

**KARYA TULIS ILMIAH
LAPORAN STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. L DENGAN
HEMATEMESIS MELENA DI RUANG RAWAT INAP
INTERNE RUMAH SAKIT DR. ACHMAD
MOCHTAR BUKITTINGGI
TAHUN 2019**



OLEH :

VANIA

1614401031

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2019**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. L DENGAN
HEMATEMESIS MELENA DI RUANG RAWAT INAP
INTERNE RUMAH SAKIT DR. ACHMAD
MOCHTAR BUKITTINGGI
TAHUN 2019**

LAPORAN STUDI KASUS

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam menyelesaikan Pendidikan
Program Diploma III Keperawatan Di STIKes Perintis Padang*



OLEH :

VANIA

1614401031

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN 2019**

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

Karya Tulis Ilmiah, Laporan Studi Kasus

VANIA

1614401031

Asuhan Keperawatan Pada Ny. L Dengan Hematemesis Melena Di Ruang Rawat Inap Interne Ambun Suri Lantai 4 Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019

V BAB + 93 Halaman + 8 Tabel + 3 Gambar

ABSTRAK

Di Indonesia penyakit Hematemesis melena bukan hal yang asing lagi, bisa terjadi baik pada anak-anak ataupun orang dewasa. Penyebab saluran cerna bagian atas yang terbanyak dijumpai di Indonesia adalah pecahnya varises esophagus dengan rata-rata dan ulkus peptikum. Tujuan dari penulisan laporan ini adalah mampu melakukan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Hematemesis melena di Ruang Rawat Interne Ambun Suri lantai 4 RS Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019. Hasil laporan kasus di temukan dataa pada Ny. L yaitu klien mengatakan badannya lemas, kepala pusing, terkadang masih mual, nafsu makan menurun, tidak patuh terhadap pantangan makanan penyakitnya. Kemudian dari pengkajian tersebut didapatkan masalah keperawatan pada Ny. L Resiko tinggi terhadap Perfusi Perifer Tidak Efektif, Defisit Nutrisi, Perilaku Kesehatan Cendrung Berisiko. Berdasarkan masalah keprawatan maka disusunlah rencana dan melakukan tindakan keperawatan serta evaluasi yang mengacup pada tujuan dan kriteria hasil. Oleh karena itu ada beberapa saran yang mana : Bagi institusi diharapkan dapat menjadi sumber bacaan dan daftar pustaka, bagi Mahasiswa Akademi keperawatan STIKes Perintis Padang dalam menerapkan ilmu dan sebagai acuan penelitian berikutnya tentang pasien dengan Hematemesis Melena. Bagi lahan praktek diharapkan petugas kesehatan untuk pelayanan yang prima dan mengkaji dengan baikpada pasien dengan Hematemesis Melena. Bagi penulis, diharapkan dapat menjadi koreksi dan pedoman bagi penulis selanjutnya.

Kata kunci : Hematemesis, Melena, Perdarahan Saluran Cerna

Daftar pustaka : (2006-2016)

PADANG HEALTH SCIENCE HIGH SCHOOL OF HEALTH

STUDY PROGRAM DIII NURSING

Scientific Writing, Case Study Report

VANIA

1614401031

Nursing Care for Ny. L With Melena Hematemesis in Inpatient Room at Ambun Suri 4th Floor Dr. Hospital Achmad Mochtar Bukittinggi in 2019

V Chapter + 93 Pages + 8 Tables + 3 Images

ABSTRACT

In Indonesia, Hematemesis melena is not a strange thing, it can occur in children or adults. The most common cause of upper gastrointestinal tract in Indonesia is an average rupture of esophageal varices and peptic ulcer. The purpose of writing this report is to be able to carry out nursing care for patients with Hematemesis melena in the Ambun Suri International Hospital Room on the 4th floor of the Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi in 2019. The results of the case report were found in the data to Mrs. L, namely the client says his body is weak, headache, sometimes still nauseous, decreased appetite, not obedient to the dietary restrictions of the disease. Then from the study obtained nursing problems in Ny. L High risk of ineffective peripheral perfusion, nutritional deficit, health behavior tends to be at risk. Based on the problem of care, a plan is drawn up and perform nursing actions as well as evaluations that refer to the goals and outcome criteria. Therefore there are a number of suggestions which: For institutions, it is expected to be a source of reading and bibliography, for Academy Students in Nursing of Pioneer Padang STIKes in applying knowledge and as a reference for subsequent research on patients with Melena Hematemesis. For practice land, health workers are expected to be in excellent service and to study well in patients with Melena Hematemesis. For the writer, it is expected to be a correction and guidance for the next writer.

Keywords: Hematemesis, Melena, Gastrointestinal Bleeding

Bibliography:(2006-2016)

LEMBARAN PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : VANIA

NIM : 1614401031

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Ny. L dengan Hematemesis Melena
Di Ruang Rawat Inap Interne Ambun Suri Lantai 4 RSUD Dr.
Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui, diperiksa dan di pertahankan di hadapan
Dewan Penguji Studi Kasus Program Studi D III keperawatan STIKes Perintis Padang

Bukittinggi, 8 Juli 2019

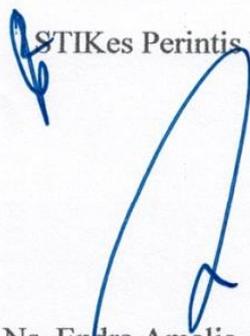
Pembimbing,



Ns. Aldo Yuliano, MM
NIK. 1420120078509053

Mengetahui,

Ka Prodi D III Keperawatan

 STIKes Perintis Padang

Ns. Endra Amalia, M. Kep
NIK. 1420123106993012

LEMBARAN PENGESAHAN

Nama Mahasiswa : VANIA
NIM : 1614401031
Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Ny. L dengan Hematemesis Melena
Di Ruang Rawat Inap Interne Ambun Suri Lantai 4 RSUD Dr.
Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019

Karya Tulis Ilmiah ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Studi Kasus dan diterima sebagai bagian persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya keperawatan Program Studi D III keperawatan STIKes Perintis Padang

Bukittinggi, 10 Juli 2019

Dosen Penguji

Penguji I,



Ns. Ida Suryati M.Kep
NIK. 1420130047501027

Penguji II,



Ns. Aldo Yuliano, MM
NIK. 1420120078509053

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatu.

Alhamdulillah segala puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penyusun laporan Studi Kasus ini dapat terselesaikan. Laporan Studi Kasus ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Diploma (D III) Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang tahun 2019 dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny.L Dengan Hematemesis Melena Di Ruang Rawat Inap Interne Ambun Suri Lantai 4 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Sumatra Barat Tahun 2019”**

Penyusun Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan berkat dukungan, dorongan, motivasi, bimbingan, nasehat, dan semangat dari orang terdekat dan orang yang berada disekitar penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikannya. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih terutama kepada Yth. Bapak Ns. Aldo Yuliano, MM. Selaku pembimbing 1 dan Ibu Ns. Liza Betriana, S.kep selaku pembimbing klinik Ruang Interne Ambun Suri Lantai 4 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Sumatera Barat yang telah banyak meluapkan waktunya dengan penuh perhatian. Petunjuk dan bimbingan sehingga Karya Tulis Ilmiah dapat terselesaikan.

Seterusnya ucapan terima kasih saya kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M. Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Ns. Endra Amalia, M.Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes Perintis Padang.
3. Bapak Dr. Khairul Said, Sp.M selaku direktur RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi yang telah memberikan izin untuk melakukan studi kasus ini, beserta staf yang telah memberi izin dalam pengambilan data yang penulis butuhkan.
4. Ibu Ns. Kalpana Kartika, S.Kep, M selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan dan bimbingan selama mengikuti pendidikan.
5. Bapak Ns. Aldo Yuliano, MM, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dalam pembuatan Laporan Studi Kasus ini.
6. Ibu Ns. Liza Betriana, S.Kep selaku Pembimbing Klinik yang telah memberikan bimbingan dalam pembuatan Laporan Studi Kasus ini.
7. Khususnya kepada kedua orangtua ku tercinta serta seluruh keluarga atas jerih payah, curahan kasih sayang, bantuan moral maupun material serta Do'a yang tulus dan ikhlas bagi kesuksesan penuli.
8. Teman-teman mahasiswa-mahasiswi STIKes Perintis Padang Prodi D III Keperawatan yang telah memberi masukan dan dukungan kepada penulis. Penulis menyadari bahwa Laporan Studi Kasus ini jauh dari kesempurnaan, hal ini bukanlah suatu kesenjangan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan penulis. Untuk itu penulis berharap

tanggapan dan kritikan serta saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Laporan Studi Kasus ini.

Akhir kata, penulis mengharapkan agar Laporan Studi Kasus ini bermanfaat bagi kita semua, semoga Allah SWT memberikan rahmat dan hidayah kepada kita semua, Amin Ya Rabbal Alamin.

Wassalammualaikum Warahmatullahi Wb.

Bukittinggi, 08 Juli 2019

Penulis

VANIA

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
LEMBARAN PERSETUJUAN	
LEMBARAN PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan	
1.2.1 Tujuan Umum.....	3
1.2.2 Tujuan Khusus.....	3
1.3 Manfaat.....	4

BAB II TINJAUAN TEORITIS

2.1 Tinjauan Teoritis

2.1.1	Pengertian.....	6
2.1.2	Anatomi Fisiologi.....	7
2.1.3	Etiologi.....	16
2.1.4	Manifestasi Klinis.....	19
2.1.5	Patofisiologi.....	20
2.1.6	Pemeriksaan Penunjang.....	23
2.1.7	Penatalaksanaan.....	24
	a. Keperawatan.....	24
	b. Medis.....	24
2.2.8	Komplikasi.....	25

2.2 Asuhan Keperawatan Teoritis

2.2.1	Pengkajian.....	27
2.2.2	Diagnosa Keperawatan.....	37
2.2.3	Intervensi.....	39
2.2.4	Implementasi.....	42
2.2.5	Evaluasi.....	43

BAB III TINJAUAN KASUS

3.1	Pengkajian.....	44
3.2	Diagnosa Keperawatan.....	66
3.3	Intervensi.....	70
3.4	Implementasi.....	71

3.5 Evaluasi.....	71
-------------------	----

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian.....	82
4.2 Diagnosa.....	85
4.3 Intervensi.....	87
4.4 Implementasi.....	88
4.5 Evaluasi.....	89

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan.....	91
5.2 Saran.....	92

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Sistem Pencernaan Manusia	7
Gambar 2.2 Anatomi Usus.....	10
Gambar 2.3 Anatomi Usus Besar.....	12

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Data Biologis Teoritis.....	31
Tabel 2.2 Rencana Tindakan Teoritis.....	37
Tabel 3.1 Data Biologis.....	50
Tabel 3.2 Data Penunjang.....	54
Tabel 3.3 Data Pengobatan.....	56
Tabel 3.4 Analisa Data.....	63
Tabel 3.5 Rencana Keperawatan.....	66
Tabel 3.6 Implementasi dan Evaluasi.....	70

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Riwayat Hidup

Lampiran II Pernyataan Persetujuan

Lampiran III Lembaran Konsultasi Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pendarahan SCBA dapat bermanifestasi sebagai hematemesis, melena, 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 ligamentum 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%) hemetemesis 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 instalansi diagnostik terpadu (IDT) RSUP M Djamil kota Padang dengan 163 pasien penderita hematemesis melena distribusi gambaran esofagoduodenoskopi (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 RSU 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 di sebabkan oleh pola makan masyarakat Padang yang cenderung makan makanan pedas, kebiasaan makan makanan yang pedas yang dapat merusak (harmfull) pada mukosa lambung dan usus (Azmi dkk,2016).

