

KARYA TULIS ILMIAH

***LITERATURE REVIEW* : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN HEPATITIS
DENGAN MASALAH KEBUTUHAN NUTRISI KURANG DARI KEBUTUHAN
TUBUH DENGAN PEMBERIAN DIET YANG TEPAT DI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH
TAHUN 2020**



**WIDIYA FERONIKA SIMANJUNTAK
NPM. 17 – 01 – 582**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III
TAPANULI TENGAH
2020**

KARYA TULIS ILMIAH

***LITERATURE REVIEW* : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN HEPATITIS
DENGAN MASALAH KEBUTUHAN NUTRISI KURANG DARI KEBUTUHAN
TUBUH DENGAN PEMBERIAN DIIT YANG TEPAT DI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH
TAHUN 2020**

**Sebagai syarat menyelesaikan pendidikan program studi
Diploma III Keperawatan**



**WIDIYA FERONIKA SIMANJUNTAK
NPM. 17 – 01 – 582**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III
TAPANULI TENGAH
2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : *LITERATURE REVIEW* : ASUHAN KEPERAWATAN PADA
KLIEN HEPATITIS DENGAN MASALAH KEBUTUHAN
NUTRISI KURANG DARI KEBUTUHAN TUBUH DENGAN
PEMBERIAN DIET YANG TEPAT.

NAMA : WIDIYA FERONIKA SIMANJUNTAK

NIM : 17-01-582

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan dihadapan Penguji

Pandan, Juli 2020

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Rostianna Purba, S.Kep.M.Kes
NIP.19640515 199303 2 001

Pembimbing Pendamping



Faisal, SKM., MKM
NIP. 19730505 199603 1 003

Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan



Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes
NIP. 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : WIDIYA FERONIKA SIMANJUNTAK
NIM : 17-01-582
JUDUL : *LITERATURE REVIEW* : ASUHAN KEPERAWATAN
PADA KLIEN HEPATITIS DENGAN MASALAH
KEBUTUHAN NUTRISI KURANG DARI KEBUTUHAN
TUBUH DENGAN PEMBERIAN DIET YANG TEPAT.

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program Jurusan Keperawatan
Tapanuli Tengah Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Tahun 2020

Penguji I



Rostianna Purba, S.Kep.M.Kes
NIP. 19640515 199303 2 001

Penguji II



Faisal, SKM., MKM
NIP. 19730505 199603 1 003

Ketua Penguji



Yusniar, SKM., MKM
NIP. 197810914 200604 2 009

**Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan**



Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes
NIP. 196505121999032001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
KARYA TULIS ILMIAH, JULI 2020**

ABSTRAK

Widiya Feronika Simanjuntak*, Rostianna Purba, S.Kep., M.Kes**, Faisal, S.K.M., M.K.M**

ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN HEPATITIS DENGAN MASALAH KEBUTUHAN NUTRISI KURANG DARI KEBUTUHAN TUBUH DENGAN PEMBERIAN DIIT YANG TEPAT DI RSUD PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2020.

(iii + 41 Halaman + 3 Tabel + 5 Lampiran)

Latar Berlagang : Hepatitis merupakan suatu proses peradangan difusi pada jaringan yang dapat disebabkan oleh infeksi virus dan oleh reaksi toksik terhadap obat-obatan serta bahan-bahan kimia. **Tujuan :** Untuk mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan dari jurnal yang berkaitan dengan judul penelitian. **Metode :** Penulisan study literatur ini menggunakan literatur rievew deskriptif dan literatur review analitik. **Hasil :** Dari penelitian menggunakan literatur review ditemukan bahwa pemberian diit yang tepat dapat mengatasi kekurangan nutrisi pada pasien hepatitis. **Kesimpulan :** Berdasarkan hasil *systematic review* tentang asuhan keperawatan dalam memberikan pemenuhan nutrisi pada pasien hepatitis di dapatkan bahwa kelima jurnal tersebut sama-sama membahas tentang hepatitis dan faktor resiko hepatitis serta memiliki tujuan yang sama yaitu untuk mengetahui kebutuhan nutrisi pada pasien hepatitis. **Saran :** Diharapkan kepada klien untuk memperhatikan pola makan dan diit yang dianjurkan, untuk mencegah kerusakan hati yang lebih lanjut.

Kata kunci : asuhan keperawatan, *hepatitis*, kebutuhan nutrisi, diit
Kepustakaan : 33,2015-2019

***Mahasiswa**

****Dosen Pembimbing**

ABSTRACT

Widiya Feronika Simanjuntak *, Rostianna Purba, S.Kep., M.Kes **, Faisal, S.K.M., M.K.M **

NURSING CARE FOR HEPATITIS CLIENTS ACCOMPANIED WITH MALNUTRITION HANDLED WITH THE PROPER DIET IN PANDAN REGIONAL GENERAL HOSPITAL, TAPANULI TENGAH DISTRICT, 2020.

(iii + 41 page + 3 tables + 5 appendices)

Background: Hepatitis is a process of diffusion inflammation in liver tissue that can be caused by a viral infection and by toxic reactions to drugs and chemicals. **Objective:** To find similarities, strengths and weaknesses of journals related to the research title. **Method:** This study is a descriptive and analytic study of a literature review. **Results:** Through the literature review it is known that the right diet can overcome malnutrition in hepatitis patients. **Conclusion:** Based on the results of a systematic review it is known that the five journals are both discussing about hepatitis and hepatitis risk factors and aims to determine the nutritional needs of hepatitis patients. **Suggestion:** Clients should pay attention to the recommended diet, to prevent further liver damage.

Keywords: Nursing Care, Hepatitis, Nutritional Needs, Diet

References: 33.2015-2019

*Student

**Consultant

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas limpahan rahmat dan pimpinan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Study Literatur Review Jurnal dalam bentuk Studi Literatur dengan judul: “Asuhan Keperawatan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hepatitis Dengan Masalah Keperawatan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Dengan Pemberian Diit di Rumah Sakit Umum Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020”

Study Literatur Review Jurnal ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program Diploma III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan. Dalam proses pembuatan hingga penyelesaian Study Literatur Review Jurnal ini tentunya tidak lepas dari bantuan dan motivasi yang diberikan oleh berbagai pihak. Untuk itu dengan segala kerendahan dan keikhlasan hati penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada seluruh pihak yang ikut membantu penulis selama ini yaitu:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Medan
3. Ibu Rostianna Purba, S.Kep.M.Kes, selaku Kepala Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan sekaligus Pembimbing Utama dan Penguji I yang telah sabar dan ikhlas memberikan bimbingan, petunjuk dan arahan kepada penulis sampai terwujudnya Literatur Review ini.
4. Bapak Dr. Ricky Nelson Harahap, M.Kes, selaku Direktur Rumah sakit Umum Daerah Pandan yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di wilayah kerjanya.
5. Bapak Faisal, SKM, MKM, selaku Dosen Pembimbing Pendamping sekaligus Penguji II yang telah memberikan pengetahuan dan dukungan kepada penulis.
6. Ibu Yusniar, SKM, MKM, selaku Ketua Penguji yang telah memberikan penulis masukan dan motivasi dalam pembuatan Literatur Review ini.

7. Bapak dan Ibu dosen beserta Staff Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan pengetahuan kepada penulis selama mengikuti perkuliahan .
8. Teristimewa untuk bapak Jhon Hendri Simanjuntak dan ibu Tiurmaida Hutabarat selaku orang tua penulis yang telah memberikan motivasi dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan Literatur Review ini.
9. Seluruh rekan-rekan mahasiswa Angkatan XI, yang telah membantu penulis menyelesaikan Literatur Review ini dan selalu bersama dalam suka dan duka.

Penulis menyadari sepenuhnya akan kekurangan-kekurangan yang terdapat dalam Study Literatur Review Jurnal ini, untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritikan yang membangun demi penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini, Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan rahmat kepada kita semua.

Sibolga, Juli 2020

Penulis

Widiya Feronika Simanjuntak
NPM. 17-01-582

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Teoritis Medis	7
2.1.1 Defenisi	7
2.1.2 Klasifikasi	7
2.1.3 Anatomi	10
2.1.4 Fisiologi.....	11
2.1.5 Etiologi	13
2.1.6 Manifestasi Klinis	14
2.1.7 Patofisiologi.....	15
2.1.8 Penatalaksanaan	15
2.2 Konsep Teori Kebutuhan Nutrisi	17
2.2.1 Pengertian Kebutuhan Nutrisi	17
2.2.2 Macam-Macam Nutrisi Bagi Penderita Hepatitis.....	17
2.2.3 Keseimbangan Energi	18
2.2.4 Status Nutrisi	19
2.2.5 Cara Menentukan AMB (Angka Metabolisme Basal)	20
2.2.6 Managemen terapi gizi.....	21
2.2.7 Diit	22
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan	24
2.5.1 Pengkajian	24
2.5.2 Diagnosa Keperawatan.....	25
2.5.3 Intervensi Keperawatan.....	26
2.5.4 Implementasi Keperawatan	26
2.5.5 Evaluasi keperawatan.....	27

BAB 3 METODE PENELITIAN	28
3.1 Studi Literatur	28
3.2 Pengumpulan Data	29
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	31
4.1 Hasil Jurnal	32
4.2 Pembahasan	33
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	38
5.1 Kesimpulan	38
5.2 Saran	39
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Rumus Keseimbangan energi (A.Aziz Alimul dan Uliyah, M. 2012)	19
Tabel 2.2 Rumus BMI diperhitungkan (Tarwoto dan Wartonah, 2015)	19
Tabel 2.3 Rumus IBW diperhitungkan (Tarwoto dan Wartonah, 2015)	20

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP Pemberian Diit

Lampiran 2 Formulir Screening Gizi

Lampiran 3 Folmulir Assessment Gizi

Lampiran 4 Lembar Konsul

Lampiran 5 Lembar Observasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hepatitis merupakan penyakit yang banyak ditemukan di dunia dan dianggap sebagai persoalan manusia yang harus diselesaikan. Hal ini karena selesai prevalensinya tinggi, virus hepatitis dapat menimbulkan problema pasca akut bahkan dapat terjadi *cirroshis hepatitis* dan *karsinoma hepatoseluler primer*. Sepuluh persen dari infeksi virus hepatitis akan menjadi kronik 20% penderita hepatitis kronik ini dalam waktu 25 tahun sejak tertular akan mengalami *cirroshis hepatitis* dan *hepatoseluler* (hepatoma). Kemungkinan akan mejadi kronik yang lebih tinggi bila infeksi terjadi pada usia balita dimana respon imun belum berkembang secara sempurna (Helilintar,R,et al, 2017).

