

TINDAKAN *UNIVERSAL PRECAUTION* DALAM MEMINIMALKAN RESIKO PENULARAN HEPATITIS A DI RUANG SA'AD ANAK RUMAH SAKIT ISLAM SUNAN KUDUS

Oleh

R.Rahmawati¹⁾, A.R. Yuliana²⁾

¹⁾ *Alumni Akademi Keperawatan Krida Husada, Kudus*

²⁾ *Dosen Akademi Keperawatan Krida Husada, Kudus*

ABSTRAK

Hepatitis A bisa ditularkan secara oral melalui makanan yang sudah terkontaminasi fekes yang terinfeksi HAV, penularan juga bisa melalui transfusi darah namun jarang terjadi. Perawat dan keluarga sangat beresiko tertular oleh penyakit ini, maka dengan memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang perilaku hidup sehat dan selalu menggunakan tindakan *Universal Precaution* cara tersebut dapat meminimalkan terjadinya penularan pada hepatitis.

Kata kunci : Tindakan *Universal Precaution*, resiko penularan, Hepatitis A

PENDAHULUAN

Hepatitis adalah suatu peradangan pada hati yang terjadi karena toksin seperti : Kimia atau obat atau agen penyakit infeksi.⁽¹⁾ Hepatitis menginfeksi sekitar 2 miliar orang di dunia. Setiap tahun lebih dari 1.300.000 orang meninggal dunia akibat hepatitis beserta komplikasinya. Prevalensi di Indonesia sekitar 10-15 persen yang terdiagnosis jumlah penduduk atau sekitar 18 juta jiwa. Dari jumlah yang terinfeksi, kurang dari 10 persen yang terdiagnosis dan diobati. Sebanyak 90 persen lain tidak menimbulkan gejala sehingga tidak terdiagnosis.⁽²⁾

Hepatitis A adalah tergolong virus yang tidak berbahaya. Sasaran dari virus ini menular melalui air minum yang tidak steril. Air ini biasanya sudah tercampur dengan kotoran manusia yang mengandung virus. Sedangkan, masa inkubasi dari virus ini sangat pendek, hanya beberapa minggu saja.⁽³⁾ Hepatitis A merupakan urutan pertama dari berbagai penyakit hati di dunia. Hepatitis A terjadi secara sporadis diseluruh dunia, dengan kecenderungan pengulangan siklus epidemi. Di dunia prevalensi infeksi virus hepatitis A sekitar 1.4 juta jiwa setiap tahun (WHO) dengan prevalensi tertinggi pada Negara berkembang. Epidemi yang terkait dengan makanan atau air yang terkontaminasi dapat meletus eksplisif,

seperti epidemic di Shanghai pada tahun 1988 yang mempengaruhi sekitar 300.000 orang.⁽⁵⁾

Di Indonesia berdasarkan data yang berasal dari rumah sakit, hepatitis A masih merupakan bagian terbesar dari kasus-kasus hepatitis akut yang dirawat yaitu berkisar 39,8-68,3%. Pada tahun 2010, prevalensi penyakit infeksi virus hepatitis A mencapai angka 9.3% dari total penduduk 237.6 juta jiwa. Di sumsel tahun 2007 dengan jumlah penduduk 7.019.964 jiwa, prevalensi hepatitis A adalah 0.2-1.9%. Di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2010, KLB hepatitis A terjadi di 2 desa dengan jumlah penderitanya sebanyak 32 orang dimana *attack rate* 1,35%, kondisi ini mengalami peningkatan dimana pada tahun 2009 kasus hepatitis A menyerang pada satu desa. Survey prevalensi hepatitis di kota Semarang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota (DKK). Data pada DKK Semarang menunjukkan bahwa pada tahun 2010 tercatat 39 penderita hepatitis. Sedangkan pada tahun 2011 sampai bulan November ini tercatat sejumlah 25 orang penderita hepatitis. Angka menunjukkan penurunan dari tahun 2010-2011. Tetapi pada tahun 2011-2012 kasus hepatitis A dilaporkan merebak di beberapa daerah dalam bentuk Kejadian Luar Biasa (KLB). Pada tanggal 15 November 2015 Dinas Kesehatan Kota Semarang mendapat laporan dari Puskesmas bahwa ada 13

pelajar SMP di Semarang yang menderita hepatitis A. Jumlah penderitanya cukup besar dan umumnya menyerang anak sekolah dan mahasiswa. Dari data penderita hepatitis pada mahasiswa menunjukkan 56% mahasiswa tersebut terbiasa makan di warung atau pedagang kuliner kaki lima dengan hygiene sanitasi yang tidak baik.⁽⁹⁾

