

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan di sajikan hasil penelitian dan pembahasan tentang “Pengaruh Kumbah Lambung Tiap Satu Jam Terhadap Volume Perdarahan Pada Pasien Perdarahan Akut SCBA Di MICU RSUD dr.M. Soewandhie Surabaya”. Penelitian ini dilaksanakan dalam waktu 2 bulan (November- Desember 2018) dengan jumlah responden 30 pasien yang dibagi dalam dua kelompok yaitu 15 responden kumbah lambung tiap satu jam pada kelompok perlakuan dan 15 responden kumbah lambung tiap satu jam pada kelompok kontrol.

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Perdarahan Akut SCBA Di MICU RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya November- Desember 2018

	Kelompok kumbah lambung tiap satu jam	%	Kelompok kumbah lambung tiap enam jam	%
Jenis kelamin				
Laki- laki	10	66,7	6	40
Perempuan	5	33,3	9	60
Usia				
14–59 tahun	9	60	6	40
>60tahun	6	40	9	60
Tempat Tinggal Pasien				
Surabaya Timur	7	47	6	40
Surabaya barat	2	13	0	0
Surabaya Pusat	2	13	2	13
Surabaya Selatan	2	13	2	13
Surabaya Utara	2	13	3	20
Luar Surabaya	0	0	2	13
Riwayat Sakit				
Alkohol	2	13	1	7
Jamu/ Obat- Obatan	7	47	8	53
Gastritis Erosif	2	13	5	33
SH/ Varises esophagus	2	13	3	20
Ulkus Esofagus	1	7	0	0

Penyakit Sistemik	10	67	6	40
Hasil Laboratorium				
Trombosit <150.000 U/L	4	27	4	27
BUN > 35 Mg/Dl	13	87	9	60
Hbsag+	0	0	3	20
Anti Hcv +	2	13	1	7
Pemberian Terapi				
Vit K	8	53	8	53
Asam traneksamat	8	53	9	60
PPI	13	87	14	93
Sukrafat	6	40	6	40
Transfusi FFP	9	60	1	6
Transfusi Crayo	1	6	1	6

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dengan 30 responden terdiri dari 16 pasien (53 %) berjenis kelamin laki- laki dan 14 pasien (47 %) bejenis kelamin perempuan. Karakteristik responden berdasarkan usia adalah 15 pasien (50 %) berusia > 60 tahun dan 15 pasien (50%) berusia 14 - 59 tahun. Sedangkan jumlah responden berdasarkan data tempat tinggal didapatkan 28 pasien (93 %) bertempat tinggal di Surabaya dan didominasi dari Surabaya Timur 13 pasien (43 %).

Karakteristik responden berdasarkan riwayat sakit pada 30 responden adalah 3 pasien (10 %) minum alkohol dan 15 pasien (50%) minum jamu/ obat-obatan, 7 pasien (23 %) karena gastritis erosive , pecahnya varises esophagus / serosis hepatitis 5 pasien (17 %) , 1 pasien (3 %) ulkus esophagus dan 16 pasien (53 %) karena penyakit sistemik .

Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium ( Trombosit ,BUN, HBsAg, Ant HCV ) sebanyak 8 pasien (27 %) trombosit < 150 u/l , 22 pasien (73%) dengan BUN > 35 mg/dl , sebanyak 3 pasien (10 %) HBsAg + dan 3 pasien (10 %) Anti HCV + .

Kelompok perlakuan dengan 15 responden mendapatkan terapi Vit K 8 pasien (53 %), kalnek/ asam traneksamat 8 pasien (53 %), 13 pasien (87%) mendapat terapi PPI %, 6 pasien (40 %) mendapat terapi Sukrafat dan juga mendapatkan Tranfusi FFP 9 pasien (60 %) dan Crayo 1 pasien (7%). Pada kumbah lambung tiap enam jam dengan jumlah responden 15 pasien mendapatkan terapi Vit K 8 pasien (53 %), asam traneksamat 9 pasien (60 %), 14 pasien (93%) mendapat terapi PPI, 6 pasien (40 %) mendapat terapi Sukrafat dan juga mendapatkan Tranfusi FFP 1 pasien (7 %) dan Crayo 1 pasien (7 %).

