

## Asuhan keperawatan komprehensif pada pasien PSCBA dengan komorbid sekuela stroke iskemik di IGD RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

Abid Fadhila\*, Wawan Febri Ramdhani

Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyiyah Yogyakarta

\*Email: [abidfadhila03@gmail.com](mailto:abidfadhila03@gmail.com)

### Abstrak

Perdarahan Saluran Cerna Bagian Atas (PSCBA) adalah kondisi kegawatdaruratan akibat perdarahan pada saluran cerna proksimal ligamentum Treitz yang berisiko menimbulkan instabilitas hemodinamik dan komplikasi serius. Risiko tersebut meningkat pada pasien dengan komorbid sekuela stroke iskemik, karena gangguan neurologis dapat menyebabkan disfagia, meningkatkan risiko aspirasi, gangguan nutrisi, serta risiko jatuh. Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan menggambarkan penerapan asuhan keperawatan komprehensif pada pasien PSCBA dengan komorbid sekuela stroke iskemik di IGD RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan telaah rekam medis. Hasil pengkajian menunjukkan pasien dalam kondisi hemodinamik relatif stabil dengan masalah keperawatan utama yaitu risiko perdarahan, gangguan menelan, mual, dan risiko jatuh. Intervensi difokuskan pada pemantauan hemodinamik, observasi tanda perdarahan, pencegahan aspirasi, manajemen mual, serta peningkatan keselamatan pasien. Evaluasi menunjukkan tidak terjadi perdarahan berlanjut, aspirasi, muntah aktif, maupun kejadian jatuh selama perawatan.

**Kata Kunci:** asuhan keperawatan komprehensif; disfagia; perdarahan saluran cerna bagian atas (PSCBA); risiko aspirasi; stroke iskemik

### *Comprehensive nursing care for pscba patients with comorbid sequelae of ischemic stroke in the ER of Dr. Sardjito Hospital, Yogyakarta*

#### Abstract

Upper Gastrointestinal Bleeding (UGIB) is an emergency condition due to bleeding in the gastrointestinal tract proximal to the ligament of Treitz which carries the risk of hemodynamic instability and serious complications. This risk increases in patients with comorbid sequelae of ischemic stroke, because neurological disorders can cause dysphagia, increase the risk of aspiration, nutritional disorders, and the risk of falls. This Final Nursing Scientific Paper aims to describe the implementation of comprehensive nursing care in patients with UGIB with comorbid sequelae of ischemic stroke in the Emergency Room of Dr. Sardjito General Hospital, Yogyakarta. The method used is a case study with a nursing process approach including assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation based on the Indonesian Nursing Diagnosis Standards (IDHS), Indonesian Nursing Outcome Standards (SLKI), and Indonesian Nursing Intervention Standards (SIKI). Data were obtained through interviews, observations, physical examinations, and medical record reviews. The results of the assessment showed that the patient was in a relatively stable hemodynamic condition with the main nursing problems being the risk of bleeding, swallowing disorders, nausea, and the risk of falls. Interventions focused on hemodynamic monitoring, observation for signs of bleeding, aspiration prevention, nausea management, and improving patient safety. Evaluation showed no ongoing bleeding, aspiration, active vomiting, or falls during treatment.

**Keywords:** Upper Gastrointestinal Bleeding (UGIB), Ischemic Stroke, Dysphagia, Aspiration Risk, Comprehensive Nursing Care.

## 1. Pendahuluan

Perdarahan saluran cerna merupakan kondisi kegawatdaruratan yang sering ditemukan pada pelayanan gawat darurat dan membutuhkan penanganan cepat karena dapat berdampak pada penurunan kondisi hemodinamik, risiko syok, serta peningkatan angka morbiditas dan mortalitas apabila terlambat ditangani (Kemenkes RI, 2023). Perdarahan saluran cerna bagian atas (PSCBA) didefinisikan sebagai

perdarahan yang berasal dari saluran cerna proksimal ligamentum Treitz, dengan manifestasi klinis yang dapat berupa hematemesis, melena, atau aspirat “seperti ampas kopi”, dan kasus ini memiliki tingkat mortalitas yang masih bermakna meskipun terapi berkembang (Kemenkes RI, 2023).

