

LAPORAN KASUS PASIEN DENGAN HEMATEMESIS MELENA ET CAUSA VARICEAL BLEEDING**Dondie Dwi Prayitno^{1*}, Pujo Hendriyanto², Velma Herwanto³**Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia¹
Bagian Ilmu Penyakit Dalam Rumah Sakit Daerah K.R.M.T Wongsonegoro, Semarang, Indonesia^{2,3}**Corresponding Author : dondiedwip@gmail.com***ABSTRAK**

Perdarahan Saluran Cerna Bagian Atas (PSBCA) adalah kehilangan darah dalam lumen saluran cerna dimana saja, mulai dari esofagus sampai dengan duodenum di daerah ligamentum Treitz. Untuk keperluan klinik PSBCA dibedakan perdarahan varises esofagus dan non-varises. Perdarahan saluran cerna atas karena varises esofagus paling sering disebabkan oleh hipertensi portal yang kebanyakan disebabkan oleh sirosis hati. Varises esofagus adalah vena esofagus distal submukosa yang melebar yang menghubungkan sirkulasi porta dan sistemik. Hal ini terjadi akibat hipertensi portal (paling sering akibat sirosis hati), resistensi terhadap aliran darah porta, dan peningkatan aliran darah vena porta. Laporan kasus ini, seorang laki-laki berusia 64 tahun datang dengan keluhan mengalami muntah darah kehitaman lebih dari 5 kali dan BAB berwarna hitam lebih dari 10 kali dengan konsistensi lembek 1 hari sebelum masuk rumah sakit. Pada pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pada pemeriksaan laboratorium di dapatkan adanya penurunan pada hemoglobin, hematokrit dan jumlah eritrosit dan pada pemeriksaan USG abdomen didapatkan sirosis hati. Pasien memiliki riwayat hepatitis B dan tidak mengkonsumsi obat serta riwayat hipertensi tidak terkontrol oleh obat. Kesimpulan kasus ini adalah perdarahan saluran cerna atas yang disebabkan oleh varises esofagus karena sirosis hati dikarenakan hipertensi porta. Oleh karena itu, kepada pasien dengan hepatitis B perlunya melakukan mengonsumsi obat dan pemantauan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang bertambah berat.

Kata kunci: pendarahan saluran cerna atas, sirosis hati, varises esofagus**ABSTRACT**

Upper Gastrointestinal Bleeding (UGIB) is blood loss in the lumen of the gastrointestinal tract anywhere from the esophagus to the duodenum in the Treitz ligament area. For clinical purposes, UGIB is divided into esophageal variceal bleeding and non-variceal bleeding. Upper gastrointestinal bleeding due to esophageal varices is most often caused by portal hypertension, which is mostly caused by liver cirrhosis. Esophageal varices are dilated submucosal veins of the distal esophagus that connect the portal and systemic circulations. This occurs due to portal hypertension (most often due to liver cirrhosis), resistance to portal blood flow, and increased portal venous blood flow. In this case report, a 64-year-old man presented with complaints of vomiting black blood more than 5 times and passing black stools more than 10 times with a soft consistency 1 day before admission to the hospital. Physical examination was within normal limits. Laboratory tests revealed a decrease in hemoglobin, hematocrit, and red blood cell count, and abdominal ultrasound revealed liver cirrhosis. The patient had a history of hepatitis B and did not take medication, and his hypertension was not controlled by medication. The conclusion of this case is upper gastrointestinal bleeding caused by esophageal varices due to liver cirrhosis caused by portal hypertension. Therefore, patients with hepatitis B need to take medication and undergo monitoring to prevent further complications.

Keywords: esophageal varices, liver cirrhosis, upper gastrointestinal bleeding**PENDAHULUAN**

Perdarahan Saluran Cerna Bagian Atas (PSCBA) adalah kehilangan darah dalam lumen saluran cerna dimana saja, mulai dari esofagus sampai dengan duodenum di daerah ligamentum Treitz. PSCBA termasuk salah satu kegawatandaruratan yang banyak ditemukan di rumah sakit seluruh dunia dan merupakan salah satu indikasi perawatan di rumah sakit dan banyak

menimbulkan kematian bila tidak ditangani dengan baik menurut Effendi, Waleleng, dan Sugeng (2016).

