakefektifan, penurunan atau peningkatan dari suatu kebutuhan normal, dan resiko munculnya gangguan gizi tertentu secara akut atau kronis.

2. *Etiology*

Etiology menunjukkan faktor penyebab atau faktor yang berperan dalam timbulnya masalah gizi. Terdapat beberapa faktor penyebab masalah gizi antara lain berkaitan dengan patofisiologi, psikososial, perilaku, lingkungan, dan sebagainya. *Etiology* merupakan dasar untuk menentukan masalah gizi.

Setelah dilakukan *assessment* gizi, akan didapatkan kemungkinan-kemungkinan masalah gizi pada pasien penyakit hepatitis, yang akan disebut sebagai diagnosa gizi. Beberapa kemungkinan masalah gizi pada pasien penyakit hepatitis adalah: inadekuat asupan oral; inadekuat asupan protein dan energi; interaksi obat dan makanan; gangguan utiliasi zat gizi (perubahan kemampuan memetabolisme zat gizi dan substansi bioaktif); dan penurunan berat badan yang tidak diharapkan. Beberapa contoh diagnosa gizi pada pasien dengan hepatitis :

1. Gangguan utilisasi zat gizi (**P atau Problem**) berkaitan dengan hepatitis (**E atau Etiologi**) ditandai/dibuktikan dengan SGOT dan SGPT *abnormal*, bilirubin tinggi, tampak kuning (**SS atau Signs dan Symtoms**).
2. Asupan oral tidak adekuat (**P atau Problem**) berkaitan dengan mual, muntah (**E atau Etiologi**) ditandai/dibuktikan dengan asupan energi kurang dari kebutuhan, penurunan berat badan, dan tampak kurus (**SS atau Signs dan Symtoms**) (Nuraini, dkk, 2017).

2.2.3 Intervensi Gizi

Langkah ketiga dalam PAGT ini meliputi penentuan prioritas diagnosis gizi, pemilihan, perencanaan dan implementasi tindakan yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan gizi pasien, klien atau kelompok. Pemilihan intervensi gizi di tentukan oleh diagnosis gizi dan dapat menentukan dampak intervensi yang akan diukur dan dievaluasi kemudian. Aktifitas ini merupakan tindakan yang terencana secara khusus, dengan tujuan mengatasi masalah gizi terkait perilaku; kondisi lingkungan; atau status kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat untuk memenuhi kebutuhan gizi klien (Sumapradja, 2011).

Secara umum tujuan intervensi gizi pada penyakit hati adalah untuk mencapai status gizi optimal atau mempertahankan status gizi optimal tanpa memberatkan fungsi hati. Tujuan intervensi disesuaikan dengan masalah gizi yang

ada dan untuk mendukung regenerasi sel; memberikan makanan dan cairan yang terbaik; memodifikasi frekuensi makan yang sering dengan porsi kecil untuk mengatasi *anoreksia*; dan tidak ada pembatasan makanan selain alkohol. Contoh rencana intervensi gizi diambil dari contoh diagnosa gizi nomor 1 di atas (Nuraini, dkk, 2017).

- *Problem* : Gangguan utilisasi zat gizi.

Tujuan intervensi gizi : Memberikan makanan sesuai kemampuan tubuh dengan gangguan metabolisme zat gizi.

- Etiologi : Penyakit Hepatitis.

Strategi intervensi gizi : Pemberian terapi diet Hepatitis.

- *Sign/Symptom* : SGOT dan SGPT abnormal, bilirubin tinggi, tampak kuning.

2.2.4 Monitoring dan Evaluasi Gizi

Data hasil monitoring dan evaluasi gizi dapat digunakan sebagai bahan evaluasi sistem manajemen pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Kegiatan ini dilakukan untuk mengetahui respon pasien terhadap intervensi dan tingkat keberhasilannya. Indikator hasil yang diamati dan dievaluasi harus mengacu pada kebutuhan pasien, diagnosis gizi, tujuan intervensi dan kondisi penyakit. Sedangkan waktu pengamatan dari masing-masing indikator sesuai dengan rujukan yang digunakan (Sumapradja, 2011).

Komponen yang dimonitor dan dievaluasi sesuai dengan tanda dan gejala (*Sign* dan *Symptom* atau *SS*) dari masalah gizi yang telah ditetapkan, yaitu : toleransi pasien terhadap makanan yang diberikan, perubahan berat badan pasien, perubahan nilai laboratorium, serta kenyamanan pasien terutama dalam hal makan. Contoh monitoring dan evaluasi gizi lanjutan contoh diagnosa gizi nomor 1 di atas (Nuraini, dkk, 2017).

- *Problem* : Gangguan utilisasi zat gizi.

Tujuan intervensi gizi : Memberikan makanan sesuai kemampuan tubuh dengan gangguan metabolisme zat gizi.

- Etiologi : Penyakit Hepatitis.

Strategi intervensi gizi : Pemberian terapi diet Hepatitis.

- *Sign/Symptom* : SGOT dan SGPT abnormal, bilirubin tinggi, tampak kuning.

Rencana Monitoring & Evaluasi gizi : Perbaiki nilai SGOT dan SGPT, bilirubin, hilang penampilan tampak kuning.