**BAB 4
PEMBAHASAN**

1. **Gambaran tempat pelaksanaan studi kasus**

Rumah Sakit Santa Elisabeth Ganjuran Yogyakarta merupakan rumah sakit Katolik yang berdiri pada tanggal 4 April 1930, didirikan oleh Ny. Schmutzer sebagai bentuk kepedulian terhadap pelayanan kesehatan masyarakat di daerah Ganjuran, Bantul. Sebelumnya, pelayanan kesehatan di wilayah tersebut dimulai dari sebuah poliklinik sederhana yang telah melayani sekitar 40–50 pasien per hari. Atas permintaan masyarakat dan sebagai hadiah ulang tahunnya, Ny. Schmutzer memutuskan untuk memugar poliklinik tersebut menjadi rumah sakit dengan bantuan empat suster misionaris dari Kongregasi Cinta Kasih St. Carolus Borromeus (CB). Terletak di Desa Sumbermulyo, Bambanglipuro, RS ini awalnya melayani masyarakat petani dan juga terlibat dalam kegiatan sosial seperti pendidikan dan pengasuhan anak yatim. Setelah sempat dikelola oleh pemerintah Jepang selama masa perang, pada tahun 1954 pengelolaan dikembalikan kepada Kongregasi CB, dan sejak tahun 2000 berada di bawah naungan Yayasan Panti Rapih.

Pelayanan RS Santa Elisabeth Ganjuran mengedepankan nilai-nilai Kristiani dan filosofi pelayanan holistik, yang mencakup aspek fisik, psikis, sosial, dan spiritual pasien. Visi rumah sakit ini diwujudkan melalui pelayanan yang ramah, adil, profesional, dan menghormati martabat manusia, berlandaskan nilai-nilai ICARE (Integrity, Compassion, Assurance, Respect, Embrace Innovation). Seiring perkembangan zaman, rumah sakit ini terus berbenah dengan fasilitas modern seperti ruang rawat inap berbagai kelas (dari VVIP hingga kelas III), ruang isolasi, ICU, NICU, PICU, instalasi gawat darurat 24 jam, laboratorium, radiologi, fisioterapi, apotek, serta taman penyembuhan (healing garden). Rumah sakit ini juga telah mendapatkan sertifikasi paripurna dari KARS dan menjadi mitra BPJS Kesehatan. Komitmennya terhadap kualitas pelayanan ditunjukkan melalui tingkat kepuasan pasien yang tinggi, menjadikan RS Santa Elisabeth Ganjuran sebagai salah satu fasilitas kesehatan yang terpercaya dan humanis di wilayah Bantul dan sekitarnya.

Kasus yang diambil dalam asuhan keperawatan pada Ny. S dengan hematemesis melena di bangsal Elisabeth 2.2 pasien masuk dengan keluhan muntah dan BAB berdarah, pasien memiliki riwayat hematemesis melena dan dirawat di rumah sakit santa Elisabeth ganjuran dua minggu yang lalu. Saat dikaji pasien mengatakan masih mengalami BAB dan muntah darah, pasien tampak lemas, KU pasien composmentis. Pasien terpasang infuse NS 20 TPM/Jam, pasien memiliki riwayat asam lambung, saat dilakukan pemeriksaan fisik abdomen pasien tidak terdapat asites, tak terdengar bising usus, terdapat nyeri tekan pada abdomen pasien. Hasil TTV pasien TD : 88/60 mmHg, nadi 102x/ menit spo2 98%, RR pasien 19x/ menit.

