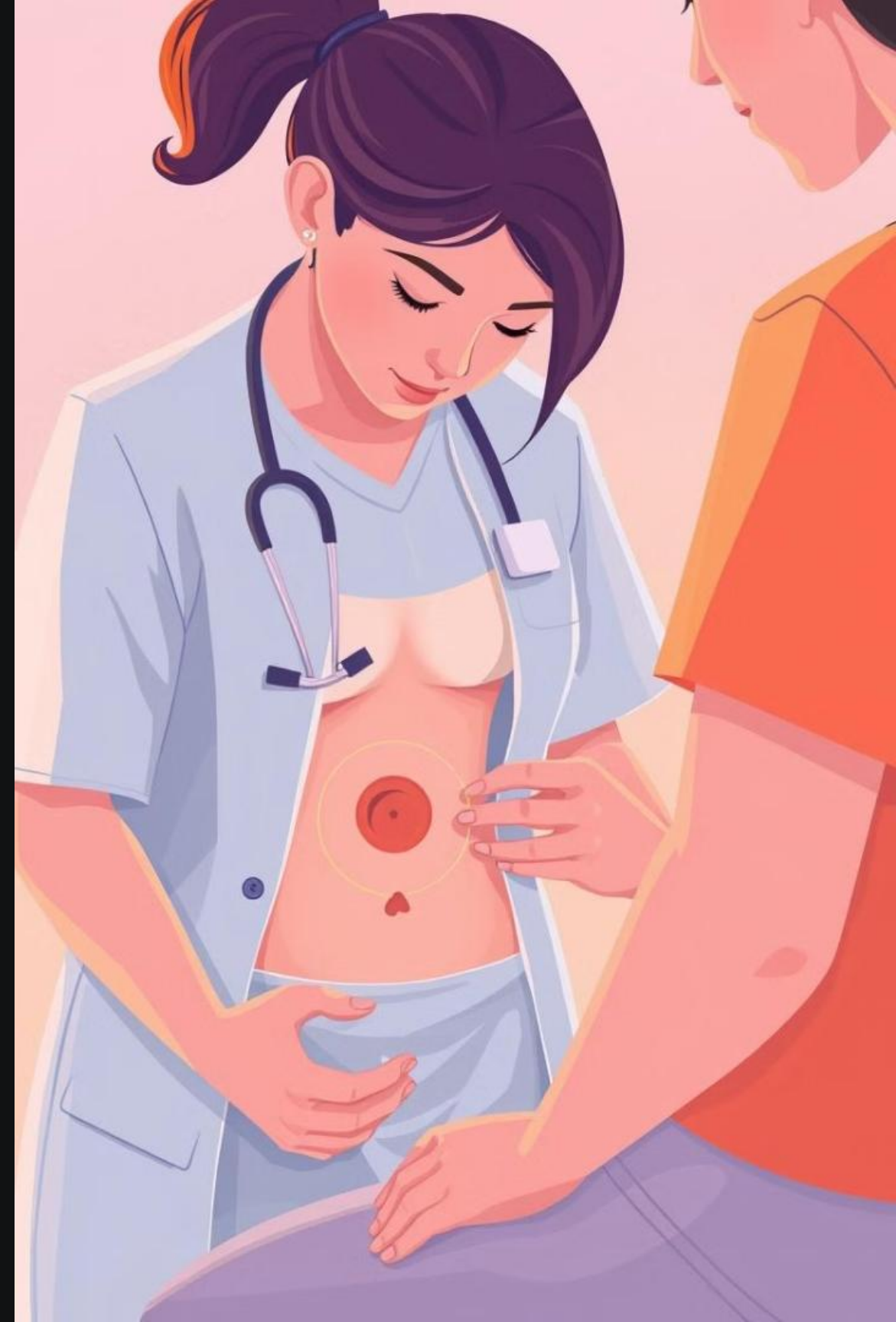


Asuhan Keperawatan Perdarahan Abdomen dengan Melena

by Angernani Trias Wulandari



Anatomi Abdomen yang Relevan



Hati

Organ utama, kaya akan darah. Rentan terhadap perdarahan masif.



Limpa

Organ penting dalam sistem kekebalan tubuh. Dapat rusak akibat trauma.



Usus

Organ pencernaan yang panjang dan kompleks. Cedera bisa menyebabkan infeksi.



Penyebab Perdarahan Abdomen

1 Trauma Tumpul

Kecelakaan lalu lintas atau jatuh.

2 Trauma Penetrasi

Luka tusuk atau luka tembak.

3 Kondisi Medis

Pecahnya aneurisma aorta.



Gejala dan Tanda Klinis

Nyeri Abdomen

Intensitas dan lokasi bervariasi.

Distensi Abdomen

Perut membesar.

Hipotensi/Takikardia

Tanda-tanda syok.

Pemeriksaan Diagnostik

1

FAST

Deteksi cepat cairan bebas.

