

## Nursing Care of Client with Hematemesis Melena ec Upper Gastrointestinal Bleeding

Irvan Maulana Marendra<sup>1</sup> , Muhamad Jauhar<sup>2</sup>, Fitriana Kartikasari<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Department of Nursing, <sup>2</sup> Faculty of Health Sciences, <sup>3</sup> Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

 [Irangoank53@gmail.com](mailto:Irangoank53@gmail.com)

### **Abstract**

Hematemesis melena is a serious problem in healthcare because it can lead to hypovolemic shock, severe anemia, and even death. The most common causes of hematemesis melena include peptic ulcers, erosive gastritis, esophageal varices, and esophagogastric mucosal rupture. Delays in treatment and limited facilities remain obstacles that increase the physical and psychological burden on patients, add emotional and economic stress to families, and impact community productivity. This case also burdens the national health system through the need for intensive hospitalization, blood transfusions, and endoscopic interventions or emergency surgery. Based on this, quality nursing care is needed to improve patient health and be able to analyze nursing care in patients with Hematemesis Melena ec PSMBA using the nursing process approach. The methods used are nursing assessment, nursing diagnosis, nursing intervention, nursing implementation, and nursing evaluation conducted at Dr. Hasan Sadikin General Hospital, Bandung in November. The collection techniques used are interviews, observation, documentation studies, literature studies, and physical examinations using Orem's nursing theory. Based on the assessment, a 40-year-old patient experienced abdominal pain, low hemoglobin levels, and nausea. The assessment resulted in a diagnosis of acute pain, ineffective peripheral perfusion, and nausea. Nursing planning and actions included pain management, blood transfusion, and lemon aromatherapy. The evaluation included pain scale monitoring, blood transfusion monitoring, and the effectiveness of lemon aromatherapy in reducing nausea, thus addressing the nursing problem. Based on the assessment of the Hematemesis Melena case, it is hoped that the family can take swift and appropriate measures to promote healing and reduce the risk of complications.

**Keywords:** *Nursing Care, Hematemesis Melena, PSMBA*

## Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Hematemesis Melena ec Perdarahan Saluran Makan Bagian Atas

### **Abstrak**

Kasus hematemesis melena menjadi masalah serius di pelayanan kesehatan karena dapat menyebabkan kondisi syok hipovolemik, anemia berat, bahkan kematian. Penyebab terjadinya hematemesis melena yang paling sering dijumpai meliputi ulkus peptikum, gastritis erosif, varises esofagus, dan ruptur mukosa esofagogastrika. Keterlambatan penanganan dan keterbatasan fasilitas masih menjadi kendala yang memperbesar beban fisik dan psikologis pasien, menambah tekanan emosional serta ekonomi bagi keluarga, dan berdampak pada produktivitas masyarakat. Kasus ini juga membebani sistem kesehatan nasional melalui kebutuhan rawat inap intensif, transfusi darah, hingga intervensi endoskopi atau pembedahan darurat. Berdasarkan hal tersebut dibutuhkan asuhan keperawatan berkualitas untuk meningkatkan kesehatan pasien dan mampu menganalisis asuhan keperawatan pada pasien dengan *Hematemesis Melena ec PSMBA*

dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Metode yang digunakan adalah pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan yang dilakukan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada bulan november. Teknik pengumpulan yang digunakan adalah wawancara, observasi, studi dokumentasi, studi pustaka, dan pemeriksaan fisik dengan menggunakan teori keperawatan orem. Berdasarkan pengkajian usia 40 tahun merasa nyeri pada abdomen, kadar hemoglobin rendah dan tampak mual. Dari pengkajian tersebut didapatkan diagnosa nyeri akut, perfusi perifer tidak efektif dan mual. Perencanaan dan tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu manajemen nyeri, pemberian transfusi darah dan pemberian aromatherapy lemon. Evaluasi yang dilakukan meliputi pemantauan skala nyeri, pemantauan transfusi darah dan efektifitas aromatherapy lemon untuk mengurangi mual sehingga masalah dapat keperawatan dapat teratasi. Berdasarkan pengkajian mengenai kasus Hematemesis Meleni diharapkan keluarga dapat mengambil cara cepat dan tepat agar meningkatkan kesembuhan dan mengurangi risiko komplikasi.

**Kata kunci:** Asuhan Keperawatan, Hematemesis Meleni, PSMBA

## 1. Pendahuluan

Kasus hematemesis meleni menjadi masalah serius di pelayanan kesehatan, terutama di rumah sakit, karena dapat menyebabkan kondisi syok hipovolemik, anemia berat, bahkan kematian[1]. Di Indonesia, keterlambatan penanganan dan keterbatasan fasilitas masih menjadi kendala, yang memperbesar beban fisik dan psikologis pasien, menambah tekanan emosional serta ekonomi bagi keluarga, dan berdampak pada produktivitas masyarakat[2]. Selain menurunkan kualitas hidup individu, kasus ini juga membebani sistem kesehatan nasional melalui kebutuhan rawat inap intensif, transfusi darah, hingga intervensi endoskopi atau pembedahan darurat[3]. Hematemesis meleni tidak hanya menyerang kelompok usia lanjut, tetapi juga dapat terjadi pada dewasa muda dengan penyakit saluran cerna atau penggunaan obat-obatan tertentu, menunjukkan bahwa risiko tersebar luas di berbagai kelompok umur[4]. Di sisi lain, tingginya biaya perawatan yang meliputi pemeriksaan laboratorium, penanganan emergensi, dan masa rawat inap membuat kondisi ini menjadi beban signifikan bagi pembiayaan kesehatan, baik individu maupun sistem Jaminan Kesehatan Nasional [5].

Pada tahun 2023, hematemesis meleni masih menjadi salah satu keadaan darurat di bidang gastroenterologi dengan tingkat mortalitas dan morbiditas yang tinggi. Secara global, kondisi ini memiliki insiden tahunan sekitar 80–150 kasus per 100.000 penduduk, dengan tingkat kematian yang diperkirakan mencapai 2–15%[6]. Sementara itu, pada tahun 2022, berdasarkan Konsensus Nasional Penatalaksanaan Perdarahan Saluran Makan Bagian Atas di Indonesia, angka kejadian hematemesis meleni akibat perdarahan saluran cerna bagian atas di Indonesia diperkirakan mencapai 48–160 kasus per 100.000 penduduk, dengan dominasi pada jenis kelamin laki-laki dan usia lanjut [7]. PSMBA menjadi salah satu hal yang menyebabkan seseorang mengalami hematemesis meleni. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh [8] gejala perdarahan saluran makan bagian atas yang paling banyak ditemukan adalah meleni (44.6%), diikuti dengan hematemesis (35.4%). Surendran pada penelitiannya mendapatkan dari 138 penderita dengan perdarahan saluran cerna atas, gejala hematemesis lebih dominan yaitu 41,3% dan hematemesis meleni 33,3% [9].