PSCBA lebih umum terjadi pada pria daripada wanita, dan insidensinya meningkat seiring bertambahnya usia, terlepas dari genotipe. Menurut Antunes, Tian, dan Copelin (2024), PSCBA menyumbang 75% dari semua kasus perdarahan gastrointestinal (GI) akut dengan insidensi tahunan sekitar 80 hingga 150 per 100.000 populasi. Data dari salah satu rumah sakit di Indonesia (RSUP Sanglah, Bali) yang dirangkum oleh Indonesian Society of Gastroenterology (2014) menunjukkan bahwa penyebab perdarahan gastrointestinal yang paling umum adalah ulkus peptikum, yang diikuti oleh gastritis erosif. Insiden PSCBA lebih sering terjadi pada laki-laki, dan pada usia lanjut. PSCBA dapat disebabkan oleh perdarahan varises esofagus dan perdarahan non-varises. Di negara-negara Barat, mayoritas (60%) PSCBA disebabkan oleh perdarahan ulkus peptikum, namun menurut Indonesian Society of Gastroenterology (2014) di Indonesia, sekitar 70% PSCBA disebabkan oleh ruptur varises esofagus.

Perdarahan dari saluran pencernaan dapat terjadi dalam lima cara. Hematemesis adalah muntah darah merah atau bahan "ampas kopi". Melena adalah tinja yang berwarna hitam, keras, dan berbau busuk. Hematochezia adalah keluarnya darah berwarna merah terang atau merah tua dari rektum. Pendarahan saluran cerna tersembunyi dapat diidentifikasi tanpa adanya pendarahan yang terlihat dengan tes darah tinja atau adanya kekurangan zat besi. Biasanya, pasien mungkin datang hanya dengan gejala kehilangan darah atau anemia seperti pusing, pingsan, angina, atau sesak napas.

Dalam konteks PSCBA varises, Meseeha dan Attia (2023) menjelaskan bahwa varises esofagus merupakan komplikasi langsung dari hipertensi portal yang sering kali berakibat fatal. Kondisi ini menuntut ketelitian dalam diagnosis karena perdarahan yang terjadi biasanya bersifat masif dan mendadak. Risa, Indra, dan Diana (2023) dalam laporannya juga menekankan bahwa penanganan varises memerlukan pendekatan khusus yang berbeda dengan perdarahan non-varises, terutama dalam penggunaan agen vasoaktif dan tindakan endoskopi ligasi.

Kaitan antara penyakit hati kronis dengan risiko perdarahan juga menjadi perhatian penting dalam literatur medis. Hutahaean (2014) menyoroti bahwa pemeriksaan radiologi seperti USG memiliki peran krusial dalam mengevaluasi tingkat fibrosis pada penderita sirosis hati yang menjadi faktor risiko utama munculnya varises. Deteksi dini terhadap perubahan struktur hati ini dapat membantu praktisi medis dalam memprediksi potensi terjadinya PSCBA pada pasien berisiko tinggi sebelum perdarahan aktif terjadi.

Tantangan utama dalam manajemen PSCBA adalah tingginya angka perdarahan ulang yang berkontribusi pada angka morbiditas. Berdasarkan panduan dari Dadang dkk. (2022) dalam Konsensus Nasional Penatalaksanaan PSCBA Non-Varises, penggunaan obat-obatan penekan asam lambung dosis tinggi seperti *Proton Pump Inhibitors* (PPI) menjadi standar penting pasca-endoskopi. Hal ini bertujuan untuk menstabilkan bekuan darah di atas ulkus, sehingga risiko syok hipovolemik akibat perdarahan berulang dapat diminimalisir secara signifikan.

Pengelolaan dasar pasien perdarahan saluran cerna sama dengan perdarahan pada umumnya, yakni meliputi pemeriksaan awal, resusitasi, diagnosis dan terapi. Tujuan utamanya mempertahankan stabilitas hemodinamik, menghentikan perdarahan dan mencegah perdarahan ulang. Darmadi dan Sania (2024) serta Konsensus Nasional PGI-PEGI-PPHI (2022) menetapkan bahwa pemeriksaan awal dan resusitasi pada kasus perdarahan wajib dan harus bisa dikerjakan pada setiap lini pelayanan kesehatan masyarakat sebelum dirujuk ke pusat layanan yang lebih tinggi.

Standarisasi pelayanan melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) dalam PNPK Tatalaksana PSCBA memberikan kerangka kerja yang jelas bagi tenaga medis di

seluruh Indonesia. Pedoman ini, bersama dengan referensi komprehensif dari Setiati dkk. (2014) dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, memastikan bahwa setiap pasien mendapatkan intervensi yang adekuat mulai dari manajemen cairan hingga terapi definitif, guna menurunkan angka kematian akibat kegawatdaruratan saluran cerna ini.