Hepatitis merupakan penyakit yang berbahaya dan mudah menular yang menjadi masalah kesehatan besar di masyarakat, karena penularannya yang relative mudah baik secara horizontal maupun vertikal, seseorang yang menderita penyakit ini lebih banyak tidak menunjukkan gejala yang khas, sehingga penderita akan mengalami keterlambatan diagnosis. Hepatitis adalah suatu proses peradangan difus pada jaringan yang dapat disebabkan oleh infeksi virus dan oleh reaksi toksik terhadap obat-obatan serta bahan-bahan kimia (Harahap, R. A, 2017).

Menurut *Wort Health Organization* (WHO) virus hepatitis menyebabkan banyak korban jiwa, masyarakat dan sistem kesehatan bertanggung jawab atas

sekitar 1,4 juta kematian per tahun akibat infeksi akut dan penyakit hati seperti Hepatitis dan hal ini sebanding dengan angka kematian akibat HIV dan TBC. Sekitar dua miliar penduduk dunia pernah terinfeksi virus Hepatitis dan 360 juta orang di antaranya terinfeksi kronis yang akan berpotensi menjadi sirosis dan *karsinoma hepatoselular* dengan angka kematian sebesar 250.000 per tahun. Hasil pemeriksaan biomedis menunjukkan prevalensi Hepatitis sebesar 9,7% pada pria dan 9,3% pada wanita, dengan angka tertinggi pada kelompok usia 45-49 tahun sebesar 11,9% (WHO,2018).

Di Indonesia, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2017, menunjukkan bahwa prevalensi HBV adalah 21,8% atau setara 18 juta jiwa, hal ini sejalan dengan adanya peningkatan prevalensi hepatitis di semua kelompok usia, yakni dari 0,6% (2007) menjadi 1,2% (2017). Dari prevalensi tersebut, 50% diantaranya memiliki penyakit hati yang berpotensi kronis dan 10% berpotensi menuju fibrosis hati yang dapat menyebabkan kanker hati (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Sumatera Utara sekitar 208 orang menderita penyakit hepatitis. Infeksi Hepatitis masih tinggi kejadiannya 4% - 30% pada orang normal, sedangkan pada penyakit hati menahun angka kejadiannya 20% - 40%. Pada ibu hamil prevalensinya sebesar 4% dan penularan ibu hamil yang mengidap Hepatitis ke bayinya sebesar 45,9% (Harahap, 2019). Sedangkan di Kota Medan sendiri didapat 6,05% dari 314 pasien (survei nasional untuk prevalensi Hepatitis B/C pada pasien hemodialisis) (Lukman, 2018). Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Sumatera

Utara penderita hepatitis di Tapanuli tengah ditemukan sebanyak 12 kasus dengan didominasi usia 40-55 tahun dan ibu hamil (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2017).

Hepatitis menyebabkan rusaknya sel hati yang membuat fungsi hati dalam melakukan metabolisme serta regulasi lemak dan asam amino menjadi terganggu. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya peningkatan asam lemak dan asam amino dalam darah, keadaan ini menekan kontrol hipotalamus terhadap rasa lapar dan menyebabkan pasien tidak nafsu makan (Mustikawati,2017)

Asupan diet makanan yang cocok untuk diberikan pada penderita hepatitis adalah tinggi karbohidrat, rendah lemak, dan tinggi protein karena mudah untuk dicerna. Diet khusus bagi penderita hepatitis dalam jumlah yang optimal membantu penyembuhan luka pada sel-sel hati dan memulihkan kekuatan hati. Selain itu, dapat meningkatkan regenerasi sel-sel hati yang rusak, memperbaiki penurunan berat badan akibat kurang nafsu makan, mual dan muntah, mencegah katabolisme protein, mencegah atau mengurangi ascites, dan koma hepatic (Almatsier,2018).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hepatitis Dengan Masalah Keperawatan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Dengan Pemberian Diit di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tahun 2020”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hepatitis Dalam Studi Kasus Ini Dengan Masalah Keperawatan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Dengan Pemberian Diit Yang Tepat.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengidentifikasi adanya persamaan, kelebihan dan kekurangan dari jurnal yang sudah di review

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus penelitian ini ialah :

- a) Mengidentifikasi adanya persamaan dari jurnal yang sudah di review
- b) Mengidentifikasi adanya kelebihan dari jurnal yang sudah di review
- c) Mengidentifikasi adanya kekurangan dari jurnal yang sudah di review

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan berguna untuk mengembangkan dan menambahkan pengetahuan yang telah ada tentang penyakit Hepatitis.

1.4.2 Praktis

1) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi tambahan di perpustakaan dan sebagai sumber referensi untuk penelitian tentang penyakit Hepatitis.

2) Bagi Rumah Sakit Umum Daerah

Sebagai masukan bagi petugas kesehatan dilokasi penelitian untuk dapat meningkatkan pelayanan kepada keluarga khususnya tentang penyakit Hepatitis.

3) Bagi Keluarga

Khususnya bagi keluarga sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan penyakit Hepatitis.

4) Bagi Klien

Studi kasus ini nantinya akan dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan masukan bagi klien khususnya tentang penyakit Hepatitis dan untuk lebih memperhatikan kebersihan pada diri sendiri dan lingkungan sekitar.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teoritis Medis

2.1.1 Defenisi

Hepatitis adalah peradangan yang terjadi pada hati yang disebabkan oleh infeksi atau oleh toksin termasuk alcohol (Elizabeth J. Corwin. 200:573). Hepatitis juga dapat diartikan sebagai Peradangan Pada Organ Hati Yang Disebabkan Infeksi Bakteri, Virus, Proses Autoimun, Obat-Obatan, Perlemakan, Alkohol Dan Zat Berbahaya Lainnya. Hepatitis adalah kelainan hati berupa peradangan (sel) hati. Peradangan ini ditandai dengan meningakatan kadar enzim hati. Peningkatan ini disebabkan adanya gangguan atau kerusakan membran hati. Menurut Reeves hepatitis adalah peradangan luas pada jaringan hati yang menyebabkan nekrosis dan degenerasi sel. Ada dua faktor penyebabnya yaitu faktor infeksi dan faktor non infeksi. Faktor penyebab infeksi antara lain virus hepatitis dan bakteri, sedangkan faktor penyebab non infeksius antara lain obat-obatan, bahan kimia dan racun.

2.1.2 Klasifikasi

Menurut Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2016), klasifikasi Hepatitis di bagi menjadi 7 diantaranya adalah :

1) Hepatitis A

Penyebab adalah virus Hepatitis A, dan merupakan penyakit endemis di beberapa negara berkembang. Hepatitis A berifat akut, penularannya melalui fekal dan oral. Sumber penularannya umumnya terjadi karena pencemaran air minum, makanan yang tidak dimasak, makanan yang tercemar, sanitasi yang buruk, dan personal higin rendah. Gejala bersifat akut, tidak khas bisa berupa demam, sakit kepala, mual dan muntah sampai ikterus, bahkan dapat menyebabkan pembengkakan hati. Pencegahan dan pengobatan menjaga keseimbangan nutrisi dan kebersihan lingkungan.

2) Hepatitis B

Etiologi virus Hepatitis B dari golongan virus DNA. Masa inkubasi 60-90 hari, penularan vertikal 95% terjadi masa perinatal (saat persalinan) dan 5% intra uterine. Penularan horizontal melalui transfusi darah, jarum suntik tercemar, pisau cukur, tattoo, transplantasi organ. Gejala tidak khas seperti lesu, nafsu makan berkurang, demam ringan, nyeri abdomen sebelah kanan, dapat timbul ikterus, air kencing warna teh. Diagnosis ditegakkan dengan test fungsi hati serum transaminase (ALT meningkat), serologi HBsAg dan IgM anti HBC dalam serum.

3) Hepatitis C

Penyebab Hepatitis C adalah sirosis dan kanker hati, etiologi virus Hepatitis C termasuk golongan virus RNA, masa inkubasi 2-24

minggu. Penularan Hepatitis C melalui darah dan cairan tubuh, penularan masa perinatal sangat kecil, melalui jarum suntik, transplantasi organ, hubungan seks dapat menularkan tetapi sangat kecil. Kronisitasnya 80% penderita akan menjadi kronik.

4) Hepatitis D

Virus Hepatitis D jarang ditemukan tapi paling berbahaya, Hepatitis D disebut virus delta, virus ini memerlukan virus Hepatitis B untuk berkembang biak sehingga hanya ditemukan pada orang yang telah terinfeksi virus Hepatitis B.

5) Hepatitis E

Hepatitis E dikenal sebagai Hepatitis Non A – Non B, etiologi virus Hepatitis E termasuk virus RNA. Masa inkubasi 2-9 minggu. Penularan melalui fokal oral, dengan didaptkannya IgM dan IgG anti HEV pada penderita yang terinfeksi. Belum ada dilakukan pengobatan antivirus, pencegahan dengan menjaga kebersihan lingkungan, terutama kebersihan makanan dan minuman.

