

2014

**PREVALENSI PERDARAHAN AKUT SALURAN
CERNA BAGIAN ATAS AKIBAT PENGGUNAAN
OAINS PADA PASIEN YANG DIRAWAT INAP
DIRSMH PALEMBANG PERIODE
JANUARI 2011–DESEMBER 2012**

Skripsi

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana
Kedokteran (S.Ked)**



Oleh :

Stevani

04101001003

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2013

618.307 R 26189/46950

Ste
P
2014

PREVALENSI PERDARAHAN AKUT SALURAN
CERNA BAGIAN ATAS AKIBAT PENGGUNAAN
OAINS PADA PASIEN YANG DIRAWAT INAP
DI RSMH PALEMBANG PERIODE
JANUARI 2011-DESEMBER 2012

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana
Kedokteran (S.Ked)



Oleh :

Stevani

04101001003

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2013

HALAMAN PENGESAHAN

**PREVALENSI PERDARAHAN AKUT SALURAN CERNA BAGIAN
ATAS AKIBAT PENGGUNAAN OAINS PADA PASIEN YANG
DIRAWAT INAP DI BANGSAL PENYAKIT DALAM RSMH
PALEMBANG PERIODE JANUARI 2011-DESEMBER 2012**

Oleh:
Stevani
04101001003

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran

Palembang, 28 Januari 2014

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

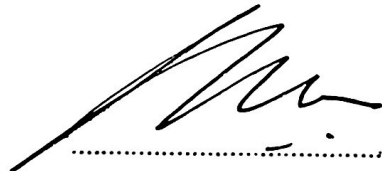
Pembimbing I
Merangkap Penguji I

dr. Syadra Bardiman R, Sp.PD-KGEH
NIP. 1955 0114 198403 1 001



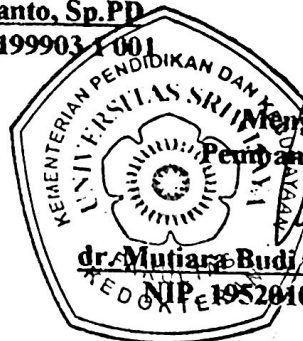
Pembimbing II
Merangkap Penguji II

dr. Sjaihusinsjah, DAHK
NIP. 1949 0129 197602 1 002



Penguji III

dr. Imam Suprianto, Sp.PD
NIP. 1968 0110 199903 1 001



Mengetahui,
Penyanta Dekan I

dr. Mutiara Budi Azhar, SU, MMedSc
NIP. 19520107 198303 1 001

PERNYATAAN

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister dan/atau doktor), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan verbal Tim Pembimbing.
3. Dalam karta tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 30 Januari 2014

Yang membuat pernyataan

Ttd



(Stevani)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan di bawahini:

Nama : Stevani
NIM : 04101001003
Program Studi : PendidikanDokterUmum
Fakultas : Kedokteran
JenisKarya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Prevalensi Perdarahan Akut Saluran Cerna Bagian Atas Akibat Penggunaan
OAINS pada Pasien yang Dirawat Inap di Bangsal Penyakit Dalam RSMH
Palembang Periode Januari 2011-Desember 2012

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Palembang

Pada tanggal: 30 Januari 2014

Yang Menyatakan,


(Stevani)

**PREVALENSI PERDARAHAN AKUT SALURAN CERNA BAGIAN
ATAS AKIBAT PENGGUNAAN OAINS PADA PASIEN
YANG DIRAWAT INAP DI BANGSAL PENYAKIT
DALAM RSMH PALEMBANG PERIODE
JANUARI 2011-DESEMBER 2012
(Stevani, Januari 2014, 55 halaman)**

ABSTRAK

Latar belakang: Perdarahan saluran cerna bagian atas (SCBA) merupakan masalah kegawatdaruratan medis yang sering dihadapi. Penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS) meningkatkan resiko terjadinya perdarahan SCBA. Belum ada data pasti di RSMH Palembang mengenai angka kejadian dan faktor resiko perdarahan SCBA akibat penggunaan OAINS. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi perdarahan akut SCBA akibat penggunaan OAINS pada pasien yang dirawat inap di Bangsal Penyakit Dalam RSMH Palembang.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif, dengan jumlah populasi tahun 2011-2012 sebanyak 14190. Sebanyak 190 penderita merupakan penderita perdarahan SCBA dan 85 penderita yang memenuhi kriteria inklusi. Sosiodemografi, keluhan utama, diagnosis endoskopi, dan keadaan ketika keluar dari rumah sakit dikumpulkan dari rekam medik.

Hasil: Prevalensi perdarahan SCBA pada periode 2011-2012 adalah 1,34%, dengan faktor risiko yaitu OAINS (44,7%), jamu-jamuan (20,5%), dan alkohol (9,47%). Dari 84 sampel, proporsi keluhan utama terbanyak adalah hematemesis (35,7%). Mayoritas penyebab (79,7%) perdarahan SCBA akibat penggunaan OAINS adalah gastritis erosif. Perdarahan SCBA akibat penggunaan OAINS lebih banyak ditemukan pada kelompok usia >60 tahun (54,8%). Penderita perdarahan SCBA akibat penggunaan OAINS lebih banyak pada laki-laki (53,6%) daripada perempuan (46,4%), dengan rasio kasus 1,2:1. Angka kesembuhan dan angka mortalitas perdarahan SCBA akibat penggunaan OAINS adalah 83,4% dan 8,3%.