2

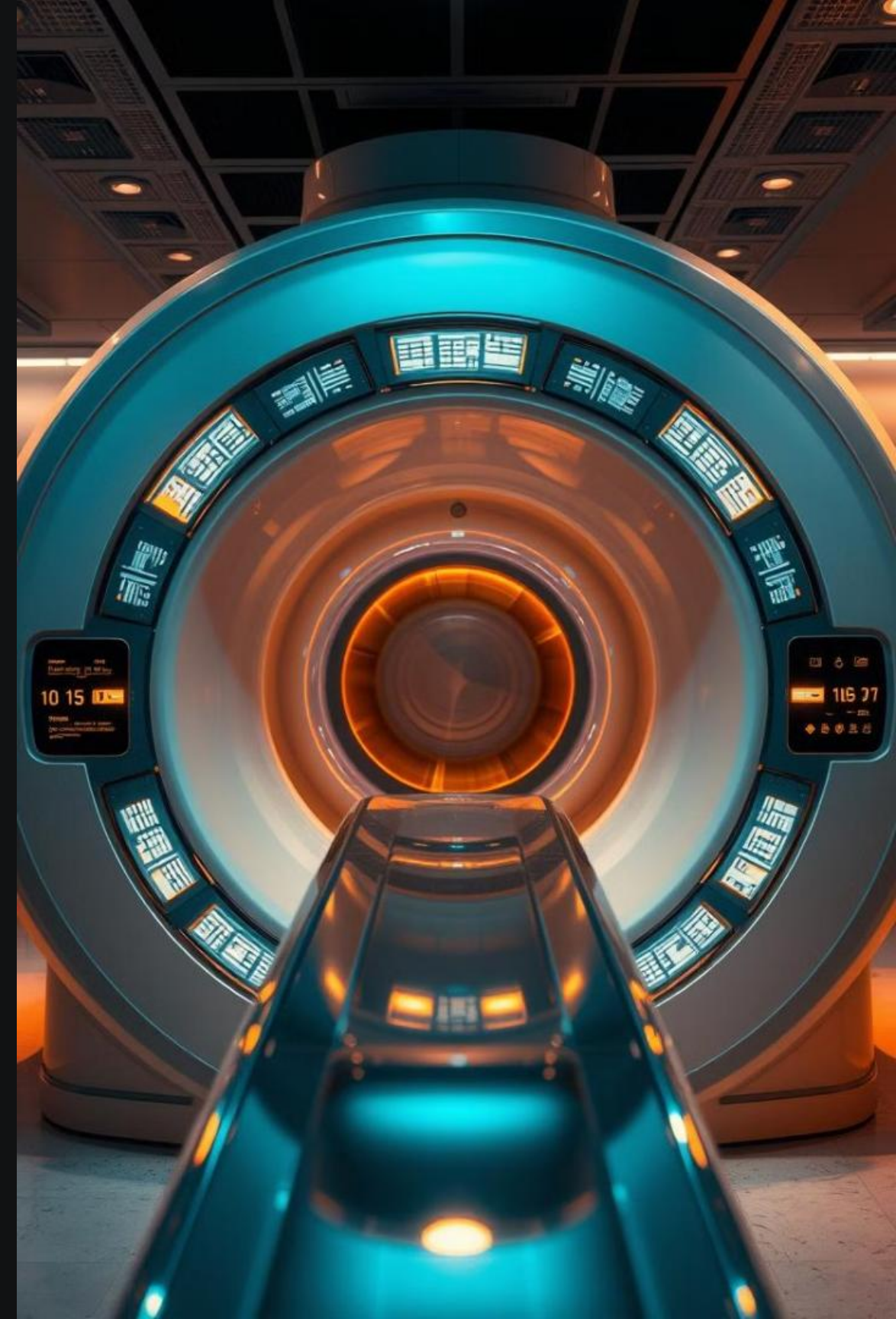
CT Scan

Visualisasi detail sumber.

3

Angiografi

Identifikasi perdarahan arteri.



Penatalaksanaan Awal di IGD

Stabilisasi ABC

Airway, Breathing, Circulation.

Resusitasi Cairan

Cairan intravena, transfusi.

Pemantauan Vital

Tanda-tanda vital penting.



A photograph of a surgeon in blue scrubs, a surgical cap, and a mask, performing a laparotomy on a patient. The patient is lying on an operating table, and the surgeon is using a scalpel to make an incision on the abdomen. A large surgical light is visible above the patient, illuminating the surgical site.

Intervensi Bedah: Laparotomi

1

Indikasi

Perdarahan masif, instabilitas.

2

Teknik

Eksplorasi rongga perut.

3

Kontrol

Ligasi, perbaikan organ.

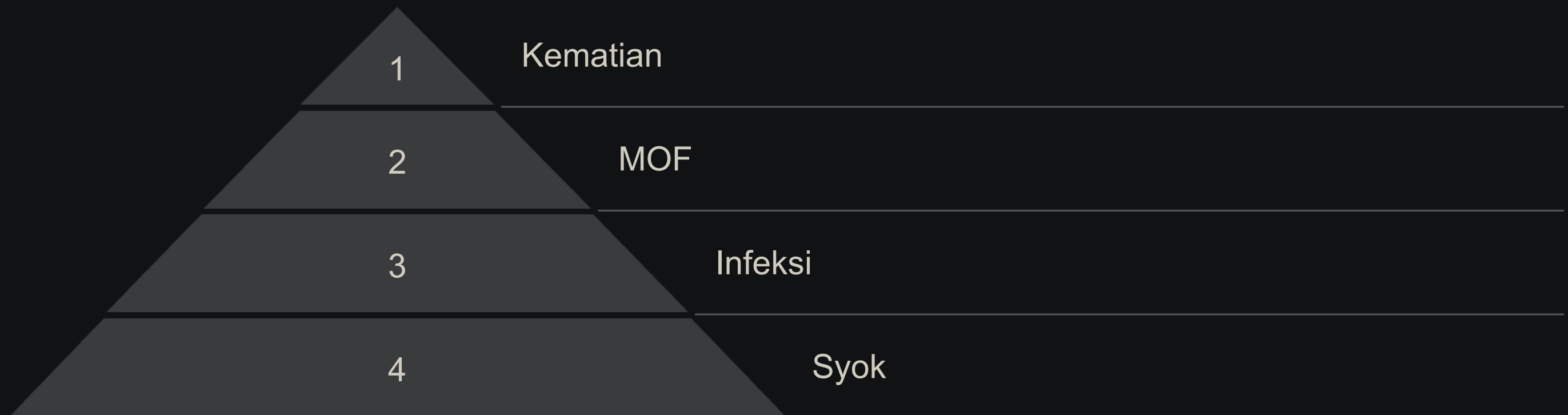
Intervensi Non-Bedah

Embolisasi
Blokade arteri.



Konservatif
Pemantauan ketat.

Komplikasi Perdarahan Abdomen



Kesimpulan

50%

Deteksi Dini

Kurangi kematian.

