BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Implementasi Keperawatan Dukungan Keluarga

2.1.1 Definisi Implementasi Keperawatan Dukungan Keluarga

Implementasi keperawatans memainkan peran penting dalam keberhasilan pengobatan pasien. Perawat bertanggung jawab untuk melaksanakan intervensi yang ditujukan untuk mencegah penyakit, meningkatkan kesehatan, dan atau memberikan perawatan kepada pasien. Implementasi intervensi keperawatan sangat penting dalam meningkatkan hasil pasien dan menjamin penyediaan layanan kesehatan luar biasa yang berfokus pada pasien. Intervensi keperawatan didefinisikan sebagai tindakan yang diambil oleh perawat untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, dan mengelola fisik, emosional, dan sosial kebutuhan pasien (Jarelnape et al., 2023).

Implementasi keperawatan dukungan keluarga artinya sebuah tindakan yang diambil perawat untuk meningkatkan kesehatan serta mengelola baik fisik dan emosional pasien melalui sikap, tindakan dan penerimaan anggota terhadap keluarganya. Dukungan keluarga adalah salah satu unsur terpenting dalam menyelesaikan masalah seorang individu. Rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi akan meningkat apabila suatu individu diberi dukungan. Oleh karena itu, keluarga berperan dalam menentukan cara asuhan bagi anggota keluarga yang sakit, apabila salah satu anggota mengalami masalah kesehatan maka sistem dalam keluarga ikut berpengaruh (Akamike et al., 2020).

2.1.2 Tujuan Implementasi Keperawatan Dukungan Keluarga

Tujuan dari implementasi keperawatan yaitu membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan, penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi koping. Melaksanakan hasil dari rencana keperawatan untuk selanjutnya di evaluasi guna mengetahui kondisi kesehatan pasien dalam periode yang singkat, untuk mempertahankan daya tahan

tubuh, untuk mencegah komplikasi, untuk menemukan perubahan system tubuh, untuk memberikan lingkungan yang nyaman bagi klien, dan untuk mengimplementasikan pesan dokter (Rodríguez-Suárez et al., 2022).

Implementasi keperawatan dukungan keluarga dimaksudkan sebagai pelaksanaan yang dilakukan oleh perawat dengan membantu klien dalam mencapai derajat kesehatan yang telah ditetapkan melalui dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga dinilai sebagai strategi jitu yang wajib ada pada masa stres keluarga. Hal ini dikarenakan dukungan keluarga dianggap dapat megurangi atau menopang efek dan meningkatkan kesehatan mental individu atau keluarga secara langsung. Friedman (2010) menegaskan kembali bahwa sistem dukungan keluarga ini berupa membantu pada orientasi tugas yang kerap kali diberikan oleh baik keluarga besar, teman maupun tetangga. Keluarga besar juga mampu memberikan bantuan, baik bantuan langsung (bantuan finansial terus menerus dan intermiten, berbelanja, merawat anak, perawatan fisik lansia dan melakukan tugas rumah tangga) maupun bantuan praktis selama masa krisis (Ranegger et al., 2022).

2.1.3 Bentuk Implementasi Keperawatan Dukungan Keluarga dalam Mengatasi Stigma Pasien

Dukungan keluarga menurut (Ludiana, 2020) dianggap sebagai sumber daya eksternal yang utama. Penelitian telah membuktikan bahwa sifat dukungan sosial dan pengaruhnya pada penyelesaian masalah efektif sebagai moderator stres kehidupan. Dengan adanya dukungan keluarga, dapat membuat individu menjadi percaya bahwa dirinya dicintai dan dihargai. Selain itu, mendapatkan dukungan dari keluarga akan membuat seseorang merasa bahwa dirinya bagian dari jaringan komunikasi dan bergantung satu sama lain terutama pada pasien yang menghadapi stigma (Sukron Djazilan & Darmawan, 2022)

Strategi yang dilakukan dalam melawan stigma dan meningkatkan kualitas hidup pasien melalui dukungan keluarga adalah dengan mengimplementasikan dukungan keluarga merencanakan perawatan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SDKI). Pasien hepatitis B yang menghadapi stigma bersama keluarga perlu memperkuat ketahanan keluarga dan komunikasi terbuka sehingga

perawat perlu melakukan pendampingan, edukasi, dan konseling terkait alasan dan penatalaksanaan dukungan keluarga (Annisa et al., 2021).

Adapun langkah konkret dari pelaksanaan implementasi dukungan keluarga merencanakan perawatan menurut SIKI (Standart Intervensi Keperawatan Indonesia), adalah sebagai berikut :

Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (1.13477)

Definisi

Memfasilitasi perencanaan penatalaksanaan perawatan kesehatan keluarga.

Tindakan

Observasi

Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan, mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga, mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga

Terapeutik

Memberikan motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan terutama pada pasien hepatitis B dalam menghadapi stigma, menggunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga serta menciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal demi memperkuat ketahanan keluarga

Edukasi

Menganjurkan menggunakan dan memaksimalkan fasilitas kesehatan yang ada tidak hanya dalam pengobatan fisik namun juga solusi dari masalah psikis, mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga pada pasien hepatitis B dalam meningkatkan ketahanan keluarga dan melawan stigma terutama di lingkungan kerja.

