



IDENTIFIKASI PENYEBEB TERJADINYA PERDARAHAN AKUT SALURAN CERNA BAGIAN ATAS DI MEDICAL INTENSIVE CARE UNIT RSUD DR. M. SOEWANDHIE SURABAYA

Nugroho Ari Wibowo¹ Widayati²

¹Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya

²RSUD DR. M. Soewandhi Surabaya

INFORMASI

Korespondensi:
coolchass87@gmail.com

ABSTRACT

Objective: to identify acute bleeding of the SCBA in the Medical Intensive Care Unit of RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya

Methods: The research design used in this study is a descriptive that is to describe the events that occurred during the study. The number of samples in this study were 40 respondents with data collection through interviews and observations from medical records and filling out questionnaires

Results: The cause of acute SCBA bleeding in the MICU room was 5 people (12.5%) with esophageal varices, 10 patients (25%) with gastric and duodenal ulcers, thrombocytopenia 1 (2.5%) and 24 systemic diseases people (60%) and drinking alcohol history of 3 patients (7.5%), taking herbal medicine / drugs, 17 patients (42.5%), and drinking coffee 1 person (2.5%).

Keywords:

Conclusion: Based on the results of this study, patients with acute upper gastrointestinal bleeding need to be given health education about the causes, dangers, prevention and home care in the event of acute

PENDAHULUAN

Uterus yang semakin membesar menyebabkan peregangan pada otot sekaligus melemahkannya. Peningkatan lordosis lumbal pada ibu hamil berfungsi untuk menyeimbangkan peningkatan berat rahim dan kontrol neuromuskuler, mengubah titik berat tubuh perempuan hamil bergeser ke belakang (Pauk & Swinarska, 2018). Hal ini menyebabkan peningkatan beban pada otot-otot tulang belakang, panggul, dan punggung bawah. Perubahan vaskular juga berhubungan dengan nyeri punggung bawah pada kehamilan (Casagrande et al., 2015). Perdarahan akut saluran cerna bagian atas (SCBA) merupakan suatu kasus kegawatan dibidang gastrointestinal. Perdarahan akut SCBA sering menyertai penyakit lain seperti sepsis, syok/renjatan dan gangguan hemostasis. Menurut data The Indonesian Society of gastroenterology (2014) bahwa akibat insiden perdarahan SCBA dapat mengalami anemia sampai syok oleh karena kehilangan darah. Jika perdarahan akut SCBA tidak segera mendapatkan pertolongan dengan tepat akan berakibat fatal sampai dengan kematian. Angka kematian yang tinggi merupakan tolak ukur dari tingkat keberhasilan dari pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian ini untuk memperoleh gambaran tentang perdarahan akut SCBA beserta penyebab yang menyertainya

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif untuk mengidentifikasi penyebab SCBA dengan sampel sebanyak 40 responden. Pemilihan sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami perdarahan akut SCBA yang ditandai dengan hematemesis (muntah darah atau hitam seperti bubuk kopi) dan melena (feses hitam seperti aspal) yang dirawat di MICU dan bersedia berpartisipasi dengan menandatangani lembar persetujuan. Pengambilan dan pengumpulan data dilakukan peneliti dengan terlebih dahulu memberi penjelasan penelitian pada pasien atau keluarga yang akan dijadikan responden. Setelah semua informasi yang diperlukan sudah cukup selanjutnya meminta persetujuan melalui tanda tangan inform consent setelah bersedia menjadi salah satu responden penelitian. Peneliti melakukan observasi mengenai identifikasi penyebab terjadinya perdarahan akut saluran cerna bagian atas dengan wawancara dan observasi dan mengisi kuesioner.

HASIL

Karakteristik responden berdasarkan penyebab terjadinya perdarahan akut SCBA berdasarkan diagnose masuk terdapat 5 orang (12,5%) dengan Varises Esofagus, 10 pasien (25 %) dengan tukak lambung dan duodenum, trombositopenia 1 (2,5%) orang dan Penyakit sistemik 24 orang (60 %) dan riwayat minum alkohol 3 pasien (7,5%), minum jamu/ obat-obatan, 17 pasien (42,5 %) , dan minum kopi 1 orang (2,5%). Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium (Trombosit ,BUN, HBsAg, Ant HCV) didapatkan sebanyak 12 pasien (30 %) trombosit < 150 u/l , 21 pasien (52,5%) dengan BUN > 35 mg/dl , sebanyak 4 pasien (10 %) HBsAg + (positif) dan 3 pasien (7,5 %) Anti HCV + (positif)