Penatalaksanaan PSCBA di fasilitas layanan kesehatan menekankan pentingnya penilaian awal (kondisi umum, pemantauan tanda vital, dan tanda-tanda perdarahan), stabilisasi, serta terapi medikamentosa yang rasional sebagai bagian dari upaya menurunkan risiko perdarahan berlanjut maupun perdarahan ulang (Kemenkes RI, 2023). Salah satu terapi farmakologis yang umum digunakan dalam PSCBA nonvariseal adalah Proton Pump Inhibitor (PPI), karena berperan dalam menurunkan sekresi asam lambung sehingga mendukung stabilisasi bekuan darah pada mukosa dan menurunkan kemungkinan perdarahan ulang, walaupun strategi rute pemberian (drip kontinu vs intermiten) masih dipelajari efektivitas klinisnya (Luthfiananda dkk., 2024).

Pada kasus PSCBA, pasien sering mengalami keluhan lemas dan nyeri epigastrium/ulu hati yang dapat menurunkan kenyamanan, mengganggu istirahat, serta meningkatkan respon stres fisiologis, sehingga perawatan keperawatan perlu mengarah pada pemantauan kondisi, manajemen nyeri, dan pencegahan komplikasi yang relevan (Kemenkes RI, 2023).

Disfagia merupakan komplikasi stroke yang sering muncul, dan pada pemantauan pasien stroke (termasuk pada usia muda) ditemukan bahwa disfagia dapat berkaitan dengan masalah lanjutan seperti ketidaksesuaian diet, risiko malnutrisi, serta kondisi klinis yang dapat berubah selama perawatan (Masitha dkk., 2021). Selain berdampak pada nutrisi, disfagia pasca stroke juga menjadi pintu masuk komplikasi respirasi, karena gangguan koordinasi menelan meningkatkan kemungkinan bahan makanan/cairan masuk ke jalan napas dan memicu aspirasi hingga pneumonia aspirasi, terutama bila pasien punya faktor pendukung lain seperti keterbatasan mobilisasi atau penggunaan alat medis (Patmah dkk., 2022).

Literatur keperawatan juga menekankan bahwa pemasangan alat seperti nasogastric tube (NGT) dalam jangka waktu lama dan faktor komorbid dapat memperbesar risiko pneumonia aspirasi pada pasien stroke dengan disfagia, sehingga pengkajian pernapasan, posisi pasien, dan kebersihan mulut menjadi bagian penting dari pencegahan aspirasi (Patmah dkk., 2022).

Upaya rehabilitasi sederhana seperti latihan menelan dilaporkan dapat meningkatkan kemampuan menelan pasien stroke dengan disfagia, yang menunjukkan bahwa intervensi terarah dapat membantu meminimalkan risiko aspirasi dan memperbaiki kemampuan fungsional pasien selama perawatan (Tumanggor dkk., 2023). Di tingkat klinis, masalah disfagia pada pasien stroke juga dipelajari dari sisi faktor neurologis, termasuk keterkaitan faktor klinis tertentu terhadap kejadian disfagia, sehingga memperkuat bahwa pasien stroke perlu skrining disfagia sejak awal dan pemantauan lanjutan untuk mencegah komplikasi (Rakhmatiar & Kartika Sari, 2025). Bila PSCBA terjadi bersamaan dengan kondisi neurologis pasca stroke, maka prioritas keperawatan tidak hanya fokus pada perdarahan, tetapi juga pada keamanan jalan napas, pencegahan aspirasi, serta pemenuhan kebutuhan nutrisi yang aman, karena kondisi pasien dapat berubah cepat dan komplikasi bisa muncul dari dua sistem sekaligus (gastrointestinal dan neurologis) (Kemenkes RI, 2023; Patmah dkk., 2022). Kondisi pasien dengan kelemahan pasca stroke juga sering berdampak pada kemampuan mobilisasi sehingga berisiko jatuh, apalagi bila terpasang alat (infus/NGT) yang membatasi pergerakan, sehingga aspek keselamatan pasien perlu dimasukkan sebagai fokus asuhan yang realistis selama perawatan (Masitha dkk., 2021).

Berdasarkan uraian tersebut, penyusunan KIAN pada pasien PSCBA dengan komorbid sekuela stroke dan disfagia menjadi penting karena kasus ini menampilkan kombinasi masalah akut (perdarahan saluran cerna) dan masalah kronis/lanjutan (gangguan menelan pasca stroke) yang memerlukan pengkajian komprehensif, penetapan prioritas yang tepat, serta implementasi keperawatan yang konsisten untuk mencegah komplikasi (Kemenkes RI, 2023; Tumanggor dkk., 2023).