1. **Pembahasan penyajian kaji**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hasil Pengkajian Sesuai Teori | Data Senjang Hasil Pengkajian Yang Muncul di Kasus. | Pembahasan  |
| 1. Riwayat penyakit dahulu, berrdasarkan teori yang pada saat dilakukan amnamnese ditemukan data :a.kanker kolonb. Asam lambungc. Gerde.Hematemesis melena | Riwayat penyakit dahulu berdasarkan kasusu, Pada kasus muncul juga data demikian :1. Hematemesis melena2.Gerd | Data yang muncul di terori namun tidak muncul di kasusa.Kanker kolonkanker kolon merupakan bertumbuhnya masa abnormal akibat liferasi sel sel yang beradaptasi tanpa memiliki manifestasi klinik, kanker kolon muncul di lapisan epitel dalam endotel, diawali dengan tumbuhnya tumor yang berupa masa polypoid sehingga tumbuh kedalam lumen yang menyebabkan adanya lesi pada sekitar usus. Kanker kolon memiliki gejala yang menonjol yaitu anorexia, penurunan berat badan, nyeri dangkal pada abdomen, melena, serta terdapat darah segar pada fases serta keletihan, Adapun tand agejala yang ditunjukan ika terdapat lesi pada sebelah kiri yaitu nyeri abdomen, kram, penipisan fases, serta konstipasi. Pada pasien Ny. S tidak didapati tanda gejala yang mengarah pada kanker kolon, pada saat dilakukan pengkajian Ny. S tidak terdapat penurunan berat badan secara drastis, tidak anorexia, serta tidak terdapat adanya konstipasi.b.GerdGastroesophangeal Reflux Disease (GERD) yang merupakan kondisi dimana terjadinya reflux kandungan lambung kedalam essofagus. Esssofagus dan gaster dipisahkan pada zona tekanan tinggi yang dihasilkan oleh kontraksi lower esophageal, pada individu normal pemisah ini akan dipertahankan kecuali saat terjadinya aliran *antegrad*. Terjadinya aliran balik pada reflux diakibatkan oleh gangguan motilitasbatau pergerakan esofagus bagian ujung bawah. Adapun tanda gejala yang muncul pada GERD yaitu heartburn atau kondisi dimana adanya sensasi terbakar pada daerah retrostenal, regurgutasu, kondisi ini terjadi ketik material lambung sampai pada faring sehingga didapati sensasi pahit, disfagia, batuk kornik dan terdapat wheezing, suara sesak, pneumonia, fibrolis paru, nyeri dada non kardiak, penurunan berat badan, anmeia, odinofasgia, muntah kronik, hematemesis melenaPada pasien Ny. S didapati tanda gejala yang serupa yaitu hematemesis melena.Data yang muncul di kasus namun tidak muncul di teori Tidak terdapat dataData yang muncul di teori dan muncul di kasusa.Hematemesis melenaHematemesis dan melena adalah tanda klinis yang menunjukkan adanya perdarahan pada saluran pencernaan, terutama saluran pencernaan bagian atas. Hematemesis adalah muntah darah yang dapat tampak berwarna merah terang (menunjukkan perdarahan aktif) atau seperti ampas kopi (darah yang sudah tercerna sebagian). Kondisi ini biasanya disebabkan oleh perdarahan dari lambung, kerongkongan, atau duodenum, seperti pada kasus tukak lambung, varises esofagus, atau robekan pada dinding esofagus (Mallory-Weiss). Sementara itu, melena adalah buang air besar yang berwarna hitam pekat, lengket, dan berbau sangat menyengat, yang disebabkan oleh darah yang telah dicerna di dalam saluran pencernaan. Melena juga umumnya berasal dari perdarahan saluran cerna bagian atas. Kedua kondisi ini merupakan tanda serius yang memerlukan evaluasi medis segera karena dapat menyebabkan kehilangan darah yang signifikan, tekanan darah rendah, denyut jantung cepat, hingga syok.Pada pasien Ny. S didapati hasil terdapat keluhan muntah darah dan bab darah dan memiliki riwayat dirawat di rumah sakit dengan keluhan serupa.(NURDINI & Listia, 2024) |
| 2. Riwayat penyakit sekarang, berrdasarkan teori yang pada saat dilakukan amnamnese ditemukan data :Pasien BAB dan muntah darah | 2. Riwayat penyakit sekarang berdasarkan kasusu, Pada kasus muncul juga data demikian :Pada pasien Ny. S ditemukan data muntah darah dan BAB darah. | Hematemesis melena berkaitan dengan terjadinya perdarahan pada saluran cerna bagian atas, yaitu mulai dari esofagus hingga duodenum. Kerusakan mukosa lambung atau usus akibat ulkus peptikum, gastritis erosif, atau esofagitis menyebabkan erosi pembuluh darah, sehingga terjadi perdarahan ke dalam lumen saluran cerna. Pada kasus varises esofagus akibat hipertensi portal, pembuluh darah yang membesar dan rapuh dapat pecah dan menyebabkan perdarahan hebat. Darah yang masuk ke saluran cerna atas sebagian akan dimuntahkan dalam bentuk hematemesis, yaitu darah segar atau berwarna seperti kopi, tergantung seberapa lama darah tersebut berada di lambung dan tercampur dengan asam lambung. Sementara itu, darah yang mengalir ke usus halus akan dicerna dan dikeluarkan melalui feses dalam bentuk melena, yaitu tinja berwarna hitam pekat dan berbau khas. Kehilangan darah dalam jumlah besar akan memicu respons kompensasi tubuh seperti peningkatan denyut jantung, penurunan tekanan darah, dan pada kasus berat dapat menyebabkan syok hipovolemik. |