Perawat yang bekerja di fasilitas kesehatan sangat beresiko terpapar infeksi yang secara potensial membahayakan jiwanya, karena perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien akan kontak langsung dengan cairan tubuh atau darah pasien dan dapat menjadi tempat dimana agen infeksius dapat hidup dan berkembang biak yang kemudian menularkan infeksi dari pasien satu ke pasien lainnya. Menurut penelitian apabila tenaga medis terkena infeksi akibat kecelakaan maka risikonya 1% mengidap hepatitis fulminan, 4% hepatitis kronis (aktif), 5% menjadi pembawa virus⁴. *Universal Precaution* yaitu tindakan pengendalian infeksi yang dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan untuk mengurangi resiko penyebaran infeksi dan didasarkan pada prinsip bahwa darah dan cairan tubuh dapat berpotensi menularkan penyakit, baik berasal dari pasien maupun petugas kesehatan. Dasar kewaspadaan universal ini meliputi, pengelolaan alat kesehatan, cuci tangan guna mencegah infeksi silang, pemakaian alat pelindung diantaranya sarung tangan untuk mencegah kontak dengan darah serta cairan infeksius yang lain, pengelolaan jarum dan alat tajam untuk mencegah perlukaan, pengelolaan limbah. Dalam menggunakan kewaspadaan universal petugas kesehatan memberlakukan semua pasien sama dengan menggunakan prinsip ini, tanpa memandang penyakit atau diagnosanya dengan asumsi bahwa resiko atau infeksi berbahaya.⁽²⁾

Untuk memberantas penyakit hepatitis A diperlukan pembinaan peran serta masyarakat yang terus menerus mata rantai penyebaran virus hepatitis A dengan meningkatkan pola hidup bersih dan sehat. Seperti kebanyakan penyakit infeksi lainnya, pencegahan merupakan langkah utama dalam menanggulangi hepatitis A. Pencegahan dapat dilakukan

dengan menjaga kebersihan makanan, minuman, dan lingkungan sekitar. Menjaga kebersihan adalah cara terbaik dalam upaya pencegahan hepatitis A. sebuah penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan mencuci bahan makanan sebelum dimasak dapat mengurangi jumlah virus bahan makanan yang dimasak pada suhu minimal 85% selama 1 menit. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir juga dapat mencegah penyakit hepatitis A. Tindakan inilah yang harus digalakkan agar dapat diterapkan oleh semua lapisan masyarakat, baik anak-anak maupun orang dewasa. Meski pelaksanaannya sangat mudah, tindakan ini dapat menghindarkan kita dari hepatitis A, juga beragam penyakit infeksi lainnya seperti diare dan ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas).

Dari data banyaknya penularan hepatitis A diatas penulis tertarik mengambil judul "Tindakan Universal Precaution Dalam Meminimalkan Resiko Penularan Hepatitis A Di Ruang Sa'ad Anak Rumah Sakit Islam Sunan Kudus"

METODE PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan selama tiga hari, tanggal 23 – 25 November 2015, bertempat di Rumah Sakit Islam (RSI) Sunan Kudus Metode penelitian adalah dengan cara observasi yang dilaksanakan secara mendalam (*in-depth observation*) terhadap objek yaitu pasien penderita Hepatitis A di Ruang Saad RSI Kudus. Analisis dan penyajian data dilakukan secara deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Pada ringkasan kasus ini penulis melakukan pengkajian pada tanggal 23 November 2015 di ruang Ruang Saad RSI Kudus. Klien bernama An.R berumur 13 tahun, diagnosa medis Hepatitis A. Keluhan utama klien ketika dilakukan pengkajian pada tanggal 23 November 2015 yaitu ibu pasien mengatakan nyeri pada perut kanan atas. Riwayat perawatan sekarang, sebelum dibawa ke rumah sakit pasien badanya panas 2 hari di pondok pesantren, kemudian di bawa pulang selama 2 hari di rumah badan masih

panas, perut sakit, mual dan muntah oleh keluarga pasien dibawa berobat ke klinik tetapi tidak ada perkembangan, sehingga akhirnya di bawa ke RSI Kudus.