## 2. Metode

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan komprehensif pada satu orang pasien yang dirawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan dilanjutkan ke ruang rawat inap dengan diagnosa medis Perdarahan Saluran Cerna Bagian Atas (PSCBA) disertai sekuela stroke iskemik dan gangguan menelan (disfagia). Pengkajian keperawatan dilakukan secara menyeluruh sejak pasien masuk IGD pada tanggal 12 Desember 2025 dengan

mengumpulkan data subjektif dan objektif melalui wawancara dengan pasien dan keluarga, observasi langsung kondisi pasien, pemeriksaan fisik menggunakan pendekatan ABCDE, serta penelaahan dokumentasi rekam medis seperti hasil laboratorium, radiologi, dan catatan medis. Pada pengkajian awal, pasien tidak mengeluhkan nyeri, sehingga fokus pengkajian diarahkan pada kondisi perdarahan, status hemodinamik, fungsi neurologis, kemampuan menelan, serta risiko komplikasi yang mungkin muncul.

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada KIAN ini dilakukan berdasarkan lima tahap proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan dengan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Analisis data dilakukan secara deskriptif naratif dengan membandingkan temuan pada pasien dengan teori dan standar keperawatan yang berlaku, sehingga diperoleh gambaran asuhan keperawatan yang sistematis dan terarah. Seluruh proses penulisan KIAN ini memperhatikan prinsip etika keperawatan dengan menjaga kerahasiaan identitas pasien dan menggunakan data semata-mata untuk kepentingan akademik..

### 3. Hasil dan Pembahasan

#### 3.1. Hasil

##### 3.1.1. Data Pengkajian

Pasien laki-laki dengan diagnosa medis Perdarahan Saluran Cerna Bagian Atas (PSCBA) disertai sekuela stroke iskemik datang ke Instalasi Gawat Darurat dengan keluhan utama lemas dan ditemukannya cairan NGT berwarna coklat kehitaman. Pasien memiliki riwayat stroke sekitar dua minggu sebelumnya dan saat pengkajian awal pasien tidak mengeluhkan nyeri. Kesadaran pasien compos mentis dengan nilai GCS E4V5M6. Hasil pengkajian tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 124/98 mmHg, nadi 134 x/menit, suhu tubuh 36°C, frekuensi napas 20 x/menit, dan saturasi oksigen 96% tanpa bantuan oksigen. Kondisi tersebut menunjukkan pasien dalam keadaan hemodinamik relatif stabil namun dengan respon kompensasi berupa takikardi dan demam.

Pengkajian sistem pernapasan menunjukkan jalan napas paten, pernapasan spontan, ekspansi dada simetris, serta bunyi napas vesikuler normal tanpa ronki maupun wheezing. Pada sistem sirkulasi, tidak tampak perdarahan eksternal aktif, kulit teraba hangat, dan CRT kurang dari 2 detik. Pengkajian neurologis menunjukkan adanya defisit saraf kranial VII sinistra serta IX dan X yang berdampak pada gangguan menelan (disfagia), sehingga pasien terpasang NGT. Hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan CT scan kepala dengan gambaran infark lakunar periventrikular, serta rontgen thoraks dengan pulmo tidak tampak kelainan dan cardiomegali dengan elongatio aorta. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan adanya hemokonsentrasi dan leukositosis. Berdasarkan pengkajian tersebut, pasien juga dinilai memiliki risiko aspirasi, risiko perdarahan berlanjut, serta risiko jatuh tinggi dengan skor Morse 45, sehingga memerlukan pemantauan dan asuhan keperawatan komprehensif