2.1.4 Dampak Implementasi Keperawatan Dukungan Keluarga

Hubungan interpersonal dengan orang lain tidak hanya memberikan efek positif, namun bisa jadi sumber konflik dengan orang lain (Leung et al., 2020a). Hal ini tentu bukan menjadi alasan bagi sesama makhluk hidup untuk berseteru terus menerus karena hakikatnya makhluk hidup saling memerlukan satu sama lain dalam memenuhi kebutuhan. Dengan dukungan sosial, kita akan mampu beradaptasi bersama

orang lain. Pada penelitian terdahulu menurut Johnson & Johnson (1991) dalam (Fajar, 2015) mengungkapkan bahwa terdapat empat manfaat dan dampak dukungan keluarga pada pasien, yaitu dukungan sosial berhubungan dengan pekerjaan, mampu meningkatkan produktivitas melalui motivasi yang meningkat, kualitas penalaran, kepuasan kerja, prestasi dan mengurangi dampak stress; meningkatkan kesejahteraan psikologis dan beradaptasi dengan rasa memiliki, memperjelas identitas diri, menambah self-esteem serta mengurangi stres dan penyediaan sumber yang diperlukan; meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik seseorang yang memiliki hubungan dekat dengan orang lain yang jarang terkena penyakit dibandingkan dengan individu terisolasi, serta pengelolaan yang baik dalam menghadapi stres dan tekanan berupa perhatian, informasi dan feedback yang dibutuhkan (Novita Sani et al., 2020).

Selaras dengan uraian pada penelitian terdahulu, pasien hepatitis B dalam melawan stigma dapat mendapatkan manfaat langsung melalui intervensi konkret yang diberikan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), manfaat tersebut diantaranya: meningkatkan verbalitas keluarga berkeinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit terutama merawat pasien hepatitis B dalam menghadapi stigma di wilayah kelolaan UPT Puskesmas Sitiarjo; meningkatkan kemampuan keluarga berkomunikasi secara terbuka di antara anggota keluarga pada keluarga yang merawat pasien hepatitis B dalam menghadapi stigma; meningkatkan kemampuan keluarga memenuhi kebutuhan emosional anggota keluarga pada keluarga yang merawat pasien hepatitis B dalam menghadapi stigma; meningkatkan kemampuan keluarga mencari dukungan sosial secara tepat pada keluarga yang merawat pasien hepatitis B dalam menghadapi stigma; meningkatkan kemampuan keluarga mencari dukungan spiritual secara tepat pada keluarga yang merawat pasien hepatitis B dalam menghadapi stigma; meningkatkan kerja sama antar anggota keluarga dalam merawat pasien hepatitis B dalam menghadapi stigma; meningkatkan kemampuan keluarga pulih dari kondisi sulit dalam merawat pasien hepatitis B dalam menghadapi stigma; Memperbaiki hubungan dengan masyarakat pada keluarga yang merawat pasien hepatitis B dalam menghadapi stigma di wilayah kelolaan UPT Puskesmas Sitiarjo.

2.2 Konsep Hepatitis B

Berikut disajikan konsep Hepatitis B yang meliputi definisi, etiologi, epidemiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, dll.

2.2.1 Definisi Hepatitis B

Hepatitis B adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh Virus Hepatitis B (VHB) dan ditandai dengan suatu peradangan yang terjadi pada organ tubuh seperti hati (liver). Penyakit ini banyak dikenal sebagai penyakit kuning, padahal penguningan (kuku, mata dan kulit) hanya salah satu gejala dari penyakit Hepatitis B itu. Hepatitis B adalah infeksi pada hati yang berpotensi menyebabkan kematian yang disebabkan oleh virus Hepatitis B. Hepatitis B merupakan masalah kesehatan global utama dan merupakan jenis yang paling serius dari semua jenis hepatitis. Penyakit ini dapat menyebabkan penyakit hati kronik dan bisa menyebabkan penderitanya beresiko tinggi mengalami kematian akibat komplikasi lebih lanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati (Ogawa et al., 2019).

Hepatitis B adalah radang hati yang disebabkan oleh virus tipe B yang disebut dengan VHB. Hepatitis B merupakan penyakit yang dapat menyerang seluruh penduduk dunia tanpa terkecuali, akan tetapi yang paling dominan pada negara yang beriklim tropis termasuk Indonesia. Perubahan morfologi yang terjadi di hati disebabkan oleh berbagai toksin, tergantung jenis hepetotoksin. Contohnya karbon terte khlorida, terrasikli, etanol, dapat menyebabkan infiltrasi lemak dan nekrosis pada hati, sasaran dari hepatitis B adalah orang lanjut usia umumnya orang dewasa. Transmisi (penularan) terjadi melalui darah dan produk darah, bahkan sedikit darah saja sudah cukup menularkan penyakit ini (Sullivan et al., 2023).

