

## **GAMBARAN ENDOSKOPI PENDERITA DENGAN GEJALA PERDARAHAN SALURAN CERNA BAGIAN ATAS DI RSUD TABANAN**

**Kadek Anggiswari Pradnya Angela<sup>1</sup>, I Dewa Putu Surawan<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Dokter Magang KSM Ilmu Penyakit Dalam, RSUD Tabanan, Bali

<sup>2</sup>KSM Ilmu Penyakit Dalam, RSUD Tabanan, Bali

[\*Email Korespondensi: [anggiswaripradnya@yahoo.com](mailto:anggiswaripradnya@yahoo.com)]

**Abstract : Endoscopic Findings In Patients With Upper Gastrointestinal Bleeding Symptoms At Tabanan General Hospital.** Endoscopy can be done to surely know upper gastrointestinal bleeding (UGIB) and its bleeding sources. This research is done to know symptoms, endoscopy findings, and recurrent bleeding risk in UGIB patients. Descriptive research with cross-sectional design. Samples are all inpatients with bleeding symptoms of UGIB in Tabanan Regional General Hospital during January 2020 to December 2021 period. Data collected from patients' medical records and analyzed using SPSS 26 program. From 65 patients fit to inclusion criteria, 67.7% are males and 32.3% are females, with 60 years old and over groups are 55,38%. Bleeding manifestations mostly found are melena (44.6%) and hematemesis (35.4%). Endoscopy findings showed 40% variceal rupture, 22.98% peptic ulcer, and 22.98% mucosal erosions. About 64.6% of patients are bleeding for the first time and only 35.4% are having recurrent bleeding. Based on Rockall score, 52,3% of patients have score of  $\leq 2$ . UGIB mostly found in males and elderly patients. Endoscopy findings showed esophageal and gastric variceal, peptic ulcer, and mucosa erosions as common causes. Most of the patients showed Rockall score  $\leq 2$  and were categorized as low risk for recurrent bleeding risk and mortality rate.

**Keywords:** UGIB, Endoscopy, Rockall score.

**Abstrak : Gambaran Endoskopi Penderita Dengan Gejala Perdarahan Saluran Cerna Bagian Atas Di RSUD Tabanan.** Kepastian adanya perdarahan dan sumber perdarahan saluran cerna bagian atas (SCBA) bisa dilakukan dengan pemeriksaan endoskopi. Penelitian ini dilakukan guna mendapatkan gambaran tentang gejala, kelainan endoskopi dan risiko perdarahan berulang pada penderita perdarahan SCBA. Penelitian deskriptif secara *cross sectional*. Sampel adalah semua penderita dengan gejala perdarahan SCBA yang tercatat di register ruang rawat inap RSUD Tabanan dalam periode Januari 2020 sampai Desember 2021 yang dilakukan endoskopi. Data diambil dari rekam medik penderita dan dianalisis dengan program SPSS 26. Dari 65 penderita yang memenuhi kriteria penelitian, sebanyak 67,7% laki-laki dan 32,3% perempuan dengan kelompok usia  $\geq 60$  tahun sebanyak 55,38%. Gejala perdarahan yang paling sering ditemukan adalah melena (44,6%) dan hematemesis (35,4%). Hasil endoskopi didapatkan ruptur varises sebesar 40%, ulkus peptikum 22,98%, dan erosi mukosa 22,98%. Sebanyak 64,6% penderita mengalami perdarahan SCBA untuk pertama kalinya dan hanya 35,4% dengan perdarahan berulang. Berdasarkan skor Rockall sebanyak 52,3% didapatkan dengan skor  $\leq 2$ . Gejala perdarahan SCBA didapatkan lebih banyak pada laki-laki dan usia lanjut. Gambaran endoskopi didapatkan varises esofagus dan gaster, ulkus peptikum dan erosi mukosa sebagai penyebab terbanyak. Sebagian besar subyek penelitian menunjukkan skor Rockall  $\leq 2$  sebagai kategori risiko rendah terjadinya perdarahan berulang dan kematian.