6) Hepatitis F

Baru ada sedikit kasus yang dilaporkan tentang hepatitis F. saat ini para pakar masih melakukan penelitian lanjut tentang keberadaan hepatitis F ini. merupakan virus hipotetis yang terhubung dengan hepatitis.

7) Hepatitis G

Memiliki gejala yang sama dengan hepatitis C, sering kali infeksi bersamaan dengan hepatitis B/C. tidak menyebabkan hepatitis fulminan ataupun hepatitis kronik. penularan melalui transfuse darah dan jarum suntik.

2.1.3 Anatomi

Hati merupakan kelenjar terbesar dalam tubuh manusia dengan berat kurang lebih 1500 gr (Junqueira dkk., 2017). Hati adalah organ viseral terbesar dan terletak di bawah kerangka iga (Sloane, 2015). Hati bertekstur lunak, lentur, dan terletak di bagian atas cavitas abdominalis tepat di bawah diaphragma. Sebagian besar hepar terletak di profunda arcus costalis dextra dan hemidiaphragma dextra memisahkan hepar dari pleura, pulmo, pericardium, dan cor. Hati terbentang ke sebelah kiri untuk mencapai hemidiaphragma sinistra (Snell, 2016). Hati tersusun atas lobuli hepatis. *Vena centralis* pada masing-masing lobulus bermuara ke *venae hepaticae*. Dalam ruangan antara lobulus-lobulus terdapat *canalis hepatis* yang berisi cabang-cabang *arteria hepatica*, *vena portae hepatis*, dan sebuah cabang *ductus choledochus* (trias hepatis). Darah arteria dan vena berjalan di antara sel-sel hepar melalui *sinusoid* dan dialirkan ke *vena centralis* (Sloane, 2015).

2.1.4 Fisiologi

Sel-sel yang terdapat di hati antara lain: hepatosit, sel endotel, dan sel makrofag yang disebut sebagai sel kuppfer, dan sel ito (sel penimbun lemak). Sel hepatosit berderet secara radier dalam lobulus hati dan membentuk lapisan

sebesar 1-2 sel serupa dengan susunan bata. Lempeng sel ini mengarah dari tepian lobulus ke pusatnya dan beranastomosis secara bebas membentuk struktur seperti labirin dan busa. Celah diantara lempeng-lempeng ini mengandung kapiler yang disebut sinusoid hati (Junquiera *et al.*, 2017).

Sinusoid hati adalah saluran yang berliku-liku dan melebar, diameternya tidak teratur, dilapisi sel endotel bertingkat yang tidak utuh. Sinusoid dibatasi oleh 3 macam sel, yaitu sel endotel (mayoritas) dengan inti pipih gelap, sel *kupffer* yang fagositik dengan inti ovoid, dan sel *stelat* atau sel *Ito* atau liposit hepatic yang berfungsi untuk menyimpan vitamin A dan memproduksi matriks ekstraseluler serta kolagen. Aliran darah di sinusoid berasal dari cabang terminal vena portal dan arteri hepatic, membawa darah kaya nutrisi dari saluran pencernaan dan juga kaya oksigen dari jantung (Eroschenko, 2010; Junqueira *et al.*, 2017).

Traktus portal terletak di sudut-sudut heksagonal. Pada traktus portal, darah yang berasal dari vena portal dan arteri hepatic dialirkan ke vena sentralis. Traktus portal terdiri dari 3 struktur utama yang disebut trias portal. Struktur yang paling besar adalah venula portal terminal yang dibatasi oleh sel endotel pipih. Kemudian terdapat arteriola dengan dinding yang tebal yang merupakan cabang terminal dari arteri hepatic. Dan yang ketiga adalah duktus biliaris yang mengalirkan empedu. Selain ketiga struktur itu, ditemukan juga limfatik (Junqueira *et al.*, 2017).

Aliran darah di hati dibagi dalam unit struktural yang disebut asinus hepatic. Asinus hepatic berbentuk seperti buah *berry*, terletak di traktus portal. Asinus ini terletak di antara 2 atau lebih venula hepatic terminal, dimana darah mengalir dari traktus portalis ke sinusoid, lalu ke venula tersebut. Asinus ini terbagi menjadi 3 zona, dengan zona 1 terletak paling dekat dengan traktus portal sehingga paling banyak menerima darah kaya oksigen, sedangkan zona 3 terletak paling jauh dan hanya menerima sedikit oksigen. Zona 2 atau zona intermediet berada diantara zona 1 dan 3. Zona 3 ini paling mudah terkena jejas iskemik (Junqueira *et al.*, 2017).

Menurut Guyton & Hall (2018), hati mempunyai beberapa fungsi yaitu:

1) Metabolisme karbohidrat

Fungsi hati dalam metabolisme karbohidrat adalah menyimpan glikogen dalam jumlah besar, mengkonversi galaktosa dan fruktosa menjadi glukosa, glukoneogenesis, dan membentuk banyak senyawa kimia yang penting dari hasil perantara metabolisme karbohidrat.

2) Metabolisme lemak

Fungsi hati yang berkaitan dengan metabolisme lemak, antara lain: mengoksidasi asam lemak untuk menyuplai energi bagi fungsi tubuh yang lain, membentuk sebagian besar kolesterol, fosfolipid dan lipoprotein, membentuk lemak dari protein dan karbohidrat.

3) Metabolisme protein

Fungsi hati dalam metabolisme protein adalah deaminasi asam amino, pembentukan ureum untuk mengeluarkan amonia dari cairan tubuh, pembentukan protein plasma, dan interkonversi beragam asam amino dan membentuk senyawa lain dari asam amino.

2.1.5 Etiologi

Penyebab penyakit Hepatitis B menurut Susan Smeltzer (dalam Brunner and Suddarth, 2015), yaitu :

1) Penularan melalui cairan tubuh

Hepatitis dapat ditularkan melalui cairan tubuh yang terinfeksi virus hepatitis. Cairan tubuh yang dapat menjadi sarana penularan hepatitis adalah darah, cairan vagina, dan air mani. Karena itu, berbagi pakai jarum suntik serta berhubungan seksual tanpa kondom dengan penderita hepatitis dapat menyebabkan seseorang tertular penyakit ini. Ibu yang menderita hepatitis B dan C juga dapat menularkan kepada bayinya melalui jalan lahir.

2) Konsumsi alkohol

Kerusakan pada hati oleh senyawa kimia, terutama alkohol. Konsumsi alkohol berlebihan akan merusak sel-sel hati secara permanen dan dapat berkembang menjadi gagal hati atau sirosis.

3) Penggunaan obat-obatan melebihi dosis atau paparan racun juga dapat menyebabkan hepatitis.

4) Autoimun

Pada Hepatitis terutama Hepatitis B, sistem imun tubuh justru menyerang dan merusak sel dan jaringan tubuh sendiri, dalam hal ini adalah sel-sel hati, sehingga menyebabkan peradangan. Peradangan yang terjadi dapat bervariasi mulai dari yang ringan hingga berat.

2.1.6 Manifestasi klinis

Menurut Arif mansjoer (2017: 513) *Manifestasi* klinis merupakan suatu gejala klinis tentang suatu penyakit yang diderita oleh pasien. Berikut adalah gejala klinis dari penyakit hepatitis :

- 1) *Stadium praikterik* berlangsung selama 4-7 hari. Pasien mengeluh sakit kepala, lemah, *anoreksia*, mual, muntah, demam, nyeri pada otot, dan nyeri di perut kanan atas. Urin menjadi lebih cokelat.
- 2) *Stadium ikterik* yang berlangsung selama 3-6 minggu. *Ikterus* mula-mula terlihat pada *sclera*, kemudian pada kulit seluruh tubuh. keluhan-keluhan berkurang, tetapi pasien masih lemah, *anoreksia*, dan muntah. Tinja mungkin berwarna kelabu atau kuning muda. Hati membesar dan nyeri tekan.
- 3) *Stadium pascaikterik* (rekonvalesensi). *Ikterus* mereda, warna urin dan tinja menjadi normal lagi. Penyembuhan pada anak-anak lebih cepat dari orang dewasa, yaitu pada akhir bulan kedua, karena penyebab yang biasanya berbeda.

2.1.7 Patofisiologi

Inflamasi yang menyebar opada hepar (hepatitis) dapat disebabkan oleh infeksi virus dan oleh reaksi toksis terhadap obat-obatan dan bahan-bahan kimia. Unit fungsional dasar dari hepar disebut *lobule* dan unit ini unik karena memiliki suplai darah sendiri. Sering dengan berkembangnya inflamsi 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-sel hepar baru yang sehat. Oleh karenanya, sebagian besar klien yang mengalami hepatitis sembuh dengan fungsi hepar normal. Inflamasi pada hepar karena invasi virus akan menyebabkan peningkatan suhu badan dan peregangan kapsula hati yang memicu timbulnya perasaan tidak nyaman pada perut kuadran kanan atas. Hal ini dimanifestasika dengan adanya rasa mual dan nyeri di ulu hati hingga menyebabkan nafsu makan menurun (Arief,dkk. 2016).

2.1.8 Penatalaksanaan

Menurut Elizabeth J.Corwin (2016) penatalaksanaan hepatitis terdiri dari:

- 1) Pasien yang menderita hepatitis harus menghindari konsumsi alcohol. Alkohol memperburuk stadium dan mempercepat perburukan HBV dan khususnya HCV.
- 2) Terapi obat bagi individu yang terinfeksi biasanya dilakukan secara bertahap untuk infeksi kronis. Suntikan interferon alfa (IFN- α), suatu

sitokin panen telah dipakai untuk mengobati HBV dan HCV. Suntikan biasanya diberikan 3 kali seminggu selama minimal 3 bulan. Keefektifan IFN- α untuk kedua infeksi tersebut bervariasi. Interferon umumnya di kontraindikasikan bagi penderita penyakit hati yang berada pada stadium lanjut.