70%

Laparotomi

Berhasil hentikan perdarahan.

85%

Embolisasi

Hentikan perdarahan.



Penyebab Umum Melena

Ulkus Peptikum

Luka pada lambung atau duodenum menjadi penyebab umum.

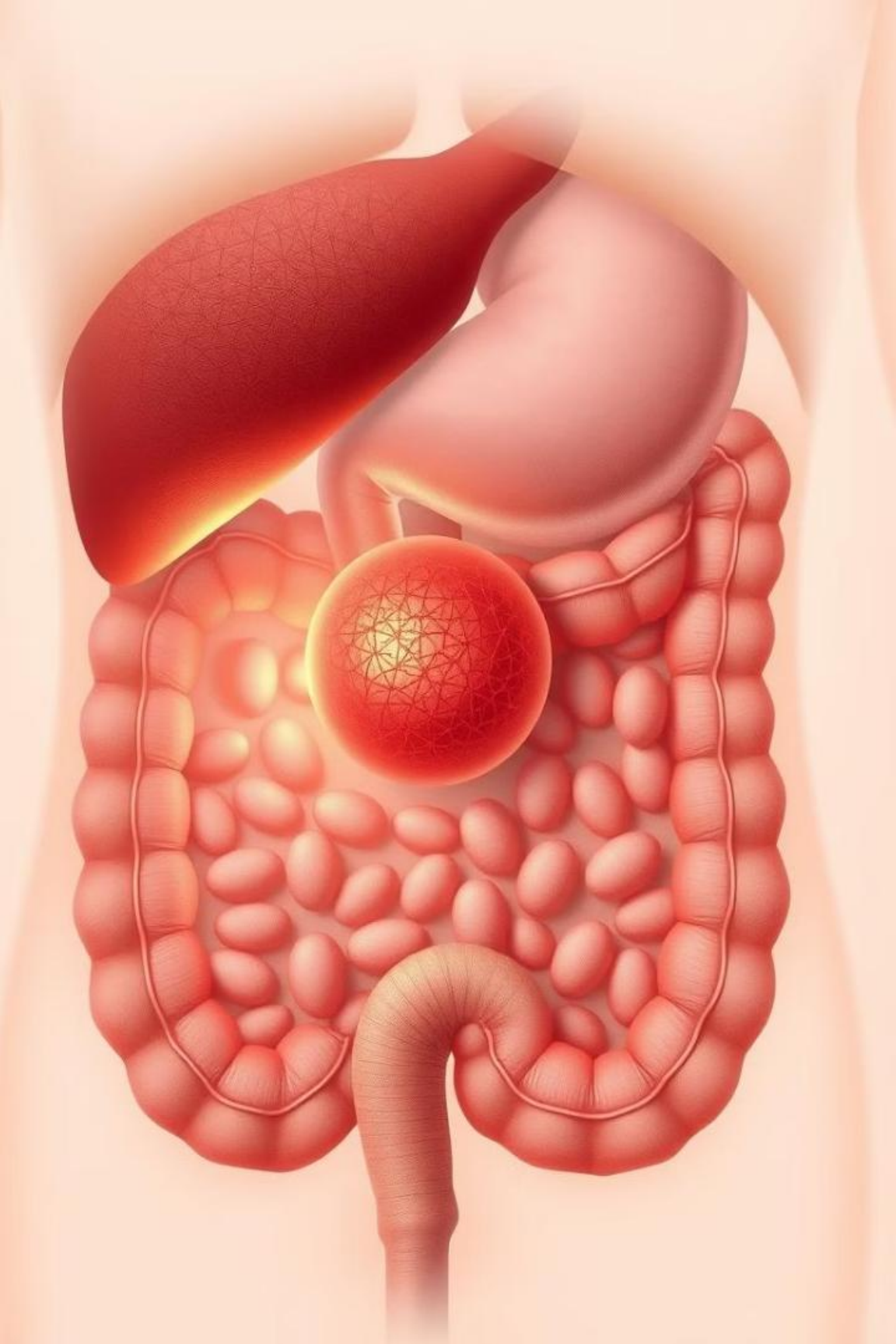
Gastritis Erosif

Peradangan pada lapisan lambung juga bisa menyebabkan melena.

Varises Esofagus

Pembuluh darah membesar di kerongkongan, terutama pada penyakit hati.

Ulkus peptikum menyumbang 30-50% kasus perdarahan saluran cerna atas. Varises esofagus menyebabkan 10-20%, terutama pada pasien sirosis hati.



Penyebab Lain Melena yang Kurang Umum

Tumor Saluran Cerna

Kanker lambung atau usus bisa menjadi penyebab.

Esofagitis

Peradangan pada kerongkongan juga dapat menyebabkan melena.

Mallory-Weiss Tear

Robekan pada lapisan kerongkongan akibat muntah hebat.

Obat-obatan

Penggunaan NSAID atau antikoagulan.

Penyebab lain yang kurang umum termasuk angiodisplasia. Tumor saluran cerna menyumbang kurang dari 5% kasus perdarahan.

Mekanisme Terjadinya Melena

1

Pencernaan Darah

Darah dari saluran cerna atas dicerna sebagian.