**Kata kunci:** Perdarahan SCBA, Endoskopi, Skor Rockall

## PENDAHULUAN

Perdarahan saluran cerna bagian atas (SCBA) merupakan kondisi emergensi yang sering ditemukan di unit gawat darurat. Perdarahan SCBA merupakan perdarahan yang berasal dari organ-organ yang terletak proksimal dari ligamentum Treitz (Siau *et al.*, 2017; Kamboj, Hoversten and Leggett, 2019). Insiden perdarahan SCBA lebih sering terjadi pada laki-laki, dan pada usia lanjut. Perdarahan SCBA dapat disebabkan oleh perdarahan varises esofagus dan perdarahan non-varises Di negara-negara Barat, mayoritas (60%) perdarahan SCBA disebabkan oleh perdarahan ulkus peptikum, namun di Indonesia, sekitar 70% perdarahan SCBA disebabkan oleh ruptur varises esofagus.(Nugraha, 2017)

Gejala akibat perdarahan SCBA bisa berupa hematemesis, melena, hematemesis dan melena, atau hematokezia (Siau *et al.*, 2017). Disamping itu penderita dengan perdarahan SCBA bisa juga ditandai dengan gejala tidak spesifik seperti mual, muntah, nyeri perut atas atau nyeri epigastrium, odinofagia, disfagia, gejala refluks gastroesofagus, sinkop, dan tanda komorbid pasien (Nugraha, 2017; Saltzman, 2021). Kepastian adanya perdarahan dan sumber perdarahan SCBA bisa dilakukan dengan pemeriksaan endoskopi. Endoskopi merupakan salah satu modalitas untuk menegakkan diagnosis perdarahan SCBA, dengan sensitivitas dan spesifisitas tinggi untuk menentukan lokasi perdarahan (Saltzman, 2021). Beberapa alat endoskopi juga dilengkapi dengan fasilitas yang dapat difungsikan untuk menghentikan perdarahan yang sedang berlangsung dan mencegah perdarahan berulang (Nugraha, 2017) Belum ada data tentang gambaran

endoskopi penderita dengan gejala perdarahan SCBA di RSUD Tabanan. Untuk itu penelitian ini dilakukan guna mendapatkan gambaran tentang gejala, kelainan endoskopi dan risiko perdarahan berulang pada penderita dengan perdarahan SCBA.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang dilakukan secara *cross sectional*. Sebagai populasi target adalah semua penderita dengan gejala perdarahan saluran cerna bagian atas di RSUD Tabanan. Sedangkan populasi terjangkau adalah semua penderita dengan gejala perdarahan saluran cerna bagian atas yang menjalani rawat inap di RSUD Tabanan dalam periode Januari 2020 sampai dengan Desember 2021. Sampel adalah semua penderita dengan gejala perdarahan saluran cerna atas yang tercatat di register ruang rawat inap RSUD Tabanan dalam periode Januari 2020 sampai dengan Desember 2021 yang dilakukan pemeriksaan endoskopi. Data diambil dari rekam medik penderita. Data yang tidak lengkap dikeluarkan dari penelitian ini. Data yang terkumpul dianalisis dengan program SPSS 26.

## HASIL

Selama periode Januari 2020 sampai dengan Desember 2021 tercatat 72 penderita dengan gejala perdarahan saluran cerna bagian atas, dengan 65 penderita diantaranya memenuhi kriteria penelitian. Sebanyak 67.7% (44/65) orang laki-laki dan 32.3% (21/65) perempuan. Rentang usia penderita adalah 20 tahun hingga 86 tahun, didominasi oleh kelompok usia 60 tahun keatas sebanyak 55.38% (36/65) dengan rata-rata usia penderita adalah 59.54 tahun seperti terlihat pada tabel 1.

**Tabel 1. Data Baseline Penderita**

Variabel	Rata-rata
Usia (tahun)	59.54 ± 13.53
Onset gejala perdarahan (hari)	2.55 ± 2.39
Hemoglobin (g/dl)	9.71 ± 3.61
Hematokrit (%)	28.75 ± 10.67
Leukosit (10 <sup>3</sup> /uL)	10.66 ± 5.53
Trombosit (10 <sup>3</sup> /uL)	221.45 ± 127
SGOT (U/L)	51.13 ± 61.24
SGPT (U/L)	35.93 ± 39.61
Albumin (g/dL)	3.16 ± 0.54
Skor Rockall	2.68 ± 1.69

Sebagian besar penderita (86.2%) didapatkan dengan kondisi hemodinamik stabil saat masuk rumah sakit dan hanya 13.8% (9/65) dengan kondisi syok. Manifestasi perdarahan yang paling sering dirasakan penderita adalah melena (44,6%) seperti tampak pada tabel 2.