- 3) Analog nukleotida yang secara selektif bekerja pada enzim reverse transcriptase virus menjadi obat penting bagi hepatitis kronis. Analog nukleotida seperti lamivudine dan rivabirin, biasanya ditoleransi dengan baik sehingga sering dijadikan obat pilihan utama bagi pasien hepatitis.
- 4) Terapi kombinasi interferon termodifikasi dengan analog nukleotida adalah pengobatan yang sangat berhasil untuk saat ini. Interferon termodifikasi disebut interferon pegilase atau penginterferon mempunyai paruh waktu lebih lama dibanding IFN- α dan tidak membutuhkan pengukuran dosis berulang.
- 5) Kerabat penderita hepatitis ditawarkan untuk menerima gamma globulin murni yang spesifik terhadap HAV dan HBV, yang dapat memberikan imunitas pasif terhadap infeksi. Imunitas ini bersifat sementara. Tersedia vaksin HAV yang dibuat dari virus hepatitis inaktif.

2.2 Konsep Teori Kebutuhan Nutrisi

2.2.1 Pengertian Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat-zat gizi atau zat lain yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit, termasuk keseluruhan proses dalam tubuh manusia untuk menerima makanan atau bahan-bahan dari lingkungan hidupnya dan menggunakan bahan-bahan tersebut untuk aktivitas penting dalam tubuh, serta mengeluarkan sisanya (Tarwoto dan Wartona 2015). Tujuan pemberian nutrisi pada pasien Hepatitis adalah untuk mencapai dan mempertahankan status gizi optimal tanpa memperberat fungsi hati, dengan cara :

- 1) Menghindari atau mengurangi kerusakan hati yang permanen.
- 2) Meningkatkan regenerasi jaringan hati dengan memberikan kalori dan protein dalam jumlah yang memadai.
- 3) Mempertahankan atau memperbarui simpanan nutrisi dalam tubuh.
- 4) Mengurangi gejala yang menimbulkan gangguan rasa nyaman.
- 5) Mencegah atau mengurangi komplikasi asites, varises, esofagus dan ensefalopati hepatic yang berlanjut dengan koma hepatic.

2.2.2 Macam-macam Nutrisi bagi penderita Hepatitis

Menurut Ester Monica (2016), nutrisi yang dibutuhkan oleh pasien hepatitis antara lain :

- 1) Tinggi karbohidrat, untuk mencegah pemecahan protein diberikan bertahap sesuai dengan kemampuan pasien yaitu 40-45 Kkal/KgBB.

- 2) Lemak yang cukup, yaitu 20-25 % dari kebutuhan energi total dalam bentuk yang mudah dicerna atau dalam bentuk emulsi.
- 3) Tinggi protein, yaitu 1,25- 1,5 g/kgbb agar terjadi anabolisme protein.
- 4) Vitamin dan mineral diberikan sesuai dengan tingkat defisiensi. Bila perlu diberikan suplemen vitamin B kompleks, C dan K serta mineral seng dan zat besi bila ada anemia.
- 5) Rendah natrium, tergantung tingkat edema dan asites.
- 6) Cairan diberikan lebih dari biasa kecuali bila ada kontraindikasi.
- 7) Bentuk makanan lunak atau makanan biasa sesuai kemampuan saluran cerna.

2.2.3 Keseimbangan energi

Kebutuhan energi seseorang sangat dipengaruhi oleh umur, berat badan, tinggi badan, jenis kelamin, dan aktivitas fisik seseorang. Faktor lain yang berpengaruh adalah keadaan fisiologi, keadaan kesehatan, suhu lingkungan, dan faktor hormonal. Oleh karena itu persamaan untuk menghitung kebutuhan energi (pengeluaran energi total) adalah dengan memperhitungkan faktor umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan dan aktivitas fisik. Pengeluaran energi total adalah penjumlahan pengeluaran energi basal, energi aktivitas, energi untuk metabolisme makanan (the thermic effect of food) selama 24 jam (IOM,2016).

Cara ini digunakan dalam menghitung kecukupan energi pada AKG energi Indonesia 2017.

Tabel keseimbangan energy

$$\text{Rumus} = \frac{\text{berat badan ideal}}{\text{Kebutuhan kalori basal}}$$

2.2.4 Status Nutrisi

Karakteristik status nutrisi ditentukan melalui adanya Indeks Massa Tubuh (Body Mass Index – BMI) dan Berat Badan Ideal (Ideal Body Weight – IBW)

a) Body Mass Index (BMI)

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 dan obesitas.

Tabel 2.2 Rumus BMI diperhitungkan (Tarwoto dan Wartonah, 2015) :

$\frac{\text{BB (Kg)}}{\text{TB}^2 \text{ (Cm)}}$	Atau	$\frac{\text{BB (pon)} \times 704,5}{\text{TB (inchi)}^2}$
---	------	--

b) Ideal Body Weight (IBW)

Merupakan perhitungan berat badan optimal dalam fungsi tubuh yang sehat.

Tabel 2.3 Rumus IBW diperhitungkan (Tarwoto dan Wartolah, 2015) :

$(TB - 100) + 10\%$

2.2.5 Cara Menentukan AMB (Angka Metabolisme Bassal)

AMB (Angka Metabolisme Bassal) dipengaruhi oleh umur, berat badan, dan tinggi badan. Ada beberapa cara menentukan AMB, yaitu :

a) Menggunakan Rumus Harris Benedict

$$\text{Laki-laki} = 66 + (13,7 \times \text{BB}) + (5 \times \text{TB}) - (6,8 \times \text{U})$$

$$\text{Perempuan} = 655 + (9,6 \times \text{BB}) + (1,8 \times \text{TB}) - (4,7 \times \text{U})$$

Keterangan :

BB = Berat badan dalam Kg

TB = Tinggi badan dalam Cm

U = Umur dalam tahun

b) Cara cepat (2 cara)

(1) Laki-laki = 1 kkal x kg BB x 24 jam

Perempuan = 0,95 kkal x kg BB x 24 jam

(2) Laki-laki = 30 kkal x kg BB

Perempuan = 25 kkal x kg BB (Tarwoto dan Wartolah, 2015).

2.2.6 Managemen Terapi Gizi Hepatitis

Menghindari makan terlalu berlemak tinggi seperti makanan gorengan, kentang goreng dan sebagian besar makanan cepat saji. Penting untuk mempertahankan pemasukan protein dan berat badan yang cukup. Protein hewani mencakup daging, ikan, telur, unggas dan produk susu. Daging tidak berlemak adalah yang terbaik. Penderita hepatitis A harus mendapat asupan kalori dengan ukuran 35-45 kalori per kilogram berat atau sekitar 2100 kalori perhari. Makanan yang kaya hidrat arang kompleks yaitu 350-400 gram per hari agar dapat melindungi protein tubuh. Protein atau asam amino diberikan sebanyak 0,75 gram dan lemak sedang tidak lebih dari 55 gram per hari. Bentuk makanan tergantung kesanggupan penderita. Apakah dapat menerima jenis makanan biasa atau lunak.

Pada penderita hepatitis B, membutuhkan asupan kalori dengan ukuran 30-35 kalori per kilogram berat badan atau sekitar 150-175% dari kebutuhan kalori basal atau sekitar 1800-1900 kalori perhari. Dengan rincian makanan yang kaya hidrat arang kompleks yaitu 300 gram per hari agar dapat melindungi protein tubuh. Protein atau asam amino diberikan sebanyak 60 gram dan lemak rendah tak lebih dari 40 gram perhari. Bentuk makanan lunak bila ada keluhan mual dan muntah, atau makanan biasa sesuai dengan kemampuan saluran cerna.

Sedangkan penderita hepatitis C, penderita harus mendapat asupan kalori dengan ukuran 25-30 kalori per kilogram berat badan atau sekitar 1500-1600 kalori perhari. Dengan rincian makanan yang

kaya hidrat arang kompleks yaitu 286 gram per hari. Protein atau asam amino diberikan sebanyak 53 gram dan lemak rendah tak lebih dari 38 gram perhari. Makanan diberikan sebaiknya dalam bentuk cincang atau lunak. Dalam penentuan perencanaan makanan yang harus diperhatikan adalah jumlah kalori yang diberikan harus habis, jadwal pengaturan makanan harus diikuti sesuai dengan intervalnya yaitu tiga jam dan jenis makanan yang dihindari adalah makanan yang mengandung tinggi lemak.

2.2.7 Diit

Ada beberapa diit yang dikhususkan untuk pasien hepatitis antara lain :

1) Diit Garam Rendah I (DGR I). Diit garam rendah I diberikan kepada pasien dengan edema, asites dan atau atau hipertensi berat. Pada pengolahan makanannya tidak menambahkan garam dapur. Dihindaribahan makanan yang tinggi kadar natriumnya. Kadar Natrium pada Diet garam rendah I ini adalah 200-400 mg.

2) Diit Hati I (DH I).

Diit Hati I diberikan bila pasien dala keadaan akut atau bila prekoma sudah dapat diatasi dan pasien sudah mulai mempunyai nafsu makan. Melihat keadaan pasien, makanan diberikan dalam bentuk cincang atau lunak. Pemberian protein dibatasi (30 g/hari) dan lemak diberikan dalam bentuk mudah dicerna. Formula enteral

dengan asam amino rantai cabang(Branched Chain Amino Acid /BCAA) yaitu leusin, isoleusin, dan valin dapat digunakan. Bila ada asites dan diuresis belum sempurna, pemberian cairan maksimal 1 L/hari. Makanan ini rendah energi, protein, kalsium, zat besi, dan tiamin; karena itu sebaiknya diberikan selama beberapa hari saja. Menurut beratnya retensi garam atau air, makanan diberikan sebagai Diet Hati I Garam rendah. Bila ada asites hebat dan tanda-tanda diuresis belum membaik, diberikan Diet Garam Rendah I. Untuk menambah kandungan energi, selain makanan per oral juga diberikan makanan parenteral berupa cairan glukosa.

