

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.R DENGAN MASALAH UTAMA
HEMATEMESIS MELENA DI RUANG PERAWAT INTERNA
RSUD KOTA MAKASSAR TAHUN 2022**



**DISUSUN OLEH:
OKTOVIANUS JICIM
C017191036**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

NAMA : OKTOVIANUS JICIM

NIM : C017191036

INSTITUSI : D.III Keperawatan Universitas Hasanuddin

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Tn. R Dengan Masalah Utama Hematemesis Menela Di Ruang Perawatan Interna RSUD Kota Makassar, adalah benar-benar merupakan hasil kerja sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 10 Januari 2023

YANG MEMBUAT PERNYATAAN,



OKTOVIANUS JICIM

HALAMAN PERSETUJUAN

Proposal Karya Tulis Ilmiah, Disusun Dan Diajukan Oleh:

Nama Mahasiswa : OKTOVIANUS JICIM

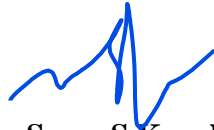
Nim : C017191036

Program Studi Judul Proposal: Asuhan Keperawatan Pada Tn. R Dengan
Diagnosa Hematemesis Melena di RSUD Kota
Makassar

Karya Tulis Ilmiah ini telah di periksa isi serta susunannya sehingga dapat
diajukan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi DIII Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Menyetujui,

Pembimbing I



Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,Msi
NIP. 197606182002122002

Pembimbing II



Saldy Yusuf, S.Kep.,Ns.,MHS., PhD
NIP. 197810262018073001

Mengetahui :

Ketua Program Studi D.III Keperawatan



Nurmaid, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 198312192010122004

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.R DENGAN MASALAH UTAMA
HEMATEMESIS MELENA DI RUANG PERAWAT INTERNA
RSUD KOTA MAKASSAR 2022**

DISUSUN OLEH:

OKTOVIANUS JICIM

C017191036

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di depan tim penguji sidang Program Studi
DIII Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin pada:

Hari/Tanggal : Selasa/20 Desember 2022
Waktu : 10.00-11.30 WITA
Tempat : PB 321 Prodi DIII Keperawatan Fakultas
Keperawatan Universitas Hasanuddin

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah:

1. Dr. Yuliana Syam, S. Kep., Ns., Msi (.....)

2. Saldy Yusuf, S. Kep., Ns., MN., PhD (.....)

3. Prof. Dr. Elly L Siattar, S. Kp., M.Kes (.....)

4. Indra Gaffar, S. Kep., Ns., M. Kes (.....)

Mengetahui :

Ketua Program Studi D.III Keperawatan




Nurnia, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP. 198312192010122004

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : OktvianusJicim
Tempattanggallahir : Amborep 28 Juni 1998
Jenis kelamin : Laki-Laki
Suku/bangsa : Asmat/ Indonesia
No tpon : 081354448851
Email : oktovianusjicim@gmail.com
Alamat : Wisma 2 UnhasTamalandrea Jaya

B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2011-2012 : SD Sata Aknes Amborep
2. Tahun 2015-2016 : SMP YPPGI
3. Tahun 2019-2020 : SMA YPPGI

ABSTRAK

OKTOVIANUS JICIM, *Asuhan Keperawatan Tn. R Dengan Hematemesis Melena Di ruang perawatan interna RSUD Kota Makassar 01 juni 2022 (Dibimbing oleh Dr.Yuliana Syam, S.Kep., Ns., Msi dan Saldy Yusuf, S. Kep., Ns., MN.,P hD).*

Dari hasil pengkajian Tn. R. masuk rumah sakit pada tanggal 30 Mei 2022, dengan alasan muntah gumpalan darah dan buang air besar darah warna hitam, saat dilakukan pengkajian pada tanggal 2 Juni 2022 Tn. R mengeluh nyeri di area epigastrik dan abdomen. Saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan data pasien Nampak meringis dan gelisah, skala nyeri 5 (1-10). Saat ini pasien juga mengeluh terasa nyeri tenggorokan. Berdasarkan pengkajian didapatkan diagnosa utama yang dapat mengancam kehidupan yaitu Nyeri akut, maka dibuat suatu perencanaan keperawatan agar dapat mengatasi masalah yang dihadapi Tn. R seperti mengajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri dan kolaborasi terapi pemberian analgetik untuk penanganan nyeri sementara pada diagnosa yang kedua yaitu nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah melakukan pengkajian adanya alergi makanan, pantau berat badan pasien dan jumlah asupan kalorinya setiap hari, berikan diet tinggi kalori tinggi protein, serta berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi. Implementasi yang sudah dibuat berdasarkan intervensi yang telah ditetapkan sehingga evaluasi pada Tn. R teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan perawat ruangan.

Kata kunci: Hematemesis Melena

KATA PENGANTAR

Bismillahi rahmanirahim,

AssalamuAlaikumWarahmatullahiWabbbarakatuh.

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala Rahmat, Taufiq dan hidayah-Nya dalam bentuk kesehatan dan kesempatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul : “*Asuhan Keperawatan Pada Tn. R,Dengan Muntah Darah Di Sertai BAB Warna Hitam Di Ruang Interna Rumah Sakit Umum Daya Makassar Kota Makasar2022.*” .

Karya tulis ilmiah ini merupakan upaya dan kerja keras dari penulis untuk mendapatkan sesuatu yang terbaik, meskipun penulis menyadari bahwa di dalamnya masih banyak terdapat kekeliruan dan kekurangan serta masih jauh dari apa yang diharapkan.

Dalam penyusunan Karya Tulis ini, penulis mengalami banyak tantangan dan hambatan, namun berkat usaha dan kemauan serta kerjasama yang baik dari semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Kes, Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasannuddin
2. Pemerintah Kabupaten Asmat Provinsi Papua,
3. Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep, Ketua Program Studi D.III Keperawatan, yang mengarahkan penulis selama melanjutkan pendidikan di Program Studi D.III Keperawatan
4. Dr. Yuliana Syam, S. Kep., Ns., M.Si, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan dengan ketelitian dan kesabaran hingga terselesainya karya tulis ini.