Ibu pasien mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai penyakit seperti anaknya dan tidak ada yang mempunyai penyakit menurun maupun menular. Pemeriksaan fisik dari hasil pengukuran tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88 kali per menit, suhu 37°C, respirasi 20 kali per menit. Pada pemeriksaan kepala, bentuk mesocephal, rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada nyeri tekan. Pada pemeriksaan mata, konjungtiva anemis, pupil isokor, sklera ikterik. Pada pemeriksaan hidung bersih, tidak ada pembesaran polip, tidak ada pernapasan cuping hidung. Pada pemeriksaan mulut, tidak ada stomatitis, mukosa bibir kering. Pada pemeriksaan telinga bersih, tidak ada penumpukan serumen. Pemeriksaan pada leher tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada peningkatan vena jugularis, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan. Pada pemeriksaan abdomen tampak perut cembung, ada nyeri tekan pada perut kanan atas dan ulu hati, skala nyeri 5 seperti ditusuk-tusuk dan timbul sewaktu-waktu. Riwayat imunisasi, Ibu pasien mengatakan imunisasi anaknya tidak lengkap, pasien hanya mendapat imunisasi BCG karena setiap habis di imunisasi pasien badanya panas sehingga tidak pernah di imunisasikan kembali. Riwayat pengkajian nutrisi, ibu pasien mengatakan anaknya tidak nafsu makan, klien makan menu dari rumah sakit, sehari 3 kali dengan komposisi nasi, lauk, sayur, makan hanya habis 4 sendok dan minum 3 sampai 4 gelas ukuran sedang per hari. Riwayat pengetahuan keluarga, ibu pasien mengatakan keluarga belum mengetahui tentang penyakit yang diderita anaknya dan cara penularannya, saat keluarga ditanya tentang penyakit pasien keluarga tidak bisa menjawab dan tampak bingung. Riwayat aktivitas klien, ibu pasien mengatakan aktifitas pasien dibantu oleh keluarga, pasien hanya terbaring lemah di tempat tidur, keluarga tidak menggunakan APD saat membantu aktifitas pasien. Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 23 Mei 2013 yaitu pemeriksaan kimia darah

dengan hasil SGOT 146 u/i (tinggi), SGPT 395 u/i (tinggi), Bilirubin total 2,23 mg/dl (tinggi), Bilirubin direct 1.79 mg/dl (tinggi), Bilirubin indirect 0.79 mg/dl (tinggi). Program terapi pada tanggal 23 sampai 24 Mei 2013 obat injeksi Cefotaxime 3 x 1 gr, Paracetamol 3 x 125 mg, Antasid 3 x 67 mg, Curcuma 2x 200 mg.

Dari data tersebut penulis mengangkat diagnosa "Resiko penularan terhadap orang lain" dengan data subjektif : Ibu pasien mengatakan belum mengetahui tentang penyakit yang diderita anaknya dan cara penularannya. Data objektif : Saat keluarga ditanya tentang penyakit pasien keluarga tidak bisa menjawab, keluarga tampak bingung, aktifitas pasien di bantu oleh keluarga, keluarga tidak menggunakan APD saat membantu aktifitas pasien. Tindakan untuk mencegah terjadinya penyebaran hepatitis A yaitu, berikan pendidikan kesehatan tentang pengertian, tanda gejala, cara penularan dan pencegahan hepatitis A, demonstrasikan cara mencuci tangan dengan benar, membedakan alat makan dan mandi antara pasien dan keluarga, berikan obat sesuai indikasi. Dengan tujuan setelah di lakukan tindakan keperawatan diharapkan : Keluarga dapat mengetahui penyakit yang diderita pasien, keluarga bisa menjawab dan tidak bingung saat ditanya, keluarga menggunakan APD saat membantu aktifitas pasien, keluarga dapat membedakan alat makan dan alat mandi antara pasien dan keluarga. Bagi perawat dalam melakukan tindakan keperawatan juga memperhatikan penggunaan APD saat kontak langsung dengan perawat.

Pelaksanaan yang dilakukan penulis hari pertama pada tanggal 23 November 2015 pukul 09.00 WIB yaitu, memberikan pendidikan kesehatan dengan hasil keluarga sudah mengerti tentang Hepatitis A, tanda gejala, cara penularan dan pencegahan hepatitis A, keluarga tidak bingung saat ditanya. Tindakan selanjutnya melakukan demonstrasi cara mencuci tangan dengan benar dengan hasil keluarga dapat mendemonstrasikan cara cuci tangan dengan benar dan mengetahui kapan saat melakukan cuci tangan. Tindakan selanjutnya yaitu menganjurkan keluarga menggunakan APD,

menganjurkan keluarga membedakan alat makan dan mandi antara pasien dan keluarga.