**Tabel 2. Manifestasi Gejala Perdarahan Saluran Cerna Bagian Atas**

Gejala Klinis	Persentase
Melena	44.6% (29/65)
Hematemesis	35.4% (23/65)
Hematemesis Melena	18.5% (12/65)
Hematokezia	1.5% (1/65)

Berdasarkan hasil pemeriksaan endoskopi, didapatkan penyebab perdarahan SCBA tersering adalah ruptur varises sebesar 40% diikuti oleh ulkus peptikum dan erosiva mukosa seperti tampak pada tabel 3. Satu penderita bisa didapatkan lebih dari satu kelainan pada pemeriksaan endoskopinya.

**Tabel 3. Gambaran Endoskopi Perdarahan Saluran Cerna Bagian Atas**

Hasil Endoskopi	Persentase
Varises	29.88% (26/87)
• Varises Esofagus (15/87)	
• Varises Gaster (11/87)	
Ulkus Peptikum	22.98% (20/87)
• Ulkus Gaster (13/87)	
• Ulkus Duodenum (7/87)	
Erosiva Mukosa	22.98% (20/87)
• Gastritis Erosiva (19/87)	
• Esofagitis Erosiva (1/87)	
Esofagogastroduodenitis	12.64 (11/87)
Keganasan	3.44% (3/87)
• Tumor Esofagus (1/87)	
• Tumor Gaster (2/87)	
Normal	8.04% (7/87)

Sebanyak 64.6% penderita mengalami perdarahan saluran cerna bagian atas untuk pertama kalinya dan hanya 35.4 % (23/65) dengan gejala perdarahan saluran cerna atas yang berulang. Berdasarkan skor Rockall untuk menilai risiko perdarahan berulang, sebagian besar didapatkan dengan skor kurang dari 2 yang termasuk risiko perdarahan berulang kategori rendah seperti tampak pada tabel 4.

**Tabel 4. Risiko Perdarahan Berulang Berdasarkan Skor Rockall**

Kategori Risiko	Skor Rockall	Persentase
Risiko rendah	0-2	52.3% (34/65)
Risiko sedang	3-7	47.7% (31/65)
Risiko tinggi	≥ 8	0 %

## PEMBAHASAN

Gejala perdarahan saluran cerna bagian atas pada penelitian ini lebih banyak didapatkan pada laki-laki dan kelompok usia diatas 60 tahun. Hasil ini sejalan dengan beberapa penelitian lain. Sugiarta pada penelitiannya terhadap 331 penderita yang menjalani endoskopi karena perdarahan saluran cerna selama periode 4 tahun juga mendapatkan kasus perdarahan saluran cerna lebih banyak pada laki-laki (57.1%) dengan kelompok umur terbanyak 51-60 tahun sebesar 23.4%. (Sugiarta and Sumandi, 2020) Surendran pada penelitiannya terhadap 138 penderita yang menjalani endoskopi karena perdarahan saluran cerna bagian atas juga mendapatkan perdarahan saluran cerna bagian atas lebih banyak pada laki-laki, bahkan mencapai 77.7% dibandingkan 22.3% pada perempuan. (Surendran and Kumar, 2021) Bagaimana mekanisme laki-laki lebih mudah terjadi perdarahan saluran cerna bagian atas belum diketahui pasti. Pada usia lanjut dan pada laki-laki kemungkinan lebih banyak menggunakan obat-obat golongan *Non-Steroid Anti Inflammatory Drugs* (NSAID) untuk penghilang rasa sakit sehingga risiko terjadinya iritasi bahkan ulkus pada lambung menjadi lebih besar. Hal ini didukung dari hasil endoskopi dimana gambaran gastritis erosiva dan ulkus gaster mencapai lebih dari 30% pada penelitian ini. Disamping itu dengan bertambahnya usia, kemungkinan timbulnya komorbid lebih banyak dan mukosa gaster menipis sehingga rentan mengalami peradangan dan perdarahan.