| 3.Data keluhan utama yang dirasakan pada pasien hematemesis melena sesuai dengan teori :Muntah darah disertai BAB darah | 3.Keluhan utama yang dirasakan pada pasien hematemesis melena sesuai kasusNyeri pada ulu hati | Data yang muncul di teori namun tidak muncul di kasusMuntah darah disertai BAB darah, perdarahan ini terjadi di sumber perdarahan di seblah proksimal jejunum, sedangkan melena terjadi pada proksimal sekum, Adapun epidemiologi penyebab terjadinya hamel yaitu tukak peptic pada lambung meyebbakan terjadinya erosi lambung, sehingga terkikisnya *Mallory Weiss* dan menyebabkan varises gastroesofagus  Data yang muncul di pasien naamun tidak muncul di teori :Nyeri pada ulu hatiPasien dengan hematemesis melena dan riwayat GERD (Gastroesophageal Reflux Disease) yang mengalami nyeri pada ulu hati kemungkinan besar mengalami iritasi atau luka (erosi) pada mukosa lambung atau esofagus akibat refluks asam lambung yang berkepanjanganPasien dengan riwayat GERD yang mengalami hematemesis melena dan nyeri ulu hati kemungkinan besar mengalami komplikasi akibat refluks asam lambung yang kronis. GERD menyebabkan asam lambung secara terus-menerus naik ke esofagus, sehingga menimbulkan iritasi dan peradangan pada mukosa esofagus maupun bagian atas lambung. Jika dibiarkan, kondisi ini dapat berkembang menjadi esofagitis erosif atau bahkan ulkus pada mukosa lambung dan esofagus. Luka ini dapat merusak pembuluh darah di sekitarnya dan menyebabkan perdarahan, yang kemudian dimanifestasikan sebagai muntah darah (hematemesis) dan buang air besar berwarna hitam (melena). Rasa nyeri di ulu hati muncul akibat inflamasi dan kerusakan jaringan di daerah lambung atau esofagus bawah, yang merupakan lokasi utama terjadinya refluks asam. Nyeri ini bersifat membakar dan bisa memburuk setelah makan atau saat berbaring, sesuai dengan karakteristik nyeri pada GERD.Pada pasien Ny. S cenderung mengeluh nyeri pada ulu hati hal ini terjadi karena pasien memiliki riwayat GERD, nyeri timbul apabila terdapat luka atau ulkus pada pembulu darah essofagus.Data yang muncul baik di teori dan pengkajianTidak ada |
| 4.Data keluhan penyerta lainnya sesuai dengan teori :a. lemasb. pusingc. sesak napasd. anemia e.hipotensif. nyeri ulu hatig. mual, muntah berulang | Data keluhan penyerta lainnya sesuai dengan khasus pasiena.Badan terasa lemasb.Merasa mual c. anemiad. Hipotensi | Data yang muncul diteori namun tidak muncul di kasus :a.PusingKeluhan pusing pada pasien hematemesis melena terjadi akibat penurunan volume darah yang disebabkan oleh perdarahan saluran cerna bagian atas. Ketika tubuh kehilangan darah dalam jumlah banyak, volume sirkulasi menurun, sehingga tekanan darah ikut turun. Akibatnya, aliran darah ke otak menjadi tidak adekuat dan menyebabkan gejala pusing atau rasa melayang, terutama saat berdiri atau duduk tiba-tiba (ortostatik). Selain itu, kehilangan hemoglobin akibat perdarahan juga mengurangi kapasitas darah untuk membawa oksigen ke jaringan tubuh, termasuk otak. Kombinasi antara hipotensi dan penurunan suplai oksigen inilah yang menyebabkan pasien merasa pusing. Gejala ini merupakan tanda awal dari kondisi anemia akut dan bisa berkembang menjadi lebih berat seperti penurunan kesadaran jika perdarahan tidak segera ditangani.Menurut penelitian yang dilakukan pada dua pasien hematemesis melena didapatkan data pasien hematemesis melena mengeluh pusing, hal ini disebabkan karena menurunnya jumlah volume cairan dan darah.Pada kasus Ny. S tidak mengeluh pusing hal ini mungkin dapat terjadi apabila otak melalui mekanisme kompensasi, seperti vasokonstriksi dan peningkatan denyut jantung. Selain itu, toleransi setiap individu terhadap kehilangan darah bisa berbeda-beda, sehingga ada pasien yang tetap merasa baik meskipun sudah mengalami perdarahan saluran cerna. Jika pasien memiliki cadangan volume darah yang cukup atau mengalami anemia kronis yang berkembang perlahan, gejala seperti pusing atau lemas bisa tidak muncul secara langsung.Sesak napas Pasien dengan hematemesis melena dapat mengeluh sesak napas karena kehilangan darah menyebabkan penurunan kadar hemoglobin, yang berdampak pada berkurangnya kemampuan darah membawa oksigen ke jaringan tubuh, termasuk paru-paru dan otot pernapasan.Keluhan sesak napas pada pasien hematemesis melena umumnya terjadi akibat anemia akut yang timbul setelah kehilangan darah dalam jumlah besar melalui muntah darah dan melena. Ketika kadar hemoglobin menurun, kapasitas darah untuk mengangkut oksigen ke jaringan tubuh juga berkurang. Sebagai kompensasi, tubuh akan meningkatkan frekuensi pernapasan untuk memenuhi kebutuhan oksigen, sehingga pasien merasa sesak atau napas terasa berat. Selain itu, perfusi oksigen yang kurang ke otot-otot tubuh, termasuk otot pernapasan, menyebabkan cepat lelah dan menambah sensasi sesak. Pada kasus berat, terutama bila pasien memiliki riwayat penyakit jantung atau paru sebelumnya, kondisi ini bisa memperberat keluhan dan menyebabkan gejala seperti napas cepat, gelisah, dan bahkan penurunan kesadaran akibat hipoksia.Pada pasien Ny. S tidak terdapat keluhan sesak napas hal ini terjadi apabila Pasien hematemesis melena tidak selalu merasakan sesak napas, tergantung pada tingkat keparahan perdarahan, status kesehatan sebelumnya, dan kemampuan kompensasi tubuh.Tidak semua pasien dengan hematemesis melena mengalami keluhan sesak napas. Hal ini bisa terjadi jika jumlah darah yang hilang relatif sedikit atau perdarahan berlangsung secara perlahan, sehingga tubuh memiliki waktu untuk melakukan