Kesimpulan: Angka kejadian perdarahan SCBA terkait OAINS di RSMH Palembang ditemukan cukup tinggi. Perdarahan SCBA biasa ditandai dengan hematemesis. Jenis kelamin laki-laki dan usia lanjut meningkatkan terjadinya kerusakan mukosa saluran cerna. Usia lanjut meningkatkan mortalitas perdarahan SCBA akibat OAINS.

Kata kunci: perdarahan saluran cerna bagian atas, faktor resiko, obat antiinflamasi nonsteroid, karakteristik sosiodemiografi, karakteristik klinis

**PREVALENCE OF UPPER DIGESTIVE TRACT ACUTE BLEEDING
CAUSED BY THE USE OF NSAID IN RSMH INPATIENT CARE
PALEMBANG FROM JANUARY 2011 TO DECEMBER 2012**

(Stevani, January 2014, 55 pages)

ABSTRACT

Background: Upper gastrointestinal bleeding (UGIB) is one of the emergency cases. Nonsteroid antiinflammatory drug (NSAID) increases the risk of UGIB. There is no precise data in RSMH Palembang about incidence and risk factor of UGIB caused by the use of NSAID. This study was aimed to know the prevalence of upper digestive tract acute bleeding caused by the use of NSAID in RSMH inpatient care Palembang.

Methods: This is an observational descriptive study with population of this study is 14190. One hundred and ninety (190) patients are the UGIB patients and 84 patients fulfilled inclusion criteria. Sociodemography, main symptom, endoscopic diagnosis, and condition when discharged from the hospital were collected from medical record.

Results: This study show that the prevalence of UGIB in 2011 to 2012 is 1,34%, with the risk factors are NSAID (44,7%), herbs (20,5%) and alcohol (9,47%). Out of total 85 samples, the chief complain is hematemesis (35,7%). Most of the etiology (79,7%) UGIB caused by the use of NSAID is gastritis erosive. Upper gastrointestinal bleeding contributed with used of NSAID affects men (53,6%) more often than women (46,4%) with case ratio 1,2:1 and predominantly affect >60 tahun (54,8%). The number of recovery and mortality UGIB contributed with the use of NSAID are 83,4% and 8,3%.

Conclusion: Prevalence of UGIB contributed with the use of NSAID in RSMH Palembang is still high. Upper gastrointestinal bleeding often present with hematemesis. Man and older people increase the damage of gastrointestinal mucosa. Older people increase mortality rate UGIB contributed with the use of NSAID.

Key word: Upper gastrointestinal bleeding, risk factor, nonsteroid antiinflammatory drug, sociodemographic feature, clinical feature

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala kasih dan karunia-Nya sehingga Penulis dapat menyelesaikan sebuah karya tulis yang berjudul "Prevalensi Perdarahan Akut Saluran Cerna Bagian Atas Akibat Penggunaan OAINS pada Pasien yang Dirawat Inap di Bangsal Penyakit Dalam RSMH Palembang Periode Januari 2011-Desember 2012".

Ucapan terima kasih tidak lupa Penulis ucapkan kepada Pembantu Dekan dr. Mutiara Budi Azhar, SU, MMedSc atas segala masukan selama pengerjaan karya tulis ini. Penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada dr. Syadra Bardiman Rasyad, Sp.PD-KGEH selaku Pembimbing I, dr. Sjaihusinsjah, DAHK selaku Pembimbing II, dr. Imam Suprianto, Sp.PD selaku Penguji, dan Dr. dr. Yuwono, M. Biomed selaku Penguji etik yang senantiasa membimbing dalam pengerjaan dan penyempurnaan skripsi ini..

Terima kasih juga kepada dr. Rina atas semua bimbingan dalam proses pengerjaan skripsi ini dan semua staf Instalasi Rekam Medik Rawat Inap RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang atas semua bantuan dalam proses pencarian data.

Penulis juga ingin mengucapkan terima kasih untuk kedua orang tua Penulis, Budianto dan Susanti, dan ketiga kakak Penulis, Noveanto, Maryadi, dan Kelvin Fernando, serta orang terdekat Penulis, Apriyanda, atas doa, dukungan, dan motivasi dalam pengerjaan karya tulis ini. Terima kasih juga kepada sanak saudara, Manda, Eka, Iin, Vanie, *Bolo-bolo family*: Stefani G, Maria, Cindy, Jenny, Filissa, Yohanes, Yosua, dan Fakrocev, *Pinus family*: Yen-yen dan Erwin, serta teman-teman Pedom FK UNSRI, kalian adalah sahabat terhebat yang Penulis miliki. Kepada semua anggota 2010 FK UNSRI, mari berjuang untuk menjadi dokter 2016 yang terbaik.

Penulis turut menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Karena itu Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk penyempurnaan. Akhirnya Penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi setiap pembacanya dan dapat digunakan sebaik mungkin bagi yang memerlukan.