Manifestasi perdarahan saluran cerna bagian atas bisa berupa hematemesis, melena, hematemesis dan melena, serta hematokezia. Pada penelitian ini manifestasi gejala perdarahan saluran cerna bagian atas yang paling banyak ditemukan adalah melena (44.6%), diikuti dengan hematemesis (35.4%). Hasil ini sejalan

dengan penelitian oleh Kumar dkk yang mendapatkan gejala melena lebih banyak dibandingkan hematemesis. (Kumar *et al.*, 2020) Sedangkan Surendran pada penelitiannya mendapatkan dari 138 penderita dengan perdarahan saluran cerna atas, gejala hematemesis lebih dominan yaitu 41,3% dan hematemesis melena 33,3%. (Surendran and Kumar, 2021) Demikian pula Parvez dkk pada penelitiannya terhadap 337 penderita perdarahan saluran cerna atas, gejala hematemesis didapatkan lebih dominan (60.81%) dibandingkan melena 50.7%. (Parvez *et al.*, 2016) Gejala perdarahan yang muncul dapat bervariasi bergantung jumlah perdarahan dan lamanya proses perdarahan berlangsung. Apabila perdarahan saluran cerna atas berlangsung sedikit demi sedikit dalam waktu yang lebih lama maka kemungkinan darah bercampur dengan asam lambung menjadi lebih besar, membentuk hematin yang memberikan warna hitam pada feses sehingga gejala melena lebih menonjol. Sedangkan apabila perdarahan terjadi lebih massif dalam waktu yang singkat maka gejala hematemesis atau muntah darah lebih menonjol. Pada penelitian ini rata-rata onset perdarahan sudah berlangsung lebih dari dua hari sehingga gejala melena didapatkan lebih banyak dari pada hematemesis.

Di Indonesia, sekitar 70% perdarahan SCBA disebabkan oleh ruptur varises esofagus. Namun, perdarahan ulkus peptikum diperkirakan mulai bertambah oleh karena peningkatan populasi usia lanjut dan perbaikan tatalaksana penyakit hati kronis. Berdasarkan hasil penelitian dari *The Indonesian Society of Gastroenterology*, sebanyak 19,4% pasien yang menjalani endoskopi mengalami perdarahan SCBA dengan penyebab tersering ruptur varises esofagus, perdarahan ulkus peptikum, dan gastritis erosiva.

(Nugraha, 2017) Pada penelitian ini, gambaran endoskopi tersering didapatkan pada penderita dengan gejala perdarahan saluran cerna bagian atas adalah varises esofagus dan gaster (40%), yang kemudian diikuti dengan ulkus peptikum (30,7%) dan erosi mukosa (30,7%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Surendran di India yang mendapatkan varises esofagus dan gaster yang berkaitan dengan hipertensi portal sebagai penyebab terbanyak penderita dengan perdarahan saluran cerna atas sebesar 51.4 %. (Surendran and Kumar, 2021) Tingginya varises esofagus dan gaster sebagai penyebab perdarahan saluran cerna atas berkaitan dengan tingginya prevalensi hepatitis B dan C yang bisa berkembang ke arah sirosis hati serta berkaitan pula dengan penyakit hati alkoholik. Data Risesdas, 2013 menunjukkan prevalensi hepatitis B di Indonesia berkisar 7,1% (sekitar 18 juta orang) dan hepatitis C berkisar 1,01% (sekitar 2,5 juta orang). (KEMKES, 2020) Peneliti-peneliti lain lebih banyak mendapatkan ulkus peptikum sebagai penyebab utama penderita dengan perdarahan saluran cerna atas. Parvez dkk, pada tahun 2016 mendapatkan etiologi tersering terjadinya perdarahan SCBA adalah ulkus peptikum (40,05%) diikuti dengan varises (33%). (Parvez *et al.*, 2016)