Empat penyebab perdarahan saluran makan bagian atas (PSMBA) yang paling sering dijumpai meliputi ulkus peptikum, gastritis erosif, varises esofagus, dan ruptur mukosa esofagogastrika. Keempat kondisi ini bertanggung jawab atas sekitar 90% kasus SCBA, di mana umumnya dapat diidentifikasi adanya lesi yang jelas sebagai sumber perdarahan [10]. PSMBA dapat disebabkan oleh perdarahan varises esofagus maupun perdarahan non

varises. Di negara-negara Barat, mayoritas kasus PSMBA (60%) disebabkan oleh ulkus peptikum. Namun, di Indonesia, sekitar 70% kasus PSMBA disebabkan oleh ruptur varises esofagus [2].

Hematemesis melena ditandai dengan muntah darah (hematemesis) dan feses berwarna hitam pekat seperti aspal (melena) [11]. Gejala yang menyertai dapat berupa nyeri perut, lemas, pucat, pusing, hingga syok akibat kehilangan darah yang signifikan [12]. Hematemesis melena yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius yang mengancam nyawa. Salah satu komplikasi utama adalah syok hipovolemik, yang terjadi akibat kehilangan darah dalam jumlah besar sehingga menurunkan tekanan darah dan mengganggu suplai oksigen ke organ vital [1]. Selain itu, kondisi ini dapat menyebabkan anemia berat, yang ditandai dengan kelelahan, sesak napas, dan penurunan fungsi kognitif akibat kurangnya oksigen dalam darah [13].

Berdasarkan studi dokumentasi pada pasien dengan PSMBA diruang Kemuning 5 RSUP Hasan Sadikin Bandung akibat sirosis hepatitis, ditemukan beberapa diagnosis keperawatan seperti nyeri akut, perfusi perifer tidak efektif, dan nausea. Intervensi yang diberikan mencakup manajemen nyeri nonfarmakologis relaksasi nafas dalam, pemberian tranfusi darah, dan pemberian terapi farmakologis aromaterapi lemon. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa masalah defisit nutrisi berhasil diatasi dan risiko infeksi dapat dicegah, namun nyeri akut dan ketidakseimbangan cairan-elektrolit belum sepenuhnya tertangani. Hal ini menegaskan pentingnya fokus pada penatalaksanaan nyeri perut dalam asuhan keperawatan pasien PSMBA.

Dalam observasi yang dilakukan pada pasien dengan hematemesis melena ec PSMBA, gejala nyeri menjadi salah satu gejala utama yang paling menonjol dan sering dikeluhkan oleh pasien. Nyeri yang dirasakan umumnya bersifat epigastrik, yaitu terletak di ulu hati, dan dapat bersifat tumpul maupun tajam tergantung pada derajat dan penyebab perdarahan [14]. Salah satu metode nonfarmakologis yang dapat diberikan kepada pasien untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah dengan memberikan terapi relaksasi napas dalam. Terapi ini bertujuan untuk menurunkan ketegangan otot dan meredakan sensasi nyeri dengan meningkatkan oksigenasi dan memperlambat denyut jantung, sehingga pasien merasa lebih tenang dan nyaman. Selain itu, latihan pernapasan dalam juga membantu mengalihkan fokus pasien dari rasa sakit, serta menurunkan respons stres yang dapat memperburuk kondisi nyeri. Intervensi ini tergolong mudah dilakukan, tidak memerlukan alat khusus, serta dapat diterapkan secara mandiri oleh pasien dengan bimbingan perawat [15]. Dengan pelaksanaan yang teratur, terapi relaksasi napas dalam dapat menjadi bagian penting dari pendekatan holistik dalam penanganan nyeri pada pasien hematemesis melena.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) terkait asuhan keperawatan pada pasien dengan Hematemesis Melena ec. PSMBA memiliki implikasi yang signifikan terhadap perkembangan keilmuan dan keprofesian di bidang keperawatan. KTI ini memberikan kontribusi dalam memperdalam pemahaman terkait penerapan asuhan keperawatan yang holistik dan berbasis bukti dalam penanganan kasus hematemesis melena yang berfokus pada manajemen nyeri pasien dengan menerapkan relaksasi nafas dalam. Selain itu, penyusunan KTI ini diharapkan dapat meningkatkan keterampilan klinis perawat dalam merumuskan diagnosa keperawatan, merencanakan intervensi dan implementasi yang tepat, serta melakukan evaluasi yang komprehensif terhadap hasil asuhan yang diberikan.

Di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, kasus pasien dengan hematemesis melena menjadi salah satu kondisi medis yang memerlukan penanganan intensif di ruang perawatan. Salah satu pasien yang sedang mendapatkan perawatan adalah Tn. A, yang didiagnosis dengan Hematemesis Melena ec PSMBA. Pasien mengalami muntah darah berulang, melena, serta mengeluhkan nyeri perut hebat yang dirasakan di daerah epigastrium. Keluhan nyeri ini disertai kelemahan, pucat, dan penurunan tekanan darah.

Berdasarkan hasil wawancara awal, pasien memiliki riwayat gastritis kronis yang diduga menjadi faktor predisposisi terhadap timbulnya perdarahan saluran cerna bagian atas. Studi pendahuluan ini bertujuan untuk memahami lebih lanjut asuhan keperawatan yang efektif dan terintegrasi bagi pasien dengan hematemesis melena, khususnya dalam menangani keluhan nyeri perut yang menjadi salah satu gejala utama.

Peran perawat dalam meningkatkan kualitas kesehatan diharapkan menjalankan sesuai dengan intervensi keperawatan. Peran perawat sebagai caregiver adalah memberikan pelayanan yang sesuai dengan memberikan asuhan keperawatan yang sederhana sampai kompleks. Sebagai educator, perawat memberi pendidikan kesehatan kepada pasien baik dalam keadaan sakit maupun sehat dengan tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan yang optimal. Dan sebagai kolaborator, perawat berkolaborasi dengan tenaga medis seperti dokter, apoteker, gizi, laborat dan petugas kesehatan lainnya untuk peningkatan kesehatan pasien terhadap upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan. Penelitian ini dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan di bidang kesehatan dan sebagai bukti ilmiah yang dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