Pada hari kedua tanggal 24 November 2015 jam 10.00 WIB penulis melakukan observasi ulang tentang perilaku keluarga dalam berhubungan dengan pasien dan didapatkan data : Keluarga sebelum dan sesudah kontak langsung dengan pasien tidak cuci tangan, keluarga sudah dapat membedakan alat makan dan mandi antara pasien dan keluarga. Tindakan yang dilakukan penulis yaitu mengingatkan kembali kepada keluarga dan pasien tentang cara penularan dan pencegahan hepatitis A. Keluarga di minta untuk mendemonstrasikan kembali cara cuci tangan dengan benar yang sudah diajarkan penulis saat pengelolaan hari pertama, hasil yang didapatkan keluarga dan pasien dapat melakukan cuci tangan dengan benar dan mengetahui kapan saat melakukan cuci tangan. Dalam melakukan tindakan keperawatan perawat juga memperhatikan dan menggunakan APD saat melakukan tindakan atau kontak dengan pasien.

Pada hari ke tiga tanggal 25 November 2015 penulis mengobservasi perilaku keluarga dan perawat dalam menangani pasien. Penulis menyimpulkan bahwa masalah teratasi karena dari semua tujuan yang direncanakan khususnya untuk masalah resiko penularan terhadap orang lain, keluarga sudah mengerti tentang penyakit yang diderita pasien, keluarga dapat mendemonstrasikan cara cuci tangan dengan benar dan mengetahui kapan saat melakukan cuci tangan, saat di observasi perawat, keluarga dan lingkungan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien melakukan cuci tangan, keluarga bisa menjawab dan tidak bingung saat ditanya, keluarga menggunakan APD saat membantu aktifitas pasien, keluarga dapat membedakan alat makan dan alat mandi antara pasien dan keluarga. Perawat dalam melakukan tindakan keperawatan juga menggunakan APD dengan baik dan benar.

Pembahasan

Hepatitis adalah suatu peradangan pada hati yang terjadi karena toksin seperti

: Kimia atau obat atau agen penyakit infeksi.⁽¹⁾ Telah ditemukan 6 atau 7 kategori virus yang menjadi agen penyebab yaitu : Virus Hepatitis A (HAV), Virus Hepatitis B (HBV), Virus Hepatitis C (HCV), Virus Hepatitis D (HDV), Virus Hepatitis E (HEV), Hepatitis F (HFV), Hepatitis G (HGV). Bentuk hepatitis yang paling dikenal adalah HAV (Hepatitis A) dan HBV (Hepatitis B). Kedua istilah ini lebih disukai dari pada istilah lama yaitu hepatitis "infeksioma" dan hepatitis "serum", sebab kedua penyakit ini ditularkan secara parenteral dan nonparenteral. Hepatitis virus yang tidak dapat digolongkan sebagai hepatitis A atau B melalui pemeriksaan serologi disebut hepatitis non-A non-B (NANBH) dan sekarang disebut hepatitis C. Selanjutnya ditemukan bahwa jenis hepatitis ini ada dua macam, yang pertama dapat ditularkan secara parental (*parenterally transmitted*) dan disebut PT-NANBH dan yang kedua dapat ditularkan secara enteral (*enterically transmitted*) disebut ET-NANBH. Tata nama terbaru menyebutkan PT-NANBH sebagai hepatitis C dan ET-NANBH sebagai hepatitis E. Virus delta atau virus hepatitis D (HDV) merupakan suatu virus RNA yang defektif yang menyebabkan infeksi hanya bila sebelumnya telah ada HBV. HDV dapat timbul sebagai infeksi yang bersamaan dengan HBV, atau sebagai suprainfeksi pada seseorang karier HBV. HEV adalah suatu virus RNA untai-tunggal, jenis NANBH yang ditularkan secara enterik melalui jalur fekal-oral. HFV adalah hepatitis non-a, non-B, non-C, dan non-E, masih belum dipastikan bahwa virus hepatitis F benar-benar ada. Virus hepatitis G (HGV) adalah suatu flavivirus RNA yang mungkin menyebabkan hepatitis fulminan. HGV ditularkan terutama melalui air, namun juga dapat ditularkan melalui hubungan seksual.⁽¹¹⁾