2

Degradasi Hemoglobin

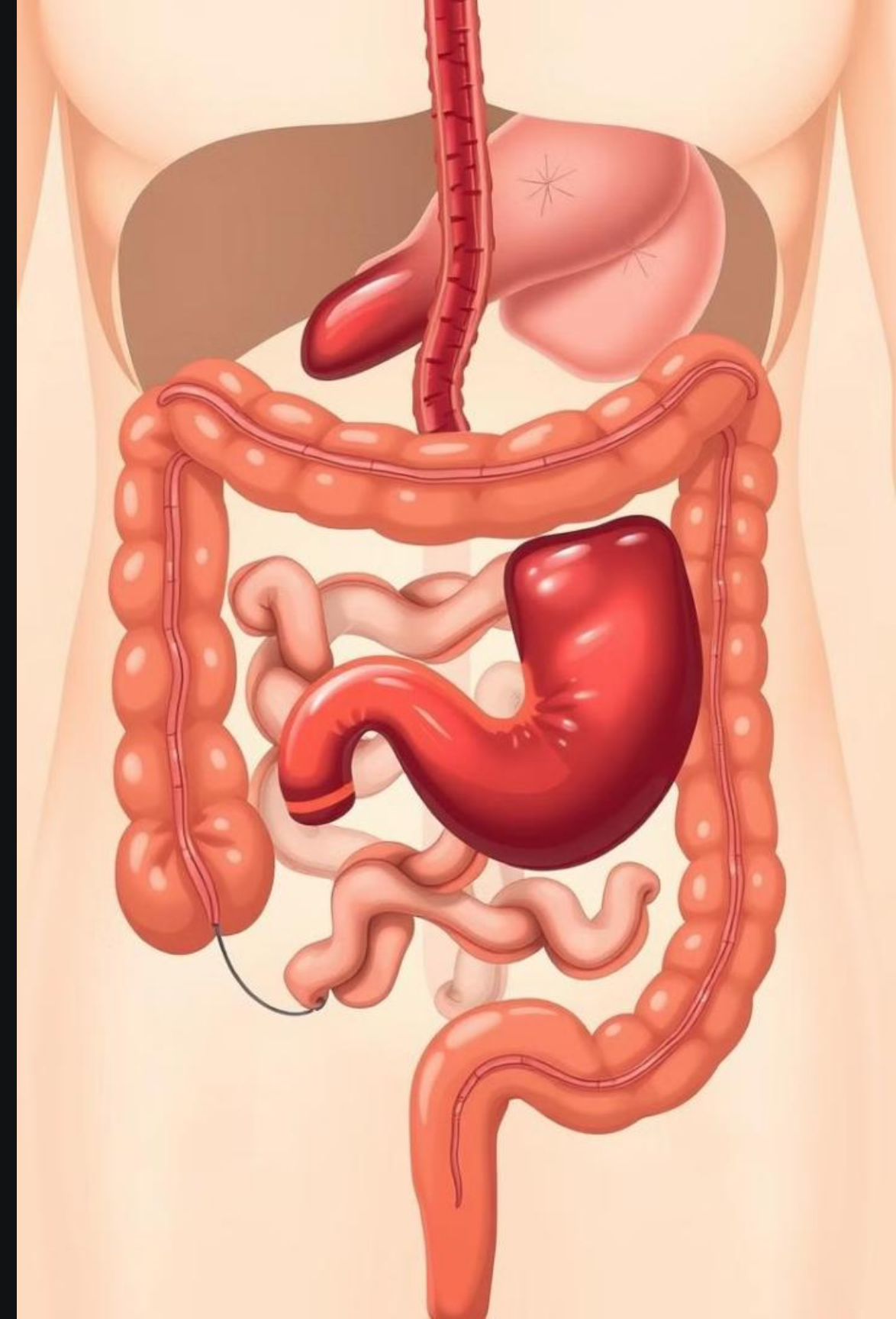
Hemoglobin menjadi hematin dan besi sulfida.

3

Warna Hitam

Feses berwarna hitam akibat hematin dan besi sulfida.

Jumlah darah lebih dari 50-100 ml diperlukan untuk menyebabkan melena.
Kecepatan perdarahan memengaruhi warna feses.



Gejala dan Tanda Melena



Feses berwarna hitam, lengket, dan berbau busuk.