Palembang, 30 Januari 2014
Penulis

Stevani
04101001003

DAFTAR ISI

Judul.....	i
Lembar Pengesahan	ii
Surat Pernyataan	iii
Surat Persetujuan Publikasi	iv
Abstrak	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi	viii
Daftar Istilah dan Singkatan	xi
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anatomi Traktus Gastrointestinal	6
2.1.1 Esofagus	7
2.1.2 Gaster	7
2.1.3 Intestinum Tenue	7
2.1.3.1 Duodenum	7
2.1.3.2 Jejunum dan Ileum	8
2.1.4 Intestinum Crassum	8
2.2 Fisiologi Traktus Gastrointestinal	9
2.2.1 Sekresi Lambung	9
2.3 Perdarahan Saluran Cerna Bagian Atas	11
2.3.1 Membedakan Saluran Cerna Atas dan Bawah	12
2.3.2 Etiologi	12
2.3.2.1 Ulkus Peptikum	12
2.3.2.1.1 Definisi	12
2.3.2.1.2 Epidemiologi	12
2.3.2.1.3 Patogenesis	13
2.3.2.1.4 Gambaran Klinis	16
2.3.2.1.5 Terapi	16
2.3.2.2 Sindrom Mallory Weiss	17
2.3.2.3 Varises Esofagus	18
2.3.2.3.1 Patofisiologi	19
2.3.2.3.2 Terapi	19

2.3.2.4 Gastritis Erosif	19
2.3.2.4.1 Etiologi	20
2.3.2.4.2 Patogenesis	20
2.3.2.4.3 Gambaran Klinis	21
2.3.2.4.4 Pengobatan	21
2.3.2.4.4.1 Karena Infeksi <i>H.pylori</i>	21
2.3.2.4.4.2 Karena OAINS	22
2.3.2.5 Penyebab Lain	22
2.4 Penegakan Diagnosis	23
2.4.1 Anamnesis	23
2.4.2 Pemeriksaan Fisik	23
2.4.3 Pemeriksaan Laboratorium	23
2.4.4 Pemeriksaan Penunjang	24
2.5 Terapi	24
2.5.1 Non Farmakologis	24
2.5.1.1 Terapi Endoskopi	24
2.5.1.2 Intervensi Radiologis	24
2.5.1.3 Tindakan Bedah	25
2.5.2 Farmakologis	25
2.6 Prognosis	27
2.7 Kerangka Teori	29

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian	30
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	30
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	30
3.3.1 Populasi	30
3.3.2 Sampel	30
3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	31
3.4 Variabel Penelitian	31
3.5 Definisi Operasional	31
3.5.1 Keluhan Utama	31
3.5.2 Diagnosis Endoskopi Perdarahan SCBA	31
3.5.3 Sosiodemografi	32
3.5.3.1 Jenis Kelamin	32
3.5.3.2 Usia	32
3,5,4 Keadaan Ketika Keluar dari Rumah Sakit	33
3.6 Cara Pengumpulan Data	33
3.7 Cara Pengolahan dan Analisis Data	33
3.8 Alur Penelitian	34

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian	35
4.1.1 Prevalensi Perdarahan Saluran Cerna Bagian Atas	36

4.1.2 Persentase Perdarahan SCBA akibat OAINS	38
4.1.3 Keluhan Utama	39
4.1.4 Diagnosis Endoskopi Perdarahan SCBA	40
4.1.5 Sosiodemografi	41
4.1.5.1 Jenis Kelamin	41
4.1.5.2 Usia	42
4.1.6 Keadaan Ketika Keluar dari Rumah Sakit	43
4.2 Pembahasan	44
4.2.1 Prevalensi Perdarahan Saluran Cerna Bagian Atas	44
4.2.2 Persentase Perdarahan SCBA akibat OAINS	46
4.2.3 Keluhan Utama	49
4.2.4 Diagnosis Endoskopi Perdarahan SCBA	50
4.2.5 Sosiodemografi	51
4.2.5.1 Jenis Kelamin	51
4.2.5.2 Usia	52
4.2.6 Keadaan Ketika Keluar dari Rumah Sakit	53
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	54

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	55
5.2 Saran	55

DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN	64
BIODATA	81

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

1. Dispepsia : Berkurangnya daya atau fungsi pencernaan, biasanya ditujukan kepada perasaan tak nyaman pada epigastrium setelah makan.
2. Ekskoriasi : Luka lecet atau abrasi pada kulit
3. Eritem Palmar : Kemerahan pada telapak tangan yang dihasilkan oleh kongesti pembuluh kapiler
4. H.pylori : Helicobacter pylori
5. Ikterus : Sindrom yang ditandai dengan hiperbilirubinemia dan penumpukan pigmen empedu di kulit, membran mukosa, dan sclera dengan akibat pasien tampak kuning.
6. OAINS : Obat Anti Inflamasi Non Steroid
7. SCBA : Saluran Cerna Bagian Atas
8. Spider nevi : Telangiectasis dengan bagian tengah lingkaran merah dan penyebaran percabangan yang menyerupai bentuk laba-laba.
9. KKKRS : Keadaan Ketika Keluar dari Rumah Sakit

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Contoh regimen untuk eradikasi infeksi <i>H.pylori</i>	22
2. Sistem scoring Rockall	27
3. Hubungan warna aspirat nasogastrik dan feses dengan tingkat mortalital	28
4. Prevalensi Perdarahan Saluran Cerna Bagian Atas	36
5. Persentase Perdarahan SCBA akibat OAINS	39
6. Distribusi Perdarahan SCBA berdasarkan Usia	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Saluran Gastrointestinal	6
2. Ligamentum Treitz	6
3. Histologi Sistem Pencernaan: Esofagus-Lambung.....	11
4. Patogenesis Ulkus Peptikum.....	16
5. Penanganan Perdarahan SCBA.....	26
6. Algoritma Tatalaksana Perdarahan SCBA.....	26