## 2. Metode

Tahapan penelitian yang dilakukan terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi keperawatan. Lokasi asuhan keperawatan dilakukan di Ruang Kemuning RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada bulan November 2024. Sampel penelitian yaitu klien dengan Hematemesis Melena ec PSMBA berdasarkan teknik convenience sampling. Teknik pengumpulan data terdiri dari wawancara, observasi, studi pustaka dan pemeriksaan fisik. Data yang didapatkan dari hasil wawancara yaitu identitas pasien dan penanggungjawab, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat sosial, pengkajian pola fungsional dan pemeriksaan perkembangan. Hasil observasi didapatkan data perkembangan pasien selama dilakukan asuhan keperawatan secara objektif. Data yang didapatkan dari studi dokumentasi yaitu hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi, catatan obat-obat pasien dan Tindakan yang dilakukan pada pasien. Studi pustaka dilakukan untuk mengumpulkan berbagai referensi teoritis tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Hematemesis Melena ec PSMBA dan teori-teori lain yang berkaitan dengan masalah dan penelitian ini. Data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan fisik dijadikan dasar untuk menegaskan diagnosa keperawatan. Analisis data menggunakan pendekatan teori keperawatan yang digunakan dalam proses pemberian asuhan keperawatan. Teori keperawatan yang digunakan yaitu teori orem menyatakan bahwa Self Care atau perawatan diri merupakan konsep multidimensi yang sangat kompleks.

## 3. Hasil dan Pembahasan

Pengkajian keperawatan adalah proses sistematis untuk mengumpulkan, menganalisis, dan menentukan masalah kesehatan pasien secara menyeluruh, mencakup aspek fisik, psikososial, dan spiritual. Tahap ini krusial karena menentukan perencanaan dan tindakan keperawatan yang tepat. Oleh karena itu, pengkajian harus dilakukan dengan teliti untuk mengidentifikasi kebutuhan perawatan pasien secara akurat [16]. Pengkajian dengan teknik Wawancara adalah pengumpulan data dengan melakukan tanya jawab langsung kepada pasien tentang hal-hal yang berhubungan dengan masalah kesehatan pasien [17]. Dalam wawancara akan memperoleh data berupa demografi (identitas pasien dan penanggung jawab), riwayat kesehatan (keluhan utama, riwayat penyakit sekarang), riwayat masa lalu, riwayat keluarga, riwayat sosial, pengkajian pola fungsional, dan pemeriksaan perkembangan. Observasi adalah pengumpulan data dengan pengamatan langsung terhadap hal-hal yang dianggap perlu dan berkaitan dengan objek penelitian [17].

Observasi juga merupakan pengamatan yang dilakukan terhadap suatu kondisi maupun perilaku pasien untuk mendukung dan memperjelas anamnesis. Dalam observasi data yang akan diperoleh adalah perkembangan pasien selama dilakukan asuhan keperawatan secara objektif.

Studi Dokumentasi adalah pengumpulan data dari dokumen, arsip, atau bahan tertulis lainnya yang berkaitan dengan fenomena penelitian [18]. Dokumen yang digunakan dapat berupa catatan medis pasien dan perawat. Dalam metode studi dokumentasi data yang akan diperoleh adalah hasil laboratorium, hasil pemeriksaan penunjang, tindakan yang dilakukan pada pasien, dan catatan obat-obat pasien. Studi pustaka adalah metode analisis yang dilakukan dengan mengkaji berbagai sumber literatur, catatan, dan laporan yang relevan dengan masalah yang ingin dipecahkan, seperti buku, jurnal ilmiah, dan publikasi lainnya, untuk memperoleh informasi dan pengetahuan yang mendalam tentang topik yang diteliti [19]. Dalam studi kepustakaan data yang akan diperoleh adalah pernyataan penyakit diabetic foot dari beberapa sumber serta sebagai acuan untuk mengerjakan asuhan keperawatan tentang Hematemesis Melena.

Pemeriksaan Fisik adalah pengumpulan data dengan cara pengamatan kepada beberapa bagian tubuh pasien mulai dari keadaan umumnya seperti kemampuan motorik dan ekstremitas, kesadaran, status nutrisi dan cara pemenuhannya, kulit (tekstur, asinosis, dan turgor), kepala dan wajah (dan juga bagian tubuh yang terdapat di kepala, abdomen dan faktor psikologisnya.) [17]. Dalam Pemeriksaan fisik akan diperoleh data berupa hasil pemeriksaan fisik yang dapat dijadikan dasar bagi perawat untuk menegakkan diagnosa keperawatan yang selanjutnya sebagai dasar asuhan keperawatan. 80% untuk menegakkan diagnosa didapatkan dari hasil anamnesis atau pemeriksaan fisik [20].

Pasien Tn. A yang berusia 40 tahun dengan diagnosa medis Hematemesis Melena Ec PSMBA mengeluh nyeri pada ekstremitas bagian abdomen. Pasien dirawat sejak tanggal 25 November- 27 November 2024 di ruang Kemuning 5. Hematemesis merupakan kondisi muntah darah yang umumnya disebabkan oleh gangguan pada saluran pencernaan bagian atas. Sementara itu, melena ditandai dengan keluarnya tinja berwarna hitam melalui rektum yang mengandung darah akibat perdarahan di bagian usus proksimal [2]. Ada banyak penyebab Hematemesis Melena sesuai yang terjadi pada kasus salah satunya varises esofagus yaitu pembesaran pembuluh darah di esofagus yang sering terjadi akibat peningkatan tekanan dalam vena portal (hipertensi portal). Hal ini sering disebabkan oleh sirosis hati. Varises ini dapat pecah dan menyebabkan perdarahan yang banyak, yang menyebabkan hematemesis (muntah darah berwarna merah terang)[4]. Tanda dan gejala umum yang dijumpai pada pasien dengan diagnosis hematemesis melena menurut [21] yaitu mual dan muntah dengan darah berwarna merah terang, selanjutnya anoreksia yaitu kehilangan nafsu makan, sulit menelan (disfagia) dan feses berwarna hitam lengket. Tindakan non farmakologi yang diberikan yaitu resusitasi cairan untuk mengatasi hipovolemia akibat kehilangan darah dan transfusi darah, dilakukan pada pasien dengan tanda-tanda anemia berat atau syok hipovolemik tujuannya untuk mempertahankan hemoglobin  $\geq 7$  g/dL pada pasien stabil, atau  $\geq 9$  g/dL pada pasien dengan penyakit kardiovaskular.