Berdasarkan wawancara dengan petugas kesehatan di Ruang Rawat Inap Interne Ambun Suri Lantai 4 Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi jumlah pasien dari bulan januari sampai juni 2019 ditemukan sebanyak 10 orang yang mengalami penyakit Hematemesis Melena.

Jadi berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik melakukan asuhan keperawatan dengan judul “ Asuhan Keperawatan pada Ny. L dengan Hematemesis Melena di Ruang Rawat Inap Interne Ambun Suri Lantai 4 Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Penulis dapat melaksanakan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Hematemesis Melena di Ruangan Rawat Inap Interne Ambun Suri Lantai 4 Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Penulis Mampu memahami konsep teori asuhan keperawatan pada pasien Hematemesis Melena
- b. Penulis mampu melaksanakan prngkajian pada pasien Ny. L dengan Hematemesis Melena di Ruang Rawat Inap Interne Ambun Suri lantai 4 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
- c. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien Ny. L dengan Hematemesis Melena di Ruang Rawat Inap Interne Ambun Suri lantai 4 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

- d. Penulis mampu merencanakan tindakan asuhan keperawatan pada pasien Ny. L dengan Hematemesis Melena di Ruang Rawat Inap Interne Ambun Suri lantai 4 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
- e. Penulis mampu melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada pasien Ny. L dengan Hematemesis Melena di Ruang Rawat Inap Interne Ambun Suri lantai 4 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
- f. Penulis mampu mengevaluasi asuhan keperawatan pada pasien Ny. L dengan Hematemesis Melena di Ruang Rawat Inap Interne Ambun Suri lantai 4 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
- g. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien Ny. L dengan Hematemesis Melena di Ruang Rawat Inap Interne Ambun Suri lantai 4 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
- h. Penulis mampu melakukan pembahasan asuhan keperawatan pada pasien Ny. L dengan Hematemesis Melena

1.3 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 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang

3. Bagi Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi

Mampu menerapkan perawatan dan asuhan keperawatan pada pasien dengan Hematemesis Melena di ruangan rawat inap penyakit dalam Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi 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

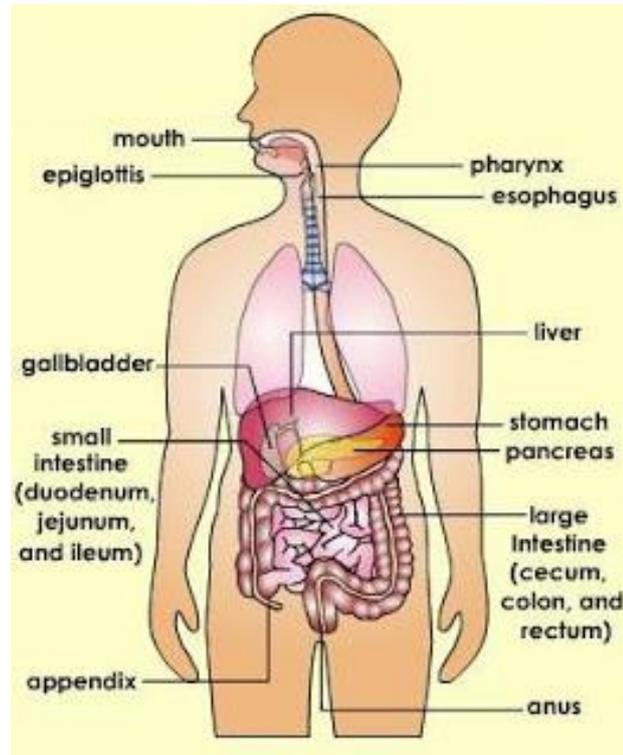
2.1 Konsep Dasar

2.1.1 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 kemerah-merahan 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).

2.1.2 Anatomi Fisiologi



Gambar 2.1. sistem pencernaan manusia

Sumber : (Scanlon & Sanders, 2007 : 371)

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)

2.1.2.1 Mulut

Merupakan organ pertama dari saluran pencernaan yang letaknya meluas dari bibir sampai istimus fausium yaitu perbatasan mulut dengan faring. Mulut terdiri dari bagian vestibulum oris dan kavum oris propia. Waktu kita mengunyah gigi memecah makanan menjadi bagian kecil-kecil.

(I Gusti Ayu Triagustina, 2014 : 242)

2.1.2.2 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)

2.1.2.3 Kerongkongan (Esofagus)

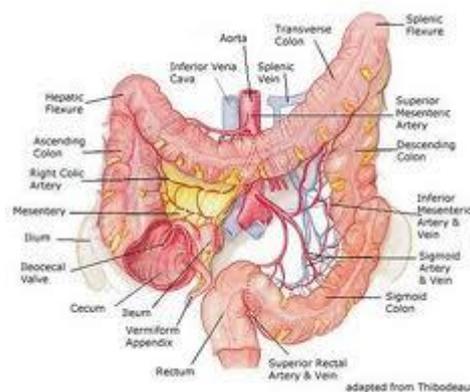
Kerongkongan merupakan saluran pencernaan setelah mulut dan faring, panjangnya ± 25 cm dengan posisi mulai dari tengah leher sampai ujung bawah rongga dada di belakang trakea. Sekresi esofagus bersifat mukoid yaitu memberi pelumas untuk pergerakan makanan melalui esofagus, pada peralihan esofagus ke 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)

2.1.2.4 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)

2.1.2.5 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)



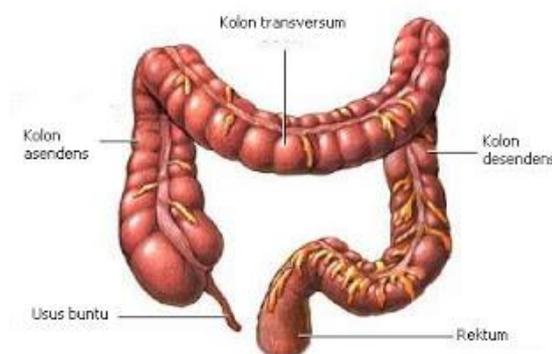
Gambar 2.2 : Anatomi Usus

Sumber : (Scanlon & Sanders, 2007 : 371)

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

2.1.2.6 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 asendens (kanan), Kolon transversum, Kolon desendens (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

Sumbernya : (Scanlon & Sanders, 2007 : 371)

2.1.2.7 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.

2.1.2.8 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)

2.1.2.9 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 refleksi. 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)

2.1.2.10 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)

2.1.2.11 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)

2.1.2.12 Kandung Empedu

Kandung empedu (vesika fellea) adalah kantong berbentuk buah pir yang terletak pada 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)

2.1.3 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 :

2.1.3.1 Kelainan esofagus

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 perdarahan. Biasanya disebabkan karena terlalu sering muntahmuntah hebat dan terusmenerus.

d. Esofagitis dan tukak esophagus

Esofagus 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.

2.1.3.2 Kelainan di lambung

a. Gastritis erosiva hemoragika

Hematemesis tidak massif dan timbul setelah penderita minum obat-obatan 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 dengan 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.

2.1.4 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, hidratoraks dan edema

- 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.

2.1.5 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 :

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

- 2) Fase lambung, yaitu : pada fase lambung dilepaskan asam lambung dilepaskan sebagai akibat dari rangsangan kimiawi dan mekanis terhadap reseptor di dinding lambung, dan
- 3) 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 sel mukosa dan regenerasi sel epitel.

Seseorang mungkin akan mengalami ulkus peptikum karena satu dari dua faktor ini, yaitu :

- 1) Hipersekresi asam lambung
- 2) 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.

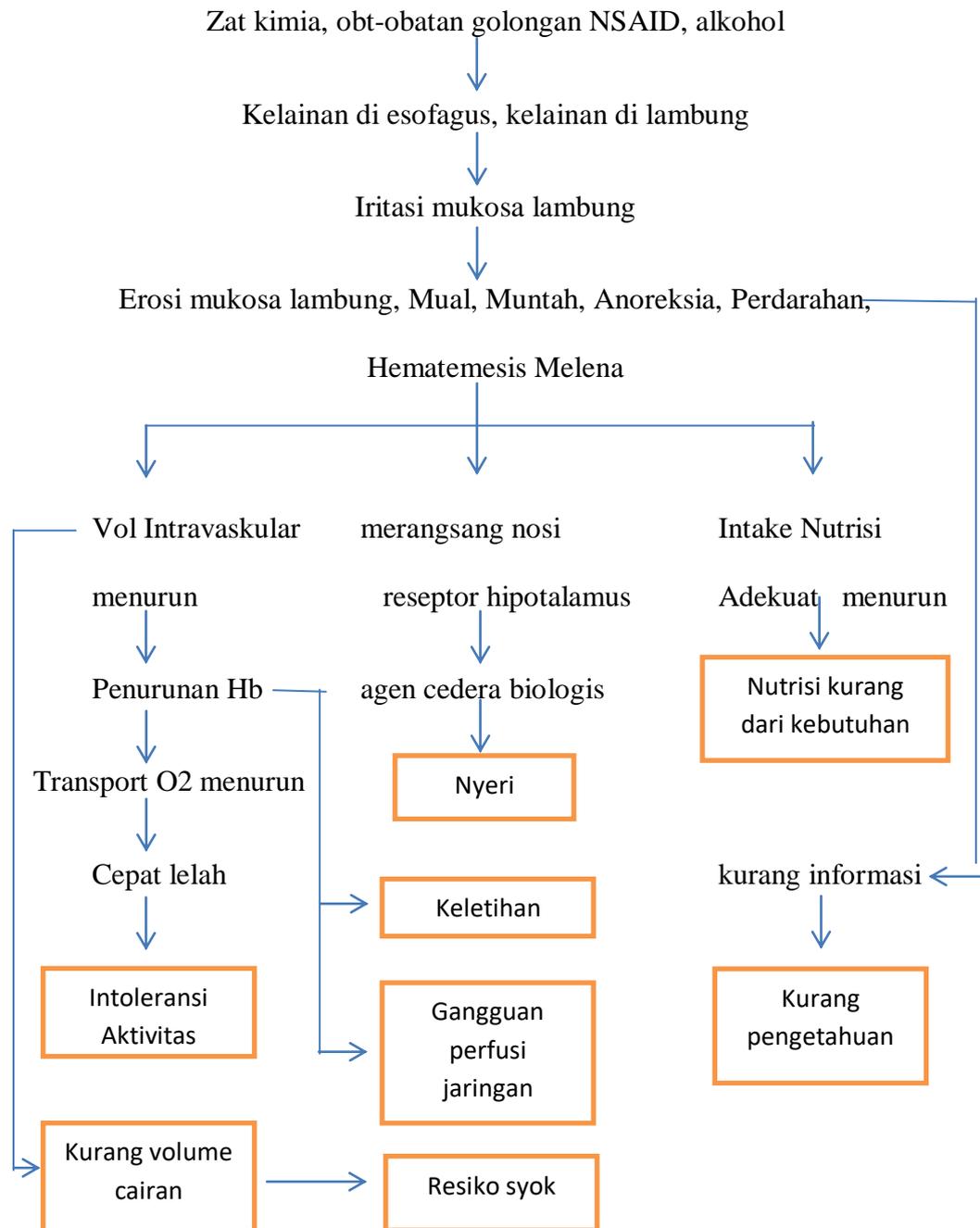
e. Ulkus Stres

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 multipel

(Nurarif, Amin dkk. 2015, Pierce & Boorley, 2006)

Web of Caution



(Nurafif, Amin dkk. 2015, Pierce & Booley,2006)

2.1.6 Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan tinja

Mkroskopis 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).