Dari pengkajian yang penulis dapatkan, dari pemeriksaan penunjang dan dari diagnosa medis, pasien yang sehari-harinya tinggal di pondok pesantren, yang kurang mementingkan kebersihan diri, tempat tinggal dan makanan. Pasien terkena virus hepatitis A (HAV). Infeksi HAV biasanya merupakan kondisi akut yang mungkin asimtomatik atau menyebabkan sakit ringan (mis, nausea ringan, vomitus, dan diare).⁽¹²⁾ Hepatitis A

adalah tergolong virus yang tidak berbahaya. Sasaran dari virus ini menular melalui air minum yang tidak steril. Air ini biasanya sudah tercampur dengan kotoran manusia yang mengandung virus.⁽³⁾ HAV ditularkan per oral dengan menelan makanan yang sudah terkontaminasi feces. Penularan melalui transfusi darah pernah dilaporkan, namun jarang terjadi. Penyakit ini sering terjadi pada anak-anak atau terjadi akibat kontak dengan orang terinfeksi melalui kontaminasi feces pada makanan atau air minum, atau dengan menelan kerang mengandung virus yang tidak di masak dengan baik. Penularan ditunjang dengan oleh sanitasi yang buruk, kesehatan pribadi yang buruk, dan kontak intim (tinggal serumah atau seksual). Masa inkubasi rata-rata adalah 30 hari. Masa penularan tertinggi adalah pada minggu kedua segera sebelum timbulnya ikterus⁽¹¹⁾

Inflamasi yang menyebar pada hepar (hepatitis) dapat disebabkan oleh infeksi virus oleh reaksi toksik terhadap obat-obatan dan bahan-bahan kimia. Unit fungsional dasar dari hepar disebut lobul dan unit ini unik karena memiliki suplai darah sendiri. Seiring dengan berkembangnya inflamasi pada hepar, pola normal pada hepar terganggu. Gangguan terhadap suplai darah normal pada sel-sel hepar ini menyebabkan nekrosis dan kerusakan sel-sel hepar. Setelah lewat masanya, sel-sel hepar 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 di manifestasikan dengan adanya rasa mual dan nyeri di ulu hati. Perubahan patologis terutama terjadi dalam sel-sel parenkim hati dan mengakibatkan berbagai derajat pembengkakan, infiltrasi sel-sel hati oleh sel-sel mononuklear, degenerasi yang terjadi kemudian, nekrosis serta akhirnya fibrosis. Hepatitis ini dapat sembuh sendiri, dan regenerasi total sel-sel hati tanpa pembentukan sikatriks bisa terjadi.⁽¹²⁾ Pada stadium prodromal, gejala yang ditunjukkan

penyakit tersebut adalah penderita akan mengalami dengan ringan, nafsu makan hilang, mual-mual, diikuti urine berwarna gelap dan yang mengandung bilirubin (biasanya tidak ada dalam urine), ikterus yang semakin meningkat, dan pembesaran hati ringan sehingga menyebabkan rasa nyeri dan sedikit sakit. Akan tetapi, Pada kasus lainnya, limpa yang membesar dapat diraba, dalam darah sering ditemukan lekopeni ringan (4.000-5.000 leukosit) dan suatu limfositis relative, seperti terinfeksi virus-virus lainnya. Selain itu, Bilirubin akan meninggi, sedikitnya (5-10 mg %), transaminase (SGPT) mencapai 200-800 satuan. Perjalanan penyakit ini umumnya bersifat ringan saja. Pada mulanya, nafsu makan berkurang, terlebih pada makanan yang berlemak.⁽³⁾

Pencegahan penularan hepatitis A dapat bersifat spesifik dan non spesifik. Pencegahan non spesifik dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan makanan, minuman, dan lingkungan sekitar. Sedangkan pencegahan spesifik adalah dengan vaksin. Vaksin diberikan dengan rekomendasi untuk jadwal pemberian dua dosis bagi orang dewasa berumur 18 tahun dan yang lebih tua dan dosis kedua diberikan 6 hingga 12 bulan setelah dosis pertama. Anak berusia lebih dari 2 tahun dan remaja diberi tiga dosis, dosis kedua diberikan satu bulan setelah dosis pertama, dan dosis ketiga diberikan 6 hingga 12 bulan berikutnya. Anak berusia kurang dari 2 tahun tidak di vaksinasi. Cara pemberian adalah suntikan intramuscular (IM) dalam otot deltoideus. *Imunoglobulin* (IG) dahulu disebut globulin serum imun, diberikan sebagai perlindungan sebelum atau sesudah terpajan HAV. Semua sediaan IG mengandung anti-HAV. Pemberian IG pasca pajanan bersifat efektif dalam mencegah atau mengurangi keparahan infeksi HAV. Dosis 0,02 ml/kg diberikan sesegera mungkin atau dalam waktu 2 minggu setelah pejanan. Inokulasi dengan IG diindikasikan bagi anggota keluarga yang tinggal serumah, staf pusat penitipan anak, pekerja dip anti asuhan, dan wisatawan ke Negara berkembang dan tropis.⁽¹¹⁾

Hepatitis A merupakan penyakit menular, agar tidak terjadi penularan maka perlu adanya pencegahan. *Universal*