Table 4.2 Karakteristik Tanda- Tanda Vital Pasien Perdarahan Akut SCBA Pre Dan Post Kumbah Lambung Tiap Jam Di MICU RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya November- Desember 2018

TANDA- TANDA VITAL	PRE KUMBAH LAMBUNG TIAP JAM	%	POST KUMBAH LAMBUNG TIAP JAM	%
<b>TENSI</b>				
<90/60 mmHg	1	7	1	7
>90-120/>60-80 mmHg	5	30	5	30
120-130/80-85 mmHg	1	7	3	20
130-140/85-90 mmHg	-		-	
140-160/90-100 mmHg	7	67	4	27
160-180/100-110 mmHg	1	7	2	13
>180/>110mmHg	-		-	
<b>Nadi</b>				
<60x/ mt	5	30	6	40
60-100x/mt	10	70	9	60
>100x/ mt				
<b>Pernafasan</b>				
<16x/mt	7	47	1	7
16-20	8	53	6	40
>20			8	53

Berdasarkan tanda-tanda vital pada kelompok perlakuan sesudah kubah lambung tekanan darah paling banyak dalam range >90-120 />60-80 mmHg sebanyak 5 pasien (30%) , nadi >100 x/ mt 9 pasien (60%) dan pernafasan >20 x/ mt sebanyak 8 pasien ( 53%).

Table 4.3 Karakteristik Tanda- Tanda Vital Pasien Perdarahan Akut SCBA Pre Dan Post Kubah Lambung Tiap enam Jam Di MICU RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya November- Desember 2018

TANDA- TANDA VITAL	PRE KUBAH LAMBUNG TIAP JAM	%	POST KUBAH LAMBUNG TIAP JAM	%
<b>TENSI</b>				
<90/60 mmHg	2	13	2	13
>90-120/>60-80 mmHg	3	20	2	13
120-130/80-85 mmHg	4	27	5	30
130-140/85-90 mmHg	1	7	1	7
140-160/90-100 mmHg	-		1	7
160-180/100-110 mmHg	3	20	3	20
>180/>110mmHg	2	13	1	7
<b>Nadi</b>				
<60x/ mt			2	13
60-100x/mt	9	60	7	47
>100x/ mt	6	40	6	40
<b>Pernafasan</b>				
<16x/mt				
16-20	7	47	5	33
>20	8	53	10	67

Berdasarkan tanda-tanda vital pada kelompok kontrol sesudah kubah lambung tekanan darah paling banyak dalam range 120-130 /80-85 mmHg sebanyak 5 pasien (30%) , nadi 60- 100 x/ mt 7 pasien (47%) dan pernafasan >20 x/ mt sebanyak 10 pasien ( 67%).

#### **4.1.2 Identifikasi Volume Perdarahan Sebelum dan Sesudah Kumbah Lambung Tiap Satu Jam Pada Kelompok Perlakuan**

Berdasarkan lampiran 6 hasil rekapitulasi data kumbah lambung tiap satu jam ,bahwa volume perdarahan sebelum dan sesudah dilakukan kumbah lambung tiap satu jam pada kelompok perlakuan dari 15 responden di dapatkan 12 pasien (80%) mengalami penurunan jumlah volume , 2 pasien (13%) mengalami peningkatan, dan 1 pasien (7%) volume tetap.

#### **4.1.3 Identifikasi Volume Perdarahan Sebelum dan Sesudah Kumbah Lambung Tiap Enam Jam Pada Kelompok Kontrol**

Berdasarkan lampiran 6 hasil rekapitulasi data kumbah lambung tiap satu jam ,bahwa volume perdarahan sebelum dan sesudah dilakukan kumbah lambung tiap enam jam pada kelompok kontrol dari 15 responden di dapatkan 8 pasien (53%) mengalami penurunan jumlah volume , 5 pasien (33%) mengalami peningkatan, dan 2 pasien (13%) volume tetap.