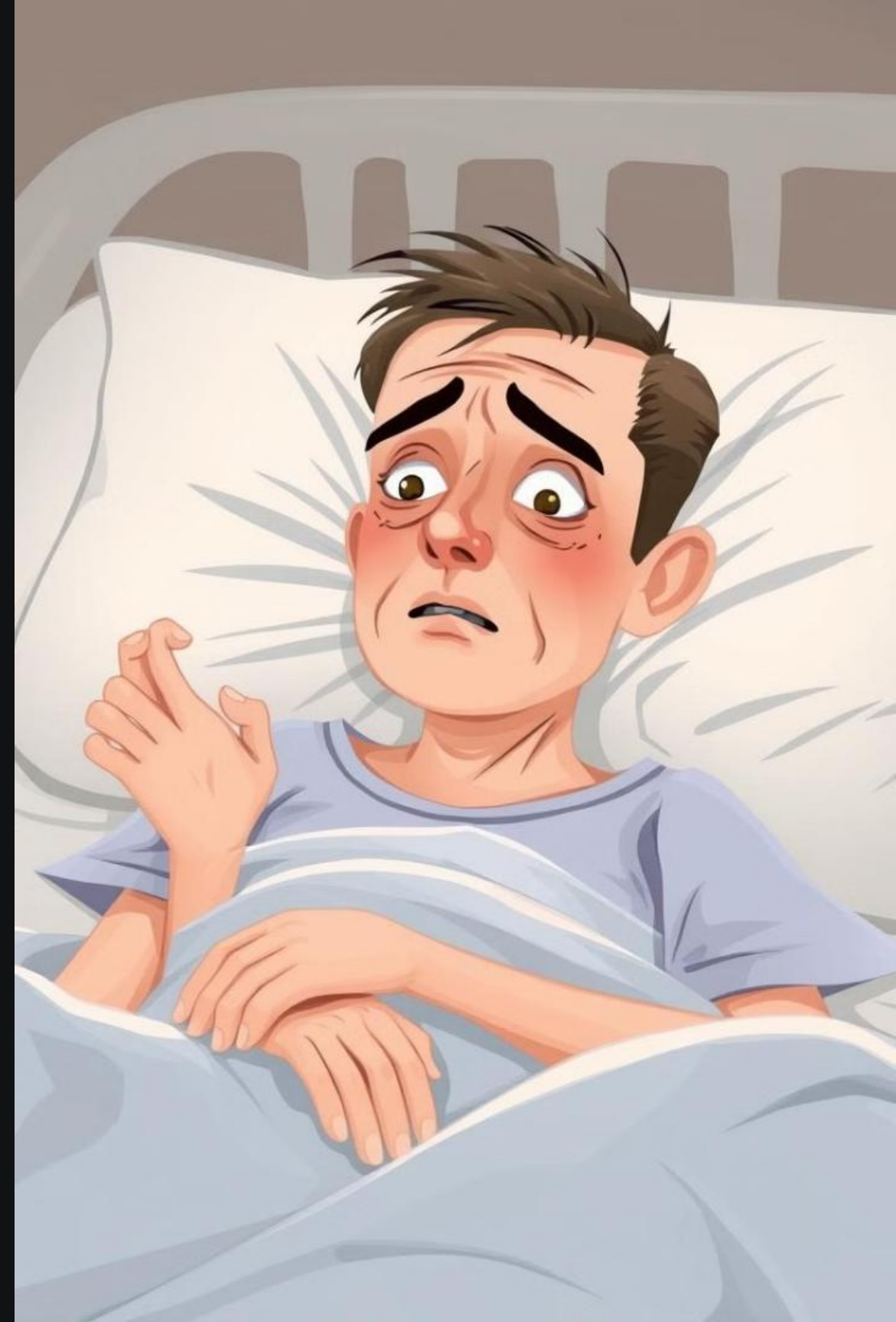


Lemah, pusing, atau merasa akan pingsan.



Nyeri perut (tergantung penyebab perdarahan).

Muntah darah (hematemesis) dapat menyertai melena. Gejala anemia (pucat, sesak napas) jika perdarahan kronis.





Diagnosis Melena: Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik

Anamnesis

Riwayat penyakit, obat-obatan, alkohol, gejala.

1

2

Pemeriksaan Fisik

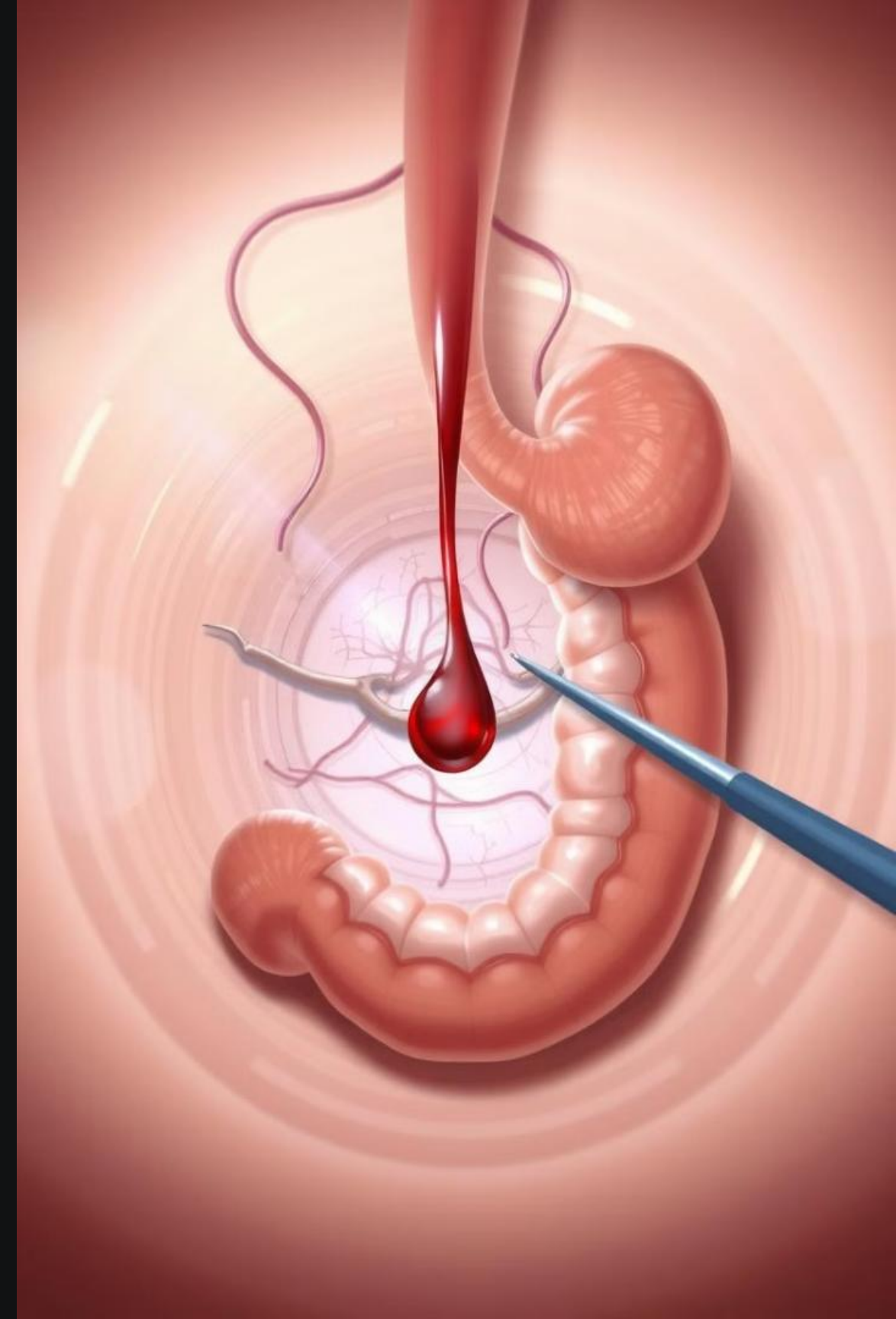
Tanda vital, warna kulit, pemeriksaan perut.

Penting menanyakan riwayat penggunaan obat-obatan NSAID atau antikoagulan.

