

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan di sajikan hasil penelitian dan pembahasan tentang “Identifikasi penyebab terjadinya Perdarahan Akut SCBA Di MICU RSUD dr.M. Soewandhie Surabaya”. Penelitian ini dilaksanakan dalam waktu 3 (tiga) bulan (Juni- Agustus 2019)

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Gambaran Umum Pasien

Tabel 4.1 Karakteristik Data Demografi Responden Perdarahan Akut SCBA Di MICU RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya Juni - Agustus 2019

	Σ Responden	%
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki- laki	22	55
Perempuan	18	45
<b>Usia</b>		
14–44 tahun	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
<b>Tempat Tinggal Pasien</b>		
Surabaya Timur	13	32,5
Surabaya barat	2	5
Surabaya Pusat	4	10
Surabaya Selatan	4	10
Surabaya Utara	15	37,5
Luar Surabaya	2	5
<b>Pendidikan</b>		
Tidak seklah	4	10
SD	19	47,5
SMP	4	10
SMA	13	32,5
PT	0	0

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dengan 40 responden terdiri dari 22 pasien (55 %) berjenis kelamin laki- laki dan

18 pasien (45 %) bejenis kelamin perempuan. Karakteristik responden berdasarkan usia adalah 7 pasien (17.5 %) berusia 14-44 tahun, 13 pasien (32.5%) 45-59 tahun , 16 pasien (40%) 60-74 tahun, dan 8 pasien (20%) 75-90 tahun . Sedangkan jumlah responden berdasarkan data tempat tinggal didapatkan 38 pasien (95 %) bertempat tinggal di Surabaya dan didominasi dari Surabaya Timur 15 pasien (37,5 %). Karakteristik pendidikan yang dominan adalah SD dengan jumlah 19 orang ( 47.5%).

#### 4.1.2 Identifikasi Kejadian Dan Penyebab Terjadinya Perdarahan Akut SCBA Di RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya

Tabel 4.2 Karakteristik Data Kejadian dan Penyebab Terjadinya Perdarahan Akut SCBA Di MICU RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya Juni - Agustus 2019

	Σ Responden	%
<b>Diagnosa medis</b>		
<b>Kelainan Esofagus</b>		
Varises esophagus	5	12,5
Keganasan esofagus	0	0
<b>Kelainan Lambung dan Duodenum</b>		
Tukak lambung danduoenum	10	25
Keganaan lambung dan duodenum	0	0
<b>Penyakit Darah</b>		
Leukemi	0	0
DIC	0	0
Idiopatik Trombositopeni Purpura	0	0
Trombositopenia	1	2.5
Hemofilia	0	0
<b>Penyakit Sistemik</b>		
<b>Riwayat Kesehatan</b>		
Konsumsi alkohol	3	7,5
Konsumsi obat –obatan/ jamu	17	42,5
Kopi	1	2.5
<b>Hasil Laboratorium</b>		
Trombosit <150.000 U/L	12	30
BUN > 35 Mg/Dl	21	52,5
Hbsag+	4	10
Anti Hcv +	3	7,5

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) .

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Gambaran Karakteristik Pasien Yang Mengalami Perdarahan Akut SCBA Di RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya

Berdasarkan jenis kelamin, di dapatkan 16 pasien (53 %) berjenis kelamin laki- laki dan 14 pasien (47 %) berjenis kelamin perempuan. Dalam hal ini 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.

Berdasarkan usia adalah 7 pasien (17.5 %) berusia 14-44 tahun, 13 pasien (32.5%) 45-59 tahun, 16 pasien (40%) 60-74 tahun, dan 8 pasien (20%) 75-90 tahun. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 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 faktor risiko karena pada usia tua terjadi penurunan pembentukan mucus 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%). Diharapkan dengan pendidikan yang cukup, pasien memiliki kemampuan mendapatkan kemudahan dalam menyerap informasi tentang kasus perdarahan akut SCBA termasuk faktor-faktor yang dapat menyebabkan perdarahan akut SCBA. Dari responden mengatakan tidak mengetahui penyebab muntah darah yang dialaminya. Hal tersebut karena tidak mendapat penjelasan dari petugas kesehatan. Bila pasien mengerti diharapkan

pasien dapat berhati-hati dan sebisa mungkin untuk menghindari penyebab terjadinya perdarahan akut SCBA.

Karakteristik jumlah responden berdasarkan data tempat tinggal didapatkan 38 pasien (95 %) bertempat tinggal di Surabaya dan didominasi dari Surabaya Timur 15 pasien (37,5 %). Penelitian ini dilakukan terkait tempat tinggal responden dengan jarak antara layanan kesehatan RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya yang terletak di Surabaya bagian Timur merupakan area terdekat dengan tempat tinggal responden. Semakin dini mendapatkan pertolongan dilayanan kesehatan atau rumah sakit diharapkan memperkecil angka kesakitan dan kematian akibat komplikasi dari perdarahan saluran cerna .

#### **4.2.2 Gambaran Kejadian dan Penyebab Perdarahan Akut SCBA Di RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya**

Karakteristik responden berdasarkan penyebab terjadinya perdarahan akut SCBA berdasarkan diagnosis masuk terdapat 5 orang (12,5%) dengan Varises Esofagus. Varises esofagus disebabkan oleh hipertensi portal yaitu tekanan darah tinggi pada vena portal. Vena porta adalah pembuluh darah yang mengalir darah dari organsistem pencernaan, bila aliran darah ke hati terhambat , tekanan darah di vena porta akan meningkat. 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, 2011).