Hasil pengkajian keperawatan pada Tn. A didapatkan keluhan utama pasien mengeluh nyeri pada abdomen. Saat sakit pasien mengatakan nyeri abdomen muncul saat badan dimiringkan, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul pada abdomen dengan skala 6. Hal ini sejalan dengan pernyataan nyeri pada penderita hematemesis melena sering dirasakan pada bagian abdomen, epigastric dan kuadran kanan. Nyeri abdomen dapat terjadi akibat dari pembesaran hati yang cepat sehingga menyebabkan regangan pada selubung fibrosa hati (kaosukalisoni) [22]. Saat dilakukan pemeriksaan fisik TD: 120/ 85 mmHg. N: 80x/menit, S: 36,5 C, SPO<sub>2</sub>:96%. Dan hasil pemeriksaan laboratorium hemoglobin 4,0 g/dl, hematokrit 15,6 %, eritrosit 1,43 juta/ul, MCV 109,1 fl, MCHC 25,6%, RDW-CV



17,9%, RDW-SD 69,3 fl. Pasien mendapatkan terapi obat cefotaxime 1x2 gr, paracetamol 3x1 gr, asam tranexamat 3x500 gr, vit k ampul 3x10 mg, omeprazole 8mg/jam. Selain itu pasien mendapatkan tranfusi darah 4 kantong darah dalam sehari. Hal ini sejalan dengan penelitian menurut [23] yaitu dilakukan pemeriksaan darah, pemeriksaan Hemoglobin (Hb) dan Hematokrit (Ht) digunakan untuk menilai tingkat anemia yang diakibatkan oleh perdarahan. Kemudian pemeriksaan trombosit digunakan untuk menilai status koagulasi dan kemungkinan adanya trombositopenia, yang sering ditemukan pada pasien sirosis hati.

Diagnosis keperawatan merupakan hasil penilaian klinis terhadap respons pasien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang dialami, baik yang sedang terjadi (aktual) maupun yang berpotensi terjadi di masa depan [24]. Tujuan dari diagnosis ini adalah untuk mengidentifikasi berbagai respons dari individu, keluarga, maupun komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan masalah kesehatan, khususnya pada pasien dengan hematemesis melena Berdasarkan [24] Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang terjadi akibat kerusakan jaringan baik secara nyata maupun fungsional. Nyeri ini dapat muncul secara tiba-tiba atau bertahap, dengan tingkat keparahan yang bervariasi dari ringan hingga berat, dan berlangsung kurang dari tiga bulan. Penyebabnya meliputi berbagai jenis rangsangan pencedera, seperti faktor fisiologis (contohnya inflamasi, iskemia, atau neoplasma), faktor kimiawi (seperti luka bakar akibat bahan kimia iritan), serta faktor fisik (termasuk abses, amputasi, luka bakar, cedera akibat sayatan, aktivitas mengangkat beban berat, tindakan operasi, trauma, atau latihan fisik yang berlebihan). Dalam pengkajian didapatkan data subjektif pasien mengeluh nyeri pada abdomen, nyeri hilang timbul dan nyeri menurun ketika diberi obat penurun nyeri, nyeri terasa seperti tertusuk-tusuk dengan skala 6. Data objektif yang menunjang penegakan diagnosa keperawatan ini adalah pasien tampak meringis, pasien tampak bersikap protektif, pasien tampak gelisah. Data diatas sesuai dengan gejala dan tanda mayor [24] nyeri akut adalah mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah. Kondisi ini sejalan dengan pernyataan nyeri yang sering dirasakan pada penderita hematemesis melena yaitu nyeri terjadi pada abdomen, area epigastrik dan kuadran kanan. Adanya nyeri pada abdomen akibat dari pembesaran hati yang cepat sehingga menyebabkan regangan pada selubung fibrosa hati (kaosukalisoni) [22]

Berdasarkan [24] Perfusi perifer tidak efektif merupakan kondisi di mana terjadi penurunan aliran darah pada tingkat kapiler, sehingga dapat menghambat proses metabolisme tubuh. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kadar gula darah yang tinggi (hiperglikemia), rendahnya konsentrasi hemoglobin, tekanan darah yang meningkat, kekurangan cairan tubuh, serta gangguan aliran darah baik pada arteri maupun vena. Selain itu, kurangnya pemahaman individu terhadap faktor risiko seperti kebiasaan merokok, gaya hidup tidak aktif, trauma, obesitas, konsumsi garam berlebihan, dan imobilitas juga berkontribusi. Kurangnya pengetahuan mengenai penyakit yang mendasari, seperti diabetes melitus atau hiperlipidemia, serta minimnya aktivitas fisik juga turut memperburuk kondisi ini. Dalam pengkajian didapatkan data subjektif pasien mengeluh lemas. Data objektif yang menunjang penegakan diagnosa keperawatan ini adalah denyut nadi tampak perifer menurun, warna kulit tampak pucat, akral tubuh terasa dingin, tekanan darah diastolic tampak menurun. Data diatas sesuai dengan gejala dan tanda mayor dan minor [24]. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [25], pemantauan terhadap status perfusi perifer merupakan komponen esensial dalam penatalaksanaan klinis pasien dengan hematemesis melena. Modalitas yang umum digunakan untuk menilai perfusi perifer mencakup pengukuran waktu pengisian kapiler (capillary refill time/CRT) dan suhu kulit, yang keduanya dapat memberikan evaluasi cepat terhadap derajat keparahan syok. Syok sendiri merupakan manifestasi klinis dari gangguan sirkulasi sistemik akut, yang ditandai oleh hipoperfusi jaringan dan berujung pada

ketidakefektifan distribusi oksigen di tingkat seluler, sehingga berpotensi menyebabkan disfungsi organ multipel apabila tidak ditangani secara tepat.

Berdasarkan [24] Nausea merupakan salah satu diagnosis keperawatan yang ditandai dengan sensasi tidak nyaman di bagian belakang tenggorokan atau lambung yang berpotensi menyebabkan muntah. Kondisi ini dapat timbul akibat berbagai gangguan, termasuk gangguan biokimia seperti uremia dan ketoasidosis diabetik, serta kelainan pada saluran cerna seperti gangguan esofagus, distensi atau iritasi lambung, dan gangguan pankreas. Selain itu, mual juga dapat disebabkan oleh peregangan kapsul limpa, tumor lokal (seperti neuroma akustik, tumor otak primer atau sekunder, atau metastasis tulang pada dasar tengkorak), serta peningkatan tekanan di berbagai rongga tubuh, seperti tekanan intraabdomen (misalnya karena keganasan), tekanan intrakranial, maupun tekanan intraorbital (seperti pada glaukoma). Faktor lain yang juga dapat memicu mual antara lain mabuk perjalanan, kehamilan, paparan aroma yang tidak sedap, cita rasa makanan atau minuman yang tidak menyenangkan, stimulus visual yang mengganggu, serta faktor psikologis seperti kecemasan, ketakutan, dan stres. Di samping itu, efek toksik dari zat tertentu juga dapat menjadi penyebab. Dalam pengkajian didapatkan data subjektif pasien mengeluh mual, pasien mengatakan ada perasaan ingin muntah, pasien mengatakan perasaan asam dimulut. Data objektif yang mendukung diagnosa tersebut yaitu jumlah saliva tampak banyak, tampak wajah pucat. Data diatas sesuai dengan gejala dan tanda mayor dan minor [24]. Berdasarkan fakta di lapangan dan teori yang ada, maka hasil yang diperoleh menyatakan bahwa penderita hematemesis melenas dapat mengarah pada diagnosa keperawatan Mual dan Muntah (Nausea) akibat adanya perdarahan pada saluran cerna yang dapat mempengaruhi terganggunya kinerja lambung [26]