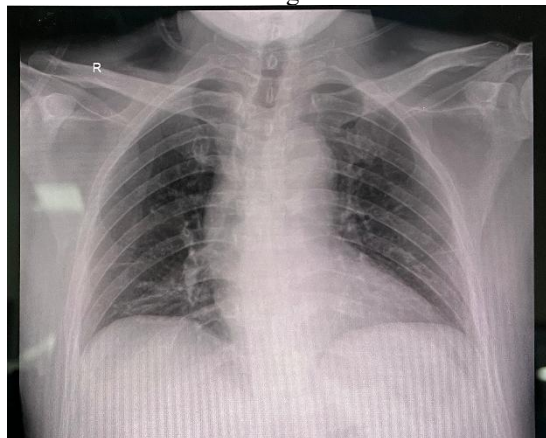
**Tabel 1.** Hasil Laboratorium

<b>Nama Pemeriksaan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Satuan</b>	<b>Nilai Rujukan</b>	<b>Metode</b>
<b>HEMATOLOGI</b>				
<b>Darah Lengkap :</b>				
Eritrosit	6.50*	10 <sup>6</sup> /uL	4.60-6.00	Impedance
Hemoglobin	18.5*	g/dL	14.0-18.0	Spectrophotometer
Hematokrit	56.5*	%	40.0-54.0	Calculation
MCV	86.9	fL	80.0-94.0	Calculation
MCH	28.5	pg	26.0-32.0	Calculation
MCHC	32.7	g/dL	32.0-36.0	Calculation
RDW-SD	38.0	fL	35.0-47.0	Impedance
RDW-CV	12.3	%	11.0-14.5	Impedance
NRBC%	0.0	%	0.0-0.0	Flow Cytometry
NRBC#	0.00	10 <sup>3</sup> /uL	0.00-0.00	Flow Cytometry
Leukosit	13.2*	10 <sup>3</sup> /uL	4.50-11.50	Flow Cytometry
<b>Hitung Jenis Leukosit :</b>				

Nama Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Metode
Netrofil %	70.5*	%	50.0-70.0	Flow Cytometry
Limfosit %	17.8*	%	18.0-42.0	Flow Cytometry
Monosit %	5.1	%	2.0-11.0	Flow Cytometry
Eosinofil %	5.2*	%	1.0-3.0	Flow Cytometry
Basofil %	1.4	%	0.0-2.0	Flow Cytometry
Immatur Granulosit %	0.4	%	<=0.74	Flow Cytometry
Netrofil #	9.30*	10 <sup>3</sup> /uL	2.30-8.60	Flow Cytometry
Limfosit #	2.34	10 <sup>3</sup> /uL	1.62-5.37	Flow Cytometry
Monosit #	0.67	10 <sup>3</sup> /uL	0.45-1.30	Flow Cytometry
Eosinofil #	0.69*	10 <sup>3</sup> /uL	0.00-0.40	Flow Cytometry
Basofil #	0.18	10 <sup>3</sup> /uL	0.00-0.20	Flow Cytometry
Immatur Granulosit #	0.05	10 <sup>3</sup> /uL	0.00-1.00	Flow Cytometry
Trombosit	616*	10 <sup>3</sup> /uL	150-450	Impedance
MPV	10.0	fL	7.2-11.1	Impedance
PDW	11.6	fL	9.0-13.0	Impedance
PCT	0.61*	%	0.17-0.35	Impedance
P-LCR	25.0	%	15.0-25.0	Impedance
<b>HEMOSTASIS</b>				
PPT	Koreksi citrat	detik	9.4-12.5	Optic
INR				
Kontrol PPT		detik		Optic
APTT		detik	25-37	Optic
Kontrol APTT		detik		Optic
<b>FUNGSI HATI</b>				
Bilirubin Total				
Bilirubin Direk				
Bilirubin Indirek				
Albumin	4.43	g/dL	3.97-4.94	Colorimetric Assay
SGOT/AST				
SGPT/ALT				
<b>FUNGSI GINJAL</b>				
BUN				
Kreatinin	1.11	mg/dL	0.67-1.17	Jaffe
<b>DIABETES</b>				
Glukosa Sewaktu	119*	mg/dL	74-106	Hexokinase
<b>ELEKTROLIT</b>				
Natrium (Na)	141	mmol/L	136-145	ISE
Kalium (K)	4.9	mmol/L	3.5-5.1	ISE
Klorida (Cl)	100	mmol/L	98-107	ISE

**Tabel 2.** Test Diagnostik Radiologi

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Kesan
Rontgen	foto toeax, proyeksi AP, posisi supine, asimetris, inspirasi kurang dan kondisi cukup, hasil ; tampak kedua apex pulmo bersih, tampak corakan bronchovaskular normal, tak tampak pematatan limfonodi hilus bilateral, tak tampak pelebaran pleura space bilateral, tampak hemidiafragma bilateral licin dan tak mendatar, cor, CTR = 0,57,	Pulmo tidak tampak kelainan, Cardiomegali dengan elongatio aorta