Grafik	Halaman
1. Prevalensi Perdarahan SCBA.....	37
2. Faktor Risiko Perdarahan SCBA.....	37
3. Distribusi Keluhan Utama Perdarahan SCBA.....	40
4. Distribusi Diagnosis Endoskopi Perdarahan SCBA.....	41
5. Distribusi Jenis Kelamin Perdarahan SCBA.....	42
6. Distribusi KKKRS Perdarahan SCBA.....	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Data Rekapitulasi Penderita Perdarahan SCBA yang dirawat inap di Bagian Penyakit Dalam RSMH Palembang Periode Januari 2011 – Desember 2012.....	64
2. Lembar Konsultasi Skripsi.....	68
3. Surat Keterangan Selesai Penelitian	70
4. Surat Keterangan Menyelesaikan Blok 1-22.....	71
5. Surat Persetujuan Etik.....	72
6. Artikel.....	73



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perdarahan saluran cerna merupakan masalah kegawatdaruratan medis yang sering dihadapi. Perdarahan saluran cerna meliputi perdarahan dari mulut, esofagus, lambung, usus halus, usus besar, dan anus. Perdarahan saluran cerna dapat dibedakan menjadi perdarahan saluran cerna bagian atas dan perdarahan saluran cerna bagian bawah. Perdarahan saluran cerna bagian atas adalah perdarahan saluran makanan proksimal dari ligamentum Treitz (Zongyu, 2011). Perdarahan saluran cerna bagian bawah adalah perdarahan abnormal ke dalam lumen usus yang berasal dari distal ligamentum Treitz.

Manifestasi perdarahan saluran cerna sangat bervariasi. Perdarahan saluran cerna bagian atas ditandai dengan hematemesis dan atau melena. Hematemesis adalah muntahan yang mengandung darah yang berubah gelap bercampur dengan isi lambung. Melena adalah keluarnya feses gelap dan pekat diwarnai oleh pigmen darah atau darah yang berubah sebagai hasil degradasi darah menjadi hematin oleh asam lambung. (Dorland, 2002).

Berdasarkan temuan klinis dan tatalaksananya, perdarahan saluran cerna bagian atas dapat dibedakan menjadi dua yaitu perdarahan karena ruptur varises (89% pada esofagus dan 11% pada lambung) dan perdarahan bukan karena ruptur varises (ulkus peptikum, gastroduodenitis erosif, refluks gastroesofagus, sindrom Maloory-weiss). Perdarahan karena ruptur varises biasanya berasal dari distal esofagus dan atau proksimal lambung yang diakibatkan peningkatan tekanan vena portal (sirosis hepatis, sindrom Budd-Chiari). Perdarahan bukan karena ruptur varises biasa diakibatkan oleh infeksi *H.pylori*, pemakaian aspirin atau golongan obat anti inflamasi non steroid yang dapat menyebabkan luka pada mukosa lambung dan alkohol (Prashar, A., 2011).

Obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS) merupakan obat yang banyak digunakan dalam pengobatan berbagai penyakit yang melibatkan inflamasi. Obat golongan OAINS tersebut merupakan kelompok terbesar dari agen farmasetik yang digunakan secara luas di seluruh dunia. Penggunaan OAINS secara umum banyak menyebabkan reaksi obat yang tidak dikehendaki. Salah satunya, gangguan saluran cerna mulai dari nyeri abdomen hingga pembentukan ulkus atau perdarahan saluran cerna. Pemakaian OAINS secara kronik dan regular dapat menyebabkan terjadinya resiko perdarahan gastrointestinal 3 kali lipat dibanding yang bukan pemakai (Tarigan, P., 2009).

Di Amerika Serikat sekitar 300.000 pasien memerlukan rawat inap setiap tahunnya karena perdarahan saluran cerna. Sekitar 26 hingga 102 pasien tiap 100.000 penduduk memerlukan rawat inap karena perdarahan saluran cerna bagian atas. (Elta GH, 2003) Angka kejadian perdarahan saluran cerna bagian atas secara geografi bervariasi sebesar 48 hingga 160 kasus per 100.000 populasi, kejadian lebih sering pada laki-laki yang diduga karena penggunaan alkohol dan orang tua yang disebabkan karena meningkatnya penyakit-penyakit penyerta dan besarnya penggunaan obat-obatan yang bersifat ulserogenik seperti aspirin dan OAINS lainnya. Penyakit ulkus peptikum adalah penyebab yang paling umum perdarahan saluran cerna bagian atas sebesar 31-67%, diikuti gastritis erosif (7-31%), perdarahan varises (4-20%), esofagitis (3-12%), keganasan (2-8%) dan sindrom Mallory-Weiss (4-8%) (Holster, 2012).

Laporan dari RS Pemerintah di Ujung Pandang menyebutkan tukak peptik menempati urutan pertama penyebab perdarahan saluran cerna bagian atas. Laporan kasus di rumah sakit swasta yakni RS Darmo Surabaya perdarahan karena tukak peptik 51,2%, gastritis erosif 11,7%, varises esofagus 10,9%, keganasan 9,8%, esofagitis 5,3%, sindrom Mallory-Weiss 1,4%, tidak diketahui 7%, dan penyebab lain 2,7%. Di negara barat tukak peptik berada di urutan pertama penyebab perdarahan saluran cerna bagian atas dengan frekuensi sekitar 50% (Adi, 2009).

