

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem pencernaan memegang peranan penting dalam tubuh manusia, yang mana akan mencerna makanan dan menyerap nutrisi yang diperlukan oleh tubuh. Pada sistem pencernaan terdapat organ-organ yang memiliki fungsi tersendiri, mulai dari mulut, esofagus, lambung dan usus serta organ di luar saluran pencernaan yang memiliki peranan penting dalam sistem pencernaan seperti hati, pankreas, dan kandung empedu. Sistem pencernaan atau yang dikenal dengan sistem gastrointestinal diperdarahi sekitar 25% - 30% dari curah jantung, hampir semua darah balik vena dari sistem sirkulasi saluran cerna ini bermuara pada vena hepatica yang menjadi sumber perfusi hati melalui vena portal. Akibatnya apabila terjadi gangguan pada hati akan mengganggu sistem portal tersebut.(Sudoyo, 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 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 (Seo, 2021)

Perdarahan saluran cerna baik saluran cerna bagian atas (SCBA) ataupun saluran cerna bagian bawah (SCBB) merupakan salah satu kasus gawat darurat yang memerlukan tindakan segera dimana pasien berada dalam ancaman kematian karena adanya gangguan hemodinamik (Hapsari, 2017). Menurut *World Journal Gastroenterol* (WJG) tahun 2015, perdarahan saluran cerna atas atau yang dikenal dengan hematemesis melena merupakan kasus kegawatan dibidang gastroenterologi yang saat ini masih menjadi permasalahan dalam bidang kesehatan dunia dengan prevalensi 75% hingga 80% dari keseluruhan kasus perdarahan saluran cerna.

Selama empat puluh tahun terakhir ini pengobatan atau terapi pada pasien hematemesis melena mengalami kemajuan yang cukup pesat, baik pengobatan bagi pasien saat perdarahan akut maupun untuk pengobatan jangka panjang guna mencegah perdarahan ulang. Namun demikian, angka mortalitas pada kasus ini masih mencapai 6-13 % dikarenakan bertambahnya kasus perdarahan dengan usia lanjut dan akibat komorbiditas yang menyertai (Sudoyo, 2013).

The American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE) tahun 2012 melaporkan bahwa angka kematian pada pasien usia 21-31 tahun sebanyak 3,3%, pada pasien berusia 41-50 tahun 10,1%, dan meningkat pada pasien berusia 71- 80 tahun yaitu 14,4%. Sementara itu, di Indonesia berdasarkan hasil penelitian (Syam, 2015) di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) Jakarta menyebutkan jumlah kematian akibat hematemesis melena berkisar 26% dari keseluruhan kematian

akibat gangguan saluran cerna dan meningkat pada usia yang lebih tua (>60 tahun) pada pria dan wanita.

Menurut (Lyndon, 2014) komplikasi yang bisa terjadi pada pasien hematemesis melena adalah koma hepatikum atau ensefalopati hepatikum, syok hipovolemik, aspirasi pneumoni, anemi posthemoragik serta gagal ginjal akut. Selain dampak secara fisik, pasien hematemesis melena akan mengalami dampak terhadap psikososialnya seperti perasaan tak mampu mengendalikan fungsi tubuh, perasaan takut karena perubahan fungsi dan struktur tubuh serta penurunan kepercayaan diri pasien dengan hematemesis melena akan mengalami beberapa masalah keperawatan berupa risiko perdarahan, mual, kekurangan volume cairan, risiko syok hipovolemik, ketidakefektifan perfusi jaringan perifer, ketidakefektifan pola nafas, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, nyeri akut dan intoleransi aktivitas.

Menurut (Jauhar, 2013) dukungan keluarga juga sangat dibutuhkan bagi pasien dalam menghadapi kondisinya, hal ini menunjukkan bahwa perawat berperan untuk memenuhi kebutuhan akan psikologis pasien baik secara langsung maupun dengan memberikan motivasi kepada keluarganya, disamping tetap melakukan tindakan terapi pemulihan terhadap kondisi pasien. Pemberian asuhan keperawatan yang sesuai tentu akan memulihkan dampak terhadap pasien baik secara psikologis maupun secara fisik, serta pemantauan terus menerus terhadap status hemodinamik, respirasi, dan tanda-tanda vital lain akan menjamin early detection bisa dilaksanakan dengan baik sehingga dapat mencegah pasien jatuh kepada kondisi lebih parah. (Hapsari, 2017)

Kebutuhan rasa nyaman adalah suatu keadaan yang membuat seseorang merasa nyaman, terlindung dari ancaman psikologis, bebas dari rasa sakit terutama nyeri (Karendahi, 2015). Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial dan digambarkan dalam hal kerusakan yang sedemikian rupa (NANDA Internasional 2012-2014).