Intervensi keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan oleh perawat, yang didasarkan pada landasan pengetahuan ilmiah dan pertimbangan klinis, dengan tujuan untuk mencapai hasil (outcome) kesehatan yang diharapkan. [24]. Pada masalah pertama yaitu Nyeri Akut dengan indikator keberhasilan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah Nyeri Akut teratasi dengan kriteria hasil: Keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, sikap protektif menurun. Hal tersebut sesuai [24]. Kemudian penulis menetapkan intervensi keperawatan manajemen nyeri sebagaimana dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu *Observasi*: Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan Identifikasi skala nyeri. *Terapeutik*: Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. *Edukasi*: Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. *Kolaborasi*: Kolaborasi pemberian analgetik

Masalah keperawatan yang kedua yaitu perfusi perifer tidak efektif dengan indikator keberhasilan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil: keluhan lemas menurun, denyut nadi perifer meningkat, warna kulit pucat menurun, akral tubuh membaik, tekanan darah diastolic membaik. Hal tersebut sesuai [27] kemudian penulis menetapkan intervensi perawatan sirkulasi sebagaimana dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu *Observasi*: periksa sirkulasi perifer. *Terapeutik*: lakukan hidrasi. *Edukasi*: Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat.

Masalah keperawatan yang ketiga adalah Nausea dengan indikator keberhasilan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah Nausea menurun dengan kriteria hasil: keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun, perasaan asam dimulut menurun, jumlah saliva menurun, tampak wajah pucat membaik. Hal tersebut sesuai [24] kemudian penulis menetapkan intervensi manajemen mual sebagaimana dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu: *Observasi*: monitor mual. *Terapeutik*: kendalikan faktor lingkungan penyebab mual. *Edukasi*: Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup. *Kolaborasi*: Kolaborasi pemberian obat antiemetik.

Implementasi adalah tahapan atau tindakan dalam proses keperawatan dimana harus membutuhkan penerapan intelektual, interpersonal, dan teknis. Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan langsung dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun sebelumnya, yang mencakup tindakan pengumpulan data serta berbagai intervensi keperawatan. Pelaksanaan ini disesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah dirancang, guna memastikan intervensi yang diberikan tepat sasaran dan sesuai dengan kebutuhan pasien [28]. Pada implementasi diagnosa pertama Nyeri Akut, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan mengidentifikasi skala nyeri yang dilakukan selama 3 hari dengan hasil hari pertama respon pasien mengeluh nyeri bagian abdomen, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul dengan skala: 6, pasien tampak meringis, pasien tampak protektif, pasien tampak gelisah. Respon hasil hari kedua mengatakan nyeri menurun ketika diberi obat dan relaksasi, nyeri seperti ditusuk tusuk menurun dengan skala 4, pasien tampak meringis menurun, gelisah menurun, sikap protektif menurun. Respon hasil hari ketiga mengatakan nyeri menurun ketika diberi obat dan relaksasi, nyeri seperti ditusuk tusuk menurun dengan skala 3, pasien tampak meringis menurun, gelisah menurun, sikap protektif menurun.

Implementasi yang selanjutnya adalah mengajarkan Teknik non farmakologi relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri yang dilakukan selama 3 hari dengan kriteria hasil hari pertama pasien belum mampu menjelaskan kembali tahapan relaksasi nafas dalam dan pasien tampak kurang kooperatif. Pada implementasi yang dilakukan hari kedua dan ketiga pasien mampu menjelaskan kembali tahapan relaksasi nafas dalam dan dapat melakukan kembali relaksasi nafas dalam. pasien tampak kooperatif. Teknik relaksasi napas dalam dapat membantu mengatasi nyeri akut dengan mengurangi stres fisik dan emosional. Cara kerjanya adalah dengan merilekskan otot-otot yang mengalami spasme, sehingga mengurangi produksi prostaglandin yang dapat memperburuk nyeri. Selain itu, teknik relaksasi autogenik juga dapat membantu menenangkan pikiran dan mengurangi nyeri dengan menggunakan kata-kata atau kalimat pendek yang menenangkan [29]. Teknik relaksasi nafas dalam yang dilakukan selama 15 menit dalam waktu 3 hari berpengaruh signifikan terhadap tingkat nyeri pada pasien dengan tingkat nyeri yang di rasakan sebelum diberikan teknik relaksasi nafas dalam adalah skala 5 atau nyeri sedang setelah diberikan teknik relaksasi nafas dalam menjadi skala 3 atau nyeri ringan Menurut [30] Implementasi yang selanjutnya mengkolaborasikan pemberian analgetic omeprazole 8mg/jam dan paracetamol 3x1gr diberikan melalui intravena yang dilakukan selama 3 hari dengan hasil hari pertama kedua dan ketiga pasien mengatakan nyeri berkurang setelah minum obat dan pasien tampak kooperatif

Implementasi pada diagnosa Perfusi perifer tidak efektif yang pertama adalah memeriksa sirkulasi perifer yang dilakukan selama 3 hari dengan hasil hari pertama respon pasien mengeluh lemas, denyut nadi perifer tampak menurun, warna kulit tampak pucat, akral tubuh terasa dingin, tekanan darah diastolic tampak menurun. Respon hasil hari kedua dan ketiga pasien mengatakan keluhan lemas menurun, denyut nadi perifer tampak meningkat, warna kulit pucat tampak menurun, akral tubuh membaik, tekanan darah diastolic membaik. Implementasi yang kedua adalah melakukan hidrasi (tranfusi darah) yang dilakukan selama 3 hari dengan hasil respon hari pertama pasien mengeluh lemas, denyut nadi perifer tampak menurun, warna kulit tampak pucat, akral tubuh terasa dingin, tekanan darah diastolic tampak menurun. Respon hasil hari kedua dan ketiga pasien mengatakan keluhan lemas menurun, denyut nadi perifer tampak meningkat, warna kulit pucat tampak menurun, akral tubuh membaik, tekanan darah diastolic membaik. Transfusi darah diberikan untuk meningkatkan perfusi jaringan perifer dengan tujuan meningkatkan volume darah normal, memperbaiki kekurangan sel darah, meningkatkan oksigenasi jaringan, dan mempertahankan homeostasis. Sebelum transfusi, biasanya diberikan larutan NaCl 0,9% untuk mencegah overload, namun harus diberikan dalam jumlah yang tepat



untuk menghindari penambahan kekentalan darah dan beban jantung [31]. Implementasi yang ketiga menganjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat yaitu dengan kompres hangat yang dilakukan selama 3 hari dengan hasil hari pertama respon pasien mengatakan kulitnya memar karna tindakan pemasangan infus dan tampak tangan kiri pasien membiru. Hasil respon hari kedua dan ketiga kulit memar karna tindakan pemasangan infus menurun dan tampak tangan kiri pasien warna biru menjadi menurun.