### 3.1.2. Analisa Diagnosa Keperawatan

Hasil analisis data pengkajian menunjukkan bahwa pasien mengalami beberapa masalah keperawatan yang saling berkaitan. Diagnosa keperawatan utama yang muncul adalah Risiko Perdarahan yang berhubungan dengan gangguan integritas mukosa gastrointestinal akibat Perdarahan Saluran Cerna Bagian Atas (PSCBA). Hal ini didukung oleh ditemukannya cairan NGT berwarna coklat kehitaman serta kondisi pasien yang tampak lemah. Meskipun tidak terdapat perdarahan eksternal aktif, risiko perdarahan berlanjut tetap tinggi sehingga memerlukan pemantauan ketat terhadap kondisi hemodinamik dan tanda-tanda perdarahan. Oleh karena itu, diagnosa risiko perdarahan menjadi prioritas utama dalam asuhan keperawatan pasien.

Selain itu, pasien juga mengalami Gangguan Menelan yang berhubungan dengan gangguan neuromuskular akibat sekuela stroke iskemik, ditandai dengan adanya defisit saraf kranial IX dan X serta ketidakmampuan pasien untuk menelan secara efektif sehingga memerlukan pemasangan NGT. Kondisi gangguan menelan ini juga menimbulkan diagnosa lanjutan berupa Nausea (Mual) yang berhubungan dengan iritasi mukosa lambung akibat PSCBA, didukung oleh adanya aspirat lambung berwarna coklat kehitaman serta pemberian terapi antiemetik. Meskipun muntah aktif tidak ditemukan, rasa tidak nyaman pada saluran cerna dan penggunaan NGT memperkuat munculnya diagnosa mual pada pasien.

Diagnosa keperawatan lain yang juga relevan adalah Risiko Jatuh yang berhubungan dengan penurunan kekuatan fisik dan kondisi neurologis pasca stroke. Hal ini didukung oleh hasil pengkajian menggunakan Skala Morse dengan skor 45 yang menunjukkan risiko jatuh tinggi, serta kondisi pasien yang lemah dan terpasang alat invasif seperti infus dan NGT. Berdasarkan keseluruhan analisa tersebut, diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada pasien meliputi Risiko Perdarahan, Gangguan Menelan, Nausea (Mual), dan Risiko Jatuh, yang menjadi fokus utama dalam perencanaan dan pelaksanaan asuhan keperawatan.

### 3.1.3. Analisa Rencana Asuhan Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian Rencana asuhan keperawatan pada pasien ini disusun berdasarkan hasil pengkajian dan analisa diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan, yaitu Risiko Perdarahan, Gangguan Menelan, Nausea (Mual), dan Risiko Jatuh. Penyusunan rencana asuhan keperawatan difokuskan pada pencegahan komplikasi, pemantauan kondisi pasien secara berkelanjutan, serta peningkatan keamanan dan kenyamanan pasien selama perawatan. Karena pasien tidak mengalami nyeri dan tidak menunjukkan tanda hipertermia, maka intervensi manajemen nyeri dan hipertermia tidak dimasukkan dalam rencana asuhan keperawatan.

Pada diagnosa Risiko Perdarahan, rencana asuhan keperawatan diarahkan pada upaya pencegahan dan deteksi dini terjadinya perdarahan berlanjut. Tindakan keperawatan difokuskan pada pemantauan tanda-tanda vital, observasi tanda perdarahan melalui NGT, serta pembatasan aktivitas untuk menjaga stabilitas hemodinamik pasien. Rencana ini disusun untuk menurunkan risiko komplikasi serius seperti syok hipovolemik dan penurunan kondisi umum pasien, sehingga keselamatan pasien dapat terjaga selama perawatan.

Rencana asuhan keperawatan untuk diagnosa Gangguan Menelan disusun dengan tujuan menjaga keamanan jalan napas dan memastikan pemenuhan kebutuhan nutrisi pasien secara aman. Intervensi difokuskan pada pemantauan kemampuan menelan, posisi pasien yang tepat saat pemberian asupan, serta penggunaan NGT sesuai indikasi. Rencana ini juga berkaitan erat dengan pencegahan aspirasi dan pemeliharaan status nutrisi pasien, mengingat gangguan menelan merupakan komplikasi umum pada pasien pasca stroke.