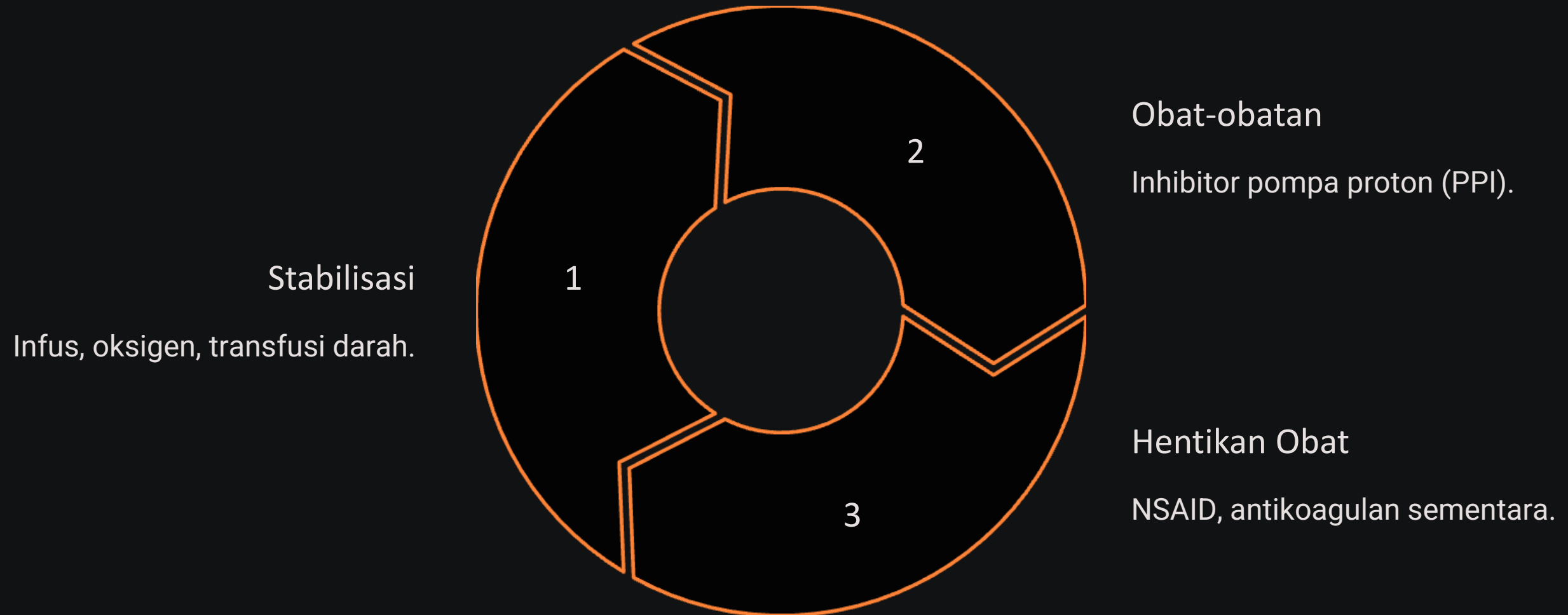
Pemeriksaan Penunjang untuk Melena

- 1 Pemeriksaan Darah
Hemoglobin, hematokrit, trombosit, fungsi hati, koagulasi.
- 2 Endoskopi
Melihat langsung sumber perdarahan (EGD).
- 3 Kolonoskopi
Jika sumber perdarahan diduga di usus besar.

Angiografi dilakukan jika endoskopi tidak dapat menemukan sumber perdarahan. Endoskopi berhasil 80-90% dalam identifikasi.

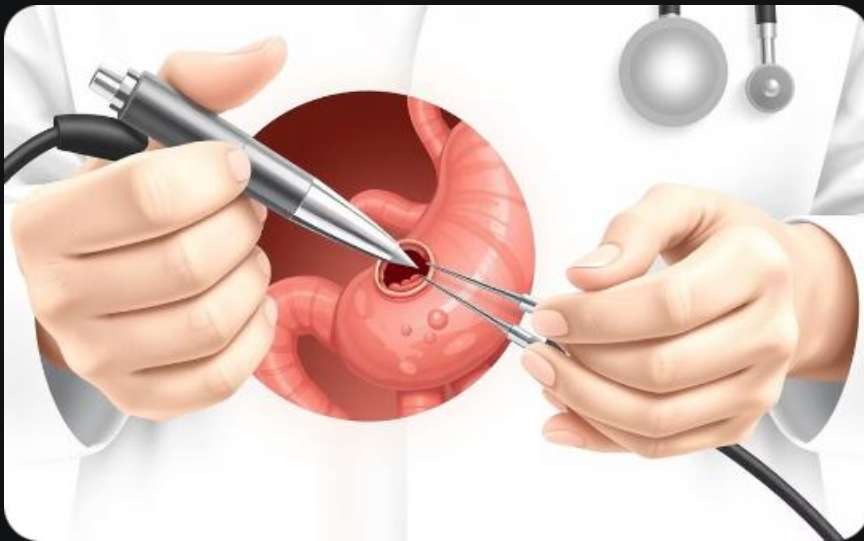


Penanganan Awal Melena



Monitoring tanda vital dan produksi urin juga penting.

Penanganan Spesifik Berdasarkan Penyebab



Ulkus Peptikum

PPI, antibiotik (H. pylori), endoskopi.



Varises Esofagus

Obat-obatan, ligasi varises endoskopi, TIPS.



Tumor Saluran Cerna

Operasi, kemoterapi, radioterapi.

Terapi endoskopi berhasil menghentikan perdarahan pada 90-95% pasien dengan ulkus peptikum.