3) Diet Hati II (DH II).

Diet hati II diberikan sebagai makanan perpindahan dari diet hati II kepada pasien dengan nafsu makannya cukup. Menurut keadaan pasien, makanan diberikan dalam bentuk lunak / biasa. Protein diberikan 1 g/Kg berat badan dan lemak sedang (20-25% dari kebutuhan energi total) dalam bentuk yang mudah dicerna. Makanan ini cukup mengandung energi, zat besi, vitamin A & C, tetapi kurang kalsium dan tiamin. Menurut beratnya retensi garam atau air, makanan diberikan sebagai diet hati II rendah garam. Bila asites hebat dan diuresis belum baik, diet mengikuti pola Diet Rendah garam I.

4) Diit Hati III (DH III).

Diit Hati III diberikan sebagai makanan perpindahan dari Diit Hati II atau kepada pasien hepatitis akut (Hepatitis Infeksiosa/A dan Hepatitis Serum/B) dan sirosis hati yang nafsu makannya telah baik, telah dapat menerima protein, lemak, mineral dan vitamin tapi tinggi karbohidrat. Menurut beratnya tetensi garam atau air, makanan diberikan sebagai Diit Hati III Garam Rendah I.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

- 1) Biodata klien (nama, umur, agama dan lain-lain.)
- 2) Riwayat kesehatan.
 - (a) Data demografi :lingkungan yang terpapar dengan infeksi virus dan bahan-bahan kimia.
 - (b) Riwayat kesehatan sekarang.
 - (c) Riwayat kesehatan dahulu.
 - (d) Riwayat kesehatan keluarga.
- 3) Aktivitas/istirahat..
- 4) Sirkulasi.
- 5) Eliminasi.
- 6) Makanan / cairan.
- 7) Neurosensori.
- 8) Nyeri / kenyamanan.

- 9) Pernafasan .
- 10) Keamanan.
- 11) Pemeriksaan fisik
- 12) Data psikologis
- 13) Data sosial
- 14) Data spiritual
- 15) Pemeriksaan Penunjang
 - (a) Hasil Laboratorium
 - (b) EKG
 - (c) USG
 - (d) Rontgen
 - (e) Pemeriksaan (enzim amino transferase (SGOT&SGPT) EEG, CT scan)

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Nanda (2015), diagnosa keperawatan pada anak yang mengalami hepatitis yaitu sebagai berikut:

- 1) Gangguan hipertermi berhubungan dengan adanya proses inflamasi.
- 2) Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan menurunnya plasma protein

- 3) Gangguan pola napas berhubungan dengan penyempitan ruang paru.
- 4) Gangguan rasa nyaman (nyeri) berhubungan dengan pembesaran kapsul hepar (hati) yang meradang.
- 5) Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang inadkuat

2.3.3 Intervensi keperawatan

Perencanaan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tujuan yang terpusat pada pasien dan hasil yang diperkirakan ditetapkan dan intervensi keperawatan dipilih untuk mencapai tujuan tersebut. Selama perencanaan, dibuat prioritas. Selain berkolaborasi dengan pasien dan keluarganya, perawat berkonsul dengan anggota tim kesehatan lainnya, menelaah literature yang berkaitan, modifikasi asuhan dan mencatat informasi yang relevan tentang kebutuhan perawatan kesehatan pasien dan penatalaksanaan klinik (speer, 2016).

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tindakan medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan. Pada tahap ini perawat juga akan

berkolaborasi dengan tenaga ahli medis lainnya untuk memenuhi kebutuhan pasien (Ida, 2016)

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan kriteria hasil yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara yang berkesinambungan dengan melibatkan tenaga medis yang lain agar mencapai tujuan kriteria hasil yang ditetapkan (Ida, 2016).

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Studi Literatur

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode studi kepustakaan atau *literature review*. Studi literatur ini membahas tentang asuhan keperawatan pada klien hepatitis dengan masalah keperawatan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dengan pemberian diit yang tepat. Literature review merupakan mengidentifikasi, menilai, dan menginterpretasi seluruh temuan-temuan pada suatu topik penelitian, untuk menjawab pertanyaan penelitian (*research question*) yang telah ditetapkan sebelumnya (Kitchenham & Charters, 2017).

Literatur review berisi uraian tentang teori, temuan dan bahan penelitian lain yang diperoleh dari bahan acuan untuk dijadikan landasan kegiatan penelitian. Uraian dalam literatur review ini diarahkan untuk menyusun kerangka pemikiran yang jelas tentang pemecahan masalah yang sudah diuraikan dalam sebelumnya pada perumusan masalah. Literatur review berisi ulasan, rangkuman, dan pemikiran penulis tentang beberapa sumber pustaka (dapat berupa artikel, buku, slide, informasi dari internet, dan lain-lain) tentang topik yang dibahas, dan biasanya ditempatkan pada bab awal. Hasil-hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti lain dapat juga dimasukkan sebagai pembanding dari hasil penelitian yang akan dicobakan disini. Semua pernyataan dan/atau hasil penelitian yang bukan

berasal dari penulis harus disebutkan sumbernya, dan tatacara mengacu sumber pustaka mengikuti kaidah yang ditetapkan(Hasibuan,2017).

3.2 Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari hasil-hasil penelitian yang sudah dilakukan dan diterbitkan dalam jurnal online nasional. Dalam melakukan penelitian ini peneliti melakukan pencarian jurnal penelitian yang dipublikasikan di internet menggunakan google scholar, pubmed dan science direct, garuda jurnal artikel yang diterbitkan dari tahun 2017-2019 dengan kata kunci : asuhan keperawatan, hepatitis, kebutuhan nutrisi: indeks massa tubuh, dan diit. Proses pengumpulan data dilakukan dengan penyaringan berdasarkan kriteria yang ditentukan penulis dari setiap jurnal yang diambil. Adapun kriteria jurnal tersebut sebagai berikut :

- 1) Tahun sumber literatur yang diambil mulai tahun 2017-2019, kesesuaian keyword penulisan, keterkaitan hasil penulisan dan pembahasan.
- 2) Strategi dalam pengumpulan jurnal berbagai literatur dengan menggunakan situs jurnal yang sudah terakreditasi seperti Google Scholar, Pubmed, Science Direct dan Garuda Portal.
- 3) Melakukan pencarian berdasarkan full text

- 4) Melakukan penilaian terhadap jurnal dari abstrak apakah berdasarkan tujuan penelitian dan melakukan critical appraisal dengan tool yang ada.

Literatur review dimulai dengan materi hasil penulisan secara sekuensi diperhatikan dari yang paling relevan, relevan dan cukup relevan. Kemudian membaca abstrak, setiap jurnal terlebih dahulu untuk memberikan penilaian apakah permasalahan yang dibahas sesuai dengan yang hendak dipecahkan. Mencatat poin-poin penting dan relevansinya dengan permasalahan penelitian, untuk menjaga tidak terjebak dalam unsure plagiat, penulis hendaknya juga mencatat sumber informasi dan mencatatkan daftar pustaka. Jika memang informasi berasal dari idea tau hasil penulisan orang lain. Membuat catatan, kutipan, atau informasi yang disusun secara sistematis sehingga penulis dengan mudah dapat mencari kembali jika sewaktu-waktu di perlukan (Nursalam,2016).

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan pada Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam bentuk review Jurnal Nasional sebanyak 5 jurnal yang sesuai dengan judul penelitian yaitu Asuhan Keperawatan Pada Klien Hepatitis Dengan Masalah Kebutuhan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Dengan Pemberian Diit Yang Tepat di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tahun 2020. Penelitian tidak dapat dilakukan secara langsung kepada pasien dan tempat yang sudah ditentukan dikarenakan *Corona Virus Disease* (covid-19) selama berlangsungnya penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang menyebabkan penelitian terbatas.

Hal tersebut sesuai dengan peraturan menteri kesehatan republik Indonesia(Permenkes RI) nomor 9 tahun 2020 tentang pedoman pembatasan sosial berskala besar dalam rangka percepatan penanganan *Corona Virus Disease* (covid-19) pada pasal 9:1 menyatakan pembatasan sosial berskala besar meliputi peliburan sekolah, dan tempat kerja, pembatasan kegiatan sosial berskala besar, pembatasan kegiatan keagamaan, pembatas kegiatan ditempat atau fasilitas umum, pembatasan moda transportasi dan pembatasan kegiatan sosial dan budaya. Pembatas moda transportasi dan pembatasan kegiatan lainnya khusus terkait aspek pertahanan dan keamanan.