Implementasi pada diagnosa Nausea yang pertama adalah memonitor mual yang dilakukan selama 3 hari dengan hasil hari pertama respon pasien mengeluh mual, pasien mengatakan ada perasaan ingin muntah, pasien mengatakan perasaan asam dimulut, jumlah saliva banyak tampak wajah pucat. Respon hasil hari kedua dan ketiga adalah keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun, perasaan asam dimulut menurun, jumlah saliva menurun, tampak wajah pucat membaik. Implementasi yang kedua adalah kendalikan faktor lingkungan penyebab mual yaitu dengan pemberian aromaterapi yang dilakukan selama 3 hari dengan respon hari pertama pasien mengeluh mual, pasien mengatakan ada perasaan ingin muntah dan pasien tampak muntah lebih dari 3x. Respon hasil implementasi yang kedua dan ketiga pasien mengeluh mual, pasien mengatakan ada perasaan ingin muntah dan keinginan untuk muntah menjadi berkurang.

Pemberian aromaterapi lemon untuk mengurangi rasa mual Intervensi ini dapat mengurangi rasa mual, sehingga dengan dilakukannya teknik ini rasa mual pada klien akan berkurang. Ekstrak kulit lemon termasuk salah satu bentuk aromaterapi yang tergolong aman digunakan. Kulit lemon mengandung berbagai senyawa aktif seperti limonene, citral, linalyl, linalool, dan terpineol, yang memiliki efek menenangkan sistem saraf pusat. Senyawa-senyawa tersebut juga diketahui dapat meningkatkan suasana hati, merangsang nafsu makan, memperlancar sirkulasi darah, serta memiliki sifat sebagai sedatif ringan [32]. Dari hasil penelitian [33] didapatkan hasil sesudah dilakukan intervensi aromaterapi lemon klien mual muntah menurun dari skala 14 menjadi skala 3. Implementasi yang ketiga adalah menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup dilakukan selama 3 hari dengan kriteria hasil hari pertama pasien mengatakan sering bangun karena keinginan untuk muntah pasien tampak kurang kooperatif. Pada implementasi yang dilakukan hari kedua dan ketiga pasien mengatakan tidurnya cukup baik dari hari sebelumnya. pasien tampak kooperatif. Mengkolaborasikan pemberian obat antiemetik omeprazole 8mg/jam diberikan melalui intravena yang dilakukan selama 3 hari dengan hasil hari pertama, kedua dan ketiga pasien mengatakan mual berkurang setelah minum obat dan pasien tampak kooperatif.

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana tujuan dan rencana keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya berhasil dicapai [34]. Hasil evaluasi berdasarkan implementasi manajemen nyeri yang dilakukan selama 3x24 jam diperoleh diagnosa Nyeri Akut (D.0077) pasien mengatakan nyeri menurun dengan skala 3, dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, masalah nyeri akut teratasi intervensi dihentikan [24]. Evaluasi pada diagnosa perfusi perifer tidak efektif (D.0009) berdasarkan implementasi perawatan sirkulasi yang dilakukan selama 3x24 jam pasien mengatakan mengatakan lemas menurun, dengan kriteria hasil keluhan lemas menurun, denyut nadi perifer meningkat, warna kulit pucat menurun, akral tubuh membaik, tekanan darah diastolic membaik, masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi. Intervensi dihentikan (PPNI 2019). Evaluasi pada diagnosa Nausea (D.0079) berdasarkan implementasi manajemen mual yang dilakukan selama 3x24 jam pasien mengatakan pasien mengatakan mual menurun, dengan kriteria hasil keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun, perasaan asam dimulut menurun, jumlah saliva menurun, tampak wajah pucat membaik. Masalah keperawatan nausea teratasi intervensi dihentikan [24].

Pada tahap ini penulis membahas terkait hal hal yang menjadi keterbatasan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada Tn. A dengan diagnosa medis Hematemesis Melena ec PSMBA di ruang Kemuning 5 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Penulis memiliki kekurangan dengan tidak mengangkat diagnosa yang mungkin muncul pada kasus diantaranya

#### 1. Deficit pengetahuan

Defisit pengetahuan merupakan salah satu diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai kurangnya atau tidak adanya informasi kognitif yang berkaitan dengan suatu topik tertentu (PPNI, 2019). Berdasarkan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2019), penyebab dari manajemen kesehatan yang tidak efektif antara lain dapat disebabkan oleh: keterbatasan kemampuan kognitif, gangguan fungsi kognitif, ketidaktepatan dalam mengikuti anjuran, kurangnya paparan informasi, rendahnya minat belajar, kesulitan dalam mengingat, serta ketidaktahuan dalam mencari sumber informasi. Namun, penulis tidak menetapkan diagnosis Defisit Pengetahuan karena berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan, tidak ditemukan data yang cukup untuk mendukung diagnosis tersebut. Selama proses pengkajian, pasien tidak memperlihatkan adanya kekurangan pengetahuan mengenai kondisi kesehatannya. Oleh karena itu, diagnosis ini tidak ditegakkan karena tidak memenuhi kriteria gejala mayor minimal 80%, seperti: mengajukan pertanyaan mengenai masalah yang dialami, memperlihatkan perilaku yang tidak sesuai dengan anjuran, atau memiliki persepsi yang salah terhadap kondisi kesehatannya

#### 2. Pola napas tidak efektif

Pola napas tidak efektif didefinisikan sebagai proses inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak mampu menghasilkan ventilasi yang memadai (PPNI, 2019). Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2019), beberapa faktor yang dapat menyebabkan kondisi ini antara lain adalah: depresi pada pusat pernapasan, hambatan dalam upaya bernapas (misalnya nyeri saat bernapas atau kelemahan otot pernapasan), kelainan bentuk dinding atau tulang dada, gangguan neuromuskular, gangguan neurologis (seperti hasil EEG positif, cedera kepala, atau gangguan kejang), ketidakmatangan sistem saraf, penurunan energi, obesitas, posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru, sindrom hipoventilasi, kerusakan saraf diafragma (misalnya kerusakan pada saraf spinal C5 ke atas), cedera pada medula spinalis, efek obat-obatan, serta kecemasan. Pada kasus Tn. A, penulis tidak menetapkan diagnosis Pola Napas Tidak Efektif karena data hasil pengkajian tidak menunjukkan adanya tanda atau gejala yang mendukung diagnosis tersebut. Selama pengkajian, pasien tidak memperlihatkan ciri-ciri pola napas yang terganggu. Oleh karena itu, diagnosis ini tidak ditegakkan karena tidak memenuhi kriteria gejala mayor minimal 80%, seperti penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi yang memanjang, pola napas abnormal (seperti takipnea, bradipnea, hiperventilasi, napas Kussmaul, atau Cheyne-Stokes), serta adanya bunyi napas tambahan (seperti wheezing atau rales).