#### **4.1.4 Analisa Pengaruh Kumbah Lambung Tiap Satu Jam Terhadap Volume Perdarahan Pada Pasien Perdarahan Akut SCBA Di MICU RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya**

Tabel 4.4 Analisa Perbedaan Volume Perdarahan Sebelum Dan Sesudah Kumbah Lambung Tiap Satu dan Enam Jam Pada Pasien Perdarahan Akut SCBA Di MICU RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya November- Desember 2018

N	Selisih volume perdarahan pre-post kumbah lambung tiap satu jam	Selisih volume perdarahan pre-post kumbah lambung tiap enam jam
1	0	90
2	45	170

3	100	120
4	20	70
5	50	150
6	100	120
7	-20	80
8	40	140
9	40	40
10	-70	100
11	100	0
12	150	100
13	100	0
14	45	50
15	-70	50
Mean	42.00	85.33
<i>independent t test</i> didapatkan hasil T hitung -2.060 pada df 28 sig (2 Tailed) atau p value = 0,049 < $\alpha$ = 0.05		

Berdasarkan uji statistik *independent T test* untuk mengetahui hasil adanya pengaruh kubah lambung tiap satu jam terhadap volume perdarahan pada pasien perdarahan akut SCBA dengan menggunakan Versi SPSS 2.0 didapatkan hasil nilai sig (2 Tailed) atau p value = 0,049. Pada kasus diatas  $p = 0,049 < \alpha = 0.05$  maka ada pengaruh bermakna secara statistik, sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang artinya ada pengaruh kubah lambung tiap satu jam terhadap volume perdarahan pada pasien dengan perdarahan akut SCBA di MICU RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya.

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Karakteristik Responden

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 antra jenis kelamin dengan terjadinya perdarahan akut SCBA.

Berdasarkan usia dari 30 responden adalah 15 pasien (50 %) berusia > 60 tahun dan 15 pasien (50%) berusia 14 - 59 tahun. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa antara usia lanjut dan usia dewasa jumlahnya sama. 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 .

Jumlah responden berdasarkan data tempat tinggal didapatkan 28 pasien (93 %) bertempat tinggal di Surabaya dan didominasi dari Surabaya Timur 13 pasien (43 %) . 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 .

Hasil penelitian di peroleh data dari 30 responden adalah 3 pasien (10 %) minum alkohol. Konsumsi alkohol dapat menurunkan produksi trombosit di sumsum tulang, disamping itu mengkonsumsi alkohol tingkat tinggi dapat merangsang sekresi asam sehingga merusak mukosa lambung terhadap ion hydrogen dan menyebabkan lesi akut mukosa gaster yang ditandai dengan perdarahan pada mukosa (Djokomoeljanto, 2010).

Obat- obatan/ jamu merupakan penyebab perdarahan akut SCBA. Terdapat 15 pasien (50%) 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 ces pleng. Obat tradisional mengandung bahan kimia obat terutama jamu penghilang rasa sakit. Obat- oabt tersebut dapat merusak dinding lambung sehingga menyebabkan perdarahan (Farida, 2014) .

Pada penelitian ini terdapat 7 pasien (23 %) perdarahan Akut SCBA akibat dari gastritis erosive , 4 pasien (13 %0 pecahnya varises esophagus / serosis hepatis ,dan 1 pasien ( 3 %) ulkus esophagus. Menurut Morton 2014 dan Nurarif 2013 perdarahan akut SCBA dapat terjadi akibat hal-hal tersebut yang ditandai dengan hematemesis dan melena.

Faktor resiko sindrom erosif terkait stress terjadi perdarahan akut SCBA adalah penyakit sistemik. Terdapat 17 pasien (57 %) 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 hemodialisis ( Morton 2014).

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 . 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).