4.1 Hasil Jurnal

No	Judul/Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi/ Sampel	Metode Penelitian	Hasil
1	Komparasi metode klasifikasi <i>data mining algoritma c4.5</i> dan <i>naive bayes</i> untuk prediksi penyakit hepatitis (2017)	Wisti Dwi Septiani	Penelitian ini bertujuan untuk memecahkan masalah adalah Algoritma C4.5 dan <i>Naïve Bayes</i> dengan melakukan pengujian terhadap kinerja metode tersebut..	Populasi dalam penelitian ini adalah 155 data dengan 123 pasien penyakit hepatitis yang hidup dan 32 pasien penyakit hepatitis yang mati dengan atribut <i>age, sex, steroid, antivirals, fatigue, malaise, anorexia, liver_big, liver_firm, spleen_palpable, spiders, ascites, varices, bilirubin, alk_phosphate, sgot, albumin, protime, histology</i> , dan <i>class</i> (atribut hasil prediksi).	Jenis penelitian ini metode klasifikasi <i>data mining</i> algoritma C4.5 dan Naive Bayes.	Hasil penelitian menunjukkan tingkat akurasinya 77,29%. Dari 155 data sebanyak 103 data diprediksikan sesuai yaitu 103 data “LIFE” dan 15 data yang diprediksikan “LIFE” tetapi ternyata “DIE”. Dan sebanyak 20 data diprediksi “DIE” ternyata termasuk klasifikasi “LIFE” dan sebanyak 17 data diprediksi sesuai yaitu “DIE”.
2	Peningkatan Status Gizi Pasien Sirosis Hepatis Melalui	Lasma Rina Sinurat & Bunga Theresia Purba	Penelitian ini bertujuan untuk mencegah penurunan berat badan atau	Populasi dalam penelitian ini adalah 40 responden, pasien	Jenis penelitian yang digunakan adalah Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam	Hasil penelitian ini menunjukkan Mayoritas pasien dengan dekompensasi sirosis hati

	Regimen Nutrisi Di Rs Sari Mutiara Medan (2018)		meningkatkan berat badan bila kurang, mencegah komplikasi lebih lanjut (hipertensi porta, asites, varises esofagus, dan ensefalopati hepaticum	yang memenuhi kriteria inklusi: 1) Skor MNA 0-24; 2) Usia 18-65 tahun; 3) Bersedia menjadi responden.	penelitian ini adalah <i>non probability sampling</i> dengan teknik <i>consecutive sampling</i> .	mengalami malnutrisi tanpa memandang etiologi sirosis hati tersebut. Hasil menunjukkan bahwa jumlah pasien yang mengalami malnutrisi menurun setelah penerapan regimen nutrisi setelah tiga bulan intervensi.
3	Faktor Risiko Hepatitis B Pada Pasien Di RSUD. Dr. Pirngadi Medan (2018)	Rumini, Umar Zein, & Razia Begum Suroyo	Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap faktor-faktor apa saja yang berpengaruh dengan kejadian hepatitis B pada kelompok usia reproduktif di RSUD. Dr. Pirngadi Kota Medan.	Populasi dalam penelitian ini 76 responden hepatitis B pada kelompok usia reproduktif di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan.	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan <i>case control</i> , pendekatan <i>case control</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa riwayat vaksinasi memiliki nilai (<i>p value</i> 0,011) memiliki pengaruh terhadap kejadian hepatitis B pada kelompok usia reproduktif
4	Pengembangan Buku Perencanaan Menu Penderita Hepatitis A Usia 19-29	Dwi Enggar Kusumowati & Dr.Rita Ismawati,S.Pd., M.Kes	Penelitian ini bertujuan untuk mengembalikan status gizi yang baik dan mencapai kesehatan yang	Populasi dalam penelitian ini adalah 10 orang penderita hepatitis A	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian penembangan dengan mengadopsi model yang	Hasil penelitian ini menunjukkan peningkatan pengetahuan responden mengenai perencanaan menu

	Tahun (2019)		optimal.		dikembangkan oleh Borg & Gall yang terdiri dari 10 tahapan	pada penderita hepatitis A.
5	Seroprevalensi, pengetahuan, dan sikap preventif hepatitis b virus (hbv) (2019)	Rumeyda Chitra Puspita & Lucia Sincu Gunawan	Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi seroprevalensi, pengetahuan dan sikap preventif mahasiswa ATLM terhadap infeksi virus hepatitis B.	Populasi dalam penelitian ini responden sebanyak 71 mahasiswa program studi D-IV Teknologi Laboratorium Medik	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif menggunakan desain studi cross sectional yang dilaksanakan disalah satu Perguruan Tinggi kesehatan di Surakarta pada bulan Oktober– Nopember 2018.	Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat pengetahuan dan sikap preventif mahasiswa ATLM di Perguruan Tinggi Kesehatan di Kota Surakarta cukup baik, yakni dari 71 responden 80,3% memiliki pengetahuan baik dan 97,6% memiliki sikap preventif akan paparan HBV yang baik pula.

4.2 Pembahasan

1) Persamaan

Persamaan antara kelima jurnal diatas adalah sebagai berikut :

- a) Kelima jurnal tersebut sama-sama membahas tentang penyakit Hepatitis
- b) Kelima jurnal tersebut memiliki tujuan yang sama untuk mengetahui dan melakukan pemberian diit pada pasien hepatitis

- c) Kelima jurnal tersebut berfokus kepada pemenuhan nutrisi pada pasien hepatitis.

2) Kelebihan

- a) Peneliti pertama yang ditulis oleh Wisti Dwi Septiani (2020). Yang berjudul “Komparasi Metode Klasifikasi Data Mining Algoritma C4.5 Dan Naïve Bayes Untuk Prediksi Penyakit Hepatitis.” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan bahwa dengan menggunakan metode tersebut dapat memprediksi penyakit hepatitis tanpa menggunakan responden(menggunakan data-data)
- b) Peneliti kedua yang ditulis oleh Lasma Rina Sinurat & Bunga Theresia Purba yang berjudul “Peningkatan Status Gizi Pasien Sirosis Hepatis Melalui Regimen Nutrisi Di Rs Sari Mutiara Medan (2018) ”. Dari hasil meriview jurnal tersebut penelitian ini menyajikan penggunaan bahasa dan pembahasan status nutrisi pada pasien hepatitis yang mudah dipahami oleh pembaca dan penyajian data yang lebih terperinci.
- c) Peneliti ketiga yang ditulis oleh Rumini, Umar Zein, & Razia Begum Suroyo yang berjudul “Faktor Risiko Hepatitis B Pada Pasien Di RSUD. Dr. Pirngadi Medan (2018).” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan penelitian ini menjelaskan tentang faktor resiko hepatitis B dan riwayat vaksinasi terhadap kejadian hepatitis B secara terperinci.
- d) Peneliti keempat yang ditulis oleh Dwi Enggar Kusumowati & Dr.Rita Ismawati,S.Pd.,M.Kes, yang berjudul “Pengembangan Buku Perencanaan Menu Penderita Hepatitis A Usia 19-29 Tahun (2019).” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan bahwa buku Perencanaan Menu

Penderita Hepatitis A Usia 19-29 Tahun dijelaskan secara lengkap dan penggunaan kata yang mudah dipahami pembaca.

- e) Peneliti kelima yang ditulis oleh Rumeйда Chitra Puspita & Lucia Sincu Gunawan, yang berjudul “Seroprevalensi, pengetahuan, dan sikap preventif hepatitis b virus (hbv) (2019).” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan tingkat pengetahuan untuk pencegahan penyakit hepatitis, dijelaskan secara terperinci dan mudah dipahami.

3) Kekurangan dari kelima jurnal penelitian di atas adalah sebagai berikut :

- a) Peneliti pertama yang ditulis oleh Wisti Dwi Septiani, yang berjudul “Komparasi metode klasifikasi *data mining algoritma c4.5* dan *naive bayes* untuk prediksi penyakit hepatitis (2017)” memiliki kekurangan dimana perhitungannya lebih sulit di mengerti meskipun memiliki keakuratan 83,71% dan jurnal tersebut tidak ada membahas tentang nutrisi pada penderita hepatitis dan hanya terfokus untuk memprediksi penyakit hepatitis.
- b) Peneliti kedua yang ditulis oleh Lasma Rina Sinurat & Bunga Theresia Purba, yang berjudul “Peningkatan Status Gizi Pasien Sirosis Hepatis Melalui Regimen Nutrisi Di Rs Sari Mutiara Medan (2018)” memiliki kekurangan dalam pembahasan tidak membahas lebih mendalam tentang penyakit hepatitis dan tidak mengkasifikasikan kebutuhan nutrisi berdasarkan jenis hepatitis yang ada.

- c) Peneliti ketiga yang ditulis oleh Rumini, Umar Zein, & Razia Begum Suroyo yang berjudul “Faktor Risiko Hepatitis B Pada Pasien Di RSUD. Dr. Pirngadi Medan (2018)” memiliki kekurangan dimana dalam hasil penelitian tersebut tidak membahas hepatitis dan faktor resiko hepatitis secara mendalam.
- d) Peneliti keempat yang ditulis oleh Dwi Enggar Kusumowati & Dr.Rita Ismawati,S.Pd.,M.Kes yang berjudul “Pengembangan Buku Perencanaan Menu Penderita Hepatitis A Usia 19-29 Tahun (2019)” memiliki kekurangan dimana dalam pembahasan tidak dijelaskan secara menyeluruh dan tidak melakukan pengujian terhadap responden melainkan hanya membandingkan beberapa teori.
- e) Peneliti kelima yang ditulis oleh Rumeйда Chitra Puspita & Lucia Sincu Gunawan “Seroprevalensi, pengetahuan, dan sikap preventif hepatitis b virus (hbv) (2019)” memiliki kekurangan dimana dalam pembahasan tidak dijelaskan secara mendalam mengenai hepatitis dan cara pencegahan hepatitis.
- f) Kelima jurnal tersebut memiliki hubungan yang saling berkaitan dimana jurnal-jurnal tersebut membahas tentang hepatitis, faktor resiko hepatitis, pemenuhan status nutrisi pada pasien hepatitis dan mendeteksi penyakit hepatitis. Jurnal tersebut juga memiliki keterkaitan dengan judul studi literatur ini dimana membahas tentang pemenuhan nutrisi pada pasien hepatitis. Hal ini sesuai dengan syarat penyusunan studi literatur dimana penulis berfokus untuk menganalisa jurnal maupun pustaka-pustaka yang

ada. Penelitian tidak dapat dilakukan secara langsung dikarenakan pandemi *corona virus disease* (COVID-19) sehingga proses penyusunan karya tulis yang seharusnya studi kasus di alihkan menjadi studi literatur, untuk pencegahan penularan COVID-19.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Riview jurnal dilakukan terhadap lima penelitian sebelumnya yaitu

- Peneliti pertama yang ditulis oleh Wisti Di Septiani (2017) yang berjudul “Komparasi Metode Klasifikasi Data Mining Algoritma C4.5 Dan Naïve Bayes Untuk Prediksi Penyakit Hepatitis”
- Peneliti kedua yang ditulis oleh Lasma Rina Sinurat Dan Bunga Thresia Purba (2018) yang berjudul “Peningkatan Status Gizi Pasien Sirosis Hepatis Melalui Regimen Nutrisi Di Rs Sari Mutiara Medan”
- Peneliti ketiga yang ditulis oleh Rumini, Umar Zein, Razia Begum Suroyo (2018) yang berjudul “Faktor Resiko Hepatitis B Pada Pasien Di Rsud Dr. Pringadi Medan ”
- Peneliti keempat yang ditulis oleh Dwi Enggar Kusumowati Dan Dr. Rita Ismawati,S.Pd.,M.Kes (2019) yang berjudul “pengembangan buku perencanaan menu penderita hepatitis A usia 19-29 tahun”
- Peneliti kelima yang ditulis oleh Rumeйда Chitra Puspita Dan Lucia Sincu Gunawan (2019) yang berjudul “Seroprevalensi, Pengetahuan, dan Sikap Preventif Hepatitis B Virus (HBV)”.