Pada diagnosa Nausea (Mual), rencana asuhan keperawatan diarahkan pada pengurangan rasa tidak nyaman pada saluran cerna dan pencegahan muntah. Tindakan yang direncanakan meliputi pemantauan respon gastrointestinal, pengaturan posisi pasien, serta kolaborasi pemberian antiemetik

sesuai program medis. Rencana ini bertujuan untuk meningkatkan kenyamanan pasien dan mencegah terjadinya aspirasi akibat muntah.

Sementara itu, rencana asuhan keperawatan untuk diagnosa Risiko Jatuh difokuskan pada peningkatan keselamatan pasien selama perawatan. Intervensi meliputi identifikasi faktor risiko jatuh, pengaturan lingkungan yang aman, serta edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai pencegahan jatuh. Rencana ini disusun untuk meminimalkan risiko cedera akibat jatuh, terutama pada pasien dengan kondisi neurologis pasca stroke dan keterbatasan mobilisasi.

Secara keseluruhan, rencana asuhan keperawatan disusun secara komprehensif dan terintegrasi dengan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Rencana ini diharapkan mampu mendukung pemulihan pasien, mencegah komplikasi, serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien.

### **3.1.4. Analisa Implementasi dan Evaluasi**

Peneliti melakukan implementasi asuhan keperawatan pada pasien ini dilaksanakan berdasarkan rencana yang telah disusun dengan fokus pada diagnosa Risiko Perdarahan, Gangguan Menelan, Nausea (Mual), dan Risiko Jatuh. Pada diagnosa risiko perdarahan, perawat melakukan pemantauan tanda-tanda vital secara berkala, mengobservasi warna dan jumlah cairan yang keluar melalui NGT, serta menganjurkan pasien untuk tirah baring dan membatasi aktivitas. Selama pelaksanaan tindakan tersebut, kondisi hemodinamik pasien terpantau relatif stabil dan tidak ditemukan tanda perdarahan berlanjut, sehingga intervensi yang diberikan dinilai efektif dan perlu dilanjutkan dengan pemantauan rutin.

Pada diagnosa gangguan menelan, implementasi keperawatan difokuskan pada menjaga keamanan pasien dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi. Perawat memposisikan pasien dalam posisi semi-Fowler saat pemberian asupan, memastikan kepatenan NGT sebelum pemberian makanan atau obat, serta mengobservasi respon pasien selama dan setelah pemberian asupan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pasien masih membutuhkan bantuan melalui NGT, namun tidak ditemukan tanda aspirasi selama perawatan, sehingga tujuan menjaga keamanan jalan napas dapat dipertahankan meskipun masih memerlukan pemantauan lanjutan.

Implementasi keperawatan pada diagnosa nausea (mual) diarahkan pada upaya mengurangi rasa tidak nyaman pada saluran cerna. Perawat mengobservasi adanya keluhan mual atau muntah, membantu pasien berada pada posisi yang nyaman, serta berkolaborasi dalam pemberian antiemetik sesuai program medis. Evaluasi menunjukkan bahwa pasien tidak mengalami muntah aktif dan rasa tidak nyaman pada saluran cerna dapat dikendalikan, sehingga intervensi manajemen mual dinilai cukup efektif.

Sementara itu, pada diagnosa risiko jatuh, implementasi dilakukan dengan menerapkan prinsip keselamatan pasien, seperti memasang pengaman tempat tidur, serta memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga untuk meminta bantuan saat akan berpindah posisi. Evaluasi menunjukkan bahwa selama perawatan tidak terjadi kejadian jatuh, pasien dan keluarga memahami anjuran yang diberikan, serta lingkungan perawatan telah diatur dengan aman. Secara keseluruhan, implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan menunjukkan bahwa tujuan perawatan sebagian besar telah tercapai atau berada dalam kondisi terkontrol, sehingga asuhan keperawatan dapat dilanjutkan dengan pemantauan dan penyesuaian intervensi sesuai perkembangan kondisi pasien.

