

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pendarahan saluran cerna merupakan masalah kegawatdarutan medis yang sering dihadapi. Di Amerika Serikat sekitar 300.000 pasien memerlukan rawat inap setiap tahunnya karena perdarahan saluran cerna. Sekitar 36 hingga 102 pasien tiap 100.000 penduduk memerlukan rawat inap karena pendarahan saluran cerna bagian atas. Pendarahan saluran bagian bawah lebih sedikitnya menyebabkan sekitar 20 pasien per 100.000 penduduk di rawat inap (Murdani A.2012)

Di Indonesia sebagian besar kasus Pendarahan Saluran Cerna Bagian Atas (SCBA) kurang lebih 70 persen disebabkan oleh pecahnya varises esofagus atau dampak lain dari dampak akibat adanya hipertensi portal (adanya gastropati hipertensi portal). Sedangkan di Negara Barat sebagian besar diakibatkan perdarahan tukak peptik dan gastritis erosiva. Data statistik ini membawa kita bagaimana harus bersikap bila menghadapi kasus baru perdarahan SCBA yang salah satu kasusnya adalah hematemesis atau muntah darah (Djojongrat D, 2011)

Hematemesis (muntah darah) biasanya menunjukkan adanya perdarahan saluran gastrointestinal diatas ligamen Treitz yang menekan duodenum (usus 12 jari) pada pertemuan dengan jejunum. Muntahan yang berwarna merah terang atau bernoda darah menunjukkan perdarahan baru terjadi atau darah segar, sedangkan muntah berwarna merah gelap, coklat atau hitam (warna dan konsistensi ampas kopi) menunjukkan darah sudah tertahan lama di lambung dan tercerna sebagian (Williams,2012)

Salah satu sumber dari hematemesis yaitu penyakit ulkus peptikum yang dapat tidak bergejala sampai terjadinya perdarahan pertama kali terutama pada pasien yang makan Non Steroid Anti Inflamasi Drugs (NSAID), gastritis terutama akibat alkohol, varises esofagus akibat hipertensi portal terutama terjadi sekunder akibat konsumsi alkohol kronik maupun tertelanya darah akibat epistaksis atau sumber perdarahan lainnya (Robert L, 2007). Ulkus peptikum merupakan robeknya permukaan robeknya permukaan epitel esofagus, lambung atau duodenum (kadang-kadang divertikulum Meckel) disebabkan oleh aksi sekresi gaster (asam dan pepsin) dan pada kasus ulkus duodenum, infeksi oleh *Helicobacter pylori* (Pierce A. 2007)

Perdarahan saluran cerna bagian bawah (SCBB), bila terjadi dibagian distal dari *Ligamentum Treitz*. Insiden perawatan dari perdarahan SCBB seperlima dari perdarahan SCBA. Pada fisura ani menyebabkan perdarahan ringan dan nyeri yang jarang memerlukan perawatan di rumah sakit. Penyebab tersering perdarahan SCBB adalah divertikel, vaskuler ekstasis (proksimal kolon pada umur lebih dari 70 tahun), neoplasma (terutama adenokarsinoma), kolitis (radang usus idiopatik, kolitis radiasi). Penggunaan AINS atau Anti Inflamasi Non Steroid khususnya aspirin, meningkatkan prevalensi kolon dan rektum sehingga melena juga termasuk SCBB (Murdani, 2012)

Melena merupakan keluarnya tinja hitam, seperti teh yang terjadi sekunder akibat perdarahan saluran cerna dengan waktu transit intestinal yang memungkinkan perdarahan hemoglobin, tinja yang berwarna hitam seperti teh dapat disebabkan oleh zat besi yang dimakan, licorice, atau bismut, tetapi hasilnya tinja akan negatif (Robert L, 2007)

Melena yang hebat merupakan sinyal dari perdarahan hebat dan syok hipovolemik yang membahayakan jiwa, biasanya melena menunjukkan pendarahan dari esofagus. Lambung, atau deudenum, meskipun juga bisa mengindikasikan adanya perdarahan dari jejunum, ileum, atau kolon asendes. Tanda ini juga bisa disebabkan oleh melena darah seperti pada epistaksis. Dari deminum obat tertentu, atau dari minum alkohol. Oleh karena dapat timbul melena palsu akibat konsumsi timah, zat besi, bismut atau licorice (yang membuat tinja berwarna hitam seperti adanya darah), semua tinja berwarna hitam harus diperiksa untuk melihat adanya darah yang samar-samar. Pada penderita ulkus peptikum yang salah satu gejalanya hematemesis melena akan mengalami nyeri (William, 2012)