2.2.2 Etiologi

Terjadinya Hepatitis B disebabkan oleh VHB yang terbungkus serta mengandung genoma DNA (Deoxyribonucleic 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 dan melawan. Kalau berhasil maka virus dapat terbasmi habis, tetapi jika gagal virus akan tetap tinggal dan menyebabkan Hepatitis B kronis (penderita akan menjadi carrier atau

pembawa virus seumur hidupnya). Dalam seluruh proses ini liver mengalami peradangan (Yonezawa et al., 2021).

Menurut William & Wilkins (2008) hepatitis disebabkan oleh infeksi dari HBV (Hepatitis B Virus). Beberapa faktor predisposisi terjadinya penularan Hepatitis B adalah yaitu kontak dengan darah, sekresi dan tinja dari manusia yang terkontaminasi, kontak melalui hubungan intim seksual serta penularan perinatal. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO, 2008) menyebutkan secara umum penularan Hepatitis B di negara berkembang diantaranya perinatal (dari ibu ke bayi saat kelahiran), infeksi awal pada masa kanak-kanak (infeksi subklinis melalui kontak interpersonal dengan kelompok yang terinfeksi), penggunaan jarum suntik sembarangan, transfusi darah, Hubungan seksual. HBV merupakan suatu virus DNA untai ganda yang disebut partikel Dane. Virus ini memiliki beberapa antigen inti dan antigen permukaan yang telah diketahui secara rinci dan dapat diidentifikasi dari sampel darah hasil pemeriksaan lab. HBV memiliki masa tunas yang lama, antara 1-7 bulan dengan awitan rata-rata 1- 2 bulan (Funk et al., 2021)

2.2.3 Epidemiologi Hepatitis B

Virus hepatitis B merupakan penyebab utama penyakit karena menyebabkan penyakit hati kronis dan hepatoma di seluruh dunia. Terdapat 10.000 infeksi VHB baru per tahun yang didapat di Inggris. Lima sampai sepuluh persen pasien gagal untuk sembuh dari infeksi dan menjadi karier, hal ini lebih mungkin pada orang dengan imunitas terganggu. Diperkirakan bahwa hampir 200 juta orang di seluruh dunia adalah karier (Chang et al., 2023).

Infeksi kronis lebih sering dialami bayi dan anak-anak dibanding orang dewasa. Mereka yang tertular dengan kronis bisa menyebarkan virus hepatitis B pada orang lain, sekalipun jika mereka tidak tampak sakit. Hingga 1,4 juta penduduk Amerika mungkin menderita infeksi Hepatitis B yang kronis. Pada tahun 2009, sekitar 38.000 orang tertular hepatitis B (Singh et al., 2022).

Virus hepatitis B mudah tersebar melalui kontak dengan darah atau cairan tubuh lainnya dari orang yang tertular. Angka infeksi dan karier lebih tinggi pada kelompok tertutup di mana darah atau cairan tubuh lainnya disuntikkan, ditelan, atau dipajankan ke membran mukosa. Jadi, anak-anak dalam panti cacat mental, pasien

hemodialisis, dan penyalah guna obat intravena akan memiliki angka karier lebih tinggi (5-20%). Wabah dapat terjadi dalam kelompok ini serta melalui ahli bedah dan dokter gigi yang terinfeksi (Schmit et al., 2021).

Prevalensi infeksi VHB secara kronis di dunia terbagi menjadi tiga area, yaitu tinggi (lebih dari 8%), intermediet (2-8%), dan rendah (kurang dari 2%). Asia Tenggara merupakan salah satu area endemik infeksi VHB kronis yang tinggi. Sekitar 70-90% dari populasi terinfeksi VHB sebelum usia 40 tahun, dan 8-20% lainnya bersifat karier. Indonesia termasuk negara endemik hepatitis B dengan jumlah yang terjangkit antara 2,5% sampai 36,17% dari total jumlah penduduk (Khanam et al., 2021).

2.2.4 Patofisiologi

Inflamasi menyebar 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 unik karena memilki suplai darah sendiri. Sering 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-sel hepar baru yang sehat. Oleh karenanya, sebagian besar klien yang mengalami hepatitis sembuh dengan fungsi hepar normal (Michalak, 2023).

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 dimanfiestasikan dengan adanya rasa mual dan nyeri di ulu hati (Awunor et al., 2022).

Timbulnya ikterus karena kerusakan sel parenkim hati. Walaupun jumlah billirubin yang belum mengalami konjugasi masuk ke dalam hati tetap normal, tetapi karena adanya kerusakan sel hati dan duktuli empedu intrahepatik, maka terjadi kesukaran pengangkutan billirubin tersebut di dalam hati. Selain itu juga terjadi kesulitan dalam hal konjugasi. Akibatnya billirubin tidak sempurna dikeluarkan melalui duktus hepatikus, karena terjadi retensi (akibat kerusakan sel eksresi) dan regurgitasi pada duktuli, empedu belum mengalami konjugasi (billirubin indirect), maupun billirubin yang sudah mengalami konjugasi (billirubin direct). Jadi ikterus

yang timbul disini terutama disebabkan karena kesukaran dalam pengankutan, konjugasi dan eksresi bilirubin (Awunor et al., 2022).