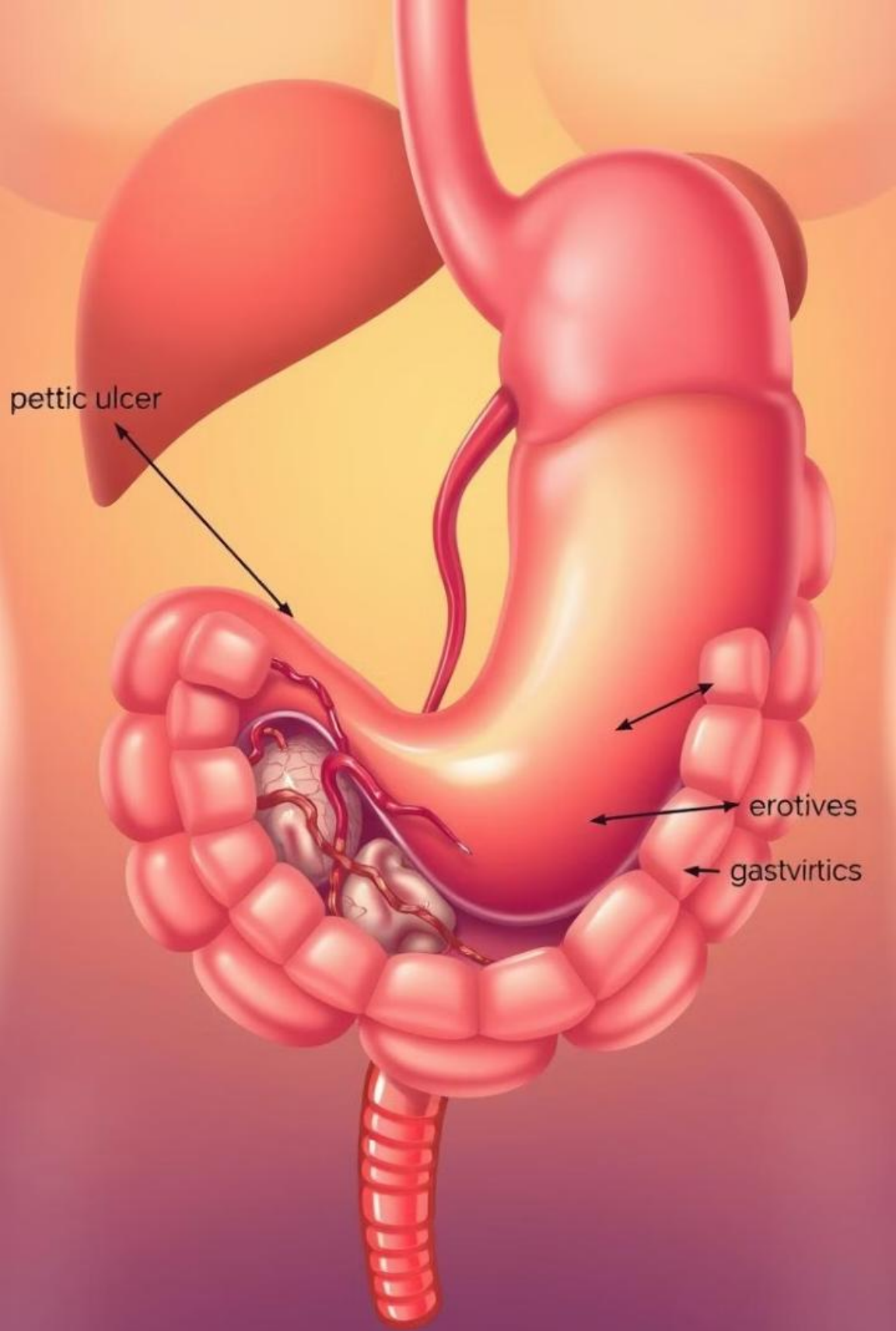
Definisi Perdarahan Abdomen & Melena

Perdarahan Abdomen

Hilangnya darah dari pembuluh darah di rongga abdomen.
Etiologi beragam, dan bisa mengancam jiwa.

Melena

BAB berwarna hitam seperti ter akibat perdarahan saluran cerna bagian atas. Minimal 50-100 ml darah hilang.



Etiologi & Faktor Risiko Melena

1

Ulkus Peptikum

Luka pada lambung atau duodenum akibat *H. pylori* atau NSAID. Risiko meningkat 4x lipat dengan NSAID.

2

Varises Esofagus

Pembengkakan pembuluh darah di esofagus, sering akibat sirosis hati (80% kasus).

3

Gastritis Erosif

Peradangan lapisan lambung karena alkohol, NSAID, stres berat.