## 4. Kesimpulan

Pasien dengan identitas Tn. A berusia 40 tahun berjenis kelamin laki laki dirawat sejak tanggal 25 november 2024 di ruang kemuning 5 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung dengan diagnosa medis Hematemesis Melena ec PSMBA, keluhan utama pasien mengeluh nyeri pada abdomen. Pola kebutuhan rasa aman dan nyaman sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada nyeri, setelah sakit pasien mengatakan nyeri hilang timbul pada abdomen dengan skala 6. Saat dilakukan pemeriksaan fisik TD: 120/ 85 mmHg. N: 80x/menit, S: 36,5 C, SPO<sub>2</sub>: 96%. Dan hasil pemeriksaan laboratorium hemoglobin 4,0 g/dl, hematokrit 15,6 %, eritrosit 1,43 juta/ul, MCV 109,1 fl , MCHC 25,6%, RDW-CV 17,9%, RDW-SD 69,3 fl. Pasien mendapatkan terapi obat cefotaxime 1x2 gr, paracetamol 3x1 gr, asam tranexamat 3x500 gr,

vit k ampul 3x10mg, omeprazole 8mg/jam. Selain itu pasien mendapatkan tranfusi darah 4 kantong darah dalam sehari.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada post amputasi diabetic foot adalah nyeri akut berhubungan dengan agen penceda fisiologis (D.0077). Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (D.0009). Nausea berhubungan dengan gangguan esofagus (D.0009). Pada diagnosa nyeri akut menerapkan intervensi Manajemen Nyeri (L.08238) dengan kriteria hasil tingkat nyeri menurun (L.08066): Keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, sikap protektif menurun. Diagnosa perfusi perifer tidak efektif menerapkan intervensi perawatan sirkulasi (L.02079) dengan kriteria hasil perfusi perifer meningkat (L.02011): keluhan lemas menurun, denyut nadi perifer meningkat, warna kulit pucat menurun, akral tubuh membaik, tekanan darah diastolic membaik. Diagnosa Nausea menerapkan intervensii management mual (L.03117). dengan kriteria hasil tingkat mual menurun ( L.08065): keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun, perasaan asam dimulut menurun, jumlah saliva menurun, tampak wajah pucat membaik.

Implementasi pada diagnosa nyeri akut adalah memberi terapi non farmakologi realaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri. Pada diagnosa perfusi perifer tidak efektif adalah memberikan tranfusi darah yang bertujuan agar kadar hemoglobin didalam tubuh kembali normal. Diagnosa nausea dengan mengendalikan faktor yang dapat menyebabkan mual dengan memberikan aromatherapy lemon yang berguna untuk meredakan mual. Evaluasi diagnosa pertama nyeri akut (D. 0077) diperoleh hasil masalah Nyeri Akut teratasi, intervensi dihentikan. Evaluasi diagnosa perfusi perifer tidak efektif (D.0009) diperoleh hasil masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi intervensi dihentikan. Evaluasi nausea (D.0079) diperoleh hasil masalah nausea teratasi intervensi dihentikan.

Diharapkan pada pasien dan keluarga agar meningkatkan pemahaman tentang perawatan dan dukungan pada pasien, meningkatkan kerja samanya dengan perawat maupun tenaga kesehatan lainnya. Serta mampu untuk menjalankan instruksi yang diberikan oleh tim kesehatan guna untuk mempermudah mendapatkan informasi serta memberi asuhan keperawatan yang seharusnya. Dalam rangka meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien, diharapkan menyediakan sumber daya yang memadai untuk mendukung perawatan pasien dan menerapkan protokol perawatan dalam mengaplikasikan setiap SOP tindakan. Diharapkan Univeritas Muhammadiyah Kudus agar dapat memberikan dorongan tentang inovasi perawatan pasien dengan Hematemesis Melena ec PSMBA dan menambah literature referensi terbaru dan penguatan materi, pelatihan ketrampilan dengan memastikan ketersediaan fasilitas dan peralatan yang memadai , memberikan dorongan kepada dosen dan mahasiswa untuk mengadakan seminar dan menerbitkan jurnal dari hasil studi kasus atau penelitian yang dilakukan, hasil penelitian diintegrasikan dengan proses pembelajaran baik di tahap akademik maupun klinis khususnya pada mata kuliah KMB (Keperawatan Medikal Bedah).

Penulis selanjutnya diharapkan dapat memperdalam studi tentang faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien, melakukan asuhan keperawatan berkelanjutan yang tidak hanya difokuskan kepada pasien namun mengikutsertakan keluarga pasien, karena dukungan keluarga akan sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan pasien. Peneliti selanjutnya juga bisa memberikan penjelasan tentang pentingnya perawatan pasien dirumah, pentingnya pengobatan lanjut dan kontrol ulang pasca rawat inap, serta lebih banyak melakukan tindakan keperawatan mandiri sesuai dengan hasil penelitian terkini.