Prevalensi nyeri di Indonesia di alami oleh 21% pasien penyakit kanker, 33% pasien penyakit kardiovaskuler, 23% pasien penyakit Pulmo, 24% pasien dengan penyakit pembuluh darah, 16% pasien dengan gangguan muskuloskeletal, 18% pasien dengan penyakit saraf, 4% pasien penyakit kulit, 15% pasien penyakit ginjal, 16% pasien dengan penyakit abdomen, 10% pasien penyakit hepatis, 9% pasien dengan penyakit dan gangguan pankreas, 12% pasien dengan penyakit dan gangguan lambung dan 11% pasien dengan penyakit dan gangguan pada usus (Purwandari, 2014).

Menurut studi yang dilakukan oleh asosiasi penelitian untuk nyeri *International Association for Study of Pain* (IASP), nyeri hebat / *severe pain* setelah pembedahan mayor dialami oleh 10 % pasien, nyeri sedang / *moderate pain* dialami sekitar 30 % pasien (Placas, 2015). Studi yang dilakukan (Megawati, 2013), menyatakan bahwa pasien *post laparotomy* yang mengeluhkan nyeri berat sebanyak 15,38%, nyeri sedang 57,7% dan nyeri ringan sebanyak 26,92%. Studi lain yang dilakukan oleh (Chanif dalam Petpichetchian & Chongchaeron 2013) mengatakan bahwa pasien setelah menjalani bedah abdomen mengalami nyeri sedang dengan nilai rata-rata (mean) 5,3 pada skala nyeri.

Nyeri dapat disebabkan oleh berbagai stimulus seperti mekanik, kimia, atau elektrik pada ujungnya, sewaktu nyeri timbul pasien akan menunjukkan ekspresi wajah yang menahan sakit, nadi meningkat, berkeringat, tekanan darah meningkat, menangis, berteriak, nafas lebih cepat, Menurut (Andarmoyo, 2013) nyeri adalah ketidaknyamanan yang dapat disebabkan oleh efek dari penyakit-penyakit tertentu atau akibat cedera.

Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh ataupun sering disebut dengan istilah destruktif dimana jaringan rasanya seperti di tusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut dan mual. Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat subjektif. Perasaan nyeri pada setiap orang berbeda dalam hal skala maupun tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Neila & Sarah, 2017).

Nyeri merupakan masalah kesehatan yang kompleks, dan merupakan salah satu alasan utama seseorang datang untuk mencari pertolongan medis, oleh karenanya nyeri telah menjadi fokus perhatian 13 juta umat manusia sejak dahulu. Bukti menunjukkan bahwa manusia tidak pernah terlepas dari penderitaan nyeri. Konsekuensi fisik dan emosional nyeri telah dijabarkan oleh para ilmuwan sejak lama. Sejak tahun 1999 nyeri telah dikenal sebagai tanda vital kelima (*five vital sign*). Milton mengatakan "*Pain is a perfect misterie, the worst of evil. And excessive, overture all patience*". Sudah menjadi kewajaran bahwa manusia sejak awal

berupaya sedemikian untuk mengerti tentang nyeri dan mencoba mengatasinya (Neila & Sarah, 2017).

Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang dirasakan mengganggu dan menyakitkan, sebagai akibat adanya kerusakan jaringan aktual dan potensial yang menyebabkan seseorang mencari perawatan kesehatan (Laksono, 2018). Nyeri merupakan pengalaman atau masalah kesehatan yang tidak menyenangkan untuk seseorang, dimana setiap rasa nyeri yang dirasakan seseorang pasti berbeda. Ketidaknyamanan terhadap nyeri yang menjadikan sebuah alasan seseorang untuk meminta pertolongan tenaga medis untuk bisa segera mengatasi nyeri yang dirasakannya.

Nyeri merupakan alasan yang lazim bagi seseorang mencari perawatan medis. Seseorang mengalami rasa sakit akan merasa tertekan sehingga seseorang tersebut mencari cara untuk menghilangkan rasa sakit (Pinandita, 2012). *International for Study of Pain* (2012) nyeri sebagai kondisi yang tidak menyenangkan yang berasal dari daerah tertentu, yang disebabkan oleh kerusakan jaringan dan terkait dengan pengalaman masa lalu orang yang bersangkutan (Anggraeni & Firmawati, 2016). Nyeri merupakan gejala yang paling umum dan menyebabkan *distress* pada pasien. Pasien yang mengalami tingkat rasa nyeri yang berat sehingga berisiko mengganggu kondisi psikologis dan fisiologis beberapa diantaranya bisa mengancam jiwa (Bambang, 2015). Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif. Perasaan nyeri pada setiap orang berbeda dalam hal skala ataupun tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Fallis, 2018).