LAPORAN KASUS

Seorang laki-laki berusia 64 tahun datang ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Daerah (RSD) K.R.M.T Wongsoegoro Semarang pada tanggal 25 Agustus 2025 pukul 11.25 WIB dengan keluhan mengalami muntah darah kehitaman lebih dari 5 kali dan BAB berwarna hitam lebih dari 10 kali dengan konsistensi lembek 1 hari sebelum masuk rumah sakit. Keluhan ini sudah dirasakan oleh pasien sejak hari minggu sore. Muntah awalnya berwarna merah namun pada hari senin pagi muntah berubah menjadi warna hitam dan awalnya muntahnya sedikit lama-kelamaan muntah menjadi banyak. BAB hitam dengan konsiensi encer. Pasien mengatakan apabila mengalami muntah hitam diikuti dengan BAB hitam. Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 5 tahun lalu dan tidak mengonsumsi obat anti hipertensi. Pasien tidak memiliki riwayat diabetes melitus. Keluhan lain seperti demam, mual, dan muntah disangkal oleh pasien.

Pasien belum melakukan pengobatan untuk mengatasi keluhan yang saat ini dialami. Pasien sebelumnya pernah mengalami hal yang sama sejak 2020-2021 dan sempat dirawat di beberapa rumah sakit di Semarang. pasien memiliki hipertensi tidak terkontrol dan pasien memiliki riwayat hepatitis B sejak 2021 dan tidak mengkonsumsi obat. Pasien tidak ada riwayat DM. Pada keluarga pasien tidak ada yang merasakan keluhan serupa seperti keluhan yang dialami oleh pasien. Pasien memiliki pola makan teratur 3x sehari dengan menu nasi, lauk (tahu, tempe, ayam, ikan), dan sayur. Pasien jarang mengonsumsi buah, sering makan cemilan dan gorengan. Minuman sehari-hari air putih cukup, Pasien tidak memiliki kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol. Pasien tidak memiliki riwayat alergi makanan, minuman dan obat-obatan.

Pada pemeriksaan fisik, tampak sakit sedang, kesadaran kompos mentis, GCS 15 E4M6V5. Tekanan darah 109/69 mmHg, frekuensi nadi 90 x/minit reguler dan adekuat, frekuensi nafas 20 x/minit, suhu 36,8°C dan saturasi oksigen 100%. Status generalis pasien didapatkan kepala, hidung, mulut, leher, jantung, dan paru dalam batas normal. Pada pemeriksaan foto rongent thorax didapatkan gambaran bronkopneumonia dan pada pemeriksaan USG abdomen di dapatkan gambaran sirosis hati. Tidak dilakukan pemeriksaan endoskopi pada pasien karena adanya keterbatasan biaya.

Pada pemeriksaan laboratorium darah pada tanggal 25 Agustus 2025, didapatkan:

Tabel 1. Hasil laboratorium Sediaan Darah dan Kimia Darah pada Tanggal 25 Agustus 2025

Hasil pemeriksaan	Satuan	Nilai Normal
Hemoglobin	g/dL	13.2-17.3
Hematokrit	%	40-52
Eritrosit	/uL	4.7-6.1
Lekosit	/uL	3.8-10.6
Kalsium	mmol/L	1.00-1.15

Kalium	3.80	mmol/L	3.50-5.0
Natrium	140.0	mmol/L	135.0-147.0
Ureum	118.1	mg/dL	17.0-43.0
Kreatinin	1.17	mg/dL	0.6-1.1
Gula Darah Sewaktu	169	mg/dL	70-140

Pada pemeriksaan laboratorium darah pada tanggal 28 Agustus 2025, didapatkan:

Tabel 2. Hasil laboratorium Sediaan Darah dan Kimia Darah pada Tanggal 28 Agustus 2025

	Hasil pemeriksaan	Satuan	Nilai Normal
Hemoglobin	9.1	g/dL	13.2-17.3
Hematokrit	26.80	%	40-52
Trombosit	56	/uL	150-400
Eritrosit	3.27	/uL	4.7-6.1
Lekosit	6.5	/uL	3.8-10.6

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan yang telah dilakukan, maka diagnosis pasien adalah Hematemesis Melena et causa Variceal Bleeding et causa Sirosis Hepatis et causa Hepatitis B. Dilakukan pemasangan *Nasogastric Tube* (NGT) dan *Dower Catheter* (DC). Terapi medikamentosa yang diberikan yaitu Intravenous Fluid Drops (IVFD) loading ringer laktat 1000 cc (20 tpm), omeprazole 2x40 mg IV, asam traneksamat 3x1000 mg IV, ondansentron 1 amp IV, dan sucrafat 3x2 cth PO. Tranfusi darah PRC 2 kolf, norepineprine bitartate 4 mg/4 ml, diphenhidramine HCL 10 mg/ml dan calcium gluconate 19 mg/10 mg. Pasien dipulangkan 3 hari setelah kondisi pasien stabil.