5. Saldy Yusuf, S.Kep., Ns., MHS., PhD, selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan masukan dan arahan guna perbaikan karya tulis ini.
6. Prof. Dr. Elly L. Siattar, S. Kp., M.Kes, selaku penguji I yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan masukan dan arahan guna perbaikan karya tulis ini.
7. Indra Gaffar, S. Kep., Ns., M.Kes, selaku penguji II yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan masukan dan arahan guna perbaikan karya tulis ini.
8. Keluarganya klien Tn. R telah meluangkan waktunya untuk diwawancarai dan bekerjasama dengan penulis dalam memberikan informasi selama mengikuti ujian praktek asuhan keperawatan sampai selesainya penyusunan karya tulis ilmiah ini.
9. Keluarga: Ayah, Ibu, Kakak serta Adik dan keluarga besar yang telah memberikan dorongan baik moril maupun material sehingga dapat menyelesaikan pendidikan di Akademi Keperawatan Wajo dengan tepat waktu.
10. Rekan-rekan mahasiswa yang telah banyak memberikan dorongan moril dan berbagai bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan karya tulis ini masih jauh dari sempurna, untuk itu dengan hati terbuka penulis siap menerima kritik dan saran dari pihak manapun yang konstruktif dan sifatnya membangun untuk kesempurnaan penulisan yang akand atang.

Makassar,

2022

Penulis

OKTOVIANUS JICIM

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENEGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	x
RIWAYAT HIDUP.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	3
C. Metodologi Penelitian.....	4
D. Sistematika Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Konsep Dasar Penyakit	6
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	16
BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Pengkjian.....	30
B. Diagnosa Keperawatan.....	36
C. Intervensi Keperawatan.....	36
D. Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan	38
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Pengkjian.....	39
B. Diagnosa Keperawatan.....	40
C. Intervensi Keperawatan.....	42

D. Implementasi Keperawatan..... 43

E. Evaluasi 44

BAB V

A. Kesimpulan 46

B. Saran..... 47

F. Daftar pustaka

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.....	21
Tabel 3.1.....	31
Tabel 3.2.....	34
Tabel 3.3.....	36
Tabel 3.4.....	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi dan Fisiologi Pernapasan.....	7
Gambar 3.1 Genogram	31

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman Persetujuan	ii
Halaman Penegasahan	iii
Riwayat Hidup	xi

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

Lambang

1. % : Presentase
2. Oc : Celcius
3. / : Atau
4. & : Dan
5. - : Sampai dengan
6. < : Kurang dari
7. mmHg : Milimeter Mercury

singkatan

1. STIKes : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
2. ICMe : Insan Cendekia Medika
3. WHO : World Health Organization
4. NANDA : Nort American Nursing Diagnosis Association
5. NOC : Nursing Outcome C;assification
6. NIC : Nursing Interventions Classification
7. Dll : Dan Lain lain
8. Dkk : Dan kawan kawan
9. SDKI : Standar Diagnisa Keperawatan Indonesia
10. SLKI : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
11. SIKI : Standar Keperawatan Indonesia
12. DS : Data Subjektif
13. DO : Data Objektif

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pendarahan saluran cerna bagian atas dapat bermanifestasi sebagai Hematemesis Malena, atau keduanya. Perdarahan disaluran cerna atas adalah kehilangan darah dalam lumen saluran cerna mulai dari esofagus sampai duodenum, saluran cerna bagian bawah (SCBB) adalah kehilangan darah di sebelah bawah ligementum treitz (Azmi dkk,2016).

Hematemesis melena merupakan suatu perdarahan yang terjadi pada saluran cerna bagian atas (SCBA) dan merupakan keadaan gawat darurat yang sering dijumpai di tiap rumah sakit di seluruh dunia termasuk Indonesia. Pendarahan dapat terjadi karena pecahnya varises esofagus, gastritis erosif atau ulkus peptikum. 86 % dari angka kematian akibat pendarahan SCBA di Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI)/ Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) berasal dari pecahnya varises esofagus akibat penyakit sirosis hati dan hepatoma.

Komplikasi yang bisa terjadi pada pasien hematemesis melena adalah koma hepatic (suatu sindrom neuropsikiatrik yang ditandai dengan perubahan kesadaran, penurunan intelektual, dan kelainan neurologis yang menyertai kelainan parenkim hati), syok hipovolemik (kehilangan volume darah sirkulasi sehingga curah jantung dan tekanan darah menurun), aspirasi pneumoni (infeksi paru yang terjadi akibat cairan yang masuk ke saluran napas), anemi posthemoragik (kehilangan darah yang mendadak dan tidak disadari). (Primanileda, 2009)

Kejadian perdarahan saluran cerna bagian atas di negara eropa mencapai 100 jiwa per 100.000 jiwa/tahun, kejadian terhadap pria jauh lebih banyak daripada wanita. Insidensi ini meningkat sesuai dengan bertambahnya usia. Di indonesia kejadian ini nyatanya dipopulasi tidak diketahui (Milani,2015)

Di Indonesia sebagian besar (70-85%) hematemesis disebabkan oleh pecahnya varises esofagus yang terjadi pada pasien sirosis hati sehingga prognosinya tergantung dari penyakit yang mendasarinya. Perdarahan akibat sirosis hati disebabkan oleh gangguan fungsi hati penderita, alkohol, obat-obatan, virus hepatitis dan penyakit bilier.

Penelitian pada Januari 2010 sampai Desember 2013 di Instalasi Diagnostik Terpadu (IDT) RSUP M Djamil Kota Padang dengan 163 pasien penderita hematemesis melena distribusi gambaran esofago-duodenoskopi (EGD) menunjukkan bahwa EGD yang terbanyak adalah ulkus gaster (27,8%), kemudian diikuti pecahnya varises esofagus sebanyak (13,6%), dan gastritis erosif (9,6%), pada penelitian lainnya, varises esofagus kasus terbanyak di RSUD dr Soetomo Surabaya sebanyak (76,9%), RSUP Cipto Mangunkusumo Jakarta (33,5%). Tingginya kasus ulkus gaster dan gastritis erosif di RSUP M Djamil Padang dari pada ketiga rumah sakit kemungkinan disebabkan oleh pola makan masyarakat Padang yang cenderung makan makanan pedas, kebiasaan makan makanan yang pedas yang dapat merusak (harmful) pada mukosa lambung dan usus (Azmi dkk, 2016).

Berdasarkan wawancara dengan petugas kesehatan di Ruang Rawat Inap Intern RSUD Kota Makassar jumlah pasien dari bulan Januari sampai Juni 2019 ditemukan sebanyak 10 orang yang mengalami penyakit Hematemesis Melena.