Berdasarkan penelitian di RS dr.Mohammad Hoesin Palembang, perdarahan saluran cerna terbanyak terjadi pada usia 31-50 tahun (28,9%), disusul usia 51-60 tahun (18,3%) sedangkan usia diatas 70 tahun sebesar 9,4% dan usia 21-30 tahun sebesar 8,9. Keluhan perdarahan saluran cerna berupa hematemesis sebesar 16,7% dan melena sebesar 14,3%. Gastritis erosif merupakan penyebab tersering perdarahan saluran cerna (35,2%) selanjutnya, pecahnya varises esofagus sebesar 13,4%, ulkus duodenum sebesar 8,1%, ulkus gaster sebesar 1,2%, keganasan pada gaster sebesar 6,6%, keganasan pada esofagus sebesar 0,4% (Fauzisyah, 2008).

Mortalitas akibat perdarahan saluran cerna bagian atas terjadi sebanyak 20.000 kasus pertahun di Amerika Serikat berkisar 3,5-7% (El Tawil, 2012). Sementara itu, di UK dilaporkan angka mortalitas sebesar 7,4% pada tahun 2010, di Yunani sebesar 6,5% pada tahun 2008, dan di Perancis sebesar 7,2% pada tahun 2005. Kematian pada perdarahan saluran cerna bagian atas disebabkan karena kurangnya pemahaman terhadap kehilangan darah dan kemungkinan komplikasi yang terjadi seperti syok dan perforasi. Perdarahan saluran cerna juga bisa berulang sebesar 5-20% bergantung pada beberapa faktor dan perdarahan yang berulang ini meningkatkan angka kematian (Holster, 2012).

Banyak penelitian sebelumnya yang menghubungkan kejadian perdarahan saluran cerna dengan penggunaan OAINS dalam masyarakat. Melihat tingginya angka mortalitas perdarahan saluran cerna terkait komplikasi yang terjadi, bebasnya penggunaan OAINS di masyarakat dan untuk membandingkan teori dan hasil penelitian yang telah ada, dirasakan perlu dilakukan penelitian mengenai prevalensi perdarahan akut saluran cerna bagian atas akibat penggunaan OAINS di RSUP dr.Mohammad Hoesin Palembang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana prevalensi perdarahan akut saluran cerna bagian atas akibat penggunaan OAINS di bangsal penyakit dalam RSUP dr.Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2011 sampai Desember 2012.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui prevalensi perdarahan akut saluran cerna bagian atas akibat penggunaan OAINS di bangsal penyakit dalam RSUP dr.Mohammad Hoesin Palembang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi angka kejadian perdarahan saluran cerna bagian atas pada pasien dengan gejala hematemis melena di RSUP dr.Mohammad Hoesin Palembang.
2. Mengidentifikasi angka kejadian penggunaan OAINS di RSUP dr Mohammad Hoesin Palembang.
3. Mengidentifikasi etiologi perdarahan saluran cerna bagian atas pada pasien dengan gejala hematemis melena di bangsal penyakit dalam dr.Mohammad Hoesin Palembang.
4. Mengidentifikasi sosiodemografi (jenis kelamin dan usia) dan pola gaya hidup (penggunaan OAINS dan alkohol) penderita perdarahan saluran cerna bagian atas pada pasien dengan dengan gejala hematemis melena di RSUP dr.Mohammad Hoesin Palembang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Diri Sendiri

1. Hasil penelitian ini diharapkan meningkatkan keterampilan menulis karya ilmiah.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan tentang penyebab dan faktor resiko perdarahan saluran cerna bagian atas.

1.4.2. Instansi

1. Sebagai bahan masukan peningkatan program kesehatan pencegahan penyakit khususnya perdarahan saluran cerna bagian atas dengan gejala hematemesis melena akibat penggunaan OAINS.
2. Sebagai referensi bagi tenaga medis dalam kerasionalan menentukan lamanya pemberian dan besarnya dosis OAINS sesuai kondisi pasien sehingga dapat mengurangi angka kejadian perdarahan saluran cerna.
3. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3. Masyarakat

1. Sebagai sumber informasi pada masyarakat tentang penyakit dan faktor-faktor resiko yang dapat menyebabkan perdarahan saluran cerna bagian atas dengan gejala hematemesis melena yang dapat bermanfaat dalam pengembangan edukasi untuk masyarakat.
2. Sebagai bahan edukasi bagi masyarakat untuk tidak menggunakan obat – obatan secara bebas tanpa izin dari dokter dan lebih hati-hati dalam mengonsumsi obat-obatan.

Daftar Pustaka

- Abdullah, M. Perdarahan Saluran Cerna Bagian Bawah (hematokezia) dan perdarahan samar (*occult*). Dalam : Sudoyo, A.W.,B. Setiyohadi, I. Alwi, M. Simadibrata, S. Setiati, editors. Buku Ajar Ilmu Penyakit dalam edisi V. Jakarta. Pusat Penerbitan IPD FKUI.2009. h 453-459.
- Adi, P. Pengelolaan perdarahan saluran cerna bagian atas. Dalam Sudoyo, A.W.,B. Setiyohadi, I. Alwi, M. Simadibrata, S. Setiati, editors. Buku Ajar Ilmu Penyakit dalam edisi V. Jakarta. Pusat Penerbitan IPD FKUI.2009. h 447-452.
- Akbas, T., N. Imeryuz, A. Bozbas, N. Tozun. 2010. Analysis of the patients admitted to Marmara University Hospital with non-variceal upper gastrointestinal bleeding. *Marmara Medical Journal*. 23(3):339-346.
- Alema, O.N., D.O. Martin, dan T.R. Okello. 2012. Endoscopic findings in upper gastrointestinal bleeding patients at Lacor Hospital, northern Uganda. *Afr Health Sci*. 12(4): 518–521
- Anand, B.S., et al. Peptic Ulcer Disease. *Medscape*. Jun 2011
- Becker, J.C., W. Domschke, dan T. Pohle. 2004. Current approaches to prevent NSAID-induced gastropathy – COX selectivity and beyond. *Br J Clin Pharmacol*. 58(6): 587–600
- Bogoch, A. Bleeding. Dalam : Berk, J.E., W.S. Haubrich, M.H. Kalser, J.L.A. Roth, F. Schaffner, editors. *Gastroenterology edisi IV*. Canada:WB Saunders; 1985. h 65-107.
- Bombardier, C., L. Laine, dan A. Reicin. 2000. Comparison of Upper Gastrointestinal Toxicity of Rofecoxib and Naproxen in Patients with Rheumatoid Arthritis. *N Engl J Med*. 343 : 1520-1528,
- Bor, S., U. Dagli, B. Sarer, S. Gurel, N. Tozun, B. Sivri, T. Akbas, et al. 2011. A retrospective study demonstrating properties of nonvariceal upper