Hepatitis akibat virus dapat mengakibatkan terjadinya perdarahan. Terdapat 3 pasien (10 %) HBsAg + dan 3 pasien ( 10 %) Anti HCV+. Hepatitis disebabkan oleh virus yang dapat merusak sel- sel hati, menyebabkan 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, 2012).

Pada kelompok perlakuan mendapatkan terapi Vit K 8 pasien (53 %), asam traneksamat 8 pasien (53%), sedangkan pada kelompok kontrol mendapatkan terapi Vit K 8 pasien (53 %), asam traneksamat 9 pasien (60 %). Pemberian obat bertujuan untuk menghentikan perdarahan. Pada pasien dengan gangguan hati yang mengalami penurunan sintesis plasma fibrinogen sehingga perdarahan lebih meningkat diberikan terapi Vit K. Pemberian asam traneksamat dimungkinkan karena perdarahan dengan Vit K belum teratasi. Salah satu faktor yang berpengaruh adalah terjadinya fibrinolisis sehingga pemberian anti fibrinolisis (asam traneksamat ) dapat diberikan pada pasien yang tidak mengalami perdarahan memanjang (Farida 2014).

Pada kelompok perlakuan diperoleh responden mendapat terapi PPI 13 pasien (87%) dan kelompok kontrol diperoleh 14 pasien (93%). Terapi PPI/ Pump Proton Inhibitor dalam beberapa study dapat menghentikan perdarahan karena ulkus peptikum dan mencegah perdarahan berulang. PPI dapat menghambat sekresi asam lambung dan PH lambung meningkat. Sehingga terjadi perbaikan vaskuler, peningkatan mikrosirkulasi lambung, dan meningkatkan aliran darah mukosa lambung ( Purnomo, 2010).

Data penelitian dari kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pasien yang mendapat terapi sukrafat masing- masing adalah 6 pasien (40 %). Pemberian sukrafat adalah untuk mengobati dan mencegah tukak lambung serta ulkus duodenum dan dapat mengatasi peradangan pada lambung dan mencegah perdarahan saluran cerna. Obat ini bekerja dengan membentuk lapisan pada bagian luka dan melindunginya dari asam lambung yang dapat memperlambat penyembuhan ( Purnomo, 2010).

Selain obat- obatan pasien juga mendapatkan tranfusi darah. Pada kelompok perlakuan mendapatkan Tranfusi FFP 9 pasien (60%) dan Crayo 1 pasien (7%), sedangkan pada kelompok kontrol mendapatkan Tranfusi FFP 1 pasien (7 %) dan Crayo 1 pasien (7%) Transfuse *Fresh Frozen plasma* / FFP dan Crayoprecipitate berperan dalam menghentikan perdarahan , merupakan komponen darah yang mengandung faktor pembekuan darah.

Pada kelompok perlakuan sesudah kumbah lambung tekanan darah paling banyak dalam range >90-120 />60-80 mmHg sebanyak 5 pasien (30%) , nadi >100 x/ mt 9 pasien (60%) dan pernafasan >20 x/ mt sebanyak 8 pasien ( 53%). Sedangkan pada kelompok kontrol tekanan darah paling banyak dalam range 120-130 /80-85 mmHg sebanyak 5 pasien (30%) , nadi 60- 100 x/ mt 7 pasien (47%) dan pernafasan >20 x/ mt sebanyak 10 pasien ( 67%). Untuk mempertahankan hemodinamik yang stabil dokter telah memberikan tranfusi darah, loading cairan dan obat- obat vasopresor dan inotropik.

Perdarahan akut dalam jumlah besar akan mengakibatkan hemodinamik tidak stabil. Perdarahan > 20 % mengakibatkan hipotensi dan nadi > 100 ( Djumhana, 2011). Penurunan tekanan darah bisa di sebabkan karena banyaknya perdarahan/ kehilangan darah, tetapi pada pasien – pasien dengan CKD yang memiliki riwayat Hipertensi penyebab perdarahan dikarenakan penggunaan heparin saat hemodialisis . Pada pasien sepsis yang mengalami hipotensi dan takikardi menyebabkan penurunan perfusi dalam jaringan epital di dalam lambung mengalami penurunan sehingga menyebabkan perdarahan.