Precaution yaitu tindakan pengendalian infeksi yang dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan untuk mengurangi resiko penyebaran infeksi dan didasarkan pada prinsip bahwa darah dan cairan tubuh dapat berpotensi menularkan penyakit, baik berasal dari pasien maupun petugas kesehatan. Dalam menggunakan kewaspadaan universal petugas kesehatan memberlakukan semua pasien sama dengan menggunakan prinsip ini, tanpa memandang penyakit atau diagnosanya dengan asumsi bahwa resiko atau infeksi berbahaya.⁽²⁾

Banyak orang di sekitar kita yang tidak mengetahui bahwa penyakit hepatitis A merupakan penyakit menular, sehingga perlu adanya penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang penyakit hepatitis A. Penyuluhan bisa diberikan pada klien, keluarga dan lingkungan. Pentingnya mengetahui penyebab hepatitis bagi klien adalah apabila ada anggota keluarga menderita penyakit yang sama, supaya anggota keluarga dan klien siap menghadapi resiko terburuk dari penyakit hepatitis beserta komplikasinya sehingga penderita mampu menyiapkan diri dengan pencegahan dan pengobatan yaitu : penyediaan makanan dan air bersih yang aman, sistem pembuangan sampah yang efektif, perhatikan hygiene secara umum, mencuci tangan, pemakaian kateter, jarum suntik, dan spuit sekali pakai serta selalu menjaga kondisi tubuh dengan sebaik-baiknya. Apabila hal ini tidak dilakukan dengan benar dan teratur berarti keluarga dan penderita harus siap menerima resiko komplikasi lainnya dan bahkan dapat menyebabkan kematian. Seperti kebanyakan penyakit infeksi lainnya, pencegahan merupakan langkah utama dalam menanggulangi hepatitis A. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan mencuci bahan makanan sebelum dimasak dapat mengurangi jumlah virus hepatitis A dalam bahan makanan tersebut. Virus hepatitis A pun akan terinaktivasi (lemah) bila bahan makanan yang dimasak pada suhu minimal 85% selama 1 menit. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir juga dapat mencegah penyakit hepatitis A. Tindakan inilah yang harus digalakkan agar dapat diterapkan oleh semua lapisan masyarakat, baik anak-

anak maupun orang dewasa. Meski pelaksanaannya sangat sederhana, tindakan ini dapat menghindarkan kita dari hepatitis A, juga beragam penyakit infeksi lainnya seperti diare dan ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas).⁽²⁾ Komplikasi yang sering terjadi pada sebagian kecil pasien adalah hepatitis yang sangat berat atau fulminan (<1%), kolestasis yang memanjang (*prolonged acute cholestasis*), relaps, dan manifestasi ekstrahepatik seperti vaskulitis kutaneus dan arthritis.⁽³⁾

Dari hasil pengkajian penulis menemukan berbagai masalah diantaranya riwayat pengetahuan keluarga, ibu pasien mengatakan belum mengetahui tentang penyakit yang diderita anaknya dan cara penularannya karena tidak pernah mendapatkan penyuluhan tentang penyakit hepatitis. dan riwayat aktivitas klien, ibu pasien mengatakan aktifitas pasien dibantu oleh keluarga, pasien hanya terbaring lemah di tempat tidur, keluarga tidak menggunakan APD saat membantu aktifitas pasien. Sehingga muncul masalah resiko penularan terhadap orang lain, penulis melakukan tindakan pendidikan kesehatan, menjelaskan tentang apa itu hepatitis A seperti ; pengertian, tanda gejala, manifestasi, terutama cara penularan dan pencegahan hepatitis A. Pendidikan kesehatan di mulai dari menjelaskan kepada klien dan keluarga bertujuan untuk menambah pengetahuan klien dan keluarga juga untuk menghindari penularan penyakit terhadap keluarga dan lingkungan.

Memberikan demonstrasi cuci tangan dengan benar dan kapan cuci tangan itu di lakukan bertujuan untuk mengurangi resiko penularan antara klien, keluarga dan lingkungan. Cuci tangan harus dilakukan pada saat yang diantisipasi akan terjadi perpindahan kuman melalui tangan, yaitu sebelum dan sesudah kontak dengan pasien. Cara cuci tangan yang benar yaitu Pertama, basahi kedua telapak tangan setinggi pertengahan lengan memakai air yang mengalir, ambil sabun kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut. Kedua, Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian. Ketiga, gosok sela-sela jari hingga bersih. Keempat, bersihkan ujung jari secara bergantian

dengan mengatupkan. Kelima, gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian. Keenam, letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan. Terakhir, bersihkan kedua pergelangan tangan secara bergantian dengan cara memutar, kemudian diakhiri dengan membilas seluruh bagian tangan dengan air bersih yang mengalir lalu keringkan memakai handuk atau tisu.⁽¹⁰⁾