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Demografi	Σ	%
Jenis kelamin		
Laki- laki	22	55
Perempuan	18	45
Usia		
14–44tahun	7	17.5
45-59 tahun (middle age)	13	32.5
60-74 tahun (elderly age))	16	40
75-90 tahun (Old)	8	20
>90 tahun (very Old)	0	0
Pendidikan		
Tidak seklah	4	10
SD	19	47,5
SMP	4	10
SMA	13	32,5
PT	0	0
	Σ	%
Diagnosa medis		
Kelainan Esofagus		
Varises esophagus	5	12,5
Keganasan esofagus	0	0
Kelainan Lambung dan Duodenum		
Tukak lambung dan duodenum	10	25
Keganaan lambung dan duodenum	0	0
Penyakit Darah		
Leukemi	0	0
DIC	0	0
Idiopatik Trombositopeni Purpura	0	0
Trombositopenia	1	2.5
Hemofilia	0	0

Penyakit Sistemik	24	60
	40	100
Riwayat Kesehatan		
Konsumsi alkohol	3	7,5
Konsumsi obat –obatan/ jamu	17	42,5
Kopi	1	2.5
Hasil Laboratorium		
Trombosit < 150.000 U/L	12	30
BUN > 35 Mg/Dl	21	52,5
Hbsag+	4	10

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan prosentase kejadian untuk perdarahan Akut SCBA terjadi pada laki- laki lebih banyak dari pada perempuan. Sesuai dengan data dari The Indonesian Society of gastroenterology (2014) bahwa perdarahan akut SCBA sering terjadi pada laki- laki . Dari penelitian yang sudah dilakukan, peneliti mengelompokkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menggunakan pendekatan epidemiologi dan belum ada penelitian yang khusus meneliti tentang hubungan antara jenis kelamin dengan terjadinya perdarahan akut SCBA. Hasil penelitian diperoleh data, usia terbanyak yang mengalami perdarahan akut SCBA adalah 60-74 tahun sebanyak 16 pasien (40%). Usia lanjut menurut WHO bila usia lebih dari 60 tahun., pada penelitian ini, Karakteristik responden berdasarkan usia diteliti dengan alasan perdarahan akut SCBA sering terjadi pada usia dewasa dan lebih meningkat di usia tua. Menurut data dari The Indonesian Society of gastroenterology (2014) bahwa perdarahan akut SCBA sering terjadi pada usia lanjut. Hal ini terjadi sebagai factor resiko karena pada usia tua terjadi penurunan pembentukan musin sehingga rentan terkena gastritis sebagai penyebab terjadinya perdarahan akut SCBA .Pendidikan berpengaruh terhadap seseorang untuk menyerap atau mendapatkan pengetahuan Karakteristik pendidikan yang dominan adalah SD dengan jumlah 19 orang (47,5%).

Penyebab terjadinya perdarahan akut SCBA berdasarkan diagnosis masuk terdapat 5 orang (12,5%) dengan Varises Esofagus. Varises esofagus disebabkan oleh hipertensi portal. Terdapat sejumlah faktor pemicu terjadinya. hipertensi portal antara lain karena serosis atau terbentuknya jaringan parut yang disebabkan oleh hepatitis, konsumsi alkohol, timbunan lemak di hati, adanya trombosis di vena porta, atau infeksi parasit yang dapat

menyebabkan kerusakan organ hati (Katz, 2017). Mencegah pecahnya varises esofagus pada serosis hepatitis sangatlah penting agar sasaran terapi untuk mencegah terjadi perdarahan menjadi jelas. Dengan demikian pencegahan sekunder sangatlah penting untuk dipikirkan dalam mengurangi ancaman kematian dan pengelolaan pencegahan perdarahan berulang memerlukan tatalaksana yang lebih spesifik. Penyebab lainnya tukak lambung dan duodenum yaitu suspec gasatritis erosif (25%). Kasus ini berhubungan dengan pemakaian obat anti inflamasi non steroid (OINS) , infeksi helicobacter pylori dan stres. Penggunaan obat - obat tersebut dapat menurunkan aliran darah mukosa, menurunkan sekresi mukus dan bicarbionat, gangguan aggegrasi platelet menyebabkan gangguan pertahanan sehingga mukosa mengalami injuri dan megalami perdarahan (Katz, 2017). Sehingga perlu adanya pemberian informasi tentang efek samping obat pada pasien yang mengkonsumsi obat golongan OINS agar waspada dan melakukan pencegahan bila terjadi perdarahan akut SCBA. Terdapat pula trombositopenia sebanyak 1 orang (2,5%), dengan mekanisme produksi trombosit menurun sehingga terjadi gangguan hematolitik yang menyebabkan terjadinya perdarahan. Faktor utama penyebab komplikasi perdarahan yang terjadi adalah berkurangnya faktor pembekuan akibat kerusakan sel - sel hati dan penghancuran sel- sel darah berlebihan yang berakibat terjadinya penurunan jumlah sel- sel darah termasuk trombosit (Armitage, 2018). Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan sebanyak 8 pasien (27%) trombosit < 150 u/l.