- gastrointestinal bleeding in Turkey. *Turkey Journal Gastroenterol.* 2011. 22(3):249-254.
- Button, A.L., S.E. Roberts, P.A. Evans, M.J. Goldrace, A. Akbari, R.D. Silva, S. Macey, J.G. Williams. 2011. Hospitalized incidence and case fatality rate for upper gastrointestinal bleeding from 1999 to 1007 : a record linkage study. (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2036.2010.04495.x/full>, Diakses 9 Januari 2014)
- Caestecker, J.D., dan J. Straus. 2006. Upper gastrointestinal bleeding:surgical perspective. (<http://www.emedicine.com/topic3566>, Diakses 12 Juli 2013)
- Capkin, E., H. Cakirbay, M. Karkucak, M. Topbas, M. Serdarogiu, M. Tosun. 2010. Prevalence of rheumatoid arthritis in the estern Black sea region of Turkey. *International Journal Rheumatoid Disease.* 13(4):380-384.
- Christianie, M., S. Setiati, Y. Trisna, R. Andrajati. 2008. Kejadian Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki yang Menyebabkan Pasien Usia Lanjut Dirawat Di Ruang Perawatan Penyakit Dalam Instalasi Rawat Inap B Rumah Sakit Dr.Cipto Mangunkusumo. *Majalah Ilmu Kefarmasian.* 5(3): 138-149.
- Crawford, J.M., dan V. Kumar,. *Rongga Mulut dan Saluran Gastrointestinal.* Dalam : Hartanto, H., N. Darmaniah, dan N. Wulandari, editors. *Buku Ajar Patologi Edisi 7 Robbins-Kumar volume 2.* EGC:Jakarta.2007; h 617-629.
- Dharmarajan, T.S. dan C.S. Pitchumoni. 2006. Gastrointestinal bleeding in older adult. (<http://www.practicalgastro.com/pdf/March06/TrivediArticlepdf>, Diakses 2 Januari 2014)
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2011. Laporan Bulanan Data Kesehatan. (<http://dinkes.palembang.go.id>, diakses 14 Januari 2014).

- Djumhana, A., S. Hadi, S.A. Abdurachman , J. Wijoyo, R. Saketi. Upper GI bleeding in Hasan Sadikin Hospital during 1996 – 1998 . Analysis of 605 cases. Workshop on Therapeutic Endoscopy .Hong Kong 1998
- Dorland, W.A.N.2002. Kamus Kedokteran Dorland Edisi 29. Jakarta : EGC
- Elta, G.H. Approach to the patient with gross gastrointestinal bleeding. Dalam Yamada T, editor. Textbook of enterology. Philadelphia: Lippincott-Raven Publisher; 2003 h 698-715.
- El-Tawil, A.M. 2012. Trends on gastrointestinal bleeding and mortality: Where are we standing?. World J Gastroenterol 18(11): 1154–1158.
- Eroschenko, V.P. Sistem Pencernaan Esofagus dan Lambung. Dalam : Dharnawan, D., dan N. Yesdelita, editors. .Atlas Histologi Difiore Edisi 11. EGC : Jakarta.2010; h 285
- Fauzisyah, Imron, Suyata, dan B. Fuad. 2008. Prevalensi Penyebab Perdarahan Saluran Cerna di sub divisi Gastroenterohepatologi FK UNSRI/RS Moh.Hoesin Palembang Periode Januari 2003-Desember 2005. Skripsi pada Jurusan Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang tidak dipublikasikan
- Fujisawa, N., M. Inamori, H. Endo, T. Uchiyama, K. Hosono, T. Tomimoto, et al. 2011. Incidence of and risk factors for upper gastrointestinal complications in patients taking low-dose aspirin in Japan. Hepatogastroenterology. 2011 Jan-Feb. 58(105):229-234.
- Gilbert, D.A., dan F.E. Silverstein. Acute upper gastrointestinal bleeding. Dalam Sivak, M.V., editor. Gastroenterology endoscopy. Philadelphia:WB Saunders;2000. h 284-296.
- Guyton. Fungsi Sekresi dari Saluran Pencernaan. Dalam Setiawan, I., editor. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 9. EGC:Jakarta.1997. h 1018-1026.
- Hawkey, J.C. 2001. COX-1 and COX-2 inhibitors. Best Pract Res Clin Gastroenterol. 15(5): 801-820.