kompensasi secara fisiologis, seperti meningkatkan detak jantung dan redistribusi aliran darah ke organ vital tanpa menimbulkan gangguan oksigenasi yang signifikan. Selain itu, jika kadar hemoglobin masih berada dalam batas yang cukup untuk memenuhi kebutuhan oksigen jaringan, maka pasien mungkin tidak merasakan sesak. Pasien yang masih muda dan memiliki fungsi jantung serta paru yang baik juga cenderung mampu mengatasi efek anemia ringan tanpa menimbulkan gejala pernapasan. Oleh karena itu, tidak adanya sesak napas tidak menyingkirkan kemungkinan adanya perdarahan serius, sehingga evaluasi klinis dan laboratorium tetap diperlukan untuk menilai kondisi secara objektif.Data yang muncul di kasus namun tidak muncul di teoriTidak adaData yang muncul di kasus dan muncul diteoriMualKeluhan mual pada pasien hematemesis melena umumnya disebabkan oleh akumulasi darah dalam lambung serta iritasi pada mukosa saluran cerna bagian atas. Darah yang masuk ke lambung akibat perdarahan saluran cerna bersifat mengiritasi dan dapat merangsang pusat muntah di otak melalui saraf vagus dan pusat refleks di traktus gastrointestinal. Selain itu, perdarahan aktif atau luka seperti ulkus peptikum dan gastritis erosif dapat menyebabkan peradangan dan gangguan motilitas lambung, yang semakin memperburuk rasa mual. Adanya tekanan di ulu hati, rasa penuh, serta gangguan pencernaan juga sering menyertai keluhan ini. Mual sering menjadi gejala awal sebelum pasien mengalami muntah darah, dan bisa berlanjut meskipun darah sudah dikeluarkan, tergantung pada derajat iritasi dan penyebab dasarnya.Lemas Rasa lemas pada pasien hematemesis melena umumnya disebabkan oleh kehilangan darah dalam jumlah besar melalui muntah dan buang air besar yang berdarah. Kehilangan darah ini mengakibatkan penurunan kadar hemoglobin, yang berperan penting dalam mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Akibatnya, jaringan tubuh, termasuk otot dan otak, tidak mendapatkan oksigen yang cukup untuk berfungsi secara optimal, sehingga muncul keluhan seperti lemas, tidak bertenaga, dan mudah lelah. Selain itu, penurunan volume darah atau hipovolemia menyebabkan berkurangnya aliran darah ke organ vital, memicu respons kompensasi tubuh seperti peningkatan denyut jantung dan penyempitan pembuluh darah, yang juga dapat membuat pasien merasa tidak nyaman dan lemas. Jika perdarahan terus berlanjut tanpa penanganan, kondisi ini bisa berkembang menjadi syok hipovolemik, yang lebih serius dan dapat membahayakan nyawa.AnemiaPada pasien hematemesis melena, darah yang keluar melalui muntah dan tinja mengandung sel darah merah yang seharusnya berfungsi mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Ketika perdarahan terjadi secara signifikan, tubuh kehilangan banyak sel darah merah dalam waktu singkat, sehingga jumlah hemoglobin dalam sirkulasi pun menurun. Hemoglobin merupakan protein dalam sel darah merah yang bertugas membawa oksigen. Penurunan kadar hemoglobin inilah yang menjadi dasar terjadinya anemia. Selain itu, jika perdarahan berlangsung terus-menerus atau terjadi berulang, cadangan zat besi dalam tubuh juga bisa menipis, memperburuk kondisi anemia. Akibatnya, pasien akan mengalami gejala seperti lemas, pucat, pusing, sesak napas, dan jantung berdebar sebagai respons terhadap kekurangan oksigen yang dibawa oleh darah.Pada pasien Ny. S terdapat hasi laboratorium hemoglobin yaitu 8,5 g/dL yang menandakan adanya anemia pada pasienHipotensi Pada hematemesis melena, darah keluar melalui muntah atau tinja akibat perdarahan saluran cerna bagian atas. Kehilangan darah ini mengurangi volume darah yang bersirkulasi di dalam tubuh. Ketika volume darah menurun, curah jantung juga akan berkurang, sehingga tekanan darah turun. Selain itu, tubuh akan berusaha mengompensasi dengan mempercepat denyut jantung dan menyempitkan pembuluh darah untuk mempertahankan perfusi organ vital. Namun, jika perdarahan terus berlangsung atau cukup banyak, mekanisme kompensasi ini tidak akan mampu menjaga tekanan darah secara efektif, sehingga terjadi hipotensi. Kondisi ini bisa berkembang menjadi syok hipovolemik jika tidak segera ditangani.Pasien Ny. S mengalami hipotensi yaitu dengan hasil tekanan darah 88/60 mmHg.  |
| Data riwayat penyakit keluarga sesuai dengan tinjauan teoriTerdapat riwayat kanker kolon | Data riwayat penyakit sesuai dengan kasus pasienTidak terdaapat riwayat penyakit keluarga  | Data yang sesuai dengan teori dan sesuai dengaan kondisi pasienTidak adaData yang muncul di kasus namun tidak muncul di teoriPada hematemesis melena, darah keluar melalui muntah atau tinja akibat perdarahan saluran cerna bagian atas. Kehilangan darah ini mengurangi volume darah yang bersirkulasi di dalam tubuh. Ketika volume darah menurun, curah jantung juga akan berkurang, sehingga tekanan darah turun. Selain itu, tubuh akan berusaha mengompensasi dengan mempercepat denyut jantung dan menyempitkan pembuluh darah untuk mempertahankan perfusi organ vital. Namun, jika perdarahan terus berlangsung atau cukup banyak, mekanisme kompensasi ini tidak akan mampu menjaga tekanan darah secara efektif, sehingga terjadi hipotensi. Kondisi ini bisa berkembang menjadi syok hipovolemik jika tidak segera ditanganis. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data Pemenuhan kebutuhan dasar pasien sesuai dengan teoria.Pemenuhan nutrisi pasien menurun karena adanya mual muntahb.Pasien mengalami penurunan volume urine dan BAB fases lembek berwarna hitamc.Kebutuhan personal Hygne pasien dibanttu oleh keluargad.Oksigenasi Pasien dengan hematemesis melena cenderung merasa sesak sehingga umumnya diberikan alat bantu pernapasane.Cairan elektrolit menurunf.Kemananna dan keselamatan Baik | Data pemenuhan kebutuhan dasar pasien sesuai dengan kasusa.Terjadi penurunan nutrisi pada pasien karena berkurangnya asupan oral.b. Pasien mengalami penurunan volume BAK dan BAB berwarna hitam lembekc.Kebutuhan ADL Pasien dibantu oleh orang lain atau keluargad.Pasien tidak terpasang alat bantu pernapasan dan tidak merasa sesake.Pemenuhan cairan elektrolit baikf.Keamanan dan keselamatan baik | Data yang sesuai dengan teori dan sesuai dnegan kasus :a.Terjadi penurunan nutrisi pada pasien karena berkurangnya asupan oralPada pasien hematemesis melena, perdarahan saluran cerna dapat menyebabkan kondisi tubuh menjadi lemah dan tidak stabil, yang berdampak pada penurunan asupan makanan. Rasa mual, nyeri ulu hati, dan takut makan karena khawatir akan memicu gejala kembali sering menyebabkan pasien mengurangi makan secara signifikan. Selain itu, perdarahan kronis dapat menyebabkan kehilangan zat gizi penting seperti zat besi, folat, dan vitamin B12 yang berperan dalam produksi sel darah merah. Kekurangan nutrisi ini memperburuk kondisi anemia yang mungkin sudah terjadi. Gangguan pada lambung atau duodenum akibat ulkus atau peradangan juga bisa mengganggu proses pencernaan dan penyerapan zat gizi. Jika tidak ditangani dengan baik, kondisi ini dapat menyebabkan malnutrisi, menurunkan daya tahan tubuh, memperlambat proses penyembuhan, dan meningkatkan risiko komplikasi lain. Oleh karena itu, pemantauan status gizi dan pemberian nutrisi yang adekuat sangat penting dalam perawatan pasien hematemesis melena. Pasien Ny. S sudah sesuai dengan tinjauan teori yang diberika dimana pasien mengalami penurunan nutrisi karena adanya gangguan dalam sistem penceranaanPasien mengalami penurunan volume urine dan BAB berwarna hitam lembekPada pasien hematemesis melena, penurunan jumlah urine terjadi akibat kehilangan darah yang menyebabkan penurunan volume cairan dalam tubuh (hipovolemia). Tubuh merespons dengan mengalihkan aliran darah ke organ vital dan mengurangi perfusi ginjal, sehingga produksi urine menurun. Sementara itu, buang air besar berwarna hitam (melena) disebabkan oleh darah yang masuk ke saluran cerna bagian atas, kemudian dicerna oleh asam lambung dan enzim. Proses ini mengubah hemoglobin menjadi senyawa berwarna gelap, sehingga feses menjadi hitam dan berbau khas.Pada pasien Ny. S mengalami penurunan volume urine yaitu 50cc dan BAB berwarna hitam, hal ini sudah sesuai dan penjabaran teori yang diberikanKebutuhan ADL pasien dibantu oleh keluarga atau orang lainPasien hematemesis melena biasanya mengalami keluhan seperti lemas, pusing, sesak napas, dan bahkan penurunan kesadaran akibat kehilangan darah dan penurunan kadar hemoglobin. Kondisi ini membuat pasien tidak mampu melakukan aktivitas dasar secara mandiri, seperti makan, mandi, berpindah tempat tidur, atau berjalan ke kamar mandi. Selain itu, risiko jatuh dan kelelahan meningkat jika pasien memaksakan diri melakukan aktivitas tanpa bantuan. Oleh karena itu, dukungan dari keluarga atau tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk membantu memenuhi kebutuhan ADL pasien dan memastikan keselamatan serta kenyamanannya selama masa pemulihan.Teori ini sudah sesuai dengan kondisi Ny. S yang dimana dalam pemeuhan ADL pasien dibantu oleh keluarga atau perawatData yang ada dikasus namun berbeda dnegan teoria.Pasien mengeluh sesak napas dan terpasnag alatt bantu oksigenasiPasien hematemesis melena sering dipasang alat bantu oksigen karena mengalami penurunan kadar hemoglobin akibat kehilangan darah, yang menyebabkan berkurangnya kemampuan darah membawa oksigen ke seluruh tubuh, termasuk paru-paru dan otak.Kehilangan darah dalam jumlah besar menyebabkan anemia akut, yang membuat jaringan tubuh kekurangan oksigen meskipun fungsi paru normal. Akibatnya, pasien tampak sesak napas sebagai respons kompensasi tubuh untuk meningkatkan oksigenasi. Selain itu, hipovolemia akibat perdarahan dapat menurunkan aliran darah ke paru-paru dan jaringan, yang makin memperburuk hipoksia (kekurangan oksigen). Pemberian oksigen tambahan bertujuan untuk membantu meningkatkan kadar oksigen dalam darah dan mengurangi beban kerja sistem pernapasan, sehingga gejala sesak bisa berkurang dan fungsi organ vital tetap terjaga.Ny. S tidak didapati hasil mengeluh sesak napas dan menggunakan otot bantu pernapasan hal ini dapat terjadi apabila kondisi paru pasien masih dalam keadaan normalPemeuhan cairan elektrolit baikKetika terjadi perdarahan saluran cerna seperti pada hematemesis melena, tubuh kehilangan volume cairan dan elektrolit secara cepat. Jika tidak segera digantikan, pasien bisa mengalami hipotensi, syok hipovolemik, gangguan elektrolit, dan penurunan fungsi organ vital seperti ginjal dan otak. Pada pasien Ny. S |