Faktor resiko sindrom erosif terkait stress terjadi perdarahan akut SCBA adalah penyakit sistemik. Terdapat 24 orang pasien (60 %) karena penyakit sistemik yaitu Chronic Kidney Disease (CKD), sepsis, Keto Asidosis Diabetic (KAD). Pada pasien KAD dengan riwayat DM , gula darah meningkat merupakan salah satu penyakit komorbid pada perdarahan akut SCBA dan menjadi faktor resiko perdarahan SCBA. Pada pasien DM terjadi perubahan mikrovaskuler salah satunya adalah penurunan peristalsis yang berfungsi mempertahankan mukosa lambung sehingga mudah terjadi perdarahan. Pada pasien dengan CKD diduga faktor yang menyebabkan perdarahan adalah feel uremia mukosa saluran cerna, disfungsi trombosis akibat uremia , dan penggunaan heparin saat hemodialisis (Morton 2014)

Sepsis terjadi karena neutrofil beradesi dengan endotel membawa radikal bebas dan mengeluarkan

lisosim menyebabkan kerusakan endotel yang menyebabkan penurunan O₂ di mitokondria dan pembentukan trombin yang diperantarai oleh faktor jaringan dimana permukaan endotel yang memiliki sifat anti trombotik berubah menjadi pro trombotik, gangguan mekanisme anti koagulasi (penekanan sistem anti trombin dan protein C sehingga tidak dapat mengimbangi pembentukan trombin), gangguan degradasi fibrin akibat penekanan sistem fibrinolisis. Hal ini disebabkan oleh tingginya kadar plasminogen aktivator inhibitor tipe-1 (PAI-1) yang beredar di sirkulasi namun ada fungsi fibrinolisis dapat meningkat sehingga dapat menyebabkan perdarahan (Levi, 2014).

Dari riwayat gaya hidup, didapatkan sebanyak 3 pasien (7,5%) mempunyai kebiasaan minum alkohol. Konsumsi alkohol dapat menurunkan produksi trombosit di sumsum tulang, disamping itu mengkonsumsi alkohol tingkat tinggi dapat merangsang sekresi asam lambung sehingga merusak mukosa lambung terhadap ion hydrogen dan menyebabkan lesi akut mukosa gaster yang ditandai dengan perdarahan pada mukosa (Djokomoeljanto, 2010). Selain itu riwayat minum jamu/ obat-obatan, sebanyak 17 pasien (42,5%). Jamu / obat tradisional yang beredar di masyarakat memiliki ekspektasi bahwa obat tradisional dapat menyembuhkan, memiliki reaksi yang cepat dan harga yang terjangkau, sehingga penggunaannya meningkat. Obat tradisional membutuhkan waktu yang lebih lama dalam memberikan efek kerjanya dibandingkan dengan obat bahan kimia, sehingga kemungkinan jamu ada campuran obat bahan kimia sehingga memberikan efek lebih cepat/ ces pleng. Obat tradisional mengandung bahan kimia obat terutama jamu penghilang rasa sakit. Obat-obat tersebut dapat merusak dinding lambung sehingga menyebabkan perdarahan (Farida, 2014). Obat NSAID dapat menyebabkan angiogenesis menurun mengganggu proses penyembuhan dan meningkatkan leukosit adherens sehingga leukosit teraktivasi menyebabkan injuri mukosa dan terjadi perdarahan (Katz, 2011). Secara umum obat NSAID merusak epitel mukosa lambung menyebabkan difusi asam dan terjadi gangguan agregasi platelet menyebabkan injuri mukosa sehingga terjadi perdarahan.

KESIMPULAN

Penyebab terjadinya perdarahan akut SCBA di Ruang MICU RSUD dr.M. Soewandhie Surabaya adalah Varises Esofagus 5 orang (12,5%), tukak

lambung dan duodenum 10 pasien (25%), trombotopenia 1 orang (2,5%) dan Penyakit sistemik 24 orang (60%) disebabkan karena sistemik yaitu Sepsis, Ketoasidosis diabetik, dan penyakit ginjal.

Riwayat pasien yang minum alkohol 3 pasien (7,5%), minum jamu/ obat-obatan, 17 pasien (42,5%), dan minum kopi 1 orang (2,5%), dengan hasil pemeriksaan laboratorium sebanyak 12 pasien (30%) trombosit < 150 u/l, 21 pasien (52,5%) dengan BUN > 35 mg/dl, sebanyak 4 pasien (10%) HBsAg positif dan 3 pasien (7,5%) Anti HCV positif

SARAN

Perawat harus melakukan pengkajian, observasi atau monitoring dan evaluasi keadaan pasien yang mendalam untuk mendapatkan informasi yang tepat dan akurat untuk melakukan tindakan keperawatan selanjutnya. Perawat klinik dapat memberikan pendidikan kesehatan tentang penyebab, bahaya dan pencegahan terjadinya perdarahan akut SCBA serta perawatan di rumah kepada pasien baik individu dan keluarga..