Tinja mengandung sedikit sterkobilin karena itu tinja tampak berwana pucat (abolis). Karena billirubin konjugasi larut dalam air, maka billirubin dapa dieksresi ke dalam kemih, sehingga menimbulkan billirubin urine dan kemih berwarna gelap. Peningkatan kadar billirubin terkonjugasi dapat disertai peningkatan garam-garam empedu dalam darah yang akan menimbulkan gatalgatal pada icterus (Schmit et al., 2021).

2.2.5 Manifestasi Klinis

Pada periode masa tunas, virus B : 40-180 hari (rata-rata 75 hari). Fase pre ikterik adalah fase kedua yang ditandai dengan keluhan umumnya tidak khas yang disebabkan infeksi virus berlangsung sekitar 3-10 hari. Rasa lesu / lemah, nafsu makan menurun (pertama kali timbul), nausea, vomitus, perut kanan terasa nyeri tekan (ulu hati) dirasakan sakit. Seluruh badan pegal-pegal terutama di pinggang, bahu dan malaise, lekas capek terutama sore hari, suhu badan meningkat sekitar 39 derajat celcius berlangsung selama 3-7 hari, pusing, nyeri persendian. Keluhan gatal-gatal mencolok pada hepatitis virus B (Jalil et al., 2020).

Fase ikterik sebagai fase ketiga ditandai dengan Urin berwarna seperti teh pekat, tinja berwarna pucat, penurunan suhu badan di sertai dengan bradikardi. Ikterik pada kulit dan sclera yang terus meningkat pada minggu pertama, kemudian menetap dan baru berkurang setelah 10-14 hari. Kadang-kadang disertai gatal-gatal pada seluruh badan, rasa lesu dan lekas capai dirasakan selama 1-2 minggu (Yonezawa et al., 2021).

Fase penyembuhan merupakan fase terakhir dimulai saat menghilangnya tanda-tanda ikterus, rasa mual, rasa sakit di ulu hati, disusul bertambahnya nafsu makan, rata-rata selama 14-15 hari setelah 17 timbulnya masa ikterik. Warna urin tampak normal, penderita mulai merasa segar kembali, namun lemas dan lekas capai (Sullivan et al., 2023).

2.2.6 Diagnosis

Pemeriksaan hepatitis B yang paling penting adalah HbsAg. HbsAg ini dapat diperiksa dari serum, semen, air liur, urine dan cairan tubuh lainnya. HbsAg diperiksa

pertama kali dengan metode imunodifusi, yang mudah dikerjakan, murah, dan spesifik, tetapi lambat dan tidak sensitive. Metode kedua dalam pemeriksaan HbsAg adalah dengan metode CIEP (counter immunoelectropphoresis) dan CF (complement fixation) yang lebih sensitif dari imunodifusi. Metode yang paling sensitif adalah RIA (radio immunoassay) dan EIA-ELISA (Enzyme-immunoassay). Test EIA sangat sensitif dan spesifik. Test RIA dan EIA mampu mendeteksi 95% Penderita Hepatitis B. Tes EIA mampu mendeteksi HbsAg dengan titer 0,5 µg/l (konsentrasi HbsAg dalam plasma dapat 17 mencapai 1 g/l). Diagnosis HbsAg buatan Indonesia adalah Entebe RPHA yang mempunyai tingkat sensitivitas 78,6% dan spesifitas 80% (Kim et al., 2020).

Metode yang sering dipakai adalah Imunokromatografi. Metode imunokromatografi merupakan pemeriksaan yang bersifat kualitatif. Prinsip pemeriksaan ini reaksinya antara serum atau plasma yang diteteskan pada daerah sentral dengan partikel yang tebal dilapisi dengan anti-HBS. Campuran ini selanjutnya akan bergerak sepanjang strip membrane untuk berikatan dengan antibody spesifik pada daerah tes, sehingga akan menghasilkan warna merah (Liu et al., 2021).

2.2.7 Cara Penularan

Hepatitis B dapat menular melalui dua cara yaitu, secara vertikal dan secara horisontal. Penularan secara vertikal ada dua cara yaitu penularan secara perianal dan penularan secara post-natal. Cara penularan secara vertikal terjadi dari ibu yang mengidap virus Hepatitis B kepada bayi yang dilahirkan, yaitu pada saat persalinan atau segera setelah persalinan. Penularan perianal adalah penularan infeksi HBV pada bayi yang terjadi pada saat dilahirkan dari ibu dengan HbsAg positif., HbsAg pada bayi positif 3 bulan setelah persalinan. Penularan HBV lebih sering terjadi saat persalinan atau perianal. Bayi yang lahir dari ibu dengan HbsAg dan HbeAg positif, bisa mendapatkan penularan post-natal terjadi melalui air susu ibu yang terkontaminasi darah ibu yang mengandung HBV karena luka lecet pada putting susu (Mathilda & Naully, 2022).