Gambar : Cuci tangan

Alat perlindungan diri (APD) digunakan untuk melindungi kulit dan selaput lendir petugas dari resiko paparan darah, semua jenis cairan tubuh, sekret atau ekskreta, kulit yang tidak utuh dan selaput lendir pasien. Jenis tindakan yang beresiko mencakup tindakan rutin. Jenis alat pelindung : Sarung tangan, masker dan gaun pelindung. Tidak semua alat pelindung tubuh dipakai, tetapi tergantung jenis tindakan yang dikerjakan. Pemakaian sarung tangan bertujuan untuk melindungi tangan dari kontak dengan darah, semua jenis cairan tubuh, sekret, ekskreta, kulit yang tidak utuh, selaput lendir pasien dan benda yang terkontaminasi. Sarung tangan harus selalu dipakai oleh setiap petugas sebelum kontak dengan darah atau semua jenis cairan tubuh. Pemakaian pelindung wajah (masker) digunakan untuk melindungi selaput lendir hidung, mulut selama melakukan perawatan pasien yang memungkinkan terjadi percikan darah dan cairan tubuh lain. Cara menggunakan sarung tangan steril yang benar yaitu : Pertama cuci tangan, kedua siapkan area yang cukup luas, bersih dan kering untuk membuka paket sarung tangan. Ketiga, buka pembungkus sarung tangan, letakkan sarung tangan dengan bagian telapak tangan menghadap keatas.

Keempat, ambil salah satu sarung tangan dengan memegang pada sisi setelah lipatannya, yaitu bagian yang akan bersentuhan dengan kulit tangan saat dipakai. Kelima, posisikan sarung tangan setinggi pinggang dan menggantung ke lantai, sehingga lubang jari-jari tangannya terbuka, masukkan tangan (jaga sarung tangan supaya tidak menyentuh permukaan). Keenam, ambil sarung tangan kedua dengan cara menyelipkan jari-jari tangan yang sudah memakai sarung tangan ke bagian lipatannya yaitu, bagian yang tidak akan bersentuhan dengan kulit tangan saat di pakai. Terakhir, Pasang sarung tangan yang kedua dengan cara memasukan jari-jari tangan yang belum memakai sarung tangan, kemudian luruskan lipatan, dan atur posisi sarung tangan sehingga terasa pas dan enak ditangan.⁽²⁾

Hepatitis A adalah penyakit menular. Proses transmisinya disebut fecel-oral. Virus hepatitis A tersebut terdapat di dalam feses penderita, dan dapat menyebar dari orang ke orang, atau bisa tertular dari makanan atau air. Dalam kasus makanan yang terkontaminasi, biasanya orang yang mempersiapkan makanan yang mencemarinya. Para pembuat makanan mungkin tidak tahu bahwa mereka memiliki virus hepatitis A tersebut, karena seseorang mulai menunjukkan gejala setelah dua minggu pertama terinfeksi, jadi dari kasus penulis menganjurkan keluarga membedakan alat makan dan mandi antara pasien dan keluarga gunanya untuk meminimalkan penularan penyakit hepatitis A . Apabila jajan di tempat umum (warung) supaya berhati-hati dalam memilih dan utamakan melihat dari kebersihannya. Bagi penderita hepatitis A apabila ingin jajan di tempat umum sebaiknya membawa tempat makan sendiri untuk mengurangi penularan hepatitis A. Infeksi yang terbawa air meskipun jarang, biasanya berhubungan dengan air yang terkontaminasi atau air limbah tidak diobati. Kontak biasa di antara orang tidak menyebarkan virus. Virus didapatkan pada tinja penderita pada masa penularan yang mulai pada akhir masa inkubasi sampai dengan fase permulaan prodromal. Penulis menganjurkan apabila penderita dan lingkungan yang tidak

menderita penyakit ini dalam menggunakan tempat pembuangan tinja umum (WC umum) harus memperhatikan kebersihannya, apabila akan menggunakannya dan sesudah menggunakan WC dibersihkan terlebih dahulu guna meminimalkan penularan dan cara pencegahan yang mudah dilakukan.⁽⁹⁾

Setelah dilakukan tindakan pendidikan kesehatan tentang pencegahan hepatitis A yang dilakukan pada klien, perawat, keluarga dan lingkungan. Penulis mengobservasi, keluarga sudah mengerti tentang penyakit yang diderita pasien, keluarga dan pasien dapat mendemonstrasikan cara cuci tangan dengan benar dan mengetahui kapan saat melakukan cuci tangan, keluarga bisa menjawab dan tidak bingung saat ditanya, keluarga menggunakan APD saat membantu aktifitas pasien, keluarga dapat membedakan alat makan dan alat mandi antara pasien dan keluarga. Dalam memberikan asuhan keperawatan perawat juga menggunakan APD dan melakukan cuci tangan dengan benar.