Nyeri adalah perasaan yang tidak nyaman yang sangat subyektif dan hanya orang yang mengalami yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut. secara umum, nyeri dapat didefinisikan sebagai perasaan tidak nyaman, baik ringan maupun berat. Ada dua jenis nyeri yaitu akut dan nyeri kronis (Mubarak, 2008) Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan harus memahami dan memberikan peran asuhan yang tepat karena hematemesis melena ini cukup berbahaya dan bisa mengakibatkan kematian, juga berperan untuk memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat untuk mencegah terjadinya angka yang lebih banyak pada penderita Hematemesis melena.

Dari data tersebut di atas, maka penulis membuat karya tulis ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Ny.N dengan Hematemesis melena diruang Ar Royan PKU Muhammadiyah Gamping"

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melaporkan kasus Hematemesis melena pada Ny. N dengan hematemesis melena di Bangsal Ar Royan PKU Muhammadiyah Gamping

2. Tujuan khusus

- a. Memberikan gambaran pengkajian, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostic pada klien dengan Hematemesis melena
- b. Memberikan gambaran perencanaan tindakan keperawatan pada klien dengan Hematemesis melena
- c. Memberikan gambaran tindakan keperawatan kepada klien dengan masalah kesehatan Hematemesis melena
- d. Memberikan gambaran pelaksanaan evaluasi keperawatan kepada klien dengan masalah kesehatan Hematemesis melena

C. Manfaat penulisan

1. Bagi Perawat

Sebagai bahan masukan khusus bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien yang pada hematemesis melena dan sebagai pertimbangan perawat dalam mengdiagnosa kasus sehingga perawat perawat mampu memberikan tindakan yang tepat kepada pasien.

2. Bagi Pendidikan

Manfaat penulisan ini dimaksudkan memberikan kontribusi laporan kasus bagi pengembangan praktik keperawatan dan pemecahan masalah khususnya dalam dalam maningkatkan pengetahuan bagi mahasiswa di Stikes Muhammadiyah Klaten dalam penyusunan asuhan keperawatan.

3. Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan pada klien dan keluarga tentang perawatan pada klien Hematemesis melena

4. Bagi Penulis

Menambah wawasan dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien Hematemesis melena.

D. Metodologi

1. Tempat, waktu pelaksanaan

a. Tempat Pelaksanaan

Tempat yang digunakan dalam pengambilan kasus pada klien dengan Hematemesis melena diruang Ar Royan PKU Muhammadiyah Gamping pada tanggal 27 Maret 2017 di kelas III

b. Waktu Pelaksanaan

Pengambilan kasus Hematemesis melena dilaksanakan pada tanggal 27 Maret 2017. Mahasiswa melakukan pengambilan data pada tanggal 27 Maret 2017 jam 09.30 WIB. Kasus kemudian dikelola selama 3 hari, hari pertama yaitu pengkajian dilanjutkan follow up pasien sampai hari Senin Dan evaluasi pada hari Rabu tanggal 29 Maret 2017.

2. Teknik Pengumpulan Data

Data Primer

Diperoleh dengan cara :

a. Wawancara : bertujuan untuk memperoleh data tentang identitas pasien, keluhan yang dirasakan, riwayat penyakit, kebiasaan sehari-hari, kesehatan keluarga untuk menjalin hubungan antara perawat dengan pasien atau keluarga pasien. Wawancara dilakukan pada keluarga pasien maupun pasien itu sendiri untuk memperoleh data yang lebih akurat.

b. Pemeriksaan Fisik :

1) Inspeksi, yaitu pemeriksaan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui penglihatan.

2) Palpasi, yaitu pemeriksaan melalui perabaan terhadap bagian tubuh yang mengalami kelainan atau gangguan.

3) Auskultasi, yaitu pemeriksaan dengan cara mendengar menggunakan alat yang disebut stetoskop.

4) Perkusi, yaitu pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian tubuh dengan menggunakan tangan atau alat bantu hammer.

5) Data Sekunder, meliputi :

Studi dokumentasi

Dengan cara mempelajari status klien, catatan keperawatan, pengobatan yang berhubungan dengan klien Hematemesis melena.