Tabel 4.1

1. **Pembahasan Diagnosa Keperawatan**

|  |  |
| --- | --- |
| Diagnosa yang muncul diteori |  Diagnosa yang muncul di pasien |
| Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan | Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan dibuktikan dengan pasien mengeluh lemah, frekuensi nadi 102x/menit, nadi teraba lemah, tekanna darah 88/60 mmHg, tugor kulit menurun, membran mukosa tampak kering pucat, volume urine 50cc, hematokrit 25,1, Hemoglobin 8,5 g/dLEtiologi dari diagnosa keperawatan hipovolemia berhubungan dengan intake cairan tidak adekuat pada pasien hematemesis melena dapat dijelaskan sebagai berikut:Pada pasien hematemesis melena, kehilangan cairan dan darah secara signifikan melalui muntah darah dan perdarahan saluran cerna menyebabkan penurunan volume cairan intravaskular (hipovolemia). Kondisi ini diperburuk jika pasien mengalami intake cairan yang tidak adekuat, baik karena mual, muntah berulang, anoreksia, puasa karena pemeriksaan medis, atau pembatasan oral oleh tenaga medis untuk mencegah aspirasi. Kurangnya asupan cairan mempercepat penurunan volume sirkulasi, menurunkan perfusi jaringan, dan meningkatkan risiko terjadinya syok hipovolemik. Oleh karena itu, etiologi hipovolemia pada pasien ini tidak hanya berasal dari kehilangan darah, tetapi juga diperkuat oleh asupan cairan yang tidak mencukupi, baik secara oral maupun parenteral.Etiologi dari diagnosa keperawatan hipovolemia berhubungan dengan intake cairan tidak adekuat pada pasien hematemesis melena dapat dijelaskan sebagai berikut:Pada pasien hematemesis melena, kehilangan cairan dan darah secara signifikan melalui muntah darah dan perdarahan saluran cerna menyebabkan penurunan volume cairan intravaskular (hipovolemia). Kondisi ini diperburuk jika pasien mengalami intake cairan yang tidak adekuat, baik karena mual, muntah berulang, anoreksia, puasa karena pemeriksaan medis, atau pembatasan oral oleh tenaga medis untuk mencegah aspirasi. Kurangnya asupan cairan mempercepat penurunan volume sirkulasi, menurunkan perfusi jaringan, dan meningkatkan risiko terjadinya syok hipovolemik. Oleh karena itu, etiologi hipovolemia pada pasien ini tidak hanya berasal dari kehilangan darah, tetapi juga diperkuat oleh asupan cairan yang tidak mencukupi, baik secara oral maupun parenteral.Pasien Ny. S memenuhi kriteria dalam penegakan diagnosa keperawatan Hipovolemia dengan pemenuhan data >80% Adapun data yang memenuhi pada penegakan diagnose ini diantaranya :* Pasien mengeluh lemas
* Frekuensi nadi meningkat (102x/menit)
* Nadi teraba lemah
* Tekanan darah menurun (88/60 mmHg)
* Tugor kulit menurun
* Membrane mukosa kering
* Volume urine menurun 50cc
* Suhu tubuh 37,2