DAFTAR PUSTAKA

- Amritage JO. (2012) *Approch To The Patient With Lymphadenopathy And Splenomegaly: Goldman's Cecil Medicine 24th edition usa: saunders Elsevier*
- Anand, B.S., Katz J. 2011. *Peptic Ulcer Disease, Medscape Reference, Professor Department Of Medicine, Devison Of Gastroenterology, Baylor Collage Of Medicine*
- Ari,,Franciscus. (2014). *Manfaat Terapi Bilas Lambung Pada Pasien Dengan Perdarahan Saluran Cerna Bagian Atas. Divisi Hepatologi Departemen IPD FKUI/ RSCM diperoleh dari studilibid.com/doc/45292*
- Daldiono H, Syam AF, Ingyanti S. (2006). *Dukungan Nutrisi Pada Kasus Penyakit Dalam Nutrisi Pada Penyakit Ulkus Peptikum. Jakarta : Pusat penerbitan Departemen ilmu penyakit dalam FK-UI*
- Darmawan. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif. Bandung : Remaja Rosdakarya*
- Djumhana, Ali H. (2011). *Perdarahan Akut Saluran Cerna Bagian Atas. Diperoleh dari hptt://repository.unpad.ac.i*
- Djokomoeljanto, R. 2010. *Clinic Aspect Of Diabetic Mellitus And It's Complication. Pertemuan Ilmiah Tahun XIV PAPDI 24-26 Sept. 2010. Semarang: Badan penerbit Udip2010*

- Farida, Yeni, dkk. 2014 .analisis penggunaan obat pada komplikasi serosis hati. jurnal managemen farmasi . volume 4No. 2 . diperoleh dari journal .ugm.ac.id
- Hidayat, Alimul azis. (2017).Metode Penelitian Keperawatan Dan Kesehatan. Jakarta : Salemba Medika
- Hooffbrand AV, Mos PAH. (2011). Kapitaselekta Hematologi. Edisi 6 Jakarta
- Huang ES, karsan S, Kanval F, Impacct of nasogastric lavage on outcomes in acut GI bleeding, gastrointestinal Endoscopy . 2011
- Kholid dan Nila (2013). Prosedur Praktik Keperawatan Medikal Bedah . Jakarta: Trans Info Media
- Levi, M.(2014). Disseminated Intravascular Coagulation. Medscape Medical Reference
- Longo l. Dan. Harrison's.(2010). Gastroenterology And Hepatologi . Medical. New york .Chicago
- Moore, Keith L. 2013. Anatomi Klinis Dasar. Jakarta: Hipokrates
- Morton, Patricia Gonce. (2014) .Keperawatan Kritis Pendekatan asuhan holistik Vol.2 Edisi 8. Jakarta: EGC
- Nugroho,Dwi Adhi. (2017) .Diagnosis Dan Tata Talaksana Perdarahan Saluran Cerna Bagian Atas Non- Variseal.Jurnal CKD- 252/vol. 44. No.5 th . 2017 diperoleh dari hptt://anzdoc.
- Nurarif.,Amin Huda. (2013).Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnose Nanda NIC- NOC.MediAction
- Nurarif.,Amin Huda. (2013).Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnose Nanda NIC- NOC.MediAction
- Paula dkk.(2009). Asuhan Keperawatan Gawat Darurat.Jakarta:Tran Info Media
- Purnomo, HD.(2010).Pengelolaan Perdarahan Akut Saluran Cerna Bagian Atas.Semarang: Undip
- Priyanto, Agus (2009) .Endoscopi Gastrointestinal . Jakarta : Salemba
- Program Studi Ners FIK UM Surabaya. (2019/2020). Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah
- Program Studi Ners FIK UM Surabaya. (2019/2020). Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah
- Sarah, S. (2012). Artikel review effect of induction of hypothermia for intracranial hypertension after traumatic brain injuri. International medical research
- Smith, Jean (2010). Buku Saku Prosedur Klinis Keperawatan Edisi 5. Jakarta: EGC
- The indosian society of gastroenterology(2014) .National consensus on management of non variceal upper gastrointestinal track bleeding in indonesia. Acta Medica Indonesia.
- Wahyu Margi. Edukasi bahaya bahan kimia obat yang terdapat di dalam obat tradisioinal. Jurnal pengabdian masyarakat vo.1,no.2.2018