#### **4.2.2 Identifikasi Volume Perdarahan Sebelum dan Sesudah Kumbah Lambung Tiap Satu Jam Pada Kelompok Perlakuan**

Volume perdarahan sebelum dan sesudah dilakukan kumbah lambung tiap satu jam pada kelompok perlakuan dari 15 responden di dapatkan 12 pasien (80%) mengalami penurunan jumlah volume , 2 pasien (13%) mengalami peningkatan, dan 1 pasien (7%) volume tetap. Hasil aspirasi NGT dapat memprediksi adanya perdarahan aktif, lesi, atau resiko tinggi , dan tingkat perdarahan berulang. Bilas lambung dapat membantu memperbaiki prognosis( Huang elt. Al 2011) .

Kumbah lambung merupakan suatu prosedur tindakan yang dapat mengurangi distensi lambung, sehingga memperkuat kontraksi otot lambung dan dengan sendirinya perdarahan dapat berhenti (Kolid dan Nila 2013). Selain didukung faktor- faktor lain yang dapat mempercepat perdarahan akut SCBA berhenti yaitu kondisi pasien,terapi obat- obatan yang di berikan oleh dokter, pada tindakan kumbah lambung tiap satu jam

menyebabkan sisa- sisa darah yang ada di lambung akan lebih cepat bersih ,menurunkan distesi lambung sehingga meningkatkan kontraksi lambung yang dapat mengakibatkan vaskularisasi dalam mukosa lambung mengalami vasokonstriksi sehingga perdarahan berhenti.

#### **4.2.3 Identifikasi Volume Perdarahan Sebelum dan Sesudah Kumbah Lambung Tiap Enam Jam Pada Kelompok Kontrol**

Volume perdarahan sebelum dan sesudah dilakukan kumbah lambung tiap enam jam pada kelompok kontrol dari 15 responden di dapatkan 8 pasien (53%) mengalami penurunan jumlah volume , 5 pasien (33%) mengalami peningkatan, dan 2 pasien (13%) volume tetap. Menurut Smith(2010) kumbah lambung dilakukan secara continuos kurang lebih tiap 4- 5 jam , hal ini dikarenakan lambung masih mengalami perdarahan. Tindakan kumbah lambung dengan frekuensi 4- 5jam sekali kumbah lambung diharapkan perdarahan lekas berhenti.

#### **4.2.3 Identifikasi Perbedaan Volume Perdarahan Sebelum dan Sesudah Kumbah Lambung Tiap Satu Jam Pada Kelompok Perlakuan Dan Tiap Enam Jam Pada Kelompok Kontrol**

Volume perdarahan sebelum dan sesudah dilakukan kumbah lambung tiap satu jam pada kelompok perlakuan di dapatkan 12 pasien (80%) mengalami penurunan jumlah volume perdarahan, sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan 8 pasien (53%) mengalami penurunan jumlah volume perdarahan.

Kumbah lambung tiap satu jam merupakan kumbah lambung dengan frekuensi lebih sering dilakukan dari pada kumbah lambung tiap

enam jam didapatkan lebih banyak mengalami penurunan volume perdarahan lambung. Sesuai pendapat Kolid dan Nila , 2013 bahwa kubah lambung dapat mengurangi distensi lambung yang dapat memperkuat kontraksi otot lambung sehingga perdarahan berhenti. Selain itu dengan kubah lambung tiap satu jam frekuensi yang lebih sering dari pada tiap enam jam menyebabkan sisa – sisa darah akan lebih cepat bersih.

Bilas lambung selain membantu membersihkan darah dari lambung dan membantu mengidentifikasi sumber perdarahan juga membantu memperbaiki sirkulasi (Sarah (2012)). Pasien perdarahan akut SCBA dikatakan kondisi membaik tidak hanya volume perdarahan berkurang , tetapi dan didukung oleh hal lain meliputi karakteristik dari aspirasi cairan lambung konsistensi lebih encer, dan warna jernih sebagai tanda perdarahan sudah berhenti ,serta tanda- tanda vital yang meliputi tekanan darah, nadi, dan pernafasan pasien dalam kondisi setabil dalam batas normal.