Hipovolemia dijadika diagnose utama dalam kasus Ny. S karena kondisi yang paling serius dan berpotensi mengancam nyawa secara langsung akibat kehilangan darah akut. Pada hematemesis melena, pasien mengalami muntah darah dan feses berwarna hitam pekat sebagai tanda adanya perdarahan saluran cerna atas. Perdarahan ini menyebabkan penurunan volume cairan intravaskular (hipovolemia), yang secara cepat dapat menurunkan perfusi jaringan dan tekanan darah. Jika tidak segera ditangani, hipovolemia dapat berkembang menjadi syok hipovolemik yang mengganggu fungsi organ vital seperti ginjal, otak, dan jantung. Secara klinis, tanda-tanda hipovolemia seperti takikardia, hipotensi, |
| Pola napas tidak effektif berhubunagn dengan kecemasan | Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederan fisik dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri pada ulu hati, terdapat nyeri tekan pada ulu hati, meningkatnya tekanan nadi pada pasien yaitu 102x/ menitNyeri akut pada pasien hematemesis melena umumnya disebabkan oleh adanya tukak atau luka pada mukosa lambung atau duodenum yang terjadi akibat iritasi oleh asam lambung dan enzim pencernaan seperti pepsin. Kondisi ini seringkali berasal dari ulkus peptikum, di mana lapisan pelindung lambung mengalami kerusakan, sehingga asam lambung menembus ke jaringan lebih dalam dan menyebabkan peradangan serta iritasi ujung saraf. Proses inflamasi ini memicu respons nyeri yang dirasakan pasien, khususnya di daerah epigastrium. Selain itu, peningkatan motilitas lambung akibat perdarahan atau muntah berulang juga dapat memperparah rasa nyeri. Oleh karena itu, nyeri akut pada pasien hematemesis melena biasanya berhubungan langsung dengan proses peradangan dan kerusakan jaringan di saluran cerna bagian atasPada kasus Ny. S Alasan penulis menjadikan nyeri akut sebagai diagnosa keperawatan kedua pada pasien hematemesis melena adalah karena meskipun nyeri merupakan keluhan yang signifikan, kondisi hipovolemia akibat perdarahan aktif lebih mengancam keselamatan jiwa pasien dan membutuhkan penanganan segera. Nyeri akut, khususnya di daerah epigastrium, umumnya disebabkan oleh ulkus peptikum atau iritasi mukosa lambung yang menjadi sumber perdarahan. Namun, dibandingkan dengan hipovolemia yang dapat menyebabkan syok, penurunan perfusi organ, hingga kematian, nyeri akut dianggap berprioritas lebih rendah dalam skala triase keperawatan. Penanganan nyeri tetap penting untuk meningkatkan kenyamanan dan memperbaiki kondisi umum pasien, tetapi secara klinis dan prioritas intervensi, menstabilkan sirkulasi darah dan mengatasi hipovolemia harus dilakukan terlebih dahulu, sehingga nyeri ditempatkan sebagai diagnosa keperawatan kedua. |
| Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik |  Resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan gastrointestinal dibuktikan dnegan pasien memiliki riwayat hematemesis melena, pasien memiliki riwayat asam lambung, pasien mengatakan BAB fases terdapat darah disertai muntah darah, kadar hemoglobin pasien 8,5 g/dLRisiko perdarahan pada pasien hematemesis melena umumnya disebabkan oleh adanya ulkus peptikum, yaitu luka pada mukosa lambung atau duodenum akibat ketidakseimbangan antara faktor agresif (seperti asam lambung dan pepsin) dan faktor pelindung mukosa. Ulkus yang belum sembuh atau yang aktif dapat kembali berdarah, terutama bila disertai faktor pencetus seperti penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS), infeksi *Helicobacter pylori*, stres fisiologis berat, gangguan pembekuan darah, atau tindakan medis tertentu seperti endoskopi. Selain itu, tekanan intragastrik yang meningkat akibat muntah berulang juga dapat memicu pecahnya pembuluh darah kecil yang rentan.Pada pasien Ny. S Resiko perdarahan dijadikan diagnosa terakhir karena pasien memiliki riwayat hematemesis melena pada pengobatan di rumah sakit sebelumnya, serta diidapati hasil penkajian bahwa pasien masih mengalami muntah darah dan BAB darah meskipun intensitasnya sudah berkurang. Disamping itu kadar hemoglobin pasien masih dibawah batas normal. |
| Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan |  |
| Resiko perdarahan berhubungan dengan absorsi |  |
| Ansietas berhubungan dengan status kesehatan |  |

Tabel 4.2

Penulis tidak menegakan diagnosa pola napas tidak efektif karena pada data pengkajian kebutuhan oksigenasi pasien normal serta tidak ditemukan data guna menegakan diagnossa pola napas tidak efektif

1. **Rencana Keperawatan**

 Rencana keperawatan adalah suatu dokumen atau panduan tertulis yang disusun oleh perawat sebagai hasil dari proses keperawatan untuk merencanakan tindakan-tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien. Tujuannya adalah untuk membantu pasien mencapai kondisi kesehatan yang optimal sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditetapkan.(Sepdianto et al., 2022)

1. **Pada pasien Ny. S diberikan rencana dengan status cairan**

 ( L.07059) membaik dengan kriteria hasil kekuatan nadi membaik, tugor kulit membaik, output urine membaik, tekanan darah membaik, membrane mukosa membaik. Pemberian rencana keperawatan ini sangat penting karena hematemesis melena menyebabkan kehilangan cairan dan darah secara signifikan melalui muntah darah dan melena. Kehilangan ini berdampak langsung pada penurunan volume cairan dalam pembuluh darah, yang dapat menurunkan perfusi jaringan dan mengganggu fungsi organ vital seperti ginjal, jantung, dan otak. Selain itu, pasien biasanya mengalami asupan cairan yang kurang akibat mual, muntah berulang. Pada kasus Ny. S setelah diberikan rencana keperawatan selama 2x24 Jam Status cairan membaik yang ditandai dengan kekuatan nadi meningakat 82x/ menit, tugor kulit membaik, output urine membaik, tidak terdaoat keluhan lemas, frekuensi nadi membaik tekanan darah membaik 122/82 mmHg, membrane mukosa tak tampak kering dan pucat.