PEMBAHASAN

Seorang pasien laki-laki berusia 64 tahun datang dengan keluhan muntah darah dan buang air besar hitam. Berdasarkan literatur muntah darah dan buang air besar hitam merupakan gejala perdarahan pada saluran cerna bagian atas. Perdarahan Saluran Cerna Bagian Atas (PSCBA) adalah kehilangan darah dalam lumen saluran cerna atas mulai dari esofagus, gaster, dan duodenum (dengan batas anatomi proksimal *ligamentum treitz*). Pasien dengan PSCBA datang dengan manifestasi klinis berupa hematemesis (muntah darah atau berwarna seperti kopi) dan/atau melena (tinja kehitaman seperti aspal). PSCBA dibagi menjadi 2, yaitu varises esofagus dan non varises seperti, gastritis erosif, ulkus peptikum, gastropati kongestif, sindroma Mallory-Weiss, dan keganasan. Insidensi PSCBA di dunia diperkirakan mencapai 100-150 perawatan di rumah sakit per 100.000 populasi per tahun. Data di Indonesia menunjukkan PSCBA terbanyak disebabkan oleh ruptur varises esofagus (50-60%), gastritis erosif (25-30%), ulkus peptikum (10- 15%) dan penyebab lain (kurang dari 5%). Penyebab Penyebab terbanyak di Indonesia adalah perdarahan varises esofagus karena sirosis hati (65%), sedangkan di negara Eropa dan Amerika adalah perdarahan non-varises karena ulkus peptikum

(60%).

Varises esofagus adalah vena esofagus distal submukosa yang melebar yang menghubungkan sirkulasi porta dan sistemik. Hal ini terjadi akibat hipertensi portal (paling sering akibat sirosis hati), resistensi terhadap aliran darah porta, dan peningkatan aliran darah vena porta menurut Meseeha dan Attia (2023). Rentang tekanan normal adalah antara 5 dan 10 mmHg. Hipertensi portal adalah peningkatan terus-menerus tekanan aliran darah portal melebihi 10 mmHg. Etiologi paling umum dari varises esofagus adalah hipertensi portal sebagaimana dijelaskan oleh Risa, Indra, dan Diana (2023). Perdarahan saluran cerna bagian atas non-varises didefinisikan sebagai perdarahan bersumber dari saluran cerna proksimal dari ligamentum Treitz yang tidak disebabkan oleh perdarahan varises. Penyebab tersering perdarahan saluran cerna bagian atas non-varises adalah ulkus peptikum dan gastritis erosif berdasarkan Dadang dkk. (2022).

Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin, hematokrit dan eritrosit dalam tubuh dibawah dari nilai normal. Hal ini menunjukkan adanya pendarahan pada saluran cerna dengan adanya gejala seperti muntah darah (hematemesis) dan melena (buang air besar hitam) yang dialami oleh pasien. Pendarahan gastrointestinal adalah gejala utama yang terjadi pada pasien dengan varises esofagus menurut Risa, Indra, dan Diana (2023). PSCBA memiliki manifestasi klinis seperti hematemesis (muntah darah segar atau hitam), melena (buang air besar hitam), hematochezia, nyeri perut (pada keadaan ulkus peptikum), disfagia (pada malignansi, ulkus esofagus), gejala anemia seperti kelelahan dan sinkop, penurunan berat badan, ikterik dan asites (pada kondisi perdarahan varises esofagus atau gastropati hipertensi porta) sesuai dengan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023).