SIMPULAN

Hepatitis A adalah tergolong virus yang tidak berbahaya. Sasaran dari virus ini menular melalui air minum yang tidak bersih. HAV bisa ditularkan secara oral melalui makanan yang sudah terkontaminasi feses yang terinfeksi HAV, penularan juga bisa melalui transfusi darah namun jarang terjadi. Perawat dan keluarga sangat beresiko tertular oleh penyakit ini, cara meminimalkan penularannya dengan tindakan *Universal Precaution*. Tindakan *Universal Precaution* tersebut dapat dikenalkan melalui pendidikan kesehatan, demonstrasi penggunaan APD saat kontak dengan pasien, yaitu melakukan cuci tangan dengan benar, membedakan alat makan dan mandi antara pasien dan keluarga, sedangkan untuk tenaga kesehatan memakai sarung tangan saat kontak dengan pasien, mencuci tangan sebelum dan setelah tindakan. Tindakan ini dilakukan mulai dari tenaga kesehatan, keluarga, masyarakat maupun pasien. Dalam kasus ini setelah dilakukan

observasi, keluarga An.R sudah mengerti tentang penyakit yang diderita pasien.

Keluarga dan pasien dapat mendemonstrasikan cara cuci tangan dengan benar dan mengetahui kapan saat melakukan cuci tangan, keluarga bisa menjawab dan tidak bingung saat ditanya tentang penyakit, pencegahan dan cara penularannya. Keluarga menggunakan APD saat membantu aktifitas pasien, keluarga dapat membedakan alat makan dan alat mandi antara pasien dan keluarga. Dalam memberikan asuhan keperawatan perawat juga menggunakan APD dan melakukan cuci tangan dengan benar. Untuk meminimalkan terjadinya penularan HAV tindakan *Universal Precaution* sangat dianjurkan, selain itu tenaga kesehatan perlu mempromosikan atau memberikan penyuluhan tentang hepatitis A dan bagaimana cara mencegah tertular hepatitis A.

DAFTAR RUJUKAN

1. Suriadi. *Asuhan Keperawatan pada anak*. Edisi 2. Jakarta. 2010; 122
2. Jurnal. *Tindakan Kewaspadaan Universal Sebagai Upaya Untuk Mengurangi Resiko Penyebaran Infeksi*. di akses pada tanggal 19 Mei 2014
[Http://www2.kompas.com/ver1/Kesehatan/0710/19/o32215.htm](http://www2.kompas.com/ver1/Kesehatan/0710/19/o32215.htm)
3. Naga, Sholeh S. *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Jogjakarta ; DIVA Press. 2012;227
4. Sjamsudihidajat & Wim de Jong. 1997. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta. ECG.
5. Hubungan tingkat pengetahuan siswa terhadap hepatitis A
<http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20288831-S-Ayu%20Sahara.pdf>
6. Smeltzer C. Suzanne And Brenda G. Bare. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddarth*. Edisi 8. Vol.2. Alih Bahasa Monica Ester. EGC: Jakarta. 2002; 1625 - 1633.

7. Doenges E. Marilyn. *Rencana Asuhan Keperawatan. Pedoman Untuk Dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Edisi 3. Alih Bahasa I Made Kariasa. EGC: Jakarta. 2000; 671 - 685.
8. Mansjoer, Arief. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapies, Jilid 2, Edisi 3
9. Jurnal kesehatan tentang Hepatitis di akses pada tanggal 20 Mei 2014 <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/132/jtptunimus-gdl-rahmayanti-6593-2-babi.pdf>
10. 7 Langkah Cara Mencuci Tangan Yang Benar Menurut WHO <http://www.sditmadani.sch.id/2014/01/7-langkah-cara-mencuci-tangan-yang.html>
11. Price, Sylvia A. *Patofisiologis Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Edisi 6. Alih Bahasa. EGC : Jakarta. 2006 ; 485-493
12. Wong, Donna L. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Edisi 6 Vol 2. Alih Bahasa. EGC : Jakarta. 2002 ; 1023-1027