Jadi berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik melakukan asuhan keperawatan dengan judul KTI

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis dapat melaksanakan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Hematemesis Melena di Ruang Rawat Inap Interna RSUD Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis Mampu memahami konsep teori asuhan keperawatan pada pasien Hematemesis Melena
- b. Penulis mampu melaksanakan prngkajian pada pasien Tn. R dengan Hematemesis Melena di Ruang perawat Interna RSUD Kota Makassar
- c. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien Tn. R dengan Hematemesis Melena di Ruang Interna RSUD Kota Makassar
- d. Penulis mampu merencanakan tindakan asuhan keperawatan pada pasien Tn. R dengan Hematemesis Melena di Ruang perawat Interna RSUD Kota Makassar
- e. Penulis mampu melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada pasien Tn R dengan Hematemesis Melena di Ruang perawat Interna RSUD Kota Makassar
- f. Penulis mampu mengevaluasi asuhan keperawatan pada pasien Tn. R dengan Hematemesis Melena di Ruang perawat Interna RSUD Kota Makassar
- g. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien Tn. R dengan Hematemesis Melena di Ruang perawat Interna RSUD Kota Makassar
- h. Penulis mampu melakukan pembahasan asuhan keperawatan pada pasien Tn. R dengan Hematemesis Melena di ruang perawat interna RSUD Kota Makassar

C. Manfaat

1. Bagi pendidikan

Manfaat yang di harapkan dapat dirasakan oleh institusi pendidikan dari penulis karya tulis ilmiah ini adalah :

- a. Dengan adanya asuhan keperawatan pada pasien Hematemesis Melena pendidikan dapat mengaplikasikannya ke peserta didik tentang keterkaitan antara teori dan kasus
 - b. Dapat digunakan sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan dimasa yang akan datang
2. Bagi penulis
Memberikan pengetahuan dan memperkaya pengalaman bagi penulis dalam memberikan dan menyusun Asuhan Keperawatan pada pasien Hematemesis Melena sebagai salah satu syarat menyelesaikan tugas akhir Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
 3. Bagi Rumah Sakit RSUD Kota Makassar
Mampu menerapkan perawatan dan asuhan keperawatan pada pasien dengan Hematemesis Melena di ruangan perawat interna di RSUD Kota Makassar sehingga bisa di aplikasikan dan dapat meningkatkan sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit
 4. Bagi Tenaga Kesehatan
Sebagai bahan masukan khususnya bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien yang mengalami Hematemesis Melena dan sebagai pertimbangan syarat dalam mendiagnosa kasus sehingga perawat mampu memberikan tindakan yang tepat kepada pasien.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

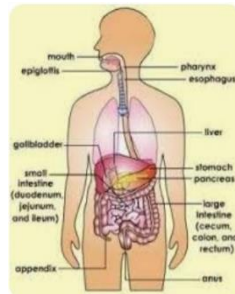
A. Konsep Dasar

1. Pengertian

Hematemesis adalah muntah darah dan melena adalah pengeluaran feses atau tinja yang berwarna hitam seperti teh yang disebabkan oleh adanya perdarahan saluran makan bagian atas. Warna hematemesis tergantung pada lamanya hubungan atau kontak antara darah dengan asam lambung dan besar kecilnya perdarahan, sehingga dapat berwarna seperti kopi atau kemerahmerahan dan bergumpal-gumpal (Sjaifoellah Noor Dkk, 2013).

Hematemesis melena adalah suatu kondisi di mana pasien mengalami muntah darah yang disertai dengan buang air besar (BAB) berdarah dan berwarna hitam. Hematemesis melena merupakan suatu perdarahan yang terjadi pada saluran cerna bagian atas (SCBA) dan merupakan keadaan gawat darurat yang sering dijumpai di tiap rumah sakit di seluruh dunia termasuk Indonesia. Pendarahan dapat terjadi karena pecahnya varises esofagus, gastritis erosif atau ulkus peptikum manusia, sistem pencernaan mengolah makanan atau asupan yang masuk untuk diubah menjadi zat-zat yang diperlukan oleh tubuh. Oleh karena itu, sistem pencernaan yang terdiri dari organ-organ tersebut harus tetap terjaga agar dapat menjalankan fungsinya secara optimal (Bruner and Suddart, 2011).

2. Anatomi Fisiologi



Gambar 2.1. sistem pencernaan manusia

Berikut Anatomi Fisiologi Sistem Pencernaan Manusia:

Saluran pencernaan menerima makanan dari luar dan mempersiapkan bahan makanan untuk diserap oleh tubuh dengan jalan proses pencernaan (mengunyah, menelan, dan penyerapan) dengan bantuan zat cair yang terdapat mulai dari mulut sampai ke anus. Fungsi utama sistem pencernaan adalah menyediakan zat nutrisi yang sudah dicerna secara berkesinambungan untuk didistribusikan ke dalam sel melalui sirkulasi dengan unsur-unsur air, elektrolit, dan zat gizi. Sebelum zat gizi ini diserap oleh tubuh, makanan harus bergerak sepanjang saluran pencernaan. Sumber : (Scanlon & Sanders, 2007 : 371)

1. Mulut

Merupakan organ pertama dari saluran pencernaan yang letaknya meluas dari bibir sampai isthmus faucium yaitu perbatasan mulut dengan faring. Mulut terdiri dari bagian vestibulum oris dan kavum oris propria. Waktu kita mengunyah gigi memecah makanan menjadi bagian kecil-kecil. (I Gusti Ayu Triagustina, 2014 : 242)

2. Tenggorokan (Faring)

Adalah organ yang menghubungkan rongga mulut dengan kerongkongan, panjangnya ± 12 cm. Letaknya tegak lurus antara basis kranii setinggi vertebra servikalis IV ke bawah setinggi

tulang rawan krikoida. Organ yang terpenting didalam faring adalah tonsil yaitu kumpulan kelenjer limfe yang banyak mengandung limfosit untuk mempertahankan tubuh terhadap infeksi, menyaring dan mematikan bakteri/ mikroorganisme yang masuk melalui jalan pencernaan dan pernapasan. (I Gusti Ayu Triagustina, 2014 : 242)

3. Kerongkongan (Esofagus)

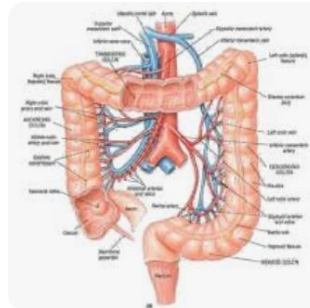
Kerongkongan merupakan saluran pencernaan setelah mulut dan faring, panjangnya ± 25 cm dengan posisi mulai dari tengah leher sampai ujung bawah rongga dada di belakang trakea. Sekresi esofagus bersifat mukoid yaitu memberi pelumas untuk pergerakan makanan melalui esofagus, pada peralihan esofagus ke lambung terdapat sfingter kardiak yang dibentuk oleh lapisan otot sirkuler esofagus, Gerakan inilah yang membantu mendorong makanan dari rongga mulut ke lambung, lebih kurang selama 6 detik. (I Gusti Ayu Triagustina, 2014 : 242)