2. 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*.

3. Pemeriksaan esofagogastroduodenoskopi

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

4. Kontras Barium (radiografi)

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

5. Angiografi

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

(Nurarif, Amin dkk. 2015)

2.1.7 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.

(Nurarif, Amin dkk. 2015)

2.1.8 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 sindromneuropsikiatrik yang ditandai dengan perubahan kesadaran, intelektual, dan kelainan neurologis yang menyertai kelainan parenkimhati.

d. Aspirasi pneumoni

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

e. Anemi posthemoragik

Kehilangan darah yang mendadak dan tidak disadari.

2.2 ASUHAN KEPERAWATAN TEORITIS

2.2.1 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 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), refleks 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 tanda-tanda 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. Ekstremitas

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. Pda BAB terjadi konstipasi atau diare. Perubahan warna feses

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)

2.2.2 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 kompleks 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 b.d penurunan ekspansi paru
2. Resiko hipovolemia b.d kehilangan cairan secara aktif
3. Kekurangan volume cairan b.d pengeluaran darah yang banyak dan pemasukan tidak adekuat
4. Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin
5. D efisit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan
6. Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d kurang terpapar informasi
7. Intolenransi aktivitas b.d kelemahan

2.2.3 Rencana tindakan/ Intervensi

Tabel 2.2 rencana tindakan/ intervensi teoritis

NO	DIAGNOSA	TUJUAN	INTERVENSI
1.	Pola n afas tidak efektif b.d posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan perfusi perifer efektif KH: <ul style="list-style-type: none"> • Penggunaan otot bantu napas sedang • Pemanjangan fase ekspirasi sedang • Pernafasan cuping hidung sedang • Frekuensi napas sedang • Kedalaman napas sedang 	Observasi : <ul style="list-style-type: none"> • monitor pola nafas frek, kedalaman, saha napas) • monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) Terapeutik : <ul style="list-style-type: none"> • pertahankan kepatenan jalan napas • posisikan semi fowler atau fowler • lakukan fisioterapi dada • lakukan suction, jika perlu • berikan oksigen, jika perlu Edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan asupan

			<p>cairan 2000ml/hari</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
2.	<p>Resiko hipovolemia b.d kehilangan cairan secara aktif</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan kebutuhan nutrisi tercukupi</p> <p>KH:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kekuatan nadi sedang • Turgor kulit sedang • Pengisian vena sedang • Intake cairan sedang • Suhu tubuh 	<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. Frek nadi meningkat, nadi teraba lemah, TD menurun, membran mukosa kering) • Monitor intake output cairan <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hitung kebutuhan cairan • Berikan posisi modified

		<p>sedang</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membran mukosa sedang 	<p>trendelenburg</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan asupan cairan oral <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral • Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl,RL) • Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. Glukosa 2,5%, NaCl 0,4%) • Kolaborasi pemberian produk darah
--	--	---	--

3.	Intoleransi aktivitas b.d kelemahan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan kemampuan dalam mengubah gaya hidup/perilaku untuk memperbaiki status kesehatan</p> <p>KH:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari cukup meningkat • Kekuatan tubuh bagian atas cukup meningkat • Kekuatan tubuh bagian bawah cukup meningkat • Kecepatan berjalan sedang 	<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan • Monitor kelelahan fisik • Monitor pola dan jam tidur <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus • Lakukan latihan rentang gerak pasif/aktif • Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan tirah baring • Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
----	-------------------------------------	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
--	--	--	---

2.2.4 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. (Potter & Perry, 2010)

2.2.5 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)

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 PENGKAJIAN

3.1.1 Identitas Pasien

Nama/ Inisial : Ny. L
Umur : 73 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Status : Menikah
Pekerjaan : Rumah Tangga
Pendidikan : SD
Alamat : Gaduik Kab. Agam Sumatera Barat
No. MR : 434040
Ruang Rawat : Ambun Suri Lantai 4
Tanggal Masuk : 16 juni 2019
Tanggal Pengkajian : 19 juni 2019
Agama : Islam
Dx. Medis : Hematemesis Melena

Penanggung Jawab

Nama : Ny. M
Umur : 40 Tahun
Hub. Keluarga : Anak
Pekerjaan : Wiraswasta

3.1.2 Alasan Masuk

Pasien di bawa ke IGD jam 21.00 wib pada tanggal 16 juni 2019 oleh keluarga dalam keadaan lemah, pucat, sebelum dibawa ke RS pasien mengatakan muntah darah 4x dirumah kurang lebih 250ml. Pasien mengatakan badan lemas, kepala pusing, dan nyeri di bagian ulu hati.

3.1.3 Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien masuk dari IGD ke ruang interne ambun suri Lt 4 pada tanggal 16 juni 2019, dengan keluhan pasien mengatakan muntah darah 4x dirumah \pm 250ml dan BAB berwarna kehitaman, pasien mengatakan badan terasa lemas dan pegal-pegal, kepala pusing, dan letih. Pasien tampak anemis dan lemah, mukosa mulut tampak kering. Pasien di lakukan anamnesa dan dilakukan perawatan, pasien mendapatkan tranfusi darah 5 kolf, 1 kolf perhari.

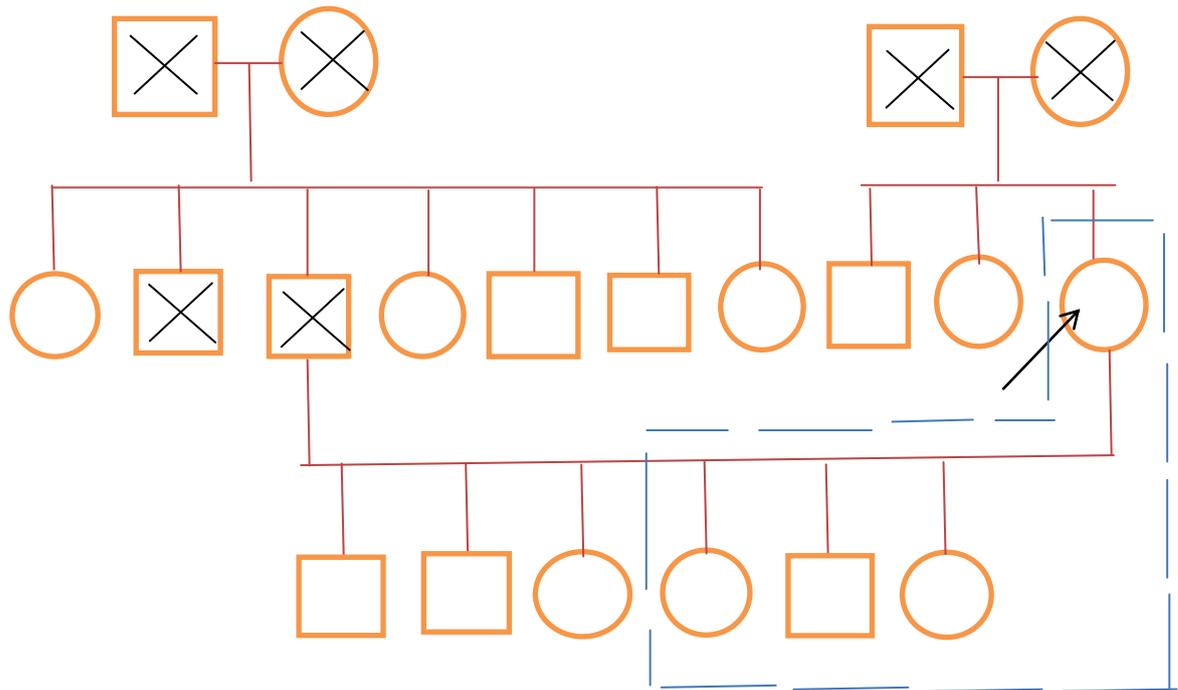
b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Keluarga pasien mengatakan pasien ada riwayat anemia, pasien mengatakan pasien tidak bisa memakan makanan yang bertekstur keras dan kering, karena pasien memiliki riwayat varises esofagus yang menyebabkan varises esofagus akan pecah jika pasien memakan makanan yang bertekstur keras dan kering. Pasien pernah dirawat \pm 6 bulan yang lalu dengan penyakit yang sama di RS Achmad Mochtar Bukittinggi.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit yang sama seperti yang dialami pasien saat ini, pasien juga tidak memiliki riwayat penyakit keturunan lain seperti HT (-), DM (-)

Genogram



Keterangan :

-  : laki-laki
-  : perempuan
-  : tinggal serumah
-  : pasien
-  : meninggal

3.1.4 Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Compos Mentis

GCS : E4 : pasien membuka mata secara spontan

V5 : pasien berorientasi baik, dan bicara jelas

M6 : pasien mengikuti perintah dengan baik

BB dan TB : 43 Kg dan 155 Cm

Tanda Vital : TD : 120/ 80 mmHg S : 36 C

P : 22X/ Menit N : 80x/ Menit

1. Kepala

a. Rambut

I : Rambut tampak pendek dan beruban, kulit kepala bersih tidak ada ketombe, rambut tidak mudah dicabut. Tidak ada lesi dan odema pada kulit kepala

P : Tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan

b. Mata

I : Mata tampak simetris, konjungtiva anemis, sklera ikterik, pupil isocor dan penglihatan normal, pasien tidak menggunakan alat bantu penglihatan

P : Tidak ada nyeri tekan

c. Telinga

I : Telinga tampak simetris kiri dan kanan, bersih tidak ada serumen, tidak ada tanda-tanda infeksi dan pendengaran normal pasien tidak menggunakan alat bantu dengar