#### **4.2.4 Analisis Pengaruh Kubah Lambung Tiap Satu Jam Terhadap Volume Perdarahan Pada Pasien Perdarahan Akut SCBA Di MICU RSUD Dr. M. Soewandhie Surabaya**

Hasil uji statistik *independent T test* untuk mengetahui hasil pengaruh kubah lambung tiap satu jam pada pasien perdarahan akut SCBA dengan menggunakan Versi SPSS 2.0 didapatkan hasil nilai sig (2 Tailed) atau p value = 0,049. Pada kasus diatas  $p = 0,049 < \alpha = 0.05$  maka ada pengaruh bermakna secara statistik, sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$

diterima yang artinya ada pengaruh kumbah lambung tiap satu jam pada pasien dengan perdarahan akut SCBA di MICU RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya.

Nilai t hitung -2.060 pada df 28 . Pada uji t adalah N-2 pada kasus ini  $30-2 = 28$ . Nilai hitung df 28 t table = 1,701 dengan probabilitas 0,05. Maka hipotesis nya adalah ada pengaruh yang bermakna karena t hitung < t table ( -2,060 < 1,701) yang artinya ada pengaruh kumbah lambung tiap satu jam pada pasien dengan perdarahan akut SCBA di MICU RSUD dr. M. Soewandhie Surabaya.

Mean / rerata volume perdarahan pada kelompok perlakuan (kumbah lambung pre-post satu jam) 42 dimana nilainya lebih rendah dari kelompok kontrol ( kumbah lambung pre- post tiap 6 jam ) yaitu 85,33. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan kumbah lambung tiap jam pada kelompok perlakuan lebih banyak mengalami penurunan volume perdarahan 80 % dari pada tiap enam jam 53% pada kelompok kontrol , hal ini dikarenakan kumbah lambung tiap jam dengan frekuensi yang lebih sering menyebabkan sisa- sisa darah yang ada dilambung akan lebih cepat bersih, distensi lambung berkurang yang berakibat kontraksi otot lambung meningkat , sehingga perdarahan berhenti (Kolid dan Nila 2013 ).

Kumbah lambung yang dilakukan tiap satu dan enam jam ini didapatkan peningkatan , penurunan atau bahkan tetap volume aspirasi cairan lambung . Jumlah cairan yang dimasukkan melalui NGT , setelah tindakan kumbah lambung dialirkan kemudian di hitung jumlah volume aspirasi cairan lambung ada kalanya volume meningkat atau bahkan tetap

atau juga berkurang. Hal ini di mungkinkan adanya pylorus yang merupakan anatomi dari lambung paling akhir , terhubung langsung dengan duodenum memiliki spingter dengan bentuk cincin otot tebal , berfungsi sebagai katub yang mengatur keluarnya makanan dari lambung menuju duodenum, dan mencegah makanan yang sudah masuk dan tersalur ke duodenum agar tidak kembali lagi ke lambung (Moore 2013).

Kumbah lambung memiliki nilai sensitifitas yang rendah dan hanya dapat mengkonfirmasi sumber perdarahan saluran pencernaan atas dan sebagai predictor perdarahan yang disebabkan resiko lesi yang tinggi (Wilkins 2011). Hasil aspirasi cairan lambung dalam hal ini volume perdarahan sangat berperan sekali untuk perawat dalam melakukan observasi dan memberikan laporan kepada dokter untuk memberikan intervensi terapi termasuk obat- obatan dan kebutuhan transfusi darah , meskipun belum dilakukan pemeriksaan penunjang. Dalam praktiknya kumbah lambung dengan frekuensi lebih sering tiap satu jam lebih menurunkan volume perdarahan lambung dibanding tiap enam jam.