Saraswati pada penelitiannya mendapatkan 11 penderita dengan gambaran endoskopi perdarahan saluran cerna atas dari keseluruhan 105 penderita yang menjalani endoskopi. Ulkus gaster didapatkan sebesar 7.6% dan varises esofagus hanya 2.6%. (Saraswati, Jaya and Wirawan, 2020) Hasil serupa juga didapatkan oleh Dewantara yang mendapatkan ulkus gaster dan gastritis erosi masing-masing sebesar 4% dari 420 tindakan endoskopi. (Dewantara, Waleleng and Umboh, 2018) Begitu juga Sugiarta pada penelitian terhadap 331 penderita dengan gejala perdarahan saluran cerna yang menjalani endoskopi, mendapatkan gambaran endoskopi ulkus peptikum sebesar 8.5%, varises esofagus 2.2% dan gastritis erosi 14.5%. (Sugiarta and Sumandi, 2020) Umumnya ulkus

peptikum, berkaitan dengan infeksi *Helicobacter pylori* dan penggunaan NSAID yang berkelanjutan. Genetik, faktor stres dan komorbid juga menjadi faktor risiko berkembangnya ulkus peptikum. (Saraswati, Jaya and Wirawan, 2020) Pada penelitian ini sebanyak 8.04% penderita dengan gejala perdarahan saluran cerna atas ternyata hasil endoskopinya normal. Hasil ini sejalan dengan penelitian Surendran yang mendapatkan gambaran endoskopi normal sebesar 5.1% dari 131 penderita dengan perdarahan saluran cerna atas. (Surendran and Kumar, 2021) Tidak didapatkannya kelainan pemeriksaan endoskopi pada penderita dengan gejala perdarahan saluran cerna atas bisa disebabkan oleh beberapa hal. Perdarahan yang sangat minimal dan endoskopi dilakukan setelah beberapa hari kemudian, memungkinkan mukosa saluran cerna atas sudah mengalami penyembuhan misalnya pada erosi mukosa yang minimal. Perdarahan pada Mallory Weiss akibat pecahnya pembuluh darah kecil di tenggorokan menyebabkan gejala hematemesis namun endoskopi pada daerah esofagus dan gaster bisa normal.

Terdapat 2 tahap penilaian risiko pada perdarahan SCBA, yaitu penilaian varises dan derajat keparahan. Kemungkinan terjadinya varises dinilai dari terdapat varises atau faktor risiko terjadinya portal hipertensi, seperti sirosis hepatis, stigmata penyakit hati kronis, serta temuan radiologi dan biokimia. Sedangkan untuk menilai derajat keparahan dapat menggunakan skor Rockall. (Siau *et al.*, 2017) Skor Rockall pre-endoskopi maksimal adalah 7, sedangkan skor Rockall post-endoskopi maksimal 11. Skor Rockall adalah salah satu sistem penilaian yang dapat digunakan untuk menilai morbiditas dan mortalitas pasien dengan perdarahan SCBA. Terdapat lima komponen penilaian pada skor Rockall ini yaitu umur, hemodinamik, komorbid, diagnosis dan stigmata perdarahan. Skor  $\leq 2$  menunjukkan risiko rendah terjadinya perdarahan berulang dan kematian, skor 3-7 menunjukkan risiko sedang perdarahan berulang dan

kematian serta skor  $\geq 8$  menggambarkan risiko tinggi terjadinya perdarahan berulang dan kematian. (Bozkurt *et al.*, 2017) Pada penelitian ini sebagian besar penderita (52.3%) didapatkan dengan skor Rockall  $\leq 2$  yang menggambarkan kategori risiko rendah terjadinya perdarahan berulang dan kematian. Maia dkk pada penelitiannya tahun 2021 juga mendapatkan hasil yang baik dengan rata-rata skor 5.77 untuk prediksi mortalitas berdasarkan skor Rockall pre dan post endoskopi. (Maia *et al.*, 2021) Skor Rockall dapat membantu identifikasi pasien berisiko tinggi, terutama pada usia  $>65$  tahun yang dapat mengalami syok dan disertai penyakit komorbid. Namun skor Rockall post-endoskopi kurang sensitif dan spesifik dibandingkan skor Rockall pre-endoskopi. (Tang *et al.*, 2018)

#### KESIMPULAN

Gejala perdarahan SCBA pada penelitian ini lebih banyak ditemukan pada laki-laki dan usia lanjut. Dari gambaran endoskopi didapatkan tiga penyebab terbesar perdarahan SCBA adalah varises esofagus dan gaster, ulkus peptikum dan erosi mukosa. Sebagian besar subyek penelitian menunjukkan skor Rockall  $\leq 2$  yang menggambarkan kategori risiko rendah terjadinya perdarahan berulang dan kematian.