P : Tidak ada nyeri tekan

d. Hidung

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

P : Tidak ada nyeri tekan

e. Mulut dan Gigi

I : Mulut dan gigi pasien tampak bersih, mukosa mulut tampak kering, pasien menggunakan gigi palsu, tidak ada radang gusi dan tidak ada perdarahan

2. Leher

I : Warna kulit sama dengan kulit lain, integritas kulit baik, bentuk leher tampak simetris kiri dan kanan

P : Tidak ada pembesaran kelenjer tyroid, tidak ada pembesaran kelenjer limfe

3. Thorak

a. Paru-paru

I : Bentuk dada normal, tidak ada tanda-tanda distress pernafasan, warna kulit sama dengan yang lain, tidak edema

P : Integritas kulit baik, tidak ada nyeri tekan, tidak ada masa dan tanda-tanda peradangan, ekspansi simetris, taktil vemitus cenderung sebelah kanan lebih teraba jelas

P : Terdengar bunyi Sonor

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

b. Jantung

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

P : Denyutan aorta teraba

P : Suara pekak

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

4. Abdomen

I : Abdomen simetris kiri kanan dan tidak ada lesi, tidak ada bekas operasi, dan warna kulit tidak merata

A : Bising usus normal 12x/ Menit

P : Terdapat nyeri tekan pada bagian ulu hati

P : Tympani disemua kuadran

5. Punggung

I : Punggung tampak simetris, tidak ada lesi dan warna kulit tidak merata karena ada bekas luka lecet

P : Tidak ada nyeri tekan

6. Ekstremitas

a. Atas

I : Simetris kiri dan kanan, integritas kulit baik, ROM aktif, kekuatan otot penuh. Pasien terpasang IVFD Aminofusin: Triofusin (2:1) di tangan kiri sebelah lengan bawah, namun terlihat adanya phlebitis, pengisian kapiler >3 detik.

5555		5555
<hr/>		
5555		5555

b. Bawah

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

7. Genetalia

I : Tidak dilakukan pemeriksaan karena pasien menolak

8. Integumen

I : Warna kulit ikterik dan tidak ada jejas

3.1.5 Data Biologis

Tabel 3.1 Data Biologis

No	AKTIVITAS	SEHAT	SAKIT
1	<p>Makan dan Minum</p> <p>❖ Makan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menu • Porsi • Makanan Kesukaan • Pantangan • Cemilan • Keluhan <p>❖ Minum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah • Minuman Kesukaan • Pantangan 	<p>Bubur nasi + sayur</p> <p>Habis</p> <p>Tidak ada</p> <p>Gorengan</p> <p>Roti Biskuit</p> <p>Tidak ada</p>	<p>Bubur nasi + sayur</p> <p>½ Porsi</p> <p>Tidak ada</p> <p>Gorengan</p> <p>Roti Biskuit</p> <p>Mual (+), pusing (+)</p> <p>5 Gelas</p> <p>Air mineral</p> <p>Tidak ada</p>

2	<p>Eliminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ BAB <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi • Warna • Bau • Konsistensi • Kesulitan ❖ BAK <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi • Warna • Bau • Konsistensi • Kesulitan 	<p>1x / Hari</p> <p>Kekuningan</p> <p>Khas</p> <p>Lembek</p> <p>Tidak ada</p> <p>5x / Hari</p> <p>Kuning</p> <p>Pesing</p> <p>Cair</p> <p>Tidak ada</p>	<p>1x / Hari</p> <p>Kehitaman</p> <p>Khas</p> <p>Cair</p> <p>Tidak ada</p> <p>4x / Hari</p> <p>Kuning</p> <p>Pesing</p> <p>Cair</p> <p>Tidak ada</p>
3	<p>Istirahat dan Tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Waktu Tidur • Lama Tidur • Waktu Bangun • Hal yang Memudahkan tidur • Kesulitan Tidur 	<p>Malam + Siang</p> <p>7Jam</p> <p>Pagi</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p>	<p>Malam + Siang</p> <p>6 Jam</p> <p>Pagi</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p>
4	<p>Personal Hygiene</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mandi 	<p>2x / Hari</p>	<p>1x / Hari</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Cuci Rambut • Gosok Gigi • Potong Kuku 	<p>1x / Hari</p> <p>2x / Hari</p> <p>1x / Minggu</p>	<p>1x / 2 Hari</p> <p>1x / Hari</p> <p>1x / Minggu</p>
5	<p>Rekreasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hobby • Minat Khusus • Penggunaan Waktu Senggang 	<p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Menonton</p>	<p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p>
6	<p>Ketergantungan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Merokok • Minuman • Obat-obatan 	<p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p>	<p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p>

3.1.6 Riwayat Alergi

Pasien mengatakan tidak ada alergi makanan, obat-obatan udara, lingkungan, dan lainnya

3.1.7 Data Psikologis

1. Prilaku Non Verbal

Pasien mampu mempertahankan kontak mata saat berbicara, pasien mampu memberikan informasi dengan jelas

2. Prilaku Verbal

Pada saat perawat memberikan pertanyaan pasien menjawab pertanyaan dengan baik, dan kooperatif dan pasien mampu memberikan informasi dengan baik, tidak bertele-tele

3. Emosi

Emosi pasien stabil, Pasien tidak mudah emosi dan tidak mudah tersinggung

4. Persepsi Penyakit

Pasien meyakini bahwa penyakitnya adalah ujian dari Allah SWT, pasien berharap bisa cepat pulang kerumah dan berkumpul kembali dengan keluarganya

5. Konsep Diri

Pasien meyakini bahwa semua penyakit dapat disembuhkan, pasien mengatakan selalu bersemangat untuk sembuh

6. Adaptasi

Pasien mengatakan bahwa tubuhnya tidak sekuat yang dulu pada saat ia sehat, dan sadar bahwa ia harus bisa menjaga agar tidak mudah lelah

7. Mekanisme Pertahanan Diri

Pasien tampak semangat walaupun dalam keadaan sakit

3.1.8 Data Sosial

1. Pola Komunikasi

Pasien mampu berkomunikasi dengan baik, pasien menggunakan bahasa yang mudah dimengerti

2. Orang yang dapat memberkan rasa nyaman

Pasien mengatakan semua anggota keluarga memberikan rasa nyaman pada pasien, terutama anak yang selalu mendampingi baik saat sehat maupun saat sakit seperti sekarang ini

3. Orang yang paling berharga bagi pasien

Pasien mengatakan yang paling berharga adalah keluarganya

4. Hubungan dengan keluarga dan masyarakat

Pasien mengatakan pada saat sehat sering menemui keluarganya, dan sering berkumpul dengan warga dan masyarakat

3.1.9 Data Spritual

1. Keyakinan

Pasien beragama islam

2. Ketaatan beribadah

Pasien mengatakan selalu melaksanakan sholat 5 waktu

3. Kayakinan terhadap penyembuhan

Pasien menerima penyakitnya dan menurutnya penyakit yang di deritanya adalah cobaan dari Allah SWT yang sayang padanya

3.1.10 Data Penunjang

Tabel 3.2 Data Penunjang

Pemeriksaan hematologi tanggal 16 juni 2019 :

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Rujukan
HGB	5,3	(g/dL)	P : 13,0 – 16,0 W : 12,0 – 14,0
RBC	4,93	(10 ⁶ /uL)	P : 4,5 – 5,5

			W : 4,0 – 5,0
HCT	37,3	%	P : 40,0 – 48,0 W : 37,0 – 43,0
MCV	75,5	(fL)	
MCH	25,4	(pg)	
RDW-SD	49,7	(Fl)	
RDW-CW	18,5+	%	
WBC	3,89	(10³/uL)	5,0 – 10,0

Pemeriksaan hematologi tanggal 20 juni 2019 :

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Rujukan
HGB	12,5	(g/dL)	P : 13,0 – 16,0 W : 12,0 – 14,0
RBC	4,93	(10 ⁶ /uL)	P : 4,5 – 5,5 W : 4,0 – 5,0
HCT	37,3	%	P : 40,0 – 48,0
MCV	75,5	(fL)	
MCH	25,4	(pg)	
RDW-SD	49,7	(Fl)	
RDW-CW	18,5+	%	
WBC	3,89	(10³/uL)	5,0 – 10,0

3.1.11 Data Pengobatan

Tabel 3.3 Data Pengobatan

No	Pengobatan	Dosis	Indikasi	Efek samping	Kontra indikasi
1.	IVFD Aminofusin	20 tpm	Untuk menjadi media penambah nutrisi bagi pasien yang mengalami gangguan fungsi hati seperti kanker hati. Untuk menggunakan obat ini tidaklah melalui oral melainkan melalui infus atau parenteral.	Infeksi pada tempat injeksi, trombosis vena atau flebitis disekitar tempat injeksi, ekstrasvasasi dan hipervolemia. Jika terjadi efek samping, hentikan pemberian cairan.	Pada pasien koma sampai atrofi hati (yang disebut koma hepatic endogen, atrofi hati akut) yang merupakan akibat dari hepatitis atau keracunan berat.
2.	IVFD	20	Untuk	Demam,	Hipersensitifitas

	Triofusin	tpm	memenuhi kebutuhan energi total dan parsial secara parenteral	nyeri pada tempat injeksi, trombosis vena, flebitis, ekstrasvasasi, dan hipervolemia	, hiperglikemia, asidosis metabolik
3.	Kalnex	3x100 mg injeksi	Perdarahan abnormal setelah operasi, perdarahan setelah cabut gigi pada pasien dengan riwayat hemofilia	Pusing dan sakit kepala, hipotensi atau tekanan darah rendah, masalah pada pernafasan	Gagal ginjal berat, pembekuan intravaskular aktif, penyakit tromboemboli, perdarahan subarachnoid
4.	Lasix	1x1 amp	Digunakan pada pasien yang mengalami edema(Furosemid bekerja dengan menghambat penyerapan	Gagal ginjal akut dengan anuria, koma hepatic, hipokalemia,

			<p>penumpukan cairan berlebihan di dalam tubuh). Cairan yang berlebihan akan bertumpuk di tubuh, terutama paru-paru, perut dan anggota gerak</p>	<p>elektrolit dan cairan yang nantinya akan dibuang melalui saluran kemih. Efek samping dari furosemid adalah hipokaalemia, dan peningkatan kadar asam urat dan menurunkan tekanan darah sehingga dapat menyebabkan hipotensi</p>	<p>hiponatremia, dengan atau tanpa hipotensi dan dehidrasi</p>
5.	Vit K	3x1 amp	<p>Mencegah atau mengobati defisiensi</p>	<p>Berkeringat, pusing, perubahan</p>	<p>Vit K di kontra indikasikan untuk keadaan</p>