Cara penularan secara horizontal terjadi akibat penggunaan alat suntik yang tercemar, tindik telinga, tusuk jarum, transfusi darah, penggunaan pisau cukur, dan sikat gigi secara bersama-sama (hanya jika penderita memiiki penyakit mulut

(sariawan, gusi berdarah, dan lain-lain), lendir (berciuman) atau luka yang mengeluarkan darah serta hubungan seksual dengan penderita (Cama et al., 2023).

2.2.8 Penatalaksanaan Hepatitis B

a. Pengobatan

Pada umumnya penderita yang menderita penyakit hepatitis ini mengalami anoreksia atau penurunan nafsu makan kerena gejala ini diperkirakan terjadi akibat pelepasan toksin oleh hati yang rusak untuk melakukan detoksifikasi produk yang abnormal. Penderita harus mendapatkan nutrisi yang cukup agar dapat memproduksi energi metabolik sehingga klien tidak mudah lelah (Mathilda & Naully, 2022).

Terapi nutrisi dapat diberikan melalui rute parenteral atau enteral, jika penggunaan standar diet melalui rute oral atau tidak mungkin untuk mencegah/memperbaiki malnutrisi protein-kalori. Nutrisi enteral lebih ditujukan pada pasien yang mempunyai fungsi gastrointestinal, tetapi tidak mampu mengonsumsi masuknya nasogastrik. Nutrisi parental dapat dipilih karena status perubahan metabolik atau jika abnormalitas mekanik atau fungsi dari saluran gastrointestinal mencegah pemberian makan enteral. Asam amino, karbohidrat, elemen renik, vitamin, dan elektrolit dapat diinfuskan melalui vena sentral atau perifer (Mulyani & Salsabil, 2020). Pentingnya mengetahui penyebab hepatitis bagi penderita adalah apabila ada anggota keluarga menderita penyakit yang sama, supaya anggota keluarga dan penderita siap menghadapi risiko terburuk dari penyakit hepatitis serta komplikasinya sehingga penderita mampu menyiapkan diri dengan pencegahan dan pengobatan (Liu et al., 2021).

Hepatitis B akut tidak memerlukan terapi khusus karena tingginya angka pemulihan spontan. Terapi anti virus dapat diberikan untuk pasien yang sakit berat. Hepatitis B akut umumnya sembuh, hanya 10% menjadi hepatitis B kronis (menahun) dan dapat berlanjut menjadi sirosis hati atau kanker hati. Hepatitis kronis replikasi virus aktif ditangani dengan interferon, feron-α 2a terpegilasi, lamivudin, adefovir diplivoksil, entecavir, dan terpegilasi (Liu et al., 2021).

b. Pencegahan

Mereka yang memiliki risiko tinggi harus diimunisasi dengan vaksin HBV rekombinan. Pemberian vaksin dan immunoglobulin spesifik pada neonates dan ibu

yang terinfeksi akan menurunkan transmisi. Donor darah harus menjalani skrining. Program pemberian jarum suntik bagi pelaku penyalahgunaan obat agar mereka tidak menggunakan jarum suntik secara bergantian, serta skema edukasi kesehatan seksual dapat bermanfaat (Nofiani & Sanjaya, 2022).

Pencegahan/perlindungan terbaik adalah vaksin hepatitis B, namun di sisi lain ada hal lain yang dapat mencegah diantaranya penggunakan kondom bagi mereka yang suka berganti pasangan; bayi yang lahir dari ibu dengan HBV sehingga harus diberi HBIG (hepatitis B immune globuline) dan vaksin 12 jam setelah kelahiran; tidak menggunakan narkoba, terutama menggunakan jarum suntik, menghindari penggunaan barang pribadi secara bergantian, terutama yang berkemungkinan ada darahnya, seperti silet cukur, sikat gigi, sisir, dan lain-lain; menghindari tato atau ditindik menggunakan alat yang tidak steril; menghindari donor darah, transplatasi organ, atau bagian tubuh lainnya dari orang yang terinfeksi hepatitis B; kebersihan dan kesehatan diri maupun kelompok, tidak ganti-ganti pasangan, gunakan alat pelindung, menggunakan alat-alat yang steril, hindari alkohol, gizi seimbang (perbanyak sayur dan buah), istirahat cukup, olahraga teratur (Tout et al., 2020).

Pemeriksaan yang harus dilakukan sebelum melakukan vaksin meliputi pemeriksaan dan konsultasi oleh dokter serta pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui keadaan tubuh seseorang terhadap virus HBV. HbsAg untuk mengetahui mengidap Hepatitis B atau tidak, Anti HBs untuk melihat ada kekebalan atau sembuh dari infeksi serta Anti HBc untuk mengetahui pernah terinfeksi atau tidak (Tout et al., 2020).