## Referensi

- [1] G. C. F. D. Ayu, "Nursing of Hypovolemia in Patients with Melena's Hematemesis: A Case Study," *J. Appl. Nurs. Heal.*, vol. 4, no. 2, hal. 152–157, 2022.
- [2] D. Darmadi dan S. A. Nasution, "Perdarahan Saluran Cerna Atas," *Termom. J. Ilm.*

*Ilmu Kesehat. dan Kedokteran, 2(1), 193-207, 2024.*

- [3] T. Wilkins, N. Khan, dan A. Nabh, "Diagnosis and management of upper gastrointestinal bleeding," *Am. Fam. Physician, 101(5), 294-300, 2020.*
- [4] N. Hidayati, R. Pratama, dan E. Lestari, "Varises esofagus sebagai penyebab hematemesis melena pada pasien sirosis hati," *J. Kedokt. Klin. 12(1), 33-40, 2019.*
- [5] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Laporan Nasional Kesehatan 2021," *Jakarta Kemenkes RI, 2021.*
- [6] M. A. Syahridho, L. Sasmitae, dan A. B. Carmelita, "The Characteristics and Risk Factors of Patients with Upper Gastrointestinal Bleeding undergoing Endoscopy in 2019 and 2020 at Dr. Doris Sylvanis General Regional Hospital," *Indones. J. Gastroenterol. Hepatol. Dig. Endosc. 24(2), 2023.*
- [7] Perkumpulan Gastroenterologi Indonesia, "Konsensus Nasional Penatalaksanaan Perdarahan Saluran Makan Bagian Atas di Indonesia," *Perkumpulan Gastroenterol. Indones., 2022.*
- [8] K. A. P. Angela dan I. D. P. Surawan, "Gambaran endoskopi penderita dengan gejala perdarahan saluran cerna bagian atas di RSUD Tabanan," *J. Med. Malahayati, 6(2), 2022.*
- [9] R. Surendran dan A. Kumar, "Clinical profile and outcomes of upper gastrointestinal bleeding in a tertiary care hospital.," *J. Clin. Diagnostic Res. 15(3), 05-08., 2021.*
- [10] C. J. Kumara dan A. Andriyati, "Seorang Perempuan 59 Tahun dengan Hematemesis ET Causa Gastritis Erosif: Laporan Kasus," *Proceeding B. Call Pap. Fak. Kedokt. Univ. Muhammadiyah Surakarta, 460-480, 2023.*
- [11] H. Syafitri dan A. Andriyati, "Seorang Laki-Laki Usia 52 Tahun dengan Hematemesis Melena EC Rptur Varises Esofagus: Laporan Kasus," *Proceeding B. Call Pap. Fak. Kedokt. Univ. Muhammadiyah Surakarta, 519-534, 2022.*
- [12] F. Fachrurrazi, A. Nashirah, dan L. R. P. Awaludin, "Pengelolaan Pasien Syok karena Perdarahan," *Galen. J. Kedokt. dan Kesehat. Mhs. Malikussaleh, 1(3), 42-51, 2022.*
- [13] D. A. H. Irwandi dan D. A. Harahap, "Anemia et Causa Perdarahan Saluran Makan Bagian Atas," *Galen. J. Kedokt. dan Kesehat. Mhs. Malikussaleh, 1(4), 24-35, 2022.*
- [14] F. I. Dewi, T. Sumarni, dan E. D. Martyastuti, "The Effectiveness of Providing the Finger Hold Relaxation Technique on Pain Management in Melena Patients in the Asoka Room of Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto RSUD," *Promot. 7(4), 525-529, 2024.*
- [15] I. Nurmala, "Promosi kesehatan," *Pers Univ. Airlangga, 2020.*
- [16] V. Palopadang dan N. Hidayah, "Proses Keperawatan Pendekatan Teori dan Praktik," 2019.
- [17] R. Meliza, A. Putri, dan D. Sari, "Teknik pengkajian data keperawatan melalui wawancara dan observasi," *J. Keperawatan Indones. 16(2), 45-53, 2023.*
- [18] M. Ardiansyah, T. Hidayat, dan E. Lestari, "Studi dokumentasi dalam penelitian keperawatan klinis," *J. Ilmu Keperawatan, 11(1), 12-20, 2023.*
- [19] A. Saefuddin, S. Nurhayati, dan R. Pratama, "Studi pustaka sebagai metode analisis dalam penelitian keperawatan," *J. Kesehat. Masyarakat, 9(3), 101-109, 2023.*
- [20] A. Pebrina, D. Putri, dan S. Rahmawati, "Pemeriksaan fisik dan anamnesis dalam praktik keperawatan klinis," *J. Ilmu Keperawatan, 15(2), 55-62, 2023.*
- [21] V. Kumar, A. K. Abbas, dan J. C. Aster, "Robbins and Cotran pathologic basis of disease (10th ed.)," *Philadelphia: Elsevier, 2019.*
- [22] G. Bauldoff, K. M. Burke, dan P. LeMone, "Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Gangguan Integumen," 2020.

- [23] A. Hasrima, B. Putri, dan C. Sari, "Pemeriksaan laboratorium pada pasien dengan perdarahan saluran cerna atas: Hb, Ht, dan trombosit dalam menilai anemia dan koagulasi," *J. Kesehat. Klin.* 18(1), 45–52, 2024.
- [24] Persatuan Perawat Nasional Indonesia, "Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan indikator diagnostik," *Jakarta PPNI*, 2019.
- [25] J. M. Falotico, K. Shinozaki, K. Saeki, dan L. B. Becker, "Advances in the approaches using peripheral perfusion for monitoring hemodynamic status," *Front. Med.* 7, 614326, 2020.
- [26] R. Ardiansyah, F. Fauziah, dan A. Ningsih, "Sistem Pakar Untuk Diagnosa Awal Penyakit Lambung Menggunakan Metode DempsterShafer Berbasis Web," *J. Ilm. Teknol. Dan Rekayasa*, 24(3), 182- 196. <https://doi.org/10.35760/Tr.2019.V2.4i3.2395>, 2019.
- [27] Persatuan Perawat Nasional Indonesia, "Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)," *Jakarta Dewan Pengurus Pus. PPNI*, 2019.
- [28] R. Rosalina, "Implementasi keperawatan dalam praktik klinis," *Jakarta Penerbit Kesehat. Nusantara*, 2020.
- [29] N. Natasya, T. S. Bahri, dan L. C. Kasih, "Asuhan Keperawatan Pada PSMBA Dengan Sirosis Hepatis: Suatu Studi Kasus," *J. Ilm. Mhs. Fak. Keperawatan*, 6(2), 2022.
- [30] A. Mardalena, "Implementasi kolaborasi terapi analgetik dalam praktik keperawatan," *Jakarta Penerbit Kesehat. Indones.*, 2024.
- [31] A. Asih, D. Rahmayanti, dan I. Hafifah, "Gambaran Intervensi Keperawatan Sebelum Pelaksanaan Transfusi Darah di RSUD "X "," *Nerspedia Journal*, 2(1), 39-50, 2019.
- [32] S. Rofi'ah, S. Widatiningsih, dan T. Sukini, "Efektivitas aromaterapi lemon untuk mengatasi emesis gravidarum," *J. Kebidanan*, 9 (1), 9-16, 2019.
- [33] D. Hamdani, B. Rostantia, N. Sulistiani, dan N. Hidayat, "Intervensi Aromaterapi Lemon untuk Mengurangi Mual dan Muntah pada Penderita Gastritis," *J. KIAN*, 1 (1), 1-7, 2022.
- [34] Persatuan Perawat Nasional Indonesia, "Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)," *Jakarta DPP PPNI*, 2022.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)