			<p>vitamin K, mengobati perdarahan yang disebabkan oleh obat antikoagulan</p>	<p>pada indera pengecapan, kulit (terutama pada wajah dan leher terasa merah, panas atau kesemutan)</p>	<p>anemia, hamil, dan memiliki alergi atau reaksi hipersensitifitas terhadap vit K</p>
6.	Pantoprazol	1x1 tablet	<p>Obat yang digunakan untuk meredakan gejala meningkatnya asam lambung seperti sakit maag dan gejala refluks asam lambung, misalnya rasa perih dan panas di dada,</p>	<p>Efek samping pantoprazol yang cukup umum terjadi adalah perubahan berat badan, mual muntah dan diare</p>	<p>Kontra indikasi pantoprazol adalah Hipersensitivitas, disfungsi hati dan ginjal</p>

			<p>sulit menelan,serta batuk yang tidak berhenti</p>		
7.	Curcuma syrup	3x1 sdm	<p>Suplemen makanan untuk membantu menambah nafsu makan dan menjaga daya tahan tubuh</p>	<p>Efek samping mungkin muncul pada sebagian orang dan tidak pada sebagian lainnya, efek samping curcuma syrup adalah mual ringan, nyeri ulu hati</p>	<p>Tidak setiap orang boleh menggunakan suplemen vitamin dan mineral ini, mereka yang diketahui memiliki riwayat hipersensitivitas atau alergi terhadap kandungan.</p>

3.1.12 Data Fokus

1. Data Subjektif

- Pasien mengatakan badan terasa letih
- Pasien mengatakan badan terasa lemas
- Pasien mengatakan mual muntah
- Pasien mengatakan tidak nafsu makan
- Pasien mengatakan BAB berwarna hitam dan cair
- Pasien mengatakan tidak bisa memakan makanan keras
- Pasien mengatakan kerongkongan sakit
- Pasien mengatakan tidak bertenaga
- Pasien mengatakan kepala pusing
- Pasien mengatakan mata berkunang-kunang
- Pasien mengatakan ada riwayat anemia
- Pasien mengatakan badan terasa pegal-pegal
- Pasien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas sendiri
- Pasien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakitnya
- Pasien mengatakan mengetahui pantangan makanan yang tidak boleh di makan
- Pasien mengatakan sangat ingin makan gorengan

2. Data Objektif

- Pasien tampak pucat
- HB pasien 5.3 (g/dL)
- Terpasang IVFD aminofusin : trifusin (2:1) di tangan kiri pasien
- Tanda vital TD: 120/80 mmHg, RR: 22x/i, N:84x/i, S:36,C
- Pengisian kapiler >3 detik
- Pasien tampak tidak menghabiskan porsi makan yang telah disediakan
- Pasien tampak lemas
- Suara pasien terdengar gemetar
- Mukosa mulut pasien tampak kering
- Pasien tampak mual muntah
- Pasien tampak lemah
- Pasien tampak terbaring ditempat tidur
- Pasien tampak mengetahui tentang penyakitnya
- Pasien tampak tidak patuh dan memakan makanan pantangan penyakitnya
- Semua aktivitas pasien tampak dibantu keluarga

ANALISA DATA

Tabel 3.4 Analisa Data

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1	DS : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan badan terasa letih • Pasien mengatakan badan lemas • Pasien mengatakan pusing • Pasien mengatakan mata berkunang-kunang DO : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak pucat • Pasien tampak lemas • HB pasien 5.3 g/dL • Pengisian kapiler >3 detik • Pasien tampak anemis 	Perfusi perifer tidak efektif	Penurunan konsentrasi hemoglobin
2	DS : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan mual • Pasien mengatakan tidak nafsu makan 	Defisit nutrisi	Ketidakmampuan mencerna makanan

	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan badan terasa letih • Pasien mengatakan kerongkongan sakit <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak mual dan letih • Pasien tampak tidak menghabiskan porsi Makan yang disediakan • Mukosa mulut pasien tampak kering • Pasien tampak memakan bubur nasi 		
3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan mengetahui tentang penyakitnya • Pasien mengatakan mengetahui pantangan makanan yang tidak boleh dimakan • Pasien mengatakan sangat ingin makan gorengan 	<p>Perilaku kesehatan cenderung berisiko</p>	<p>Pemilihan gaya hidup tidak sehat</p>

	<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">• Pasien tampak mengetahui tentang penyakitnya• Pasien tampak tidak patuh dan memakan makanan pantangan penyakitnya• Pasien tampak terbaring di tempat tidur		
--	--	--	--

3.2 DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin
2. Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan
3. Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d pemilihan gaya hidup tidak sehat

3.3 RENCANA KEPERAWATAN

Tabel 3.5 Rencana keperawatan/ Intervensi

NO	DIAGNOSA	TUJUAN	INTERVENSI
1.	<p>Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan badan terasa letih • Pasien mengatakan badan lemas • Pasien mengatakan pusing • Pasien mengatakan mata berkunang-kunang <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak pucat • Pasien tampak lemas 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan perfusi perifer efektif</p> <p>KH:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Denyut nadi perifer sedang • Warna kulit pucat sedang • Kelemahan otot sedang • Pengisian kapiler sedang • Akral sedang 	<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu) • Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan transfusi darah • Monitor tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, nadi, pernafasan) • Monitor adanya tromboflebitis dan tromboemboli vena • Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi

	<ul style="list-style-type: none"> • HB pasien 5.3 g/dL • Pengisian kapiler >3 detik • Tanda Vital : TD : 120/80 mmHg RR : 22 x/i N : 84 x/i S : 36 C 		<ul style="list-style-type: none"> • Lakukan pencegahan infeksi <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. Rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) • Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis. Melembabkan kulit kering pada kaki) • Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. Rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)
2.	<p>Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan mual 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan kebutuhan nutrisi tercukupi</p> <p>KH:</p>	<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi status nutrisi • Identifikasi alergi dan intoleransi makanan • Monitor asupan makanan dan berat badan

	<p>muntal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan tidak nafsu makan • Pasien mengatakan badan terasa letih • Pasien mengatakan kerongkongan sakit <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak mual dan letih • Pasien tampak tidak menghabiskan porsi Makan yang disediakan • Mukosa mulut pasien tampak kering • Pasien tampak memakan bubur nasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Porsi makanan yang dihabiskan sedang • Kekuatan otot menelan sedang • Pengetahuan tentang pilihan makanan sehat meningkat • Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat • Berat badan IMT sedang • Nafsu makan membaik 	<p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan makan sedikit tapi sering • Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi • Jelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi namun tetap terjangkau • Berikan pujian pada pasien/keluarga untuk peningkatan yang dicapai <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan diet yang diprogramkan • Anjurkan posisi duduk, jika mampu <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan
--	---	---	---

3.	<p>Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d pemilihan gaya hidup tidak sehat</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan kurang mengetahui tentang penyakitnya • Pasien mengatakan kurang informasi tentang penyakitnya • Pasien mengatakan kadang suka makan gorengan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak bingung • Pasien tampak tidak mengetahui tentang penyakitnya 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan kemampuan dalam mengubah gaya hidup/ perilaku untuk memperbaiki status kesehatan</p> <p>KH:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penerimaan terhadap perubahan status kesehatan sedang • Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah keperawatan meningkat • Kemampuan peningkatan kesehatan meningkat • Pencapaian pengendalian kesehatan sedang 	<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan pasien menerima informasi <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan dan jadwalkan sesuai kesepakatan • Gunakan pendekatan promosi kesehatan dengan memperhatikan pengaruh dan hambatan dari lingkungan, sosial dan budaya • Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaiannya <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari • Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan
----	---	---	--

3.4 IMPLEMENTASI

Tabel 3.6 Implementasi

NO	HARI/ TANGGAL	DIAGNOSA	JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
1.	Rabu/19-06- 2019	Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin	11.00 11.00 12.00	<ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu) • Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas • Menghindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan kepala pusing - pasien mengatakan mata berkunang-kunang - pasien mengatakan badan letih <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak anemis - pasien tampak lemas - HB pasien 5.3 g/dL - Pengisian kapiler >3 detik - Melakukan transfusi darah 	

			12.00	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan penggantian IVFD, terlihat adanya phlebitis 	<p>kolf ke-4</p> <p>- Tanda vital :</p> <p>TD : 100/70 mmHg</p>	
			13.00	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan pencegahan infeksi 	<p>S: 36 C</p> <p>N : 84x/menit</p>	
			13.00	<ul style="list-style-type: none"> Memonitor tanda-tanda vital 	<p>RR : 22x/menit</p> <p>A: Masalah keperawatan belum teratasi perfusi perifer tidak efektif</p>	
			14.00	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan transfusi darah kolf ke-4 	<p>P :</p> <p>- Memeriksa sirkulasi perifer</p>	
			14.00	<ul style="list-style-type: none"> Menganjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis. Melembabkan kulit kering pada kaki) 	<p>- Melakukan transfusi darah kolf ke-5</p> <p>- Memonitor adanya trombophlebitis dan tromboemboli vena</p>	
			15.00	<ul style="list-style-type: none"> Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. 	<p>- Melakukan pencegahan infeksi</p>	

				Rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)	- Melakukan pemberian analgesik	
Rabu/19-06-2019	Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan	10.00 10.00 11.00 12.00 12.00	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi status nutrisi • Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan • Memonitor asupan makanan dan berat badan • Menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering • Menjelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi namun tetap terjangkau 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak nafsu makan - Pasien mengatakan mual muntah - Pasien mengatakan kerongkongan sakit - Pasien mengatakan badan lemas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidak menghabiskan porsi makan, yang dihabiskan hanya ½ porsi 		

			13.00	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan pujian pada pasien/keluarga untuk peningkatan yang dicapai 	<p>makan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas - Mukosa mulut pasien tampak kering 	
			13.00	<ul style="list-style-type: none"> • Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan 	<p>A : Masalah keperawatan defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering - Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi - Menjelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi namun tetap terjangkau - Memberikan pujian pada 	

					<p>pasien/keluarga untuk peningkatan yang dicapai</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan 	
	Rabu/19-06-2019	Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d pemilihan gaya hidup tidak sehat	14.00 14.00 14.00	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan pasien menerima informasi • Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan dan jadwalkan sesuai kesepakatan • Menggunakan pendekatan promosi kesehatan dengan memperhatikan pengaruh 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mengetahui tentang penyakitnya - Pasien mengatakan mengetahui pantangan makanan yang tidak boleh dimakan - Pasien mengatakan sangat ingin makan gorengan 	

			15.00	<p>dan hambatan dari lingkungan, sosial dan budaya</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaiannya 	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mengetahui tentang penyakitnya - Pasien tampak tidak patuh dan memakan makanan pantangan penyakitnya - Pasien tampak terbaring ditempat tidur 	
			15.00	<ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari 		
			15.00	<ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan cara pemeliharaan kesehatan 	<p>A : Masalah keperawatan perilaku cenderung berisiko belum teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan dan Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan dan jadwalkan sesuai kesepakatan 	