2.2.9 Konsep Asuhan Keperawatan pada Kasus Hepatitis B

Pengkajian pada pasien Hepatitis B meliputi:

A. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Tahap pengkajian meliputi dari identitas (nama, umur, jenis kelamin, alamat, agama, bahasa yang digunakan, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan); Keluhan utama (seperti : demam, mual, muntah, nafsu makan menurun, nyeri perut kanan atas atau ulu hati, seluruh tubuh merasa sakit atau pegal-pegal. Terjadi perubahan diare atau konstipasi sedang, urine berwarna teh pekat dan tinja pucat); Riwayat penyakit dahulu (Adanya faktor keturunan, pecandu alkohol, pecandu rokok, sering mengkonsumsi obat tanpa

resep dari dokter); Riwayat Keluarga (Ada riwayat kelurga yang menderita penyakit hepatitis).

Pada pengkajian perilaku terhadap kesehatan, pasien dikaji mengenai pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan (kemampuan klien menggunakan fasilitas kesehatan yang ada apabila dirinya terserang penyakit dan kemampuan klien tentang cara mencegah terjadinya penularan penyakit Hepatitis B); pola nutrisi dan metabolisme (Pada pasien hepatitis terjadi adanya rasa mual dan muntah, keadaan ini dapat menimbulkan gangguan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi); Pola eliminasi (Eliminasi Alvi terjadi distribusi gastroentestinal yang ditandai dengan kembung, mual muntah, konstipasi dan diare.Eliminasi Urin : terjadi peningkatan urobilinogen dengan manifestasi warna urine berubah menjadi seperti the); Pola aktivitas dan latihan (Pasien lemah, mudah lelah, mengalami nyeri pada persendian dan linu, nyeri perut bagian kanan atas); Pola tidur dan istirahat (Pasien akan mengalami gatal pada kulitnya serta nyeri pada perut kanan atas sehingga akan mengalami gangguan pola tidur); Pola persepsi sensori dan kognitif (Kurangnya pengetahuan pasien tentang penyakitnya menyebabkan pasien kesulitan dalam mengambil keputusan untuk memecahkan masalah kesehatannya karena rasa cemas dan takut); Pola hubungan dan peran (Adanya isolasi sosial dari keadaan penyakitnya, sehingga menimbulkan kecemasan akan kesembuhan penyakitnya); Pola reproduktif dan seksualitas (Merasa adanya gangguan pemenuhan kebutuhan pola hubungan seksual karena penyakit ini dapat menularkan melalui hubungan seksual); Pola mekanisme koping dan toleransi terhadap stress (Pasien akan merasa cemas dan gelisah akan penyakitnya); Pola system nilai dan kepercayaan (Keinginan beribadah karena penyakit yang dideritanya ini).

Pemeriksaan Fisik yang meliputi inspeksi (Pada sklera mata dan kulit ditemukan ikterus atau kuning, abdomen tampak tidak simetris karena terjadi pembesaran kanan atas. Urine berwarna seperti teh pekat, feses berwarna pucat dan pasien tampak lemah); Palpasi (Pada palpasi bagian abdomen terdapat nyeri tekan di daerah kanan atas); Perkusi (Pada perkusi yaitu pada daerah abdomen kanan atas terdapat suara redup hepar karena mengalami pembesaran); Auskultasi (Pada pasien hepatitis B yang mengalami diare, bising usus akan meningkat).

Pemeriksaan Penunjang Diagnosis infeksi hepatitis B kronis didasarkan pada pemeriksaan serologi, virologi, biokimiawi dan histologi. Pemeriksaan serologi untuk

melihat Adanya HBsAg dalam serum merupakan pertanda serologis infeksi hepatitis B. Titer HBsAg yang masih positif lebih dari 6 bulan menunjukkan infeksi hepatitis kronis. Munculnya antibodi terhadap HBsAg (anti HBs) menunjukkan imunitas dan atau penyembuhan proses infeksi. Dan adanya HBsAg dalam serum mengindikasikan adanya replikasi aktif virus di dalam hepatosit. Pemeriksaan virologi untuk mengukur jumlah HBV DNA serum sangat penting karena dapat menggambarkan tingkat replikasi virus. Selanjutnya pemeriksaan biokimiawi yang penting untuk menentukan keputusan terapi adalah kadar ALT. Peningkatan kadar ALT menggambarkan adanya aktifitas nekroinflamasi. Oleh karena itu pemeriksaan ini dipertimbangkan sebagai prediksi gambaran histologi. Pemeriksaan histologi (biopsi) bertujuan untuk menilai tingkat kerusakan hati, menyisihkan diagnosis penyakit hati lain, prognosis dan menentukan manajemen antiviral. Salah satu metode penilaian biopsi yang sering digunakan adalah dengan Histologic Activity Index score.

B. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul

Diagnosa keperawatan adalah kenyataan yang jelas tentang masalah yang dialami pasien yang dapat diatasi dengan tindakan keperawatan. Dari hasil analisis data diatas dapat dirumuskan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien hepatitis B.

1. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan perasaan tidak nyaman di kuadran kanan atas, gangguan absorbsi dan metabolisme pencernaan makanan, kegagalan masukan untuk memenuhi metabolik karena anoreksia, mual, muntah.
2. Hipertermia berhubungan dengan invasi agent dalam sirkulasi darah sekunder terhadap inflamasi hepar.
3. Nyeri akut berhubungan dengan pembengkakan hepar yang mengalami inflamasi hati dan bendungan vena porta.
4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.
5. Resiko gangguan fungsi hati berhubungan dengan penurunan fungsi hati dan terinfeksi virus hepatitis.

6. Resiko ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan gangguan metabolisme karbohidrat dan protein.

C. Perencanaan Keperawatan

Rencana Tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang diambil.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan atau intervensi.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan sesusai dengan kriteria hasil yang ditetapkan.

2.3 Konsep Stigma

2.3.1 Pengertian Stigma

Stigma adalah ciri negatif yang terdapat pada pribadi seseorang karena pengaruh dari lingkungannya (KBBI, 2014). Stigma adalah ketidaksetujuan seseorang maupun sekelompok orang berdasarkan karakteristik tertentu yang membedakan atau keberadaan mereka menjadi tidak diinginkan di lingkungan masyarakat. Stigma juga merupakan keyakinan negatif yang dimiliki seseorang untuk mendasari ketidakadilan yang dimiliki sekelompok orang tentang sesuatu (Merriam-Webster, 2019). Sedangkan menurut Elliot memberikan definisi tentang stigma yaitu sebagai bentuk penyimpangan terhadap penilaian kepada suatu kelompok masyarakat terhadap individu yang salah dalam berinteraksi sosial (Goulah-Pabst, 2023)

Stigma sosial dalam bidang kesehatan adalah sikap negatif antara seseorang atau sekelompok terhadap orang tertentu dengan berbagai karakteristik dan penyakit tertentu. Dalam pandemi covid-19 stigma yang ada dilingkungan sekitar adalah dilakukannya pemberian label, stereotip, didiskriminasi, dirawat secara terpisah dan mengalami kehilangan status karena dianggap memiliki hubungan dengan suatu penyakit (WHO, 2020).

2.3.2 Jenis-jenis Stigma

Menurut Van Brakel dalam Fiorillo, Volpe, dan Bhugra (2016) mengungkapkan ada 5 jenis stigma yaitu *Public stigma* (sebuah reaksi negatif masyarakat umum yang memiliki keluarga atau teman yang sakit umum atau mental), *Structural stigma* (penolakan dari isntitusi, hukum atau perusahaan terhadap seseorang karyawan yang berpenyakitan), *Self stigma* (menurunnya harga diri dan kepercayaan diri seseorang yang memiliki penyakit), *Felt or perceived stigma* (perasan negatif dari kekhawatiran yang dirasakan pada dirinya dan memilih untuk menjauh dari lingkungan kelompok masyarakat), *Experienced stigma* (pegalaman seseorang pernah mengalami diskriminasi dari orang lain seperti ditolak dan diperlakukan secara tidak pantas), dan *Label avoidance* (seseorang tidak berpartisipasi dalam pelayanan kesehatan untuk menghindari status dirinya sebagai orang yang memiliki penyakitnya seperti menyembunyikan obatnya) (Pelleboer-Gunnink et al., 2021).

2.3.3 Dimensi Stigma

Menurut Link dan Phelan (dalam Scheid & Brown, 2010) stigma mengacu pada pemikiran Goffman (1961), komponen-komponen dari stigma dibagi menjadi 4 yaitu *labelling*, *stereotype, separation, discrimination*. *Labelling* adalah pembedaan dan memberikan label atau penamaan berdasarkan perbedaan-perbedaan yang dimiliki anggota masyarkat tersebut. Sebagian besar perbedaan individu tidak dianggap relevan secara sosial, namun beberapa perbedaan yang diberikan dapat menonjol secara sosial. Pemilihan karakteristik yang menonjol dan penciptaan label bagi individu atau kelompok merupakan sebuah prestasi sosial yang perlu dipahami sebagai komponen penting dari stigma. Berdasarkan pemaparan di atas, labeling adalah penamaan berdasarkan perbedaan yang dimiliki kelompok tertentu (Zamorano et al., 2023).

Stereotype adalah komponen kognitif dengan kepercayaan atau keyakinan mengenai karakteristik yang dimiliki seseorang dalam suatu pengkategorian dari kelompok tertentu. Kepercayaan budaya dapat menghubungkan orang berlabel dengan karakteristik yang tidak diinginkan. Sementara itu, *Separation* adalah pemisahan kita "sebagai pihak yang tidak memiliki stigma atau pemberi stigma" dengan mereka "kelompok yang mendapatkan stigma". *Separation* artinya pemisahan yang dilakukan antara kelompok yang mendapatkan stigma sosial dengan kelompok yang tidak

mendapatkan stigma Hubungan label sosial dan atribut negatif akan menjadi pembenaran ketika individu yang telah dilabelkan percaya bahwa dirinya memang berbeda sehingga hal tersebut dapat dikatakan bahwa proses pemberian stereotip berhasil (Cox et al., 2019).