#### DAFTAR PUSTAKA

Bozkurt, M.A. *et al.* (2017) "The Importance of Rockall Scoring System for Upper Gastrointestinal Bleeding in Long-Term Follow-Up," *Indian Journal of Surgery*, 79(3), pp. 188–191. doi:10.1007/s12262-015-1434-1.

Dewantara, F., Waleleng, B.J. and Umboh, O. (2018) "Profil Gambaran Endoskopi di Pusat Endoskopi KSM Ilmu Penyakit Dalam RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Periode Januari 2016 – Desember 2017," *e-Clinic*, 6(2), pp. 105–109. doi:10.35790/ecl.6.2.2018.22114.

Saltzman, J.R. (2021) *Approach to acute upper gastrointestinal bleeding in adults - UpToDate, UpToDate*. Available at: <https://www.uptodate.com/contents/approach-to-acute-upper-gastrointestinal-bleeding-in-adults/print#disclaimerContent> (Accessed: April 17, 2022).

Kamboj, A.K., Hoversten, P. and Leggett, C.L. (2019) "Upper Gastrointestinal Bleeding: Etiologies and Management," *Mayo Clinic Proceedings*, 94(4), pp. 697–703. doi:10.1016/j.mayocp.2019.01.022.

KEMKES (2020) *Generasi Bebas Hepatitis - P2P Kemenkes RI*. Available at: <http://p2p.kemkes.go.id/generasi-bebas-hepatitis/> (Accessed: April 17, 2022).

Kumar, A. *et al.* (2020) "Endoscopic profile and clinical outcome of patients presenting with upper gastrointestinal bleeding," *International Journal of Advances in Medicine*, 7(9), p. 1355. doi:10.18203/2349-3933.ijam20203598.

Maia, S. *et al.* (2021) "The clinical impact of rockall and glasgow-blatchford scores in nonvariceal upper gastrointestinal bleeding," *GE Portuguese Journal of Gastroenterology*, 28(4), pp. 243–252. doi:10.1159/000511809.

Nugraha, D.A. (2017) "Diagnosis dan tatalaksana perdarahan saluran cerna bagian atas non-variseal," *Cermin Dunia Kedokteran*, 44(5), pp. 323–327.

Parvez, M.N. *et al.* (2016) "Spectrum of upper gastrointestinal bleed: An experience from Eastern India," *Journal of Digestive Endoscopy*,

- 07(02), pp. 055-061.  
doi:10.4103/0976-5042.189146.
- Siau, K. *et al.* (2017) "Management of acute upper gastrointestinal bleeding: An update for the general physician," *Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh*, 47(3), pp. 218-230.  
doi:10.4997/JRCPE.2017.303.
- Saraswati, K.S.D., Jaya, I.K.S.T. and Wirawan, I.M.S. (2020) "Endoscopy Profile Patients with Gastrointestinal Symptoms in Wangaya," *International Journal of Science and Research*, 10(10), pp. 192-195.  
doi:10.21275/SR211004135011.
- Sugiarta, I.G.R.M. and Sumandi, I.K. (2020) "The endoscopy profile of patients with Gastrointestinal Bleeding (GIB) at Klungkung Regional General Hospital, Bali, Indonesia during the 2014-2018 period," *Intisari Sains Medis*, 11(1), p. 306.  
doi:10.15562/ism.v11i1.565.
- Surendran, M. and Kumar, K.S. (2021) "Clinical and Endoscopic Profile of Upper Gastrointestinal Bleed: A Cross-sectional Study from a Tertiary Care Hospital in Southern India," *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 15(3), pp. 15-18.  
doi:10.7860/jcdr/2021/46047.14617.
- Tang, Y. *et al.* (2018) "Scoring systems used to predict mortality in patients with acute upper gastrointestinal bleeding in the ED," *American Journal of Emergency Medicine*, 36(1), pp. 27-32.  
doi:10.1016/j.ajem.2017.06.053.