1. Pada pasien Ny. S berikan rencana Tingkat Nyeri (L.08066)

menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, kesulitan tidur menurun, muntah menurun, mual menurun, frekuensi nadi menurun, nafsu makan membaik, pola tidur membaik. Tingkat nyeri dijadikan luaran utama dalam memberikan asuhan keperawatan karena Tingkat nyeri dijadikan luaran utama dalam rencana keperawatan dengan diagnosa nyeri akut karena nyeri merupakan pengalaman subjektif yang hanya dapat diukur melalui persepsi dan laporan langsung dari pasien. Dalam kasus nyeri akut, seperti pada pasien hematemesis melena yang mengalami tukak lambung atau iritasi mukosa saluran cerna, nyeri menjadi salah satu keluhan utama yang mengganggu kenyamanan dan memengaruhi kondisi fisik serta emosional pasien. Oleh karena itu, penurunan tingkat nyeri menjadi indikator utama untuk menilai efektivitas dari intervensi keperawatan, seperti pemberian terapi farmakologis (analgesik) maupun nonfarmakologis (teknik relaksasi, posisi tubuh, edukasi). Dengan menjadikan tingkat nyeri sebagai luaran utama, perawat dapat memantau secara sistematis perubahan kondisi pasien dan menyesuaikan intervensi sesuai kebutuhan, sehingga tercapai tujuan keperawatan yaitu mengurangi nyeri dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

1. **Resiko Perdarahan**

 Pada pasien Ny. S diberikan rencana keperawatan yaitu Tingkat perrdarahan (L.02017) menurun dengan kriteria hasil kelembaban membrane mukosa membaik, hematemesis menurun, hemoglobin meningkat, tekanan darah membaik, suhu tubuh membaik. Pasien dengan hematemesis melena diberikan rencana keperawatan risiko perdarahan karena memiliki potensi tinggi untuk mengalami perdarahan ulang dari saluran cerna atas. Meskipun perdarahan mungkin telah berhenti sementara, kondisi dasar seperti tukak lambung atau duodenum, iritasi mukosa akibat asam lambung, atau adanya pembuluh darah yang rapuh masih tetap ada dan dapat pecah kembali kapan saja. Setelah dibrikan asuhan keperawatan selama 2x24 jam Tingkat perdarahan pasien menurun, keluhan mual muntah tidak ada, tidak terdapat hematemesis.

1. **Implementasi keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan tahap penting dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk memberikan tindakan nyata sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun berdasarkan hasil pengkajian dan diagnosa. Tahap ini menuntut perawat untuk mampu menerapkan intervensi secara tepat, efektif, dan berkesinambungan guna memenuhi kebutuhan dasar pasien, mencegah komplikasi, serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Dalam praktik keperawatan klinis, implementasi tidak hanya berkaitan dengan tindakan fisik, tetapi juga mencakup aspek edukatif, emosional, dan spiritual sesuai dengan kondisi dan respon pasien.

 Pemberian implentasi keperawatan yang penulis lakukan yaitu membantu kebutuhan ADL pasien terutama pada personal hygne pasien pada pagi hari, pasien mendapatkan terapi pengobatan asam folat 2x1, asam tranexsamat 500mg/ 8 jam. Pantoprazole 1 fls/ 8 jam, ondancentron 4 mg/ 8 jam, inj ceftriaxone 1 gr/12 jam. Pemantauan balance cairan juga dilakukan dalam mengkaji pasien dengan hematemesis melena, data yang didapat pada penatalaksanaan hari pertama balance cairan pasien +310cc/6 jam dan hari kedua +340cc/6 jam. Guna mencukupi kebutuhan cairan elektrolit pasien dibeika edukasi pemenuhan asupan cairan oral. Pada pasien Ny. S juga terdapat keluhan nyeri pada epigastrium, oleh sebab itu diberikan edukasi guna mengurangi nyeri pada pasien dengan teknik napas dalam. Pemantauann tanda gejala hypovolemia juga dilakukan dalam pemberian asuhan keperawatan dengan memeriksa tanda tanda vital pasien, pada pasien Ny. S terdapat peningkatan tanda – tanda vital mulai dari tekanan darah, nadi, frekuensi napas, dan suhu.

1. **Dokumentasi Keperawatan**

Penulisan dokumentasi keperawatan pada laporan asuhan keperawatan Cara mengisi dokumentasi keperawatan pada bab pembahasan untuk pasien Ny. S dengan hematemesis melena dilakukan dengan mengikuti alur proses keperawatan yang sistematis, seperti format SOAP atau menggunakan pendekatan SDKI, SLKI, dan SIKI. Pada bagian data subjektif, dicatat keluhan utama pasien, misalnya Ny. S mengeluh mual, nyeri ulu hati, dan muntah darah berwarna kehitaman sebanyak dua kali, disertai rasa lemas dan tidak nafsu makan. Data objektif meliputi hasil pemeriksaan fisik dan laboratorium, seperti tekanan darah 88/60 mmHg, nadi 102 kali per menit, konjungtiva pucat, hemoglobin 8,5 g/dL, serta feses berwarna hitam pekat. Berdasarkan pengkajian tersebut, dianalisis beberapa diagnosa keperawatan, antara lain hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan akibat perdarahan, nyeri akut akibat iritasi mukosa lambung, dan risiko perdarahan akibat gangguan mukosa dan penurunan absorpsi nutrisi. Rencana keperawatan meliputi pemantauan tanda vital, observasi muntahan dan feses, pemberian cairan intravena, kolaborasi pemberian transfusi darah jika diperlukan, serta edukasi kepada pasien dan keluarga. Dokumentasi juga harus memuat luaran yang diharapkan, seperti status hidrasi membaik, nyeri berkurang, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan baru. Pengisian dokumentasi ini penting dilakukan secara lengkap, runtut, dan berbasis standar keperawatan agar intervensi yang diberikan tepat sasaran serta mendukung proses penyembuhan pasien secara optimal.