Discrimination adalah perilaku yang melecehkan dan merendahkan orang lain, dikarena ada suatu hal dalam suatu kelompok tertentu (Rahman, 2013). Perilaku pemberian label yang menyebabkan penerima label kehilangan status dalam kelompok osial dengan perilaku negatif. Dengan demikian, stigmatisasi merupakan kompleks yang melibatkan perbedaan biologis individu, evaluasi negatif terhadap perbedaan oleh orang lain, reaksi buruk orang lan dan sosial serta emosional (Nguyen & Li, 2020).

2.3.4 Proses Terjadinya Stigma

Menurut Pfuhl proses pemberian stigma yang dilakukan masyarakat terjadi melalui tiga tahapan diawali dengan proses interpretasi merupakan suatu pelanggaran norma yang terjadi di masyarakat tidak semua dari masyarakat melainkan hanya pelanggaran norma yang dipandang masyarakat sebagai penyimpangan perilaku yang dapat menyebabkan stigma. Proses pendefinisian sebagai proses kedua merupakan orang yag dianggap perilaku penyimpang setelah terjadi interpretasi dilakukan setelah itu terjadi proses pendifinisian orang yang dianggap masyarakat menyimpang. Terakhir perilaku diskriminasi merupakan tahap setelah proses interpretasi dan pendefinisian dilakukan masyarakat memberikan perlakuan yang membedakan (diskriminasi). (Jona et al., 2023)

Proses stigma menurut International Federation–Anti Leprocy Association (ILEP, 2011): Orang-orang yang dianggap berbeda sering diberi label, masyarakat cenderung berprasangka dengan pandangan tertentu dengan apa yang di alami seseorang tersebut seperti dianggap sangat menular, mengutuk, berdosa, berbahaya, tidak dapat diandalkan dan tidak mampu mengambil keputusan dalam kasus mental. Masyarakat tidak melihat penderita yang sebenarnya tetapi hanya melihat label saja, kemudian memisahkan diri dengan penderita dengan menggunakan istilah “kita” dan “mereka” sehingga menyebabkan penderita terstigmatisasi dan mengalami diskriminasi (Chen et al., 2020).

Menurut ILEP (2011) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi seseorang menghadapi stigma yaitu pemahaman masyarakat tehadap hal positif dan negatif dari suatu penyakit, dukungan keluarga dan masyarakat, pengaruh stigma dalam kehidupan dan rutinitas sehari-hari, kepribadian dan kemampuan koping. Ketika seseorang menghadapi sebuah stigma, tidak banyak dari mereka yang menerima begitu saja. Banyak dari mereka yang membutuhkan perlindungan dari sebuah stigma atau label yang diberikan. Hanya saja masih banyak orang yang tidak peduli dengan mereka yang dikatakan "berbeda", hanya butuh seseorang yang mampu mengerti keadaan (Nong et al., 2020).

2.3.5 Dampak Stigma

Adanya stigma sosial dan diskriminasi di masyarakat terhadap penderita atau yang diduga menderita menjadikan pencegahan penularan lebih lanjut semakin sulit. Stigma hanya akan memunculkan masalah sosial baru dengan hilangnya keharmonisan di masyarakat (Silalahi et al., 2022). Stigma sosial dalam konteks kesehatan adalah hubungan negatif antara seseorang atau sekelompok orang yang berkaitan dengan penyakit tertentu. Stigma dapat mendorong seseorang dapat menyembunyikan penyakitnya untuk menghindari diskriminasi, mencegah orang mencari perawatan kesehatan segera ketika mengalami gejala, mencegah untuk mengembangkan perilaku sehat dan berkontribusi pada masalah kesehatan yang lebih berat, penularan berkelanjutan dan kesulitan dalam mengendalikan penyebaran virus corona (WHO, 2020).

Secara umum, stigma menyebabkan kelompok terdampak mengalami keterbatasan dalam beberapa aspek hidup, sehingga mempengaruhi status sosial, kesejahteraaan (well-being) sekaligus kesehatan fisik (Muhammad Saleh Nuwa, Stefanus Mendes Kiik, 2019). Stigma dapat mempengaruhi persepsi diri, kesehatan mental, merusak hubungan sosial, hingga berefek terhadap kohesivitas masyarakat dan bagaimana individu saling berinteraksi satu sama lain (Rinawati & Setyowati, 2020). Muncul rasa malu, tidak memiliki harapan, bahkan stres, kecemasan, depresi, tidak berdaya, menjadi tertutup bahkan menarik diri dari interaksi dengan lingkungan 14 social. Selain itu merasa cemas, khawatir dan ragu untuk meminta bantuan kepada orang terdekat (Maharani, 2017).