4. Lambung

Sebuah kantong muskular yang letaknya antara esofagus dan usus halus, sebelah kiri abdomen, dibawah diafragma bagian depan pankreas dan limpa. Lambung merupakan saluran yang dapat mengembang karena adanya gerakan peristaltik, terutama didaerah epigaster. Variasi dari bentuk lambung sesuai dengan jumlah makanan yang masuk, adanya gelombang peristaltik tekanan organ lain, dan postur tubuh. Lambung berfungsi sebagai gudang makanan, yang berkontraksi secara ritmik untuk mencampur makanan dengan enzim-enzim. (I Gusti Ayu Triagustina, 2014 : 242)

5. Usus Halus

Usus halus atau usus kecil adalah bagian dari saluran pencernaan yang berpangkal pada pilorus dan berakhir pada sekum, panjangnya ± 6 m dan merupakan saluran pencernaan paling panjang. Bentuk dan susunannya berlipat-lipat melingkar, makanan dapat masuk karena adanya gerakan yang memberikan permukaan yang lebih luas. Pada ujung dan pangkalnya terdapat katup, intestinum minor terletak dalam rongga abdomen dan dikelilingi oleh usus besar. (Scanlon & Sanders, 2007 : 371)

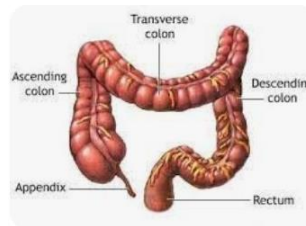


Gambar 2.2 : Anatomi Usus

Usus halus terdiri dari tiga bagian yaitu usus dua belas jari (duodenum), usus kosong (jejunum), dan usus penyerapan (ileum)

6. Usus Besar

Usus besar merupakan saluran pencernaan berupa usus berpenampang luas atau berdiameter besar dengan panjang 1,5-1,7 m dan berpenampang 5-6 m. Usus . Usus besar terdiri dari : Kolon ascendens (kanan), Kolon transversum, Kolon descendens (kiri). Kolon sigmoid (berhubungan dengan rektum). Bakteri di dalam usus besar juga berfungsi membuat zat-zat penting, seperti vitamin K. Bakteri ini penting untuk fungsi normal dari usus. Beberapa penyakit serta antibiotik bisa menyebabkan gangguan pada bakteri-bakteri didalam usus besar. Akibatnya terjadi iritasi yang bisa menyebabkan dikeluarkannya lendir dan air, dan terjadilah diare. : (Scanlon & Sanders, 2007 : 371)



Gambar 2.3 : Anatomi Usus Besar

7. Usus Buntu

Usus buntu atau sekum (Bahasa Latin: caecus, “buta”) dalam istilah anatomi adalah suatu kantung yang terhubung pada usus penyerapan serta bagian kolon menanjak dari usus besar. Organ ini ditemukan pada mamalia, burung, dan beberapa jenis reptil. Sebagian besar herbivora memiliki sekum yang besar, sedangkan karnivora eksklusif memiliki sekum yang kecil, yang sebagian atau seluruhnya digantikan oleh umbai cacing.

8. Umbai Cacing (Appendix)

Umbai cacing atau apendiks adalah organ tambahan pada usus buntu. Infeksi pada organ ini disebut apendisitis atau radang umbai cacing. Apendisitis yang parah dapat menyebabkan apendiks pecah dan membentuk nanah di dalam rongga abdomen atau peritonitis (infeksi rongga abdomen). Dalam anatomi manusia, umbai cacing atau dalam bahasa Inggris, vermiform appendix (atau hanya appendix) adalah ujung buntu tabung yang menyambung dengan caecum. Umbai cacing terbentuk dari caecum pada tahap embrio. Dalam orang dewasa, Umbai cacing berukuran sekitar 10 cm tetapi bisa bervariasi dari 2 sampai 20 cm. Walaupun lokasi apendiks selalu tetap, lokasi ujung umbai cacing bisa berbeda – beda di retrocaecal atau di pinggang (pelvis) yang jelas tetap terletak di peritoneum. (Scanlon & Sanders, 2007 : 371)

9. Rektum dan anus

Rektum merupakan lanjutan dari kolon sigmoid yang menghubungkan intestinum mayor dengan anus, panjangnya 12 cm, dimulai dari pertengahan sakrum sampai kanalis anus. Rektum

terletak dalam rongga pelvis didepan os sakrum dan os koksigis. Anus merupakan bagian dari saluran pencernaan yang berhubungan dengan dunia luar terletak didasar pelvis, didindingnya diperkuat oleh sfingter ani yang terdiri dari ; sfingter ani internus, sfingter levator ani, sfingter ani eksternus. Defekasi adalah hasil refleks. Apabila bahan fese masuk ke dalam rektum, dinding rektum akan meregang dan menimbulkan impuls aferen di salurkan melalui pleksus mesentrikussehingga menimbulkan gelombang peristaltik pada kolon desenden dan kolon sigmoid akan mendorong feses ke arah anus. (I Gusti Ayu Triagustina, 2014 : 242)

10. Pankreas

Pankreas merupakan organ lunak yang berjalan miring dan menyilang dinding posterior abdomen pada regio epigastrium, terletak dibelakang lambung dan terbentang dari duodenum sampai ke limpa. Pankreas merupakan kelenjer eksorin dan kelenjer endokrin. Kelenejr eksorin menghasilkan sekret yang mengandung enzim yang dapat menghidrolisis protein, lemak dan karbohidrat. Sedangkan, kelenjer endokrin menghasilkan hormon insulin dan glukagon yang memegang peranan penting pada metabolisme karbohidrat. (I Gusti Ayu Triagustina, 2014 : 242)

11. Hati

Hati merupakan kelenjer aksesoris terbesar dalam tubuh berwarna coklat dengan berat 1000-1800 gram. Hati terletak disebelah rongga perut bagian kanan atas dibawah diafragma. Sebagian besar terletak pada region hipokondria dengan region epigastrium. Hati adalah organ yang terbesar di dalam badan manusia.(I Gusti Ayu Triagustina, 2014 : 242)

12. Kandung Empedu

Kandung empedu (vesika fallea) adalah kantong berbentuk buah pir yang terletak pda permukaan viseral diliputi oleh peritoneum

kecuali bagian yang melekat pada hati dan terletak pada permukaan bawah hati di antara lobus dekstra dan kaudatus hati. Organ ini terhubung dengan hati dan usus dua belas jari melalui saluran empedu. (I Gusti Ayu Triagustina, 2014 : 242)