### **3.2. Pembahasan**

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien mengalami Perdarahan Saluran Cerna Bagian Atas (PSCBA) yang ditandai dengan keluarnya cairan NGT berwarna coklat kehitaman serta kondisi pasien yang tampak lemah. Temuan ini sejalan dengan gambaran klinis PSCBA, di mana darah yang berada di lambung akan teroksidasi oleh asam lambung sehingga menghasilkan warna gelap seperti ampas kopi (Sayuti dkk., 2024). Kondisi tersebut menegaskan bahwa meskipun pasien tidak mengalami muntah aktif, perdarahan saluran cerna tetap terjadi dan berpotensi berlanjut apabila tidak dimonitor secara ketat.

Secara hemodinamik, pasien berada dalam kondisi relatif stabil dengan tekanan darah dalam batas normal, namun ditemukan takikardi sebagai respon kompensasi tubuh. Menurut Sayuti dkk. (2024), pada pasien PSCBA, peningkatan frekuensi nadi sering muncul sebagai mekanisme kompensasi awal terhadap penurunan volume intravaskular, bahkan sebelum terjadi penurunan tekanan darah. Oleh karena itu, pemantauan tanda-tanda vital secara berkala merupakan bagian penting dalam asuhan keperawatan untuk mencegah keterlambatan deteksi perdarahan berlanjut.

Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan peningkatan hemoglobin, hematokrit, eritrosit, dan trombosit yang mengarah pada hemokonsentrasi. Kondisi ini dapat terjadi akibat kehilangan cairan serta respon fisiologis tubuh terhadap stres dan perdarahan akut (Sayuti dkk., 2024). Selain itu, leukositosis yang ditemukan pada pasien juga menggambarkan adanya respon inflamasi sistemik, yang sering menyertai kondisi perdarahan saluran cerna akut (Luthfiananda dkk., 2024).

Pada sisi neurologis, pasien memiliki riwayat stroke iskemik dengan hasil CT scan menunjukkan infark lakunar periventrikular, serta ditemukan defisit saraf kranial VII, IX, dan X. Kondisi ini berkontribusi langsung terhadap terjadinya gangguan menelan (disfagia). Masitha dkk. (2021) menyatakan bahwa disfagia merupakan komplikasi yang sering terjadi pada pasien stroke dan berhubungan dengan gangguan koordinasi neuromuskular yang berperan dalam proses menelan. Gangguan ini tidak hanya memengaruhi asupan nutrisi, tetapi juga meningkatkan risiko aspirasi dan masalah gastrointestinal.

Gangguan menelan yang dialami pasien juga berkaitan dengan munculnya mual (mual). Meskipun pasien tidak mengalami muntah aktif, iritasi mukosa lambung akibat PSCBA serta penggunaan NGT dapat menimbulkan rasa tidak nyaman pada saluran cerna. Patmah dkk. (2022) menjelaskan bahwa pasien stroke dengan disfagia dan penggunaan NGT memiliki kecenderungan mengalami mual akibat stimulasi gastrointestinal dan perubahan refleks menelan. Oleh karena itu, penetapan diagnosa keperawatan mual pada pasien ini dinilai relevan dan sesuai dengan kondisi klinis.

Risiko aspirasi menjadi perhatian penting pada pasien dengan gangguan menelan pasca stroke. Patmah dkk. (2022) menegaskan bahwa disfagia merupakan faktor utama terjadinya aspirasi dan pneumonia aspirasi pada pasien stroke, terutama bila tidak dilakukan pengaturan posisi dan pemantauan selama pemberian asupan. Oleh karena itu, intervensi keperawatan yang berfokus pada posisi semi-Fowler, pemeriksaan kepatenan NGT, dan observasi tanda aspirasi menjadi langkah penting untuk menjaga keselamatan pasien.

Selain itu, hasil pengkajian risiko jatuh menunjukkan skor Morse 45 yang menandakan risiko jatuh tinggi. Kondisi ini dipengaruhi oleh kelemahan fisik, gangguan neurologis pasca stroke, serta penggunaan alat invasif seperti infus dan NGT. Menurut Tumanggor dkk. (2023), pasien stroke dengan keterbatasan mobilisasi memiliki risiko jatuh yang tinggi sehingga memerlukan pengawasan dan edukasi yang berkelanjutan. Hal ini sejalan dengan implementasi keperawatan yang telah dilakukan pada pasien, yaitu pengaturan lingkungan aman dan edukasi kepada pasien serta keluarga.