Pecahnya varises esofagus pada serosis hepatitis sangatlah penting agar sasaran terapi untuk mencegah terjadi perdarahan menjadi jelas. Mekanisme ini menjadi sasaran utama agar pasien tidak mengalami perdarahan akibat pecahnya VE berulang, akan tetapi jika sudah pernah mengalami perdarahan, kemungkinan perdarahan berulang semakin tinggi. Ditambah lagi angka survival lebih rendah pada pasien dengan perdarahan berulang dibandingkan dengan perdarahan yang baru sekali terjadi.

Dengan demikian pencegahan sekunder sangatlah penting untuk dipikirkan dalam mengurangi ancaman kematian pengelolaan pencegahan perdarahan berulang memerlukan tatalaksana yang lebih spesifik. Termasuk terapi farmakologi dan terapi endoskopi atau terapi lain.

Karakteristik responden berdasarkan penyebab terjadinya perdarahan akut SCBA berdasarkan diagnosis masuk terdapat 10 pasien (25 %) dengan tukak lambung dan duodenum yaitu suspec gastritis erosif. Kasus ini berhubungan dengan pemakaian obat anti inflamasi non steroid (OAINS), infeksi *Helicobacter Pylori* dan stres. Penggunaan obat mengganggu proses peresapan mukosa, proses penghancuran mukosa dan dapat menyebabkan cidera. Obat-obat tersebut dapat menurunkan aliran darah mukosa, menurunkan sekresi mukus dan bicarbonat, gangguan agregasi platelet menyebabkan gangguan pertahanan sehingga mukosa mengalami injuri dan mengalami perdarahan (Katz, 2011).

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.

Responden dengan trombositopenia 1 orang (2,5%) , produksi trombosit menurun sehingga terjadi gangguan hemolitik 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, 2012).

Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium sebanyak 8 pasien (27%) trombosit < 150 u/l. Trombosit merupakan faktor pembekuan darah yang berfungsi untuk membantu proses pembekuan darah. Trombosit yang fungsi utamanya sebagai pembentuk sumbat mekanis sebagai respon hemostatis normal akan terganggu apabila jumlahnya menurun ( Hoftbrand, 2011). Adapun penyebab gangguan faal trombosit dapat timbul akibat pemakaian obat- obatan, dan uremia .

Dari hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan 22 pasien (73%) dengan BUN > 35 mg/dl . Kadar Blood Ureum Nitrogen (BUN ) meningkat merupakan tanda yang dapat membedakan perdarahan saluran pencernaan bagian atas. Pada SCBA pemecahan darah oleh kuman usus mengakibatkan kenaikan BUN (Adi 2007). Menurut penelitian Arfandhy Sanda ( 2017) bahwa pasien dengan perdarahan

akut SCBA memiliki kadar BUN/ Kreatinin yang lebih tinggi dibanding dengan perdarahan saluran cerna bagian bawah. Sehingga dianjurkan bagi pasien yang datang ke Rumah Sakit dengan keluhan perdarahan saluran cerna untuk memeriksakan kadar urea sebagai alternatif *biomarker* dalam memprediksi dan menentukan lokasi perdarahan saluran cerna selain dilakukan endoscopy.

Faktor resiko sindrom erosif terkait stress terjadi perdarahan akut SCBA adalah penyakit sistemik. Terdapat 24 orang pasien ( 60 %) karena penyakit sistemik termasuk 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 hemodialysis (Morton 2014).

Sepsis terjadi karena neutrofil beradesi dengan endotel membawa radikal bebas dan mengeluarkan lisosim menyebabkan kerusakan endotel yang menyebabkan penurunan O<sub>2</sub> 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 (penekanna 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).

Hasil penelitian didapatkan riwayat minum alkohol 3 pasien (7,5%), minum jamu/ obat-obatan 17 pasien ( 42,5%) , dan minum kopi 1 orang (2,5%). Penyebab perdarahan saluran serna bagiana atas salah satunya yang sering terjadi disebabkan oleh gastritis erosif. Gastrittis dapat dikaitkan dengan konsumsi alkohol dan obat- obatan anti inflamasi. Pada keadaan ini mengarah pada kelainan lambung adanya gastritis erosif atas dasar riwayat kebiasaan pasien minum obat-obataan.

Konsumsi alkohol dapat menurunkan produksi trombosit di sumsung tulang, disamping itu mengkonsusmsi alkohol tingkat tinggi dapat merangsang sekresi asam lambung sehingga merusak mukosa lambung terhadap ion hydrogen dan menyebabkan lesi akut mukuosa gaster yang ditandai dengan perdarahan pada mukosa (Djokomoeljanto, 2010).

Obat- obatan/ jamu merupakan penyebab perdarahan akut SCBA. Terdapat 17 pasien (42,5 %) riwayat minum jamu/ obat-obatan. 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/cepat. 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.

Gambaran tentang identifikasi penyebab terjadinya perdarahan akut SCBA di MICU RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya dapat memberikan masukan dan referensi kepada perawat dalam melakukan tata laksana penanganan pasien perdarahan akut SCBA sesuai dengan standar prosedur operasional yang berlaku di Rumah Sakit. Pengkajian pasien secara teliti, monitoring dan evaluasi terhadap kondisi pasien sangat penting untuk menentukan tindakan selanjutnya kepada pasien. Edukasi terhadap pasien dan keluarga sangat penting untuk memberikan

pengetahuan tentang perdarahan akut SCBA, penyebab, cara mengatasi, dan mencegah serta perawatan pasien dengan pasca perdarahan akut SCBA di rumah.