3. Etiologi

Hematemesis terjadi bila ada perdarahan di daerah proksimal jejunum dan melena dapat terjadi tersendiri atau bersama-sama dengan hematemesis. Paling sedikit terjadi perdarahan sebanyak 50-100 ml. Banyaknya darah yang keluar selama hematemesis sulit dipakai sebagai patokan untuk menduga besar kecilnya perdarahan saluran makan bagian atas. Hematemesis merupakan suatu keadaan yang gawat dan memerlukan perawatan segera di rumah sakit. Menurut (Nurarif, Amin dkk. 2015). Etiologi dari Hematemesis melena adalah :

1) Kelainan esophagus

a. Varises esophagus

Penderita hematemesis yang disebabkan oleh pecahnya varises esophagus, tidak mengeluh rasa nyeri atau pedih di epigastrium. Pada umumnya sifat perdarahan timbul spontan dan massif. Darah yang dimuntahkan berwarna kehitamhitaman dan tidak embeku karena sudah bercampur dengan asam lambung

b. Karsinoma esophagus

Karsinoma esophagus sering memberikan keluhan melena daripada hematemesis. Disamping mengeluh disfagia, badan mengurus dan anemis, hanya sesekali penderita muntah darah dan itu pun tidak massif

c. Sindroma Mallory – Weiss

Suatu kondisi yang ditandai dengan robekan pada selaput lendir, yang terletak dibawah kerongkongan. Robekan tersebut biasanya linear dan muncul dipersimpangan yang menghubungkan esofagus dan lambung, robekan tersebut

rentan thdp pendarahan. Biasanya disebabkan karena terlalu sering muntahmuntah hebat dan terusmenerus.

d. Esofagitis dan tukak esophagus

Esophagus bila sampai menimbulkan perdarahan lebih sering intermitten atau kronis dan biasanya ringan, sehingga lebih sering timbul melena daripada hematemesis. Tukak di esophagus jarang sekali mengakibatkan perdarahan jika dibandingkan dengan tukak lambung dan duodenum.

e. Esofagogastritis korosiva

Pernah ditemukan penderita wanita dan pria yang muntah darah setelah tidak sengaja meminum air keras untuk patri. Air keras tersebut mengandung asam sitrat dan asam HCl yang bersifat korosif untuk mukosa mulut, esofagus dan lambung. Penderita juga mengeluh nyeri dan panas seperti terbakar di mulut, dada, dan epigastrium

2) Kelainan di lambung

a. Gastritis erosiva hemoragika

Hematemesis tdk massif dan timbul setelah penderita minum obatobatan yang menyebabkan iritasi lambung. Sebelum muntah penderita mengeluh nyeri ulu hati.

b. Tukak lambung

Penderita mengalami dyspepsia berupa mual, muntah, nyeri ulu hati dan sebelum hematemesis didahului rasa nyeri atau pedih di epigastrium yang berhubungan dgn makanan. Sifat hematemesis tidak begitu massif dan melena lebih dominan dari hematemesis

c. Karsinoma lambung

Insidensinya jarang, pasien umumnya berobat dalam fase lanjut dengan keluhan rasa pedih dan nyeri di ulu hati, rasa cepat kenyang, badan lemah. Jarang mengalami hematemesis, tetapi sering melena

4. Manifestasi Klinis

Menurut (Nurarif, Amin dkk. 2015) Gejala terjadi akibat perubahan morfologi dan lebih menggambarkan beratnya kerusakan yang terjadi dari pada etiologinya. Didapatkan gejala dan tanda sebagai berikut :

- a. Gejala-gejala intestinal yang tidak khas seperti anoreksia, mual, muntah dan diare. Demam, berat badan turun, lekas lelah, Ascites, hidratornaks dan edemo
- b. Ikterus, kadangkadang urin menjadi lebih tua warnanya atau Kecoklatan
- c. Hematomegali, bila telah lanjut hati dapat mengecil karena fibrosis. Hati-hati akan kemungkinan timbulnya prekoma dan koma hepaticum
- d. Kelainan pembuluh darah seperti kolateralkolateral didinding, koput medusa, wasir dan varises esofagus
- e. Kelainan endokrin yang merupakan tanda dari hiperestrogenisme yaitu: Impotensiginekomastia, hilangnya rambut axila dan pubis.