					<ul style="list-style-type: none"> - Menggunakan pendekatan promosi kesehatan dengan memperhatikan pengaruh dan hambatan dari lingkungan, sosial dan budaya 	
2.	Kamis/20-06-2019	Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin	08.00 08.00 09.00 10.00 11.00	<ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu) • Menghindari pengambilan darah di area keterbatasan perfusi • Melakukan pemeriksaan HGB • Melakukan pencegahan infeksi 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan pusing berkurang - Pasien mengatakan pandangan jelas - Pasien mengatakan badan terasa segar <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wajah pasien tampak tidak pucat lagi - Pasien tampak segar 	

			11.00	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor tanda-tanda vital • Melakukan transfusi darah kolf ke-5 	<ul style="list-style-type: none"> - HB pasien 12.7 g/dL - Pengisian kapiler <3 detik - Tanda vital : TD : 120/80 mmHg S : 36,3 C N : 84x/menit P : 22x/menit A : Masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif teratasi P : - Intervensi dihentikan - Pengobatan dilanjutkan dirumah - Pasien dibolehkan pulang 	
	Kamis/20-06-2019	Defisit nutrisi b.d	10.00	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi status nutrisi 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ada nafsu 	

		ketidakmampuan mencerna makanan	10.00	<ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan 	makan	
			11.00	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor asupan makanan dan berat badan 	- Pasien mengatakan tidak mual muntah lagi	
			12.00	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 	- Pasien mengatakan menghabiskan porsi makanannya	
			13.00	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi namun tetap terjangkau 	O : - Pasien tampak menghabiskan makanannya - Pasien tampak nafsu makan meningkat	
			14.00	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan pujian pada pasien/keluarga untuk peningkatan yang dicapai 	- Mukosa mulut pasien tampak lembab	
			15.00	<ul style="list-style-type: none"> • Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan 	A : Masalah keperawatan defisit nutrisi teratasi sebagian P : - Intervensi dihentikan	

				jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan	<ul style="list-style-type: none"> - Pengobatan dilanjutkan dirumah - Pasien di bolehkan pulang 	
	Kamis/20-06-2019	Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d pemilihan gaya hidup tidak sehat	13.00 13.00 14.00 14.00	<ul style="list-style-type: none"> • Mengevaluasi pasien tentang promosi kesehatan yang telah diberikan • Mengevaluasi pasien apakah masih ada pertanyaan atau keraguan tentang penyakitnya • Memberikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaiannya • Mengajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mengetahui tentang penyakitnya - Pasien mengatakan mengetahui pantangan makanan yang tidak boleh dimakan - Pasien mengatakan sangat ingin makan gorengan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mengetahui tentang penyakitnya 	

			15.00	<ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan cara pemeliharaan kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak patuh dengan tidak memakan makanan pantangan penyakitnya - Pasien tampak terbaring ditempat tidur <p>A : Masalah keperawatan perilaku kesehatan cenderung berisiko sudah teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dihentikan - Pengobatan dilanjutkan dirumah - Pasien dibolehkan pulang 	
--	--	--	-------	---	---	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Selama penulis melakukan Asuhan Keperawatan pada klien Ny. L dengan Diagnosa Hematemesis Melena Diruangan Rawat inap Ambun Suri Lantai 4 Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada tanggal 19-06-2019. Beberapa hal yang perlu dibahas dan diperhatikan dalam penerapan kasus keperawatan tersebut, penulis berusaha mencoba menerapkan dan mengaplikasikan proses Asuhan Keperawatan pada klien dengan Hematemesis Melena sesuai dengan teori –teori yang ada. Untuk melihat lebih jelas Asuhan Keperawatan yang diberikan dan sejauh mana keberhasilan yang dicapai akan diuraikan sesuai dengan proses Keperawatan dimulai dari Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi

4.1 Pengkajian

Pengkajian adalah merupakan tahap yang sistematis dalam mengumpulkan data tentang individu, keluarga dan kelompok (Carpenito& Moyet,2007)

Dalam melakukan pengkajian pada pasien data didapatkan dari Ny. L , beserta keluarga, catatan medis serta tenaga kesehatan lain.

1. Identitas pasien

Pada tinjauan kasus dan teori tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, dalam melakukan pengkajian kasus pada pasien, penulis tidak ada kesulitan untuk mendapatkan data dari pasien sendiri, dan keluarga pasien juga banyak memberikan informasi jika ditanya

2. Keluhan utama

Pada keluhan utama dari tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus, Pada tinjauan kasus dan teori tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, dalam melakukan

pengkajian kasus pada pasien, secara teoritis muntah darah atau berak darah secara tiba-tiba, pasien biasanya mengeluh badan terasa lemas dan kepala pusing. Dan dilihat dari tinjauan kasus ditemukan pasien RS pasien mengatakan muntah darah 4x dirumah kurang lebih 250ml. Pasien mengatakan badan lemas, kepala pusing, dan nyeri di bagian ulu hati.

3. Riwayat kesehatan sekarang

Pada riwayat kesehatan sekarang tinjauan teoritis dan tinjauan kasus tidak ada terdapat kesenjangan, yang mana pada tinjauan teoritis dikatakan Biasanya tampak lemas, kepala pusing, dan letih. Pasien tampak pucat dan lemah, mukosa mulut tampak kering. Pasien di lakukan anamnesa dan dilakukan perawatan, dan dilihat dari tinjauan kasus pada saat pengkajian di dapatkan Pasien mengatakan badan terasa lemas dan pegal-pegal, kepala pusing, dan letih. Pasien tampak pucat dan lemah, mukosa mulut tampak kering. Pasien di lakukan anamnesa dan dilakukan perawatan, pasien mendapatkan tranfusi darah 5 kolf, i kolf perhari. Pasien terpasang IVFD aminofusin: trifusin (2:1) di tangan sebelah kiri pasien

4. Riwayat kesehatan dahulu

Pada Riwayat kesehatan dahulu tinjauan teoritis dan tinjauan kasus tidak ada terdapat kesenjangan, pada riwayat kesehatan dahulu tinjauan teoritis dikatakan 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). Dan dilihat pada tinjauan kasus saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan ada riwayat penyakit anemia dan pasien pernah dirawat \pm 6 bulan yang lalu deng an penyakit yang sama di RS Achmad Mochtar Bukittinggi.

5. Riwayat kesehatan keluarga

Pada Riwayat kesehatan keluarga tinjauan teoritis dan tinjauan kasus ada terdapat kesenjangan. Pada tinjauan teoritis dikatakan Biasanya apabila salah satu anggota keluarganya mempunyai kebiasaan makan yang dapat memicu terjadinya hematemesis melena, maka dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain. Dan dilihat pada tinjauan kasus saat pengkajian riwayat kesehatan keluarga, keluarga mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit yang sama seperti yang dialami pasien saat ini. Pasien juga tidak memiliki riwayat penyakit keturunan lain seperti HT (-), DM (-).

6. Pemeriksaan fisik

a. Kesadaran

Pada saat melakukan pengkajian kesadaran pasien yaitu composmentis dengan Glasgow Coma Scale (GCS) 15, E: 4 (respon membuka mata spontan) V: 5 (respon verbal/bicara jelas) M: 6 (respon motorik baik/ bisa mengikuti perintah dengan baik), tidak terdapat kesenjangan teoritis dan tinjauan kasus

b. Head to toe

❖ Kepala dan leher

Secara teoritis dikaji bentuk, kebersihan, ada bekas trauma atau tidak, yang didapatkan saat melakukan pengkajian rambut pasien tampak pendek dan beruban, kulit kepala bersih tidak ada ketombe, rambut tidak mudah dicabut, tidak ada lesi dan oedema pada kulit kepala pasien, tidak ada kesenjangan secara teoritis dan tinjauan kasus

❖ Mata

Secara teoritis dikatakan umumnya konjungtiva anemis, sklera ikterik. Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan mata pasien simetris kiri dan

kanan, konjungtiva anemis, sklera ikterik, penglihatan normal. Tidak ada kesenjangan secara teoritis dan tinjauan kasus

❖ Telinga , hidung , mulut dan tenggorokan

Secara teoritis yang dikaji yaitu bentuk, kebersihan, fungsi indranya adanya gangguan atau tidak. Dan pada saat dilakukan pengkajian tidak terdapat gangguan namun mukosa bibir tampak kering, dan pemeriksaan dilakukan sesuai dengan tinjauan teoritis. Jadi tidak terdapat kesenjangan secara teoritis dan tinjauan kasus.

7. Pemeriksaan penunjang

Pada pemeriksaan fisik secara teoritis ditemukan bahwa akral teraba dingin, konjungtiva anemis, tekanan darah rendah, nadi cepat, nyeri tekan pad abdomen, pengisian kapiler lambat. Pada saat pengkajian pemeriksaan fisik hampir sama dengan tinjauan teoritis yang mana pada tinjauan kasus didapatkan konjungtiva pasien masih anemis, dan pengisian kapiler lambat. Tidak ada terdapat kesenjangan antara tinjauan teoritis dan tinjauan kasus.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada resiko masalah kesehatan atau proses kehidupan. Diagnosa keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal, SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia)

Pada tinjauan teoritis ditemukan 7 diagnosa keperawatan sedangkan pada tinjauan kasus ditemukan 3 diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan Hematemesis Melena menurut teori, yaitu:

8. Pola nafas tidak efektif b.d penurunan ekspansi paru
9. Resiko syok hipovolemik b.d faktor pendarahan di lambung
10. Kekurangan volume cairan b.d pengeluaran darah yang banyak dan pemasukan tidak adekuat
11. Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin
12. Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan
13. Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d pemilihan gaya hidup tidak sehat
14. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan

Sedangkan pada tinjauan kasus, saat dikaji ditemukan 3 diagnosa keperawatan yang muncul, pada tinjauan kasus karena saat pengkajian lebih diutamakan diagnosa prioritas, aktual potensial. faktor pendukung diagnosa yang muncul adalah

1. Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin, Faktor pendukung diagnosa pertama yaitu, saat dilakukan pengkajian hari rabu 19 juni 2019 pukul 08.00 WIB, keluarga mengatakan pasien muntah darah 4x di rumah \pm 250 ml saat sebelum dibawa ke rumah sakit, Pasien mengatakan badan lemah dan letih, HB pasien 5,3 g/dL, TD = 120/80mmhg Nadi =84 x/i P = 22x/i Suhu= 36,0 °C.
2. Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan, Faktor pendukung kedua yaitu, saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan tidak ada nafsu makan, mual muntah, pasien mengatakan kerongkongan sakit dan badan pasien terasa letih.

3. Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d pemilihan gaya hidup tidak sehat, Faktor pendukung ketiga saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan mengetahui tentang penyakitnya, pasien mengatakan mengetahui pantangan makanan yang tidak boleh pasien makan, tapi pada saat itu pasien mengatakan sangat ingin makan gorengan

Diagnosa pada teori yang tidak ditemukan dikasus

1. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan

Alasan penulis tidak mengangkat diagnosa ini yaitu pada saat pengkajian pada Ny. L pasien mengatakan masih bisa melakukan mobilitas fisik sendiri, jadi penulis tidak ada mengangkat diagnosa ini karena pasien masih bisa melakukan mobilitas fisik sendiri

4.3 Intervensi keperawatan

Tahap perencanaan memberi kesempatan kepada perawat, pasien, keluarga dan orang terdekat pasien untuk merumuskan rencana tindakan keperawatan guna mengatasi permasalahan pasien. Perencanaan merupakan suatu petunjuk atau bukti tertulis yang menggambarkan secara tepat rencana tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap pasien sesuai dengan kebutuhan berdasarkan diagnosa keperawatan(asmadi,2008)

Dalam menyusun rencana tindakan keperawatan kepada pasien berdasarkan prioritas masalah yang ditemukan tidak semua rencana tindakan pada teori ditegakkan pada tinjauan kasus karena pada tinjauan kasus disesuaikan dengan keluhan dan keadaan pasien

- a. Untuk Diagnosa pertama

Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin, rencana tindakan yang akan dilakukan transfusi darah, pemantauan perfusi perifer, pemberian obat intravena, pamantauan adanya trombophlebitis dan tromboemboli vena dan lakukan pencegahan infeksi

b. Untuk Diagnosa kedua

Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan, rencana tindakan yang akan dilakukan anjurkan pasien akan sedikit tapi sering, identifikasi adanya alergi terhadap makanan, berikan pasien makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, dan kolaborasi dengan ahli gizi

c. Untuk Diagnosa ketiga

Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d pemilihan gaya hidup tidak sehat, rencana tindakan yang akan dilakukan identifikasi pengetahuan pasien, sediakan materi kesehatan, edukasi pengetahuan, berikan promosi kesehatan kepada pasien dan ajarkan pasien cara pemeliharaan kesehatan

4.4 Implementasi

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. (asmadi 2008)

a. Untuk Diagnosa pertama

Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin, rencana tindakan yang akan dilakukan melakukan transfusi darah, melakukan pemantauan perfusi perifer, melakukan pemberian obat intravena, melakukan pamantauan adanya trombophlebitis dan tromboemboli vena dan melakukan pencegahan infeksi

b. Untuk Diagnosa kedua

Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan, rencana tindakan yang akan dilakukan menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering, mengidentifikasi adanya alergi terhadap makanan, memberikan pasien makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, dan berkolaborasi dengan ahli gizi

c. Untuk Diagnosa ketiga

Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d pemilihan gaya hidup tidak sehat, rencana tindakan yang akan dilakukan mengidentifikasi pengetahuan pasien, menyediakan materi kesehatan, edukasi pengetahuan, memberikan promosi kesehatan kepada pasien dan mengajarkan pasien cara pemeliharaan kesehatan.

4.5 Evaluasi

Setelah dilakukan asuhan keperawatan kepada pasien, hasil yang penulis dapatkan yaitu :

- a. Pada diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin sudah teratasi, yang mana didapatkan HGB pasien kembali normal 12.7 g/dL, CRT <3 detik, TD : 120/80 mmHg

- b. Pada diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan teratasi sebagian, yang mana didapatkan pasien tampak menghabiskan porsi makanannya, nafsu makan pasien bertambah dan pasien sudah mengetahui makanan yang bergizi tinggi.

- c. Pada diagnosa perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat sudah teratasi, hasil yang didapatkan penulis setelah melakukan tindakan yaitu Pasien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakitnya, makanan pantangan yang tidak boleh dimakan dan pemeliharaan kesehatan penyakitnya .

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. L dengan Hematemesis Melena di Ruang Rawat Inap Interne Ambun Suri Lantai 4 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019 dapat disimpulkan :

1. Konsep Asuhan Keperawatan Hematemesis Melena seperti pengertian, anatomi dan fisiologi, etiologi, manifestasi klinis, patofisiologi, dan WOC, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan dan komplikasi dapat di pahami dengan baik oleh penulis maupun pembaca.
2. Penulis mampu melakukan pengkajian pada Ny. L dengan Hematemesis Melena di Ruang Interne Ambun Suri Lantai 4 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019. Pada pengkajian penulis tidak menemukan beberapa perbedaan, serta hambatan tidak ada ditemukan penulis.
3. Asuhan pada diagnosa keperawatan dengan pasien Hematemesis melena diruang Interne Ambun Suri Lantai 4 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019 dapat dirumuskan 3 diagnosa pada tinjauan kasus yaitu :
 - a. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin
 - b. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan
 - c. Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat

4. Pada perencanaan asuhan keperawatan pasien dengan Hematemesis melena di ruang Interne Ambun Suri Lantai 4 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019 semua perencanaan dapat diterapkan pada tinjauan kasus. Tujuan yang diharapkan dari asuhan keperawatan dengan hematemesis melena yaitu agar perfusi perifer baik, nutrisi pasien terpenuhi, dan pengetahuan pasien terhadap penyakitnya bertambah.
5. Pada Implementasi asuhan keperawatan pasien dengan hematemesis melena di ruang Interne Ambun Suri Lantai 4 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019 hampir semua dapat dilakukan, namun ada beberapa rencana tindakan yang penulis tidak lakukan tetapi dilakukan oleh perawat ruangan tersebut.
6. Evaluasi pada pasien dengan hematemesis melena di ruang rawat inap Inter Ambun Suri Lantai 4 RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2019 dapat dilakukan dengan baik.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Mahasiswa

Diharapkan bagi mahasiswa agar dapat mencari informasi dan memperluas wawasan mengenai pasien dengan hematemesis melena dengan adanya pengetahuan dan wawasan yang luas, mahasiswa akan mampu mengembangkan diri dalam masyarakat dan memberikan pendidikan kesehatan bagi masyarakat mengenai Hematemesis melena, dan faktor-faktor pencetusnya serta bagaimana pencegahan untuk kasus tersebut.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Peningkatan kualitas dan pengembangan ilmu mahasiswa melalui studi kasus agar dapat menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan Hematemesis Melena secara komprehensif.

5.2.3 Bagi Rumah Sakit

Bagi institusi pelayanan kesehatan, memberikan pelayanan dan mempertahankan hubungan kerja yang baik antara tim kesehatan dan pasien yang ditujukan untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang optimal. Dan adapun untk pasien yang telah mengalami kasus Hematemesis Melena maka harus segera dilakukan perawatan, agar tidak terjadi komplikasi dari penyakit Hematemesis melena.

DAFTAR PUSTAKA

Azmi, Fadhil et.al. (2016). Gambaran Esofagogastroduodenoskopi Pasien Hematemesis Melena Di RSUP M. Djamil Padang Periode Januari 2010-Desember 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*. Vol (5). 1.

Amin, Huda Nurarif (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC*. Yogyakarta: Medi Action.

Almi, D.U. (2013). Hematemesis Melena Et Causa Gastritis Erosif dengan Riwayat Penggunaan Obat NSAID Pada Pasien Lanjut Usia. *Medula*, 1 (01), 72-78.

Fadila, Melani Nur. (2015). Hematemesis Melena dikarenakan gastritis Erosif dengan Anemia dan Riwayat Gout Atritis. *Jurnal Medula*. Vol 4 (2), 10.

Grace. A. Pierce & Borley. Neil. (2006). *At a Glance Ilmu Bedah Edisi 3*. Jakarta: Erlangga.

Primanileda (2009). *Askep Hematemesis Melena*. Diambil pada 13 juli 2010 dari

Sjaifoellah Noor Dkk, (2013) .H. M. Syaifoellah Noer. Prof. dr, dkk., Ilmu Penyakit Dalam, FKUI, Jakarta.

Mansjoer, dkk (2007). *Kapalita Selekt Kedokteran*. Jakarta: Aeskulapius FKUI

Mubarak, Wahit Iqbal, et al. (2007). *Promosi kesehatan sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Graha Timur.

Agustina, Gusti Ayu Tri (2014). *Konsep Dasar IPA Aspek Biologi*. Yogyakarta: Ombak.

Brunner & Suddart, (2013). *Buku Ajar Keperawatan medikal Bedah Edisi 8 volume 2*. Jakarta EGC

Potter & Perry 2010. *Fundamental of Nursing : Consep, proses, and practice*. Edisi 7. Vol 3. Jakarta : EGC

**DAFTAR HADIR UJIAN PENGAMATAN KASUS
PRODI D III KEPERAWATAN STIKES PERINTIS PADANG
TA 2018/2019**

NAMA MAHASISWA : VANIA
NIM : 1614401031
RUANGAN : Ambun Suri Lt. 4
JUDUL STUDI KASUS : Asuhan Keperawatan Pada pasien
 Ny. E dengan Hematemesis Melena
 di ruangan Ambun Suri Lt. 4
 P.S. Achmad Mochtar Bukittinggi

NO	HARI/TANGGAL	DATANG		PULANG		KET
		JAM	PARAF	JAM	PARAF	
1.	Rabu/19-06-2019	07.00		13.00		
2.	Kamis/20-06-2019	07.45		14.00		
3.	Jum'at/21/06-2019	08.00		12.00		

Bukittinggi, 21 Juni 2019

Ka Ruangan

Ns. SUSANTI, S.Kep
1614401031

(.....)

Pembimbing


Ald. Juliano

(.....)