Penilaian Keperawatan: Data Subjektif

Riwayat Penyakit

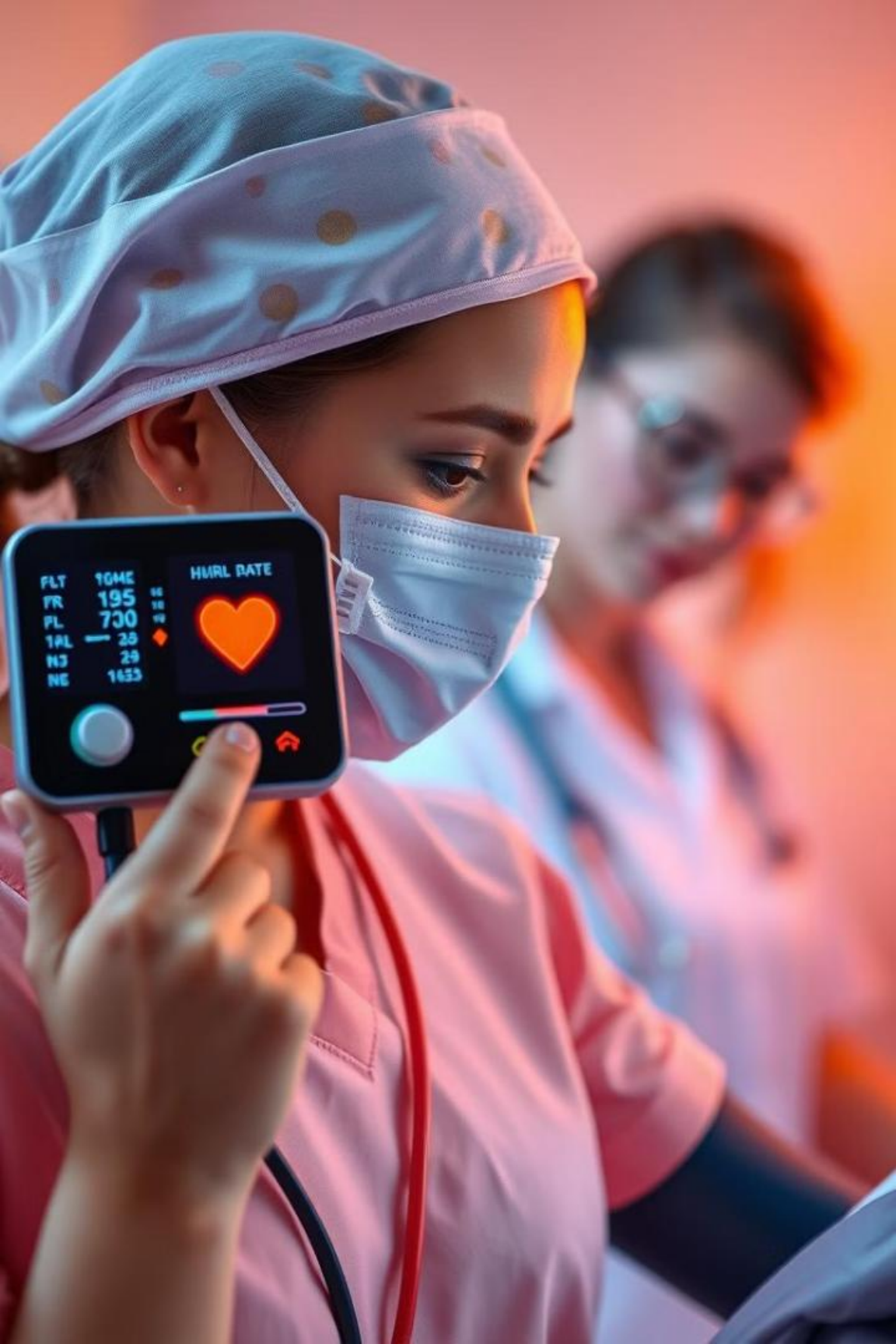
Ulkus peptikum, sirosis hati, NSAID, perdarahan sebelumnya.

Keluhan Utama

Nyeri abdomen, lemah, pusing, sesak napas.

Deskripsi BAB

Warna, frekuensi, konsistensi feses.



Penilaian Keperawatan: Data Objektif



Tanda Vital

Hipotensi, takikardi
(syok hipovolemik).



Fisik Abdomen

Distensi, nyeri tekan,
bising usus.



Hasil Lab

Hb, Ht, trombosit,
elektrolit, fungsi
ginjal/hati, AGD.
Penurunan Hb/Ht
signifikan.

Diagnosa Keperawatan

1

Hipovolemia

Berhubungan dengan perdarahan aktif.

2

Nyeri Akut

Berhubungan dengan iritasi mukosa.

3

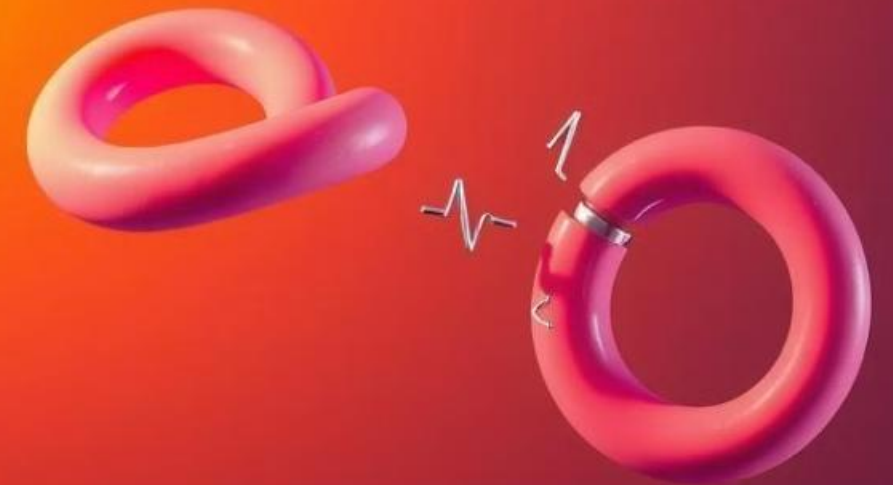
Risiko Perfusi

Berhubungan dengan penurunan volume darah.

4

Ansietas

Berhubungan dengan kondisi kesehatan.



Intervensi Keperawatan Mandiri

1

Monitor TTV

Berkala (15-30 menit) di fase akut.

2

Observasi Perdarahan

Melena, hematemesis, dll.

3

Posisi Semi-Fowler

Tingkatkan oksigenasi.

4

Edukasi Pasien

Hindari makanan pedas/asam, berhenti merokok/alkohol.



Intervensi Keperawatan Kolaborasi

Cairan IV
Resusitasi cairan (kristaloid, koloid).
Target MAP >65 mmHg.

Konsultasi
Dokter spesialis (gastro, bedah).



Transfusi Darah
Jika Hb <7 g/dL.

Obat-obatan
PPI, antagonis H2, vasopressor
(contoh: Omeprazole).

Implementasi Keperawatan & Rasional

1

Monitor TTV

2

Posisi Nyaman

3

Kolaborasi

Memantau tanda vital untuk mendeteksi dini perubahan kondisi. Memberikan posisi yang nyaman meningkatkan kenyamanan. Kolaborasi cairan dan transfusi mengembalikan volume darah.

Evaluasi Keperawatan

Adekuat Terkontrol

Volume Cairan

TTV stabil, output urin adekuat.

Nyeri

Skala nyeri menurun.

Efektif

Perfusi

Kesadaran baik, CRT <3 detik.

Evaluasi berkelanjutan dan modifikasi intervensi berdasarkan respon pasien.
Implementasi intervensi berkelanjutan dan modifikasi berdasarkan respon pasien.