Sumber pencarian jurnal pada penelitian ini adalah Google Scholar, yang diterbitkan dari tahun 2017-2019. Kelima jurnal tersebut sama-sama membahas penyakit hepatitis namun dengan teknik yang berbeda dengan tujuan yang sama

untuk mengetahui status gizi pada pasien hepatitis dan cara pencegahan serta deteksi dini hepatitis.

Berdasarkan hasil Systematic Review yang telah dilakukan tentang Pemenuhan Nutrisi Pada Hepatitis yang dapat digunakan untuk Pemberian Terapi Diet Yang Tepat Serta Pemantauan Secara Berkala. Terapi tersebut baik dilakukan untuk Meminimalkan Kerusakan Hati Yang Lebih Lanjut .

5.2 Saran

1) Bagi institusi pendidikan

Diharapkan kepada instansi pendidikan untuk menambah wawasan mahasiswa tentang Pemberian Terapi Diet Pada Pasien Hepatitis.

2) Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan agar dapat dijadikan sebagai bahan pelayanan kesehatan khususnya bagi perawat untuk pengetahuan dan sumber informasi tentang pengaruh pengetahuan dan sikap perawat mengenai asuhan keperawatan pada hepatitis dengan masalah kebutuhan nutrisi dengan pemberian diet yang tepat.

3) Bagi Keluarga

Diharapkan untuk keluarga agar selalu mengawasi dan memotivasi pasien untuk ikut terlibat dalam perawatan pasien. Pola diet yang salah dapat mengakibatkan kerusakan hati yang lebih lanjut serta dapat mengakibatkan hepatomegali ataupun pembengkakan hati.

4) Bagi Penderita

Bagi penderita hepatitis disarankan untuk memperhatikan pola makan dan diet yang dianjurkan. Mengurangi makanan berlemak untuk menurunkan kinerja hati.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamudi,M,Y,*et al.* (2018). *HbsAg screening in teenagersin Surabaya by using rapid test skrining HbsAg pada remaja dengan menggunakan rapid test.* jurnal kesehatan masyarakat volume9 nomor
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:xhX0jqsjPGUJ:jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/Preventif/article/download/10380/8176+&cd=1&hl=id&ct=clnk&gl=id&client=firefox-b-ab> diakses pada hari sabtu 5 januari 2019 jam 15:44.
- Arifputera,A, *et al.* (2014). *Kapita selekta kedokteran.* Jakarta: Media Aesculapius.
- Almatsier, Sunita. 2018. *Penuntun Diet.* Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- Ayu, S.M., Fransisca dan Sulisno, M. 2015.Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Mahasiswa Keperawatan Jurusan Keperawatan Universitas Diponegoro tentang Pencegahan Penularan Hepatitis B. Undergraduate Thesis, Universitas Diponegoro.
- Demsiss, W., Seid, A., dan Fiseha, T., 2018. Hepatitis B and C: Seroprevalence, knowledge, practice and associated factors among medicine and health science students in Northeast Ethiopia. PLoS ONE 13(5): e0196539.
- DepKes (Departemen Kesehatan). 2016. Sebagian Besar Kematian Akibat Hepatitis Virus Berhubungan dengan Hepatitis B dan C Kronis. Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dwi, E.K & Ismawati, R .2019. Pengembangan Buku Perencanaan Menu Penderita Hepatitis A Usia 19-29 Tahun. *e-journal Tata Boga, Volume 8, No 1 (2019), Edisi Yudisium Pertama 2019, Hal 133-143*
- Fatkurrohman, Yanesti Nurvianda, Dian Titis Torina. 2016. “Hubungan Perubahan Standar Porsi Makan dengan Sisa Makanan Pasien Rumah Sakit Holistik Tahun 2016” *Journal of the Indonesian Nutrition Association*, (online), Vol.5 No.6 ISSN: 2528-5874 (<https://ejournal.persagi.org/go>) diakses 1Juli 2018.
- Hardiansyah & I dewa Nyoman Supariasa.2017. *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi.* Jakarta: EGC.

- Hasdianah, dkk. 2014. *Pemanfaatan Gizi, Diet, dan obesitas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Helilintar,R,*et al.* (2017). Perancangan system diagnose penyakit hepatitis menggunakan metode kkn. Jurnal ilmiah farmasi vol.13.no.1. <https://media.neliti.com/media/publication/258752-perancangan-sistem-diagnosa-penyakit-he-960dafbc> diakses pada hari sabtu tanggal 5 januari 2019 jam 15:11 Hepatitis_B_Vaccination_for_Decreasing_Hepatitis_B_Prevalence diakses pada hari sabtu tanggal 5 januari 2019 jam 15:53.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Situasi dan Analisis Hepatitis. (Online)<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hepatitis.pdf> diakses pada tanggal 17 Mei 2018
- Infodatin (2017) ‘Situasi Penyakit hepatitis B di Indonesia Tahun 2017’, *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1(2), pp. 1–6.
- Lasma Rina Sinurat, dkk.2018, “*Improvement in Nutritional Status of Liver Cirrhosis Through A Nutritional Regimen at Sari Mutiara Hospital Medan*”, *Idea Nursing Journal*. Vol. IX No. 2
- Mustikawati. (2017). *Anatomi dan fisiologi untuk keperawatan ringkasan dan latihan soal*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Nuari,N,A. (2015). *Buku ajar asuhan keperawatan pada gangguan system Gastrointestinal*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media
- Nurarif,A,H & Kusuma,H. (2015). *Aplikasi asuhan keperawatan diagnosa medis & nanda (North american nursing diagnosis association) NIC-NOC*. Jogjakarta: Mediaction.
- Nurfajriani.(2019). Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Hepatitis Dengan Masalah Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Di Ruang Kasuari Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. Akper Mappa Oudang Makassar
- O'Brien, & Williams. (2018). *Nutrition in end stage liver diseasses principles* (2 ed.).
- Padila. (2013). *Asuhan keperawatan penyakit dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pambudi,R & Ramadhian,R. (2016). *Efektivitas vaksinasi hepatitis B untuk menurunkan prevalensi hepatitis B*. jurnal majority volume 5 nomor 1. https://www.researchgate.net/publication/311924988_Effectiveness_of_

- Pearce,E,C. (2011). *Anatomi dan fisiologi untuk paramedis*. Jakarta: PT Gramedia.
- Puspita, R.C & Gunawan, L.S. 2019. Seroprevalensi, Pengetahuan, dan Sikap Preventif Hepatitis B Virus (HBV), vol 12, No. 01
- Rumeyda Chitra Puspita Dan Lucia Sincu Gunawan . (2019). “Seroprevalensi, Pengetahuan, Dan Sikap Preventif Hepatitis B Virus (HBV) ”.Jurnal Biomedika. Vol. 1/No.01/Maret 2019.
- Rumini, umar zein, razia begum suroyo. (2018). “faktor resiko hepatitis B pada pasien di RSUD.Dr.Pringadi Medan”.jurnal kesehatan global. Volume 1 Nomor 1, januari 2018:37-44
- Trisnaningtyas,R,W,*el al.* (2017). *Evaluasi terapi pada pasien Heatitis B di RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta*. Jurnal ilmiah farmasi volume13 nomor <https://media.neliti.com/media/publications/97600-ID-evaluasi-terapi-pada-pasien-hepatitis-b.pdf> diakses pada hari sabtu tanggal 5 januari 2019 jam 14:44.
- Wijaya,A,S & putrid,Y,M.(2017). *KMB Keperawatan Medical Bedah Keperawatan Deasa Teori Dan Contoh Askep*.Yogjakarta: Nuha Medika
- Wijayanti, I. B. (2016). Efektivitas HBsAg–Rapid Screening Test Untuk Deteksi Dini Hepatitis B. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 7(1).
- Wisti Dwi Septiani. (2017) “Komparasi Metode Klasifikasi Data Mining Alogaritma C4.5 Dan Naïve Bayes Untuk Prediksi Penyakit Hepatitis”. Jurnal Pilar Nusa Mandiri.Vol.13 No.1, Maret 2017
- WHO. Hepatitis B. Diunduh dari: <http://www.who.int/csr/disease/hepatitis/whocdscsrlyo20022/en/index>.
- Yasmara, Deni, Nursiswati & Rosyidah Arafat.2016.*Rencana Asuhan Keperawatan Medical Bedah*.Jakarta:EGC
- Infodatin (2017) ‘Situasi Penyakit hepatitis B di Indonesia Tahun 2017’, *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1(2), pp. 1–6.