Nyeri akut merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual maupun potensial atau yang digambarkan dalam hal kerusakan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung kurang dari 6 bulan (Herdman, T. Heather NANDA Internasional 2012-2014).

Nyeri akut dapat dideskripsikan sebagai nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah, dan memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) serta berlangsung singkat (kurang dari enam bulan) dan menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang rusak. Nyeri akut biasanya berlangsung singkat. Pasien yang mengalami nyeri akut biasanya menunjukkan gejala perspirasi meningkat, denyut jantung dan tekanan darah meningkat serta pallor (Mubarok, 2015)

Nyeri dapat menimbulkan gangguan tidur, depresi, anoreksia, kehilangan berat badan, *fatigue*, dan terisolasi dari kehidupan sosial serta dapat menyebabkan gangguan dalam berpakaian, mandi, aktivitas sehari-hari, perjalanan, belanja, memasak dan pekerjaan rumah. (Sianturi, 2021). Nyeri dapat mengganggu kualitas hidup dapat berupa gangguan fungsional (menjadi tidak aktif), gangguan fisik, dan gangguan dalam interaksi sosial.

Nyeri merupakan salah satu pengalaman yang dapat mengurangi kenyamanan pasien sehingga seluruh perawat memiliki tujuan untuk mempertahankan tingkat kenyamanan yang optimal. Pengkajian nyeri adalah sebuah alat ukur untuk menentukan tingkat nyeri serta langkah awal yang harus dilakukan oleh perawat untuk mencapai tujuan penting dalam perawatan pasien (Budiarti, 2018)

Penatalaksanaan nyeri bisa dilakukan dengan tindakan farmakologi dan nonfarmakologi. Beberapa agen ilmu obat yang digunakan untuk mengobati rasa sakit memerlukan resep dokter. Keputusan petugas kesehatan, tentang penggunaan obat-obatan dalam manajemen klien terhadap terapi farmakologis, memastikan bahwa manajemen rasa sakit dimungkinkan untuk dilakukan. Intervensi nonfarmakologis bisa diberikan untuk mengurangi rasa sakit klien yang menderita nyeri (Rahmayati & Hardiansyah, 2018). Terapi nonfarmakologi diantaranya yaitu aromaterapi, relaksasi, distraksi, dan *guided imagery*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas, maka penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana asuhan keperawatan pada Ny. B dengan masalah keperawatan nyeri causa melena ?”.

C. Tujuan Penulisan

Tujuan dari penulisan ini di bagi menjadi tujuan umum dan tujuan khusus yaitu:

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penulisan ini adalah mendeskripsikan pelaksanaan pengelolaan asuhan keperawatan pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut pada kasus pasien melena di ruang Bougenville RSUD Cilacap tahun 2022.

2. Tujuan khusus

Tujuan dari penulisan ini adalah penulis dapat melaksanakan tahap-tahap proses asuhan keperawatan meliputi:

- a. Penulis dapat melakukan pengkajian pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut pada kasus pasien melena.
- b. Penulis dapat melakukan analisa data pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut pada kasus pasien anemia melena.
- c. Penulis dapat membuat diagnose keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut pada kasus pasien melena
- d. Penulis dapat membuat intervensi keperawatan pada pasien dengan masalah nyeri akut pada kasus pasien melena.
- e. Penulis dapat melakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut pada kasus pasien melena.
- f. Penulis dapat melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut pada kasus pasien melena..

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan mengenai asuhan keperawatan pada Ny. B dengan masalah keperawatan nyeri akut causa melena.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi penulis

Diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan dan ketrampilan

serta sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama menempuh pendidikan dalam menegakkan asuhan keperawatan dalam pada Ny. B dengan masalah keperawatan nyeri akut causa melena.

b. Bagi pembaca

Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan tentang penanganan nyeri akut causa melena

c. Bagi institusi

Diharapkan dapat menjadi referensi perpustakaan yang dapat digunakan untuk menambah wawasan, informasi serta dapat digunakan untuk bahan dalam meningkatkan mutu pendidikan keperawatan bagi mahasiswa Universitas Al-irsyad Cilacap.