- Hirlan. Gastritis. Dalam : Sudoyo, A.W., B. Setiyohadi, I. Alwi, M. Simadibrata, S. Setiati, editors. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi Kelima - Jilid I. Jakarta : Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2009. h.511.
- Holster, I.L., Kuipers, E. Johan. 2012. Management of acute nonvariceal upper gastrointestinal bleeding : Current policies and future perspectives. *World J Gastroenterol.* 18(11) : 1202-1207.
- Holvoet, J., L. Terriere, W.V. Hee, L. Verbist, E. Fierens, dan M.L. Hautekeete. 2002. Relation of upper gastrointestinal bleeding to non-steroidal anti-inflammatory drugs and aspirin : a case-control study. *Gut* 32(7) : 730-734
- Hreinsson, J.P., E. Kalaitzakis, S. Gudmundsson. Upper Gastrointestinal Bleeding : Incidence, Etiology, and Outcome in a Population-based setting. *Informa Health Care.* April 2013;48(4):439-447.
- Ishikawa, S. T. Inaba, M. Mizuno, H. Okada, K. Kuwaki, T. Kuzume, et al. 2008. Incidence of serious upper gastrointestinal bleeding in patients taking non-steroidal anti-inflammatory drugs in Japan. *Acta Med Okayama.* 2008 Feb. 62(1):29-36.
- Kaufman, D.W., J.P Kelly, dan L. Rosenberg. Recent patterns of medication use in the ambulatory adult population of the United States. The Slone Survey. *JAMA* 2002;287:337-344
- Kaviani, M.J., M. Pirastehfar, A. Azari, M. Saberifiroozi. 2010. Etiology and outcome of patients with upper gastrointestinal bleeding : A Study from South of Iran. *The Saudi Journal Gastroenterology.* 16(4) : 253-259.
- Lahkwani, M.N., A.R. Ismail, C.D. Barras, W.J. Tan. 2000. Upper Gastrointestinal Bleeding in Kuala Lumpur Hospital, Malaysia. *Medical Journal Malaysia.* 2000 December. 55(4):498-505.
- Laine, L. Gastrointestinal Bleeding. Dalam: Kasper, D.L., E. Braunwald, A.S. Fauci, S.L. Hauser, D.L. Longo, J.L. Jameson, editors. *Harrison's*

- principles of internal medicine edisi 16. USA: McGraw-Hill.2005. h 235-238.
- Langman, M.J.S. Ulcer complication associated with anti-inflammatory drug use. What is the extent of the disease burden? *Pharmacoepidemiol Drug Safety*.2001 : 10:13-19
- Lindseth, G.N.. Gangguan Lambung dan Duodenum. Dalam Hartanto, H., N. Susi, P. Wulansari, D.A. Mahanani, editors. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit Price Wilson*. EGC : Jakarta. 2005. h 417-427.
- Logan, N., M.G. Williams, M. Lee. 2009. Upper Gastrointestinal Bleed Induced By Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs/Aspirin In Jamaica. *The Internet Journal of Gastroenterology*.10(1):
- Mannuci, P.M. Hemostatic drugs. *NEJM*1988:339:245-253.
- Makmun, D. Tatalaksana perdarahan saluran cerna atas pada sirosis hati. Dalam : Alwi, I., L.A. Bawazier, M. Simadibrata, A.F. Syam, R. Gustaviani. editors. *Penatalaksanaan kedaruratan di bidang ilmu penyakit dalam II*. Pusat informasi penerbitan bagian IPD FKUI, Jakarta.2002:85-97
- Mellemkjaer, L., W.J. Blot, H.T. Sorensen, L. Thomassen, J.K. McLaughlin, G.L. Nielsen, J.H. Olsen. 2002. Upper gastrointestinal bleeding among users of NSAIDs : a population-based cohort study in Denmark. *British Journal of Clinical Pharmacology*. 53(2): 173-181.
- Mezango, G.S.D. 2012. Hubungan Faktor Perilaku dengan Kejadian Gastritis pada Pasien Rawat Inap Usia 20-64 tahun di RS Kristen Lende Moripa Kabupaten Sumba Barat. ([http:// e-journal.respati.ac.id](http://e-journal.respati.ac.id), Diakses 21 Desember 2013)
- Mudin, K. 2012. Masyarakat anggap alkohol sebagai budaya. (<http://eprints.ums.edu.my/4021/1/nc0000001468.pdf>, Diakses 26 Januari 2014)

- Mulyadi, Y. 2010. Endoscopic Feature of Upper Gastrointestinal Bleeding Patient in Soedarso General Hospital, Pontianak. (<https://www.inajghe.com>, Diakses 9 Januari 2014)
- Netter, F.H. 2010. Atlas of Human Anatomy 5 edition. Library of Congress Cataloging in Publication Data.
- Newton, J.L. 2006. Improving the Gastrointestinal Tolerability of Aspirin in Older People. *Clin Interv Aging*. 1 (1) : 33-39. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2682452/>, Diakses 22 Desember 2013)
- Ovid. 2005. Pathophysiology of variceal hemorrhage. (http://anatomedunesa.weebly.com/uploads/1/8/7/1/1871495/pathophysiology_of_variceal_hemorrhage.pdf, Diakses 5 Januari 2014)
- Pangestu, A. Pengelolaan perdarahan saluran cerna bagian atas. Dalam : Sudoyo, A.W., B. Setiyohadi, I. Alwi, M. Simadibrata, S. Setiati ,editors. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam edisi V. Jakarta Pusat Penerbitan IPD FKUI;2009 h 338.
- Parente, F., A. Anderloni, S. Bargiggia, V. Imbesi, E. Trabucchi, C. Baratti, S. Gallus, dan G.B. Porro. 2005. Outcome of non-variceal acute upper gastrointestinal bleeding in relation to the time of endoscopy and the experience of the endoscopist: A two-year survey. (<http://www.wjgnet.com/1007-9327/11/7122.pdf>, Diakses 26 Desember 2013)
- Prashar, A., W. Dudek, T. Cywka, A. Prystupa, J. Mosiewicz .2011. Recurrent Hemorrhage in the course of Mallory-Weiss-Syndrome-case report. (<https://www.google.com/#q=Prashar+A+reccurent+haemorrhage>, Diakses 10 Juli 2013)
- Richter, J.M., K. J. Isselbacher. Perdarahan Saluran Makanan. Dalam : Prof. Dr. Ahmad H. Asdiq, Sp.PD-KE, editor. Prinsip – prinsip penyakit dalam Harrison volume 1, Jakarta ; EGC. 1999, h 259