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

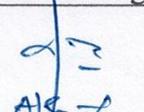
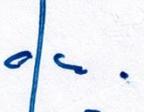
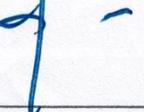
LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : VANIA

Nim : 1614401031

Pembimbing : Ns. Aldo Yuliano, S. Kep, MM

Judul KTI Studi Kasus : Asuhan Keperawatan pada Ny. L dengan Hematemesis
Melena di Ruang Ambun Suri Lt 4 Rumah Sakit Achmad
Mochtar Bukittinggi

No	Hari/tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Jumat / 28 Juni 2019	Perbaiki sesuai saran, Halus perlejan, Abstrak, Daftar Isi, kata Pengantar, Daftar, Daftar pustaka.	
2.	Minggu / 30 Juni 2019	- Perbaiki BAB I, II, III sesuai saran - Lanjut BAB Berikutnya	
3.	Selasa / 2 Juli 2019	- Perbaiki Askep Tardis sesuai saran - lanjut BAB IV dan V	
4.	Kamis / 4 Juli 2019	- Perbaiki sesuai saran - Lanjutkan Bab berikutnya	
5.	Sabtu / 6 Juli 2019	- Perbaiki sesuai saran - Lanjutkan paragraf	
6.	Senin / 8 Juli 2019	Aa 7 revisi	

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : VANIA

Nim : 1614401031

Pembimbing : Ns. Liza Betriana, S.Kep

Judul KTI Studi Kasus : Asuhan Keperawatan pada Ny. L dengan Hematemesis Melena di Ruang Ambun Suri Lt 4 Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi

No	Hari/tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin 24/6 - 2017	- Praktikum lab 1, II Suku Sumu - Tindakan WSC Jars - Jangut Bts Bukittinggi	
2.	Rabu 26/6 - 2017	- Praktikum Suku Sumu - Jangut Bts Bukittinggi	
3.	Jum'at 5/7 - 2017	- Duplek WRS - Jangut STAP pakuhan - Laspik pakuhan - Duplek pakuhan	
4.	Minggu 7/7 - 2017	- Acc vaskul di vaskul	

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

LEMBAR KONSULTASI REVISI

Nama Mahasiswa : VANIA

Nim : 1614401031

Pembimbing : Ns. Ida Suryati, M.Kep

Judul KTI Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pada Ny. L dengan Hematemesis
Melena di Ruang Rawat Inap Interne Ambun Suri Lantai 4
Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019

No	Hari/ tanggal	Materi bimbingan	Tanda tangan
1.	Jum'at / 12 Juli 2019	Perbaiki BAB I, II, III	
2.	Senin / 15 Juli 2019	Perbaiki Tata Tulis, BAB I	
3.	Rabu / 17 Juli 2019	Perbaiki BAB III	
4.	Kamis / 18 Juli 2019	Perbaiki BAB I, II	
5	Jum'at 19 Juli 2019	Perbaiki sesuai saran	
6	Sabtu / 20 Juli 2019	acc & digitalid	

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Pembahasan	: Makanan Sehat
Hari, Tanggal	: Rabu, 19 juni 2019
Pukul	: 09.00 WIB sampai selesai
Sasaran	: Pasien dan Keluarga Pasien di Ruang Ambun Suri Lt 4 RSUD dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
Tempat	: Ruang Ambun Suri Lt 4 RSUD dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

- 1) Setelah diberikan penyuluhan diharapkan pasien dan keluarga pasien mampu memahami dan mengerti tentang makanan sehat

2. Tujuan Khusus

- 1) Peserta dapat menjelaskan pengertian makanan sehat
- 2) Peserta dapat menyebutkan sumber makanan bergizi
- 3) Peserta dapat menyebutkan sumber vitamin
- 4) Peserta dapat menyebutkan beberapa sumber mineral

B. Materi Penyuluhan (Terlampir)

- 1) Sumber makanan bergizi
- 2) Sumber vitamin
- 3) Sumber mineral

C. Metode Penyuluhan

- 1) Ceramah
- 2) Diskusi
- 3) Tanya Jawab

D. Media

- 1) Leaflet
- 2) Lembar balik

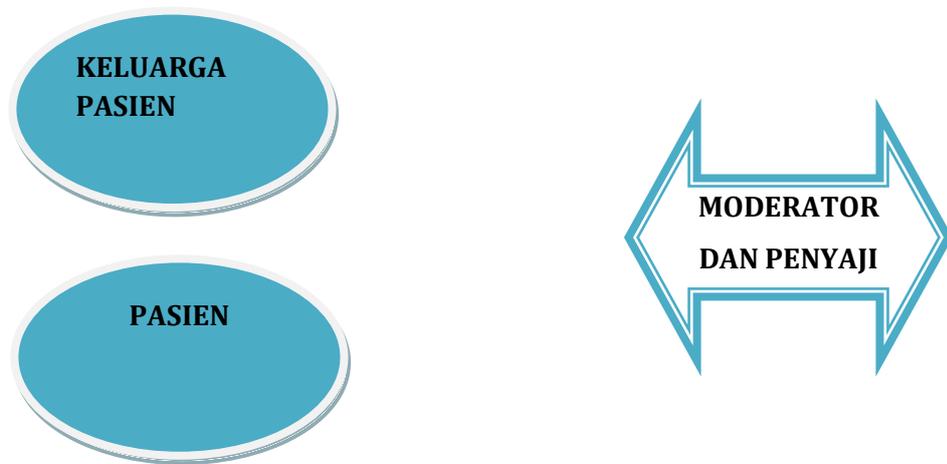
E. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	5 menit	<p>Pembukaan :</p> <ul style="list-style-type: none">• Mengucapkan salam• Memperkenalkan diri• Membuat kontrak waktu• Menjelaskan tujuan penyuluhan	<ul style="list-style-type: none">• Menjawab salam• Menyetujui kontrak waktu• Mendengarkan dan memperhatikan
2.	30 menit	<p>Pelaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menjelaskan materi<ul style="list-style-type: none">• Menggali pengetahuan peserta tentang makanan sehat• Memberikan respon positif• Menyampaikan materi tentang makanan sehat2. Menjelaskan Sumber Makanan Bergizi<ul style="list-style-type: none">• Menggali pengetahuan peserta tentang sumber makanan sehat	<ul style="list-style-type: none">• Memberikan umpan balik• Mendengarkan• Menyimak dan memperhatikan <ul style="list-style-type: none">• Memberikan umpan balik• Mendengarkan

		<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan respon positif • Menyampaikan materi tentang sumber makanan sehat <p>3. Menjelaskan Sumber Vitamin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggali pengetahuan peserta tentang Sumber Vitamin • Memberikan respon positif • Menyampaikan materi tentang Sumber-sumber Vitamin <p>4. Menjelaskan Sumber Mineral</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggali pengetahuan peserta tentang Sumber Mineral • Memberikan respon positif • Menyampaikan materi tentang Sumber-sumber Mineral <p>5. Menyimpulkan inti penyuluhan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Menyimak dan memperhatikan <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan umpan balik • Mendengarkan • Menyimak dan memperhatikan <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan umpan balik • Mendengarkan • Menyimak dan memperhatikan <ul style="list-style-type: none"> • Menyimak dan mendengarkan
--	--	--	---

		<p>6. Memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya</p> <p>7. Memberi kesempatan kepada pasien dan keluarga pasien untuk menjawab pertanyaan yang dilontarkan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mengajukan pertanyaan yang kurang dipahami peserta • Mengulang jawaban dari pertanyaan yang di lontarkan peserta
3.	5 menit	<p>Penutup :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengucapkan terima kasih atas perhatian dan waktu yang telah di berikan • Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> • Mendengarkan • Menjawab salam

F. Setting Tempat



Pengorganisasian :

Moderator dan Penyaji

- VANIA

Tugas dari Organisasi :

1) Moderator

Tugas :

- a. Membuka acara kegiatan penyuluhan
- b. Memimpin jalannya diskusi
- c. Memperkenalkan diri

2) Penyaji

Tugas :

- a. Menyampaikan tujuan dan peraturan kegiatan penyuluhan sebelum kegiatan dimulai.
- b. Mampu memimpin kegiatan penyuluhan dengan baik dan tertib.
- c. Menetralisir bila ada masalah yang timbul dalam penyuluhan.
- d. Menguasai materi penyuluhan

G. Evaluasi

a) Evaluasi Struktur

- Menyusun setting tempat audience
- Menyediakan semua perlengkapan yang dibutuhkan
- Memastikan semua audience duduk pada tempat yang disediakan
- Memastikan semua anggota penyuluhan berada pada tempat yang ditentukan

b) Evaluasi Proses

- Menjelaskan tentang pengertian Makanan Sehat
- Menjelaskan tentang Sumber-sumber Makanan bergizi
- Menjelaskan tentang Sumber-sumber Vitamin
- Menjelaskan tentang Sumber-sumber Mineral

c) Evaluasi Hasil

- Mengharapkan peserta dapat menjelaskan tentang makanan sehat
- Mengharapkan peserta dapat menjelaskan tentang sumber makanan bergizi
- Mengharapkan peserta dapat menjelaskan tentang sumber-sumber Vitamin
- Mengharapkan peserta dapat menjelaskan tentang sumber-sumber Mineral

DAFTAR PUSTAKA

Instalasi Gizi Perjan RS Dr. Cipto Mangunkusumo dan Asosiasi Dietisien Indonesia. “*Penuntun Diet*”; Edisi Baru, Jakarta, 2004, PT Gramedia Pustaka Utama

Mansjoer A, Triyanti K, Savitri R, Wardhani W. I, Setiowulan W, “*Kapita Selekta Kedokteran*” Edisi ke-3 jilid 1, Media Aesculapius Fakultas Kedokteran UI, Jakarta, 1999

(Elizabeth J. Corwin, 2000)

MAKANAN SEHAT MACAM-MACAM VITAMIN DAN MINERAL



Oleh :

VANIA

D-III Keperawatan

STIKes Peintis Sumbar

2018

TAHUKAH ANDA APA ITU MAKANAN SEHAT...???

Makanan sehat adalah makanan yang mengandung beragam nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk merawat kesehatan dan mendukung pertumbuhan dan perkembangan.

Dari mana saja kita dapatkan sumber makanan yang sehat ... ???

- ❖ Karbohidrat diperoleh dari sereal, mis: beras, gandum, jagung, sagu dan umbi-umbian.
- ❖ Protein diperoleh dari sumber hewani, mis: daging, telur, ikan, susu dan nabati/kacang-kacangan.
- ❖ Lemak diperoleh dari sumber hewani, mis: daging, telur, ikan, susu dan berbagai minyak nabati (minyak sawit, kelapa, jagung, dll)

Macam-macam Vitamin dan sumbernya ... ??

- ❖ Vit A (daging, telur, sayuran, buah-buahan)
- ❖ Vit B1 (ikan,
- ❖ Vitamin B2 (keju, susu, kentang dan sayuran hijau)
- ❖ Vitamin B3 (daging, hati, biji-bijian, dan sawi)
- ❖ Vitamin B6 (ikan salmon, udang, dan ayam)
- ❖ Vitamin B7 (biji-bijian utuh, beras, biji bunga matahari, dan kacang-kacangan)



LANJUTAN DARI VITAMIN ... ???

- ❖ Vitamin B11 (sayuran hijau, buah-buahan dan gandum)
- ❖ Vitamin B12 (ikan dan daging)
- ❖ Vitamin C (jeruk, pepaya, manga dll)
- ❖ Vitamin D (margarin, minyak ikan, kuning telur dll)
- ❖ Vitamin E (biji-bijian, sayuran hijau, hati, jantung, telur dll)
- ❖ Vitamin H (kacang-kacangan, bunga kol dll)

Macam-macam Mineral dan sumbernya .. ???

- ❖ Kalsium (Ca), mis: susu, telur, ikan, udang dll
- ❖ Magnesium (Mg), mis: kacang-kacangan, sayuran hijau, susu, teri dll
- ❖ Sulfur atau Belerang (S), mis: daging, telur, ikan dll
- ❖ Fosfor (P), mis: daging, ikan, telur, dll
- ❖ Besi (Fe), mis: susu, hati, kuning telur dll
- ❖ Natrium (Na), mis: ikan, pisang, kentang, makanan hasil laut, susu dll
- ❖ Klorin (Cl), mis: keju, ikan laut, susu, telur dll
- ❖ Kalium (K), mis: kacang-kacangan, buah, susu, daging, hati, kerang dll