5. Patofisiologi

a. Ulkus Peptikum

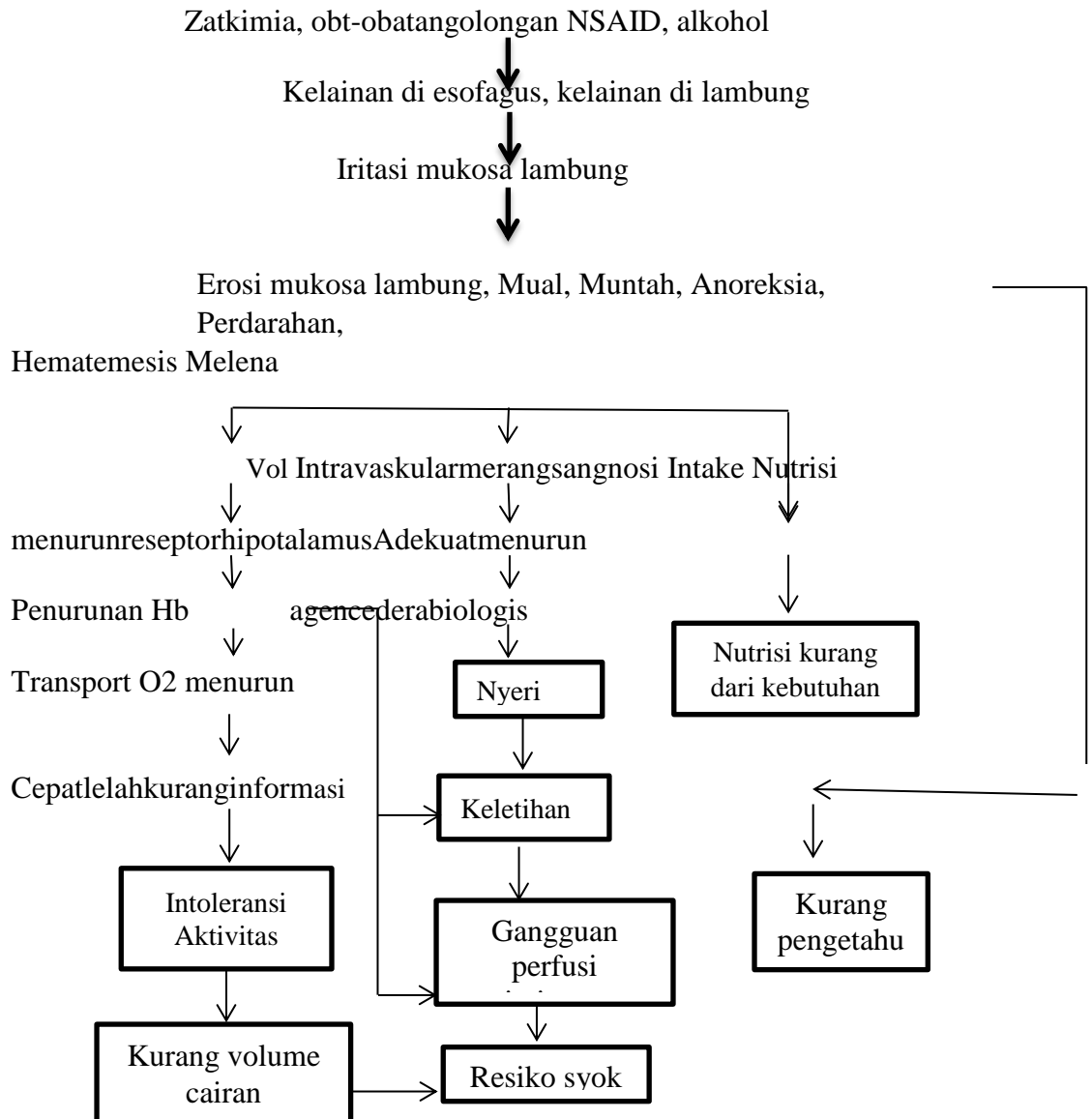
Ulkus peptikum terjadi terutama pada mukosa gastroduodenal karena jaringan ini tidak dapat menahan kerja asam lambung pencernaan (asam hidroklorida) dan pepsin. Erosi yang terjadi berkaitan dengan peningkatan konsentrasi dan kerja asam pepsin, atau berkenaan dengan penurunan pertahanan normal dari mukosa. Mukosa yang rusak tidak dapat mensekresi mucus yang cukup bertindak sebagai barier terhadap asam klorida.

b. Sekresi lambung

Sekresi lambung terjadi pada tiga fase yang serupa :

- a) Fase sefalik yaitu : fase yang dimulai dengan rangsangan seperti pandangan, bau, atau rasa makanan yang bekerja pada reseptorkortikal serebral yang pada gilirannya merangsang sarafvagal

- b) Fase lambung, yaitu : pada fase lambung dilepaskan asam lambung dilepaskan sebagai akibat dari rangsangan kimiawi dan mekanis terhadap reseptor di dinding lambung, dan
 - c) Fase usus, yaitu makanan pada usus halus menyebabkan pelepasan hormon yang pada waktunya akan merangsang sekresi asam lambung
- c. Barrier mukosa lambung
- Merupakan pertahanan utama lambung terhadap pencernaan yang dilakukan lambung itu sendiri. Faktor lain yang mempengaruhi pertahanan mukosa adalah suplai darah, keseimbangan asam basa, integritas mukosa dan regenerasi epitel. Seseorang mungkin akan mengalami ulkus peptikum karena satu dari dua faktor ini, yaitu :
- a) Hipersekresi asam lambung
 - b) Kelemahan barrier mukosa lambung. Apapun yang menurunkan produksi mucus lambung atau merusak mukosa lambung adalah ulserogenik ; salisilat, obat anti inflamasi non steroid, alcohol dan obat antiinflamasi
- d. Sindrom Zollinger-Ellison
- Sindrom ini diidentifikasi melalui temuan : hipersekresi getah lambung, ulkus duodenal, dan gastrinoma dalam pancreas.
- e. Ulkus Stres
- Merupakan istilah yang diberikan pada ulserasi mukosa akut dari duodenal atau area lambung yang terjadi setelah kejadian penuh stress secara fisiologis. Kejadian stress misalnya ; luka bakar, syok, sepsis berat dan trauma organ multiple
- Web of Caution



6. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan tinja

Mikroskopis dan mikroskopis, pH dan kadar gula jika diduga ada intoleransi gula, biakan kuman untuk mencari kuman penyebab dan uji resistensi terhadap berbagai antibiotika (pada diare persisten).

b. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dianjurkan yaitu pemeriksaan darah rutin berupa hemoglobin, hematokrit, leukosit, trombosit, pemeriksaan hemostasis lengkap untuk mengetahui adanya

kelainan hemostasis, pemeriksaan fungsi hati untuk menunjang adanya sirosis hati, pemeriksaan fungsi ginjal untuk menyingkirkan adanya penyakit gagal ginjal kronis, pemeriksaan adanya infeksi *Helicobacter pylori*.

c. Pemeriksaan esofagogastroduodenoskopi

Merupakan pemeriksaan penunjang yang paling penting karena dapat memastikan diagnosis pecahnya varises esofagus atau penyebab perdarahan lainnya dari esofagus, lambung dan duodenum

d. Kontras Barium (radiografi)

Bermanfaat untuk menentukan lesi penyebab perdarahan. Ini dilakukan atas dasar urgensinya dan keadaan kegawatan.

e. Angiografi

Bermanfaat untuk pasien-pasien dengan perdarahan saluran cerna yang tersembunyi dari visual endoskopik.

7. Penatalaksanaan

a. Keperawatan

Pengobatan penderita perdarahan saluran makan bagian atas harus sedini mungkin dan sebaiknya dirawat di rumah sakit untuk mendapatkan pengawasan yang teliti dan pertolongan yang lebih baik. Pengobatan meliputi :

- 1) Tiirah baaring
- 2) Diit makanan lunak
- 3) Pemeriksaan Hb, Ht
- 4) Pemberian transfusi darah bila terjadi perdarahan luas
- 5) Pemberian cairan IV untuk mencegah dehidrasi
- 6) Pengawasan thd TD, N dan kesadaran bila perlu pasang CVP
- 7) Pertahankan kadar Hb 50-70 % nilai normal
- 8) Pemberian obat hemostatik seperti Vit K

9) Dilakukan klisma dengan air biasa dan pemberian antibiotik yang tidak diserap usus

b. Medis

1) Pemasangan balon SB Tube

Dilakukan pemasangan balon SB tube untuk penderita perdarahan akibat pecahnya avarises. Sebaiknya pemasangan SB tube dilakukan sesudah penderita tenang dan kooperatif, sehingga penderita dapat diberitahu dan dijelaskan makna pemakaian alat tsb, cara pemasangannya dan kemungkinan kerja ikutan yang dapat timbul pada waktu dan selama pemasangan.