- Roussomoustakaki, M., S. Potamianos, I.G. Vlachonikolis, E. Anagnostopoulou, I. Koutroubakis, E. Matrella, O.N. Manousos, E. Kouroumalis. 2000. Low mortality and morbidity of upper gastrointestinal bleeding in Crete. The role of individual non steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs). (<http://www.annalsgastro.gr/index.php/annalsgastro/article/viewFile/26/2>, Diakses 8 Januari 2014)
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Management of acute upper and lower gastrointestinal bleeding. Edinburgh. Scotland. September 2008.
- Snell, R.S. Abdomen : Bagian II Cavitas Abdominalis. Dalam Hartanto, H., E. Listiawati, Y.J. Suyono, Susilawati, T.M. Nisa, J. Prawira, R. Cendika, editors. Anatomi Klinik untuk Mahasiswa Kedokteran Edisi 6. EGC : Jakarta; h 218-233
- Stevoff, C., dan I. Hirano. Nonvariceal Esophageal Bleeding. Dalam Kim, K.E., editor. Acute Gastrointestinal Bleeding Diagnosis and Treatment. Humana Press ; 2003 h 11-15.
- Sezgin, O., E. Altintas, A. Tombak. 2007. Effect of seasonal variations on acute upper gastrointestinal bleeding and its etiology. The Turkish Journal of Gastroenterology. 18(3):172-176.
- Sung, J.J.Y. Acute Gastrointestinal Bleeding. Dalam Bersten, A.D., E. Soni, editors. Oh's Intensive Care Manual edisi VI. Elsevier. Philadelphia. USA; 2009. H 471-478.
- Talafeeh, A., S. Eweis, M. Holy. 2004. Endoscopic Findings in Upper Gastrointestinal Bleeding Patients At Prince Hashem Hospital. (<http://www.jrms.gov.jo/Portals/1/Journal/2004/pdf%20June2004/ENDOSCOPIC%20FINDINGS%20IN%20UPPER%20GASTROINTESTINAL%20BLEEDING%20PATIE.pdf>, Diakses 10 Januari 2014)
- Tarigan, P., dan H.A.M. Akil. Tukak Gaster dan Tukak Duodenum. Dalam : Sudoyo, A.W., B. Setiyohadi, I. Alwi, M. Simadibrata, S. Setiati, editors.

- Buku Ajar Ilmu Penyakit dalam edisi V. Jakarta. Pusat Penerbitan IPD FKUI.2009. h 513-524.
- Van, L.M.E. 2008. Epidemiology of acute upper gastrointestinal bleeding. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18346679>, Diakses 6 Januari 2014)
- Virk,C., C.P. Nayantara, dan S.B. Navtej. Portal Hypertension Bleeding. Dalam Gregory, G.G., J.G. Christopher, L.K. Michae, D.N. Ian, editors. Clinical gastrointestinal Endoscopy 2 edition. Philadelphia: Lippincott-Raven Publisher; 2006 h 145-163
- Vreeburg, E.M., P. Snel, J.W. deBruine, J.F. Bartelsman, E.A. Rauws, G.N. Tytgat. Acute Upper Gastrointestinal Bleeding in the Amsterdam Area : Incidence, Diagnosis, and Clinical Outcome. Am J Gastroenterol. 1997 Feb;92(2): 236-243.
- Waleleng, B.J., dan M. Abdullah. Perdarahan Saluran Cerna. Dalam : Setyohadi , B., P.M. Arsana, A. Suryanto, A.Y. Soeroto, dan M. Abdullah, editors. Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam : Jakarta.2012; h 425-441.
- Wallace, J.L. 2000. How do NSAIDs cause ulcer disease?. Baillieres Clinical Gastroenterology. 14(1) : 147-159.
- World Gastroenterology Organisation*.2007.Esophageal Varices. (http://www.worldgastroenterology.org/assets/downloads/en/pdf/guidelines/18_treatment_e_varices_en.pdf, Diakses 20 Agustus 2013)
- Zimmerman, J., R. Arnon, R. Beerli, D. Keret, J. Lysi, M. Liqumski, et al. Seasonal Fluctuatuin in Acute Upper Gastrointestinal Bleeding : Lack of Effect of Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs. Am J Gastroenterol. 1992 Novermber:87(11):1287-1590.
- Zongyu, J.C., dan L.F. Martin. 2011. Management of upper gastrointestinal bleeding emergencies: evidence-based medicine and practical considerations. World J Emerg Med. 2(1) : 5 – 12.