Berdasarkan literatur dari Risa, Indra, dan Diana (2023), 50 % pasien yang mengalami varises esofagus terkait dengan sirosis hati. Pada Dalam laporan kami tidak dilakukan pemeriksaan endoskopi untuk menegakkan adanya varises esofagus karena adanya keterbatasan biaya. Dari hasil pemeriksaan USG abdomen pasien di dapatkan adanya gambaran sirosis hati. Pada gambaran USG sirosis hati dapat ditemukan ekoparenkim hati yang kasar dan hiperkoik, permukaan hati sangat irreguler karena fibrosis. Ukuran kedua lobus hati mengecil. Terlihat tanda sekunder berupa asites, splenomegali dan adanya pelebaran vena lienalis dan vena porta menurut Hutaheean (2014). Hasil USG abdomen pasien yang di dapatkan pada bagian hati adalah ukuran tidak membesar, parenkim inhomogen, ekogenesitas parenkim isohipoechoic, tepi lobulated, tidak tampak nodul, Vena porta tidak melebar, Vena hepatica tak melebar. Sirosis hati merupakan tahap akhir proses difus fibrosis hati progresif yang ditandai oleh distorsi arsitektur hati dan pembentukan nodul regeneratif. Gambaran morfologi dari sirosis hati meliputi fibrosis difus, nodul regeneratif, perubahan arsitektur lobular dan pembentukan hubungan vaskular intrahepatik antara pembuluh darah hati aferen (vena porta dan arteri hepatica) dan eferen (vena hepatica). Sirosis hati dibedakan menjadi 2, yaitu sirosis kompensata dan sirosis dekompenata yang disertai dengan tanda-tanda kegagalan hepatoselular dan hipertensi portal. Salah satu penyebab dari sirosis hepatis adalah hepatitis B menurut Setiati dkk. (2014). Dalam laporan kasus kami dapatkan pasien memiliki riwayat hepatitis B.

Pengelolaan yang telah diberikan meliputi asam traneksamat 500 mg, ondansentron 4 mg/2ml, omeprazole 40 mg, sucralfate 500 mg/5 ml, ringer laktat 500 ml, paracetamol 500 mg, NaCl 0,9 % 500 ml, norepinephrine bitartate 4 mg/4 ml, diphenhidramine HCL 10 mg/ml, calcium gluconate 19 mg/10 mg, dan transfusi darah PRC 2 kolf.

KESIMPULAN

Perdarahan Saluran Cerna Bagian Atas (PSCBA) adalah kehilangan darah dalam lumen saluran cerna atas mulai dari esofagus, gaster, dan duodenum. Kondisi ini terjadi akibat

pecahnya pembuluh darah pada esofagus akibat hipertensi portal yang disebabkan oleh sirosis hati. Pasien datang ke IGD RSD Wongsonegoro Semarang dengan keluhan muntah darah kehitaman dan BAB hitam yang merupakan gejala yang menandakan adanya perdarahan pada saluran cerna atas. Kemudian pasien di rawat inap dan dilakukan penanganan oleh dokter spesialis penyakit dalam untuk proses penyembuhan. Selain itu, dilakukan pemeriksaan fisik di dapatkan dalam batas normal dan dilakukan pemeriksaan penunjang seperti laboratorium darah di dapatkan adanya anemia dan pemeriksaan USG abdomen ditemukan adanya sirosis hati. Pasien diberikan pengobatan dengan transfusi darah, omeprazole, asam traneksamat, ondansentron dan sukralfat.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan terima kasih atas bantuan dan dukungan kepada semua pihak-pihak yang sudah terlibat dalam membantu penulis menyelesaikan penelitian ini dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Antunes, C., Tian, C., & Copelin, E. L., II. (2024). *Upper gastrointestinal bleeding*. StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470300/>
- Dadang, M., Achmad, F., Hasan, M., & Saskia, A. N. (2022). *Konsensus nasional penatalaksanaan pendarahan saluran cerna bagian atas non-varises di Indonesia*.
- Darmadi, S., & Sania, A. N. (2024). Pendarahan saluran cerna atas. *Termometer*, 2(1). <https://doi.org/10.55606/termometer.v2i1.2839>
- Effendi, J., Waleleng, B. J., & Sugeng, C. (2016). Profil pendarahan saluran cerna atas yang dirawat di RSUP Dr. R.D. Kandou Manado periode 2013–2015. *e-CliniC*. <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/eclinic/article/view/13041/12625>
- Hutahaean, R. (2014). Hubungan gambaran USG pada penderita sirosis hati dengan fibrosis skor di Bagian Radiologi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Januari 2013–Desember 2013. *e-CliniC*, 2(1). <https://doi.org/10.35790/ecl.v2i1.3667>
- Indonesian Society of Gastroenterology. (2014). *National consensus on management of non-variceal upper gastrointestinal tract bleeding in Indonesia*. <https://www.actamedindones.org/index.php/ijim/article/download/84/80/159>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman nasional pelayanan kedokteran (PNPK) tatalaksana pendarahan saluran cerna atas*.
- Meseeha, M., & Attia, M. (2023). *Esophageal varices*. StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448078/>
- Risa, A. N., Indra, Z., & Diana, N. (2023). Case report: Diagnosis and treatment of esophageal varices. *Medico*. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/view/37004/28515>
- Setiati, S., Alwi, I., Sudoyo, A. W., Simadibrata, M., Setyohadi, B., & Syam, A. F. (Eds.). (2014). *Buku ajar ilmu penyakit dalam* (Jilid II). Interna Publishing.