2) Tindakan operasi

Bila usaha usaha penanggulangan perdarahan diatas mengalami kegagalan dan perdarahan tetap berlangsung, maka dapat dilakukan tindakan operasi . Tindakan operasi yang biasa dilakukan adalah : ligasi varises esofagus, transeksi esofagus, pntasaan portokaval. Operasi efektif dianjurkan setelah 6 mgg perdarahan berhenti dan fungsi hati membik.

8. Komplikasi

Menurut Primanileda, 2009. Komplikasi Hematemesis Melena antara lain :

a. Syok hipovolemik

Disebut juga dengan syok preload yng ditandai dengan menurunnya volume intravaskuler oleh karena perdarahan. Dapat terjadi karena kehilangan cairan tubuh yang lain. Menurunnya volume intravaskuler menyebabkan penurunan volume intraventrikel. Gagal ginjal akut Terjadi sebagai akibat dari syok yang tidak teratasi dengan baik. Untuk mencegah gagal ginjal maka setelah syok diobati dengan menggantikan volume intravaskuler.

b. Anemia karena perdarahan

Anemia karena perdarahan adalah berkurangnya jumlah sel darah merah atau jumlah hemoglobin. Perdarahan hebat merupakan penyebab tersering dari anemia. Jika kehilangan darah, tubuh segera menarik cairan dari jaringan diluar pembuluh darah sebagai usaha untuk menjaga agar pembuluh darah tetap terisi. Akibatnya darah menjadi encer dan persentase sel darah merah berkurang.

c. Koma hepatic

Suatu sindrom neuropsikiatrik yang ditandai dengan perubahan kesadaran, intelektual, dan kelainan neurologis yang menyertai kelainan parenkim hati.

d. Aspirasi pneumoni

Infeksi paru yang terjadi akibat cairan yang masuk ke saluran napas.

e. Anemi posthemoragik

Kehilangan darah yang mendadak dan tidak disadari.

1. Pengkajian

A. Identitas Pasien

Nama/ Inisial, Umur, Jenis Kelamin, Status, Pekerjaan, Pendidikan, Alamat, No. MR, Tanggal Masuk, Tanggal Pengkajian, Agama, dan Dx.

Medis Penanggung Jawab

Nama, Umur, Hub. Keluarga, dan Pekerjaan

B. Alasan Masuk

Biasanya keluhan utama pasien adalah muntah darah atau berak darah yang datang secara tiba-tiba, pasien biasanya mengeluh badan terasa lemas dan kepala pusing

C. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Biasanya tampak lemas, kepala pusing, dan letih. Pasien tampak pucat dan lemah, mukosa mulut tampak kering. Pasien di lakukan anamnesa dan dilakukan perawatan.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Biasanya pasien mempunyai riwayat penyakit hepatitis kronis, sirosis hepatitis, anemia, ulkus peptikum, kanker saluran pencernaan bagian atas, riwayat penyakit darah (misal : DM), riwayat penggunaan obatulserogenik, kebiasaan / gaya hidup (alkoholisme, gaya hidup / kebiasaan makan).

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Biasanya apabila salah satu anggota keluarganya mempunyai kebiasaan makan yang dapat memicu terjadinya hematemesis melena, maka dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain.

D. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Biasanya Compos Mentis

GCS : E4 : pasien membuka mata secara spontan

V5 : pasien berorientasi baik, dan bicara jelas

M6 : pasien mengikuti perintah dengan baik

Tanda Vital : TD : 120/ 80 mmHg

S : 36,5 C P : 22X/ Menit

N : 80x/ Menit

1. Kepala

a. Rambut

I : Bentuk kepala (bulat/lonjong/benjol/besar/kecil, simetris/ tidak), kulit kapala (ada luka/tidak, bersih/kotor, beruban/tidak, ada ketombe/tidak)

P : adakah benjolan/tidak, ada nyeri tekan/tidak

b. Mata

I : kesimetrisan mata klien (simetris/tidak), adakah edema, konjungtiva (pucat/tidak), sklera (ikterik/tidak), refleksi

pupil terhadap cahaya (baik/tidak), gerakan bola mata (normal/tidak).

P : Ada nyeri tekan (iya/tidak)

c. Telinga

I : Bentuk telinga (simetris/tidak), ada serumen/tidak, ada benda asing/tidak, ada perdarahan/tidak, pendengaran baik/tidak,

P : ada nyeri tekan (iya/tidak)

d. Hidung

I : Hidung tampak simetris/tidak, bersih/tidak ada secret/tidak, ada polip/tidak, ada perdarahan/tidak, penciuman baik/tidak.

P : Ada nyeri tekan (iya/tidak)

e. Mulut dan Gigi

I : Keadaan bibir pasien cyanosis/tidak, kering,tidak, ada luka/tidak, adakah labioschizis/tidak, mulut pasien bersih/tidak, pasien menggunakan gigi palsu/tidak, ada radang gusi/tidak, ada perdarahan/tidak.

2. Leher

I : Posisi trachea simetris/tidak, warna kulit leher merata/tidak

P : Ada pembesaran kelenjer tyroid/tidak, ada pembesaran kelenjer limfe/tidak

3. Thorak

a. Paru-paru

I : Mungkin Bentuk dada pada pasien dengan hematemesis melena normal, kaji pernafasan pasien, frekuensi adanya tandatanda dispneu, reaksi intercostae, reaksi suprasternal, pernafasan cuping hidung, ortopnea.

P : Kaji Ada nyeri tekan (iya,tidak), ada tanda-tanda peradangan (ada/tidak), ekspansi simetris/tidak, taktil vremitus teraba/tidak.

P : Perkusi pertama dilakukan di atas kalvikula dengarkan apakah terjadi suara resonan (sonor), dullnes (pekak), timpani, hiper resonan, suara paru yang normal resonan/sonor.