SOP PEMBERIAN DIIT

Pengertian	Merupakan sarana dalam upaya pemenuhan zat gizi pada pasien
Tujuan	Memberikan makanan yang tepat kepada pasien sesuai dengan penyakit dan kondisi umum maupun kondisi saluran cerna pasien
Prosedur	<p>A. Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Buku rekam medik (RM) 2. Formulir screening 3. Folmulir assessment gizi 4. Alat ukur berat badan 5. Alat ukur tinggi badan 6. Metlin (alat ukur lingkaran pinggang) 7. Pita lila 8. Alat bantu konsultasi (leaflet) 9. ATK 10. Kalkulator <p>B. Prosedur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pencatatan riwayat pribadi pasien dengan Melihat rekam medic pasien 2. Melakukan screening gizi kepada pasien 3. Jika pada point 2 tidak beresiko maka pasien diberikan diit makanan biasa sesuai dengan kecukupan gizinya 4. Apabila pasien mengalami resiko masalah gizi pada screening maka lanjut melakukan assessment gizi 5. Assessment gizi meliputi pengkajian gizi, penentuan diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi

	<p>gizi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Melakukan pengkajian gizi meliputi data antropometri (BB, LB, IMT, LILA, dsb), biokimia (data laboratorium), klinis/fisik (observasi pasien), riwayat makanan dan riwayat personal (kebiasaan makanan dan kebiasaan perilaku sehari-hari). 7. Melakukan diagnosis gizi (domain asupan, domain klinis, domain perilaku) 8. Melakukan intervensi gizi (perhitungan kecukupan gizi , penentuan diet pasien, menentukan menu makanan, konseling gizi) <p>Menentukan kebutuhan gizi dengan rumus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dewasa $\text{BMR} = 0,9 \text{ kkal} \times \text{KgBBI} \times 24 \text{ jam}$ $\text{Energy} = \text{BMR} \times \text{faktor aktivitas} \times \text{faktor stress}$ <p>Untuk pasien koma, perhitungan energy tidak memerlukan aktifitas</p> <p>Protein = 15% dari kebutuhan energi</p> <p>Lemak = 20% dari kebutuhan energi</p> <p>Karbohidrat = 75% dari kebutuhan energy</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien dengan diet jantung dan hati $\text{Protein cukup} = 0,8 \text{ gr/kgBBI}$ <ol style="list-style-type: none"> 9. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pemberian gizi yang telah diberikan 10. Mencatat perkembangan pasien dan monitoring pasien secara berkala.
--	--

Nama	:
Tgl Lahir	:
No.RM	:

FORMULIR SCREENING GIZI

PARAMETER	SKOR
1. apakah pasien mengalami penurunan berat badan yang tidak direncanakan/ tidak di inginkan dalam 6 bulan terakhir	0
– Tidak	
– Tidak yakin (ada tanda-tanda baju menjadi lebih longgar)	2
– Ya, ada penurunan BB sebanyak:	
a. 1- 5 kg	1
b. 6 - 10 kg	2
c. 11 - 15 kg	3
d. > 15 kg	4
– Tidak tahu berapa kilo penurunannya	2
2. Apakah asupan makanan pasien berkurang karena penurunan nafsu makan/ kesulitan menerima makanan?	
– Tidak	0
– Ya	1
Total skor	

(Sumber : Fitri Angreani,2015)

Bila skor ≥ 2 , pasien beresiko malnutrisi, konsul ke ahli gizi

Perawat

FORMULIR ASSESSMENT GIZI

Nama Pasien :	Jenis Kelamin:	Umur :	No. Rekam Medik		
Diagnosis Medis :					
ASESMEN/PENGAJIAN GIZI					
Antropometri					
TB	:	cm			
BB	:	kg	IMT :	kg/m ²	
Tinggi Lutut :		cm	LLA :	cm	
Biokimia					
Klinik/Fisik					
Riwayat Gizi					
Pola Makan :					
Asupan gizi :					
Riwayat Personal					
DIAGNOSIS/MASALAH GIZI					
INTERVENSI GIZI					
RENCANA MONITORING DAN EVALUASI					

Sumber: Kemenkes RI. 2014. Pedoman proses asuhan gizi terstandar (PAGT). Jakarta : Kementerian Kesehatan RI

Tanda tangan

(tenaga gizi)



PRODI D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH
POLTEKES KEMENKES MEDAN
JL.A.R Surbakti Kel.Sihaporas Nauli Kec.Pandan
Telp: (0631) 371718, Fax: (0631)371718)
Email :





LEMBAR BIMBINGAN PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH
D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH
POLTEKES KEMENKES MEDAN











Nama : Widiya Feronika Simanjuntak

NPM : 17 - 01 - 582

Dosen Pembimbing : Rostianna Purba,S.Kep.M.Kes
Faisal,SKM,MKM

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hepatitis Dengan Masalah Keperawatan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Dengan Penerapan Diet di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tahun 2020”.

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing Utama
1.	17 Maret 2020	ACC Judul KTI	
2.	01 April 2020	BAB 1 Konsul Latar Belakang (Penulisan Review Jurnal Yang Tepat, Perbaikan Data-Data/Prevalensi Review Jurnal)	
3	02 April 2020	Konsul BAB 1 Perbaikan Penggunaan Bahasa, Data-Data Penunjang Review Jurnal.	
4.	04 April 2020	ACC BAB 1	

5.	04 April 2020	BAB 2 Konsul Tinjauan Pustaka	
6.	05 April 2020	Konsul BAB 2 Perbaikan Referensi Review Jurnal	
7.	06 April 2020	ACC BAB 2	
8.	08 April 2020	BAB 3 Konsul Metode Penelitian	
9.	09 April 2020	Revisi Ke-1 (BAB 3) Perbaikan Metode Penelitian Dan Referensi Review Jurnal	
10.	10 April 2020	Revisi Ke-2 (BAB 3) Perbaikan Pengumpulan Data Dan Referensi Review Jurnal	
11.	11 April 2020	Revisi Ke-3 (BAB 3) Perbaikan Pengumpulan Data Dan Sumber Sumber Pustaka Review Jurnal	
12.	12 April 2020	Revisi Ke-4 (BAB 3) Perbaikan Pengumpulan Data	
13.	14 April 2020	Revisi ke- 5 (BAB 3) Perbaikan Pengumpulan Data, Pengunaan Kata Yang Tepat.	
14.	15 April 2020	Revisi Ke-6 (BAB 3) Perbaikan Sumber Pustaka Review Jurnal	

15.	29 April 2020	Revisi ke-7 (BAB 3) Perbaiki Pengumpulan Data	
16.	30 April 2020	Revisi ke-8 (BAB 3) Perbaiki Pengumpulan Data Dan Sumber Pustaka Review Jurnal	
17.	02 Mei 2020	Revisi ke-9 (BAB 3) Perbaiki Pengumpulan Data Dan Pengaturan Spasi Pada Kalimat.	
18.	04 Mei 2020	ACC BAB 1,2 dan 3	
19.	14 Mei 2020	SEMINAR PROPOSAL	
20.	17 Mei 2020	Revisi Proposal Perbaiki Pengaturan Spasi, Sumber Pustaka, Latar Belakang Dan Data- Data Review Jurnal	
21.	19 Mei 2020	ACC Revisi Proposal	
22.	23 Juni 2020	BAB 4 dan 5 Konsul Hasil Dan Pembahasan Konsul Kesimpulan Dan Saran	
23.	25 Juni 2020	ACC BAB 4 dan 5	
24.	3 Juli 2020	SIDANG HASIL	
25.	6 Juli 2020	Revisi Sidang Hasil Perbaiki Sumber Pustaka Dan Pengaturan Tulisan	
26.	9 Juli 2020	ACC Revisi Sidang Hasil	

Pembimbing Utama



Rostianna Purba, S.Kep.M.Kes
NIP.19640515 199303 2 001



PRODI D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH
POLTEKKES KEMENKES MEDAN
JL.A.R Surbakti Kel.Sihaporas Nauli Kec.Pandan
Telp: (0631) 371718, Fax: (0631)371718)

LEMBAR BIMBINGAN PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH
D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH
POLTEKKES KEMENKES MEDAN



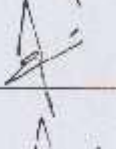
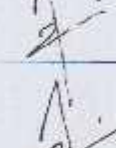
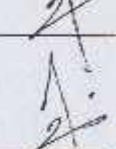
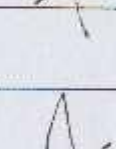


Nama : Widiya Feronika Simanjuntak

NPM : 17 - 01 - 582

Dosen Pembimbing : Rosiana Purba,S.Kep.M.Kes
Faisal,SKM,MKM

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hepatitis Dengan Masalah Keperawatan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Dengan Penerapan Diit di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tahun 2020".

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing pendamping
1.	17 Maret 2020	ACC Judul KTI	
2.	06 April 2020	BAB 1, 2 dan 3 Konsul Latar Belakang, Tinjauan Fustaka Dan Metode Penelitian	
3.	19 April 2020	Revisi BAB 1,2 dan 3 Perbaikan latar belakang meliputi data-data review jurnal, sistematika penulisan dan sumber pustaka.	
4.	04 Mei 2020	ACC BAB 1,2,3	
5.	06 Mei 2020	ACC Seminar Proposal	
6.	14 Mei 2020	SEMINAR PROPOSAL	

7.	17 Mei 2020	Revisi Proposal Perbaiki Sistematika Penulisan, Sumber Pustaka, Latar Belakang Dan Data-Data Review Jurnal	
8.	19 Mei 2020	ACC Revisi Proposal	
9.	27 Juni 2020	Bab 4 dan 5 Konsul Hasil Dan Pembahasan Konsul Kesimpulan Dan Saran	
10.	28 Juni 2020	Revisi Bab 4 dan 5 Perbaiki Hasil Dan Kesimpulan	
10.	29 Juni 2020	ACC Bab 4 dan 5	
11.	01 Juli 2020	ACC Sidang Hasil	
12.	03 Juli 2020	SIDANG HASIL	
13.	06 Juli 2020	Revisi Sidang Hasil Perbaiki Sumber Pustaka dan Sistematika Penulisan	
14.	09 Juli 2020	ACC Revisi Sidang Hasil	

Pembimbing Pendamping



Faisal, SKM, MKM

NIP. 19730505 199603 1 003