Implementasi asuhan keperawatan yang dilakukan berdasarkan diagnosa Risiko Perdarahan, Gangguan Menelan, Nausea, dan Risiko Jatuh menunjukkan hasil yang cukup baik. Tidak ditemukan perdarahan berlanjut, tidak terjadi aspirasi maupun muntah aktif, serta tidak terjadi kejadian jatuh selama perawatan. Kondisi ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang disusun berdasarkan SDKI, SLKI, dan SIKI telah sesuai dengan kebutuhan pasien dan efektif dalam mencegah komplikasi (Luthfiananda dkk., 2024).

#### **4. Kesimpulan**

Studi kasus ini menunjukkan bahwa Pasien dengan Perdarahan Saluran Cerna Bagian Atas (PSCBA) disertai sekuela stroke iskemik menunjukkan kondisi hemodinamik relatif stabil namun memiliki beberapa masalah keperawatan utama, yaitu risiko perdarahan, gangguan menelan, mual (mual), dan risiko jatuh. Asuhan keperawatan yang disusun dan dilaksanakan secara komprehensif berdasarkan SDKI, SLKI, dan SIKI, dengan fokus pada pemantauan kondisi, pencegahan komplikasi, serta peningkatan keselamatan pasien, terbukti mampu menjaga stabilitas pasien dan mencegah terjadinya perdarahan berlanjut, aspirasi, muntah aktif, maupun kejadian jatuh selama perawatan. Dengan demikian, penerapan proses keperawatan yang sistematis dan berbasis standar sangat penting dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien PSCBA dengan komorbid neurologis.

## 5. Ucapan terimakasih

Penulis mengucapkan terima kasih yang tulus kepada keluarga Tn. A atas kesediaan, keterbukaan, serta kerja sama yang diberikan selama proses pengkajian dan pelaksanaan asuhan keperawatan. Penulis juga menyampaikan apresiasi kepada Dosen Pembimbing atas bimbingan, arahan, dan dukungan yang diberikan selama proses penyusunan laporan ini sehingga laporan dapat diselesaikan dengan baik. Penulis juga menyadari bahwa penulisan karya ilmiah akhir ners ini masih jauh dari kata sempurna, meskipun demikian penulis berusaha semaksimal mungkin agar penyusunan artikel ini selesai dengan sebaik-baiknya, sehingga dapat diterima. Beribu banyak ucapan terimakasih yang ingin penulis ucapkan khususnya untuk keluarga tercinta penulis yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material dan do'a serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis, dan tidak lupa penulis menyampaikan terima kasih yang tulus kepada pasangan tercinta yang senantiasa memberikan doa, dukungan moral, semangat, kesabaran serta pengertian selama proses pendidikan dan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Dukungan yang diberikan menjadi sumber motivasi dan kekuatan bagi penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah ini dengan baik.

## Daftar Pustaka

- Masitha, R., Nugrohowati, D., Candra, A., Subagio, H. W., & Murbawani, E. A. (2021). Kejadian disfagia, kesesuaian diet, dan kejadian malnutrisi pada pasien stroke usia muda di RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Journal of Nutrition and Health*, 9(1), 33–41.
- Patmah, P., Mariana, D., & Ningsih, R. (2022). Faktor yang mempengaruhi pneumonia aspirasi pada pasien stroke dengan disfagia: Literature review. *Jurnal Citra Keperawatan*, 10(2), 87–94.
- Tumanggor, D. S., Sitepu, K., & Ritarwan, K. (2023). Latihan menelan terhadap kemampuan menelan pasien stroke yang mengalami disfagia. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia (JOTING)*, 5(1), 12–19.
- Sayuti, A., Aulia, R., Ariyanda, R., Akbar, M., & Ikhsan, I. (2024). Epidemiologi perdarahan saluran cerna pada pasien yang menjalani pemeriksaan endoskopi di rumah sakit rujukan. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Kendari*, 9(1), 45–53.
- Luthfiananda, D. A., Sari, R. M., & Triwikatmani, A. (2024). Efektivitas pemberian proton pump inhibitor rute intravena drip kontinu dan intermiten pada pasien perdarahan saluran cerna bagian atas nonvariseal. *Majalah Farmaseutik*, 20(2), 122–129.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman nasional pelayanan kedokteran: Tata laksana perdarahan saluran cerna bagian atas nonvarises*. Kementerian Kesehatan RI.