A : Bunyi nafas normal/tidak, ada bunyi nafas tambahan/tidak, ada wheezing/tidak, ada ronchi/tidak

b. Jantung

I : Bentuk dan postur dada simetris/tidak, ada tanda-tanda distress pernafasan/tidak, warna kulit sama dengan yang lain/tidak, edema ada/tidak

P : Denyutan apex cordis teraba/tidak

P : Biasanya Suara pekak

A : Biasanya Terdengar bunyi jantung I/S1 (lub) dan bunyi jantung II/S2 (dup), tidak ada bunyi jantung tambahan S3/S4

4. Abdomen

I : Ada lesi/tidak, ada bekas operasi/tidak, dan warna kulit merata/tidak

P : Terdapat nyeri tekan ada/tidak

P : Biasanya terdengar Tympani

A : Biasanya Bising usus normal

5. Punggung

I : Punggung simetris/tidak, ada lesi/tidak, dan warna kulit merata/tidak, ada bekas luka/tidak

P : Ada nyeri tekan/tidak

6. Ektremitas

a. Atas

I : Simetris kiri dan kanan atau tidak, integritas kulit baik/tidak, kekuatan otot penuh/tidak, ada lesi atau tidak, ada edema atau tidak

b. Bawah

I : Simetris kiri dan kanan atau tidak, integritas kulit baik atau tidak, kekuatan otot penuh atau tidak, ada lesi atau tidak, ada edema atau tidak

7. Genetalia

I : Apakah pasien terpasang kateter atau tidak, untuk mengetahui adanya abnormalitas pada genetalia misalnya varises, edema, tumor/benjolan, infeksi, luka atau iritasi, pengeluaran cairan atau darah.

8. Integumen

I : Warna atau adanya perubahan pigmentasi pada kulit, warna kulit merata atau tidak, ada lesi atau tidak, ada ruam pada kulit atau tidak, dan ada jejas atau tidak.

E. Pengkajian Pola Gordon

Pola-pola fungsi kesehatan

1. Pola perspsi dan tata laksana hidup sehat

Biasanya klien mempunyai kebiasaan alkoholisme, penggunaan obat-obat ulserogenik

2. Pola nutrisi dan metabolisme

Terjadi perubahan karena adanya keluhan pasien berupa mual, muntah, kembung, dan nafsu makan menurun, dan intake nutrisi harus daam bentuk makanan yang lunak yang mudah dicerna

3. Pola aktivitas dan latihan

Gangguan aktivitas atau kebutuhan istirahat, kekurangan protein (hydroprotein) yang dapat menyebabkan keluhan subjektif pada pasien berupa kelemahan otot dan kelelahan, sehingga aktivitas sehari-hari termasuk pekerjaan harus dibatasi atau harus berhenti bekerja

4. Pola eliminasi

Pola eliminasi mengalami gangguan, baik BAK maupun BAB. Pada BAB terjadi konstipasi atau diare. Perubahan warna feces menjadi hitam seperti petis, konsistensi pekat. Sedangkan pada BAK, warna gelap dan konsistensi pekat.

5. Pola tidur dan istirahat

Terjadi perubahan tentang gambaran dirinya seperti badan menjadi kurus, perut membesar karena ascites dan kulit mengering, bersisik agak kehitaman.

6. Pola hubungan peran

Dengan adanya perawatan yang lama makan akan terjadi hambatan dalam menjalankan perannya seperti semula.

7. Pola reproduksi seksual

Akan terjadi perubahan karena ketidakseimbangan hormon, androgen dan estrogen, bila terjadi pada lelaki (suami) dapat menyebabkan penurunan libido dan impoten, bila terjadi pada wanita (istri) menyebabkan gangguan pada siklus haid atau dapat terjadi aminore dan hal ini tentu saja mempengaruhi pasien sebagai pasangan suami dan istri.

8. Pola penanggulangan stres

Biasanya pasien dengan coping stres yang baik, maka dapat mengatasi masalahnya namun sebaliknya bagi pasien yang tidak bagus copingnya maka pasien dapat destruktif lingkungan sekitarnya.

9. Pola tata nilai dan kepercayaan

Pada pola ini tidak terjadi gangguan pada klien.

F. Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan Radiologik

Pemeriksaan radiologik dilakukan dengan pemeriksaan esofagogram untuk daerah esofagus dan diteruskan dengan pemeriksaan double contrast pada lambung dan duodenum. Pemeriksaan tersebut dilakukan pada berbagai posisi terutama

pada daerah 1/3 distal esofagus, kardia dan fundus lambung untuk mencari ada/tidaknya varises.

2. Pemeriksaan Endoskopik

Dengan adanya berbagai macam tipe fiberendoskop, maka pemeriksaan secara endoskopik menjadi sangat penting untuk menentukan dengan tepat tempat asal dan sumber perdarahan. Keuntungan lain dari pemeriksaan endoskopik adalah dapat dilakukan pengambilan foto untuk dokumentasi, aspirasi cairan, dan biopsi untuk pemeriksaan sitopatologik.

3. Pemeriksaan Ultrasonografi dan scanning hati

Untuk pemeriksaan ultrasonografi dan scanning hati dapat mendeteksi penyakit hati kronik seperti sirosis hati yang mungkin sebagai penyebab perdarahan saluran makan bagian atas.

G. Analisa data

Proses analisa merupakan bagian terakhir dari tahap pengkajian setelah dilakukan pengumpulan data dan validasi data dengan mengidentifikasi pola atau masalah yang mengalami gangguan yang dimulai dari pengkajian pola fungsi kesehatan (Hidayat, 2008:104)

H. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisis data subjektif dan data objektif yang telah diperoleh pada tahap peengkajian untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan melibatkan proses berpikir komplek tentang data yang dikumpulkan dari pasien, keluarga, rekam medik, dan pemberi layanan kesehatan lain. Adapun tahapannya yaitu :

- a. Menganalisis dan menginterpretasi data
- b. Mengidentifikasi masalah pasien
- c. Merumuskan masalah pasien
- d. Mendokumentasikan diagnosa keperawatan

Menurut Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) Tahun 2018 diagnosa yang sering muncul pada pasien hematemesis melena, adalah :

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru
2. Resiko hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif
3. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan pengeluaran darah yang banyak dan pemasukan tidak adekuat
4. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin
5. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan
6. Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan kurang terpapar informasi
7. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

I. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan, dimana perawat melakukan tindakan yang perlu untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Jadi implementasi keperawatan adalah kategori serangkaian perilaku perawat berkoordinasi dengan pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan lain untuk membantu masalah keperawatan pasien yang sesuai dengan perencanaan dan kriteria hasil yang telah ditentukan dengan cara mengawasi dan mencatat respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

J. Evaluasi

Evaluasi yaitu penilaian hasil dan proses, penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Penilaian proses menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan proses mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi itu sendiri. (Ali, 2009)

Evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya dalam perencanaan, membandingkan hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya dan menilai efektivitas proses keperawatan mulai dari tahap pengkajian, perencanaan dan pelaksanaan. (Mubarak dkk, 2011)