



Karakteristik Klinis dan Derajat Anemia pada Pasien Perdarahan Saluran Cerna Akut di RSUD Meuraxa Banda Aceh

Edy Cahyady¹, Ainil Musfiratul Waliyah²

Universitas Abulyatama ^{1,2}

e-mail: edicahyadi_fk@abulyatama.ac.id

Abstract

Acute gastrointestinal bleeding is a clinical condition that may cause a substantial decline in hemoglobin levels and require prompt monitoring and management. This study aimed to describe the characteristics of patients with acute gastrointestinal bleeding according to age, sex, bleeding location, initial hemoglobin level, and anemia severity at Meuraxa Regional General Hospital, Banda Aceh. A quantitative descriptive study with a retrospective design was conducted using inpatient medical records from January to December 2025. All eligible records were included using total sampling, resulting in 83 patients. Univariate analysis was performed using frequencies and percentages for categorical data and mean, standard deviation, median, minimum, and maximum values for hemoglobin levels. Most patients were older adults (54.2%) and female (53.0%). Upper gastrointestinal bleeding accounted for 83.1% of cases. The mean initial hemoglobin level was 9.29 ± 2.12 g/dL, with a median of 9.6 g/dL and a range of 4.1–12.8 g/dL. Moderate anemia was the most frequent category (48.2%), followed by mild anemia (25.3%) and severe anemia (24.1%); only 2.4% of patients were not anemic. These findings emphasize the importance of early hemoglobin assessment, particularly in older patients, as part of the initial evaluation of acute gastrointestinal bleeding.

Keywords: *Gastrointestinal Bleeding, Hemoglobin; Anemia, Older Adults, Patient Characteristics.*

Abstrak

Perdarahan saluran cerna akut merupakan kondisi klinis yang dapat menyebabkan penurunan kadar hemoglobin dan meningkatkan kebutuhan pemantauan serta intervensi segera. Penelitian ini bertujuan menggambarkan karakteristik pasien perdarahan saluran cerna akut berdasarkan usia, jenis kelamin, lokasi perdarahan, kadar hemoglobin awal, dan derajat anemia di RSUD Meuraxa Banda Aceh. Penelitian menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif terhadap rekam medis pasien rawat inap periode Januari–Desember 2025. Seluruh rekam medis yang memenuhi kriteria penelitian diikutsertakan melalui total sampling, dengan jumlah 83 pasien. Analisis dilakukan secara univariat menggunakan frekuensi dan persentase untuk data kategorik serta rerata, simpangan baku, median, nilai minimum, dan maksimum untuk kadar hemoglobin. Sebagian besar pasien merupakan lansia (54,2%) dan perempuan (53,0%). Perdarahan saluran cerna bagian atas ditemukan pada 83,1% pasien. Rerata kadar hemoglobin awal adalah $9,29 \pm 2,12$ g/dL dengan median 9,6 g/dL dan rentang 4,1–12,8 g/dL. Anemia sedang merupakan kategori terbanyak (48,2%), diikuti anemia ringan (25,3%) dan anemia berat (24,1%); hanya 2,4% pasien tidak mengalami anemia. Gambaran ini menegaskan pentingnya penilaian hemoglobin sejak awal, terutama pada pasien usia lanjut, sebagai bagian dari evaluasi awal perdarahan saluran cerna akut.

Kata Kunci: Perdarahan Saluran Cerna, Hemoglobin, Anemia, Lansia, Karakteristik Pasien.

PENDAHULUAN

Perdarahan saluran cerna akut merupakan salah satu kegawatdaruratan yang sering memerlukan penilaian cepat karena spektrum klinisnya dapat berkisar dari perdarahan ringan hingga kehilangan darah yang mengganggu hemodinamik. Secara anatomis, perdarahan dibedakan menjadi perdarahan saluran cerna bagian atas dan bagian bawah. Kajian epidemiologi global menunjukkan variasi insiden yang luas antarwilayah, tetapi perdarahan saluran cerna bagian atas tetap menjadi salah satu penyebab utama kunjungan dan rawat inap terkait perdarahan gastrointestinal. Variasi tersebut dipengaruhi oleh perbedaan karakteristik populasi, etiologi, penggunaan obat, komorbiditas, serta akses terhadap endoskopi dan layanan kesehatan (Saydam et al., 2023).

Perdarahan akut dapat menyebabkan penurunan hemoglobin akibat kehilangan sel darah merah, sehingga pemeriksaan hemoglobin menjadi bagian penting dalam evaluasi awal. Nilai hemoglobin tidak berdiri sendiri sebagai penentu kondisi pasien, tetapi berkontribusi dalam penilaian kebutuhan transfusi, pemantauan kehilangan darah, dan perencanaan terapi. Pedoman klinis perdarahan saluran cerna bagian atas juga menempatkan parameter laboratorium bersama kondisi hemodinamik dan sistem skoring sebagai komponen stratifikasi risiko. Penilaian awal yang sistematis dibutuhkan karena keterlambatan mengenali perdarahan bermakna dapat berkaitan dengan komplikasi, kebutuhan transfusi yang lebih besar, rawat inap lebih lama, dan luaran yang kurang baik (Laine et al., 2021; Aljarad & Mobayed, 2021).

Anemia merupakan masalah yang sangat relevan pada pasien dengan perdarahan gastrointestinal. Tinjauan sistematis menunjukkan bahwa kehilangan darah dari saluran cerna merupakan salah satu penyebab penting anemia defisiensi besi, sedangkan tata laksana pasien perlu mempertimbangkan derajat anemia, keadaan klinis, sumber perdarahan, dan kebutuhan penggantian darah atau besi. Keputusan transfusi tidak seharusnya hanya didasarkan pada satu angka hemoglobin, tetapi harus dikaitkan dengan stabilitas pasien, gejala, penyakit penyerta, serta keberlanjutan perdarahan (Cotter et al., 2020; Montoro et al., 2022).

Kelompok usia lanjut mempunyai perhatian khusus karena perubahan fisiologis, komorbiditas, serta penggunaan antiplatelet, antikoagulan, dan obat antiinflamasi nonsteroid dapat meningkatkan kerentanan terhadap perdarahan dan memengaruhi penanganannya. Tinjauan pada populasi lansia menegaskan bahwa perdarahan saluran cerna pada usia lanjut sering berada dalam konteks multimorbiditas dan polifarmasi, sehingga evaluasi awal perlu dilakukan secara lebih komprehensif (Menichelli et al., 2024). Di Indonesia, penelitian di RSUD Tabanan menemukan proporsi pasien usia ≥ 60 tahun yang cukup besar pada perdarahan saluran cerna bagian atas, sedangkan studi di RS Ibnu Sina

Makassar menunjukkan variasi karakteristik usia dan jenis kelamin sesuai populasi serta etiologi setempat (Angela & Surawan, 2022; Ikhsan et al., 2023).

Data mengenai perdarahan saluran cerna di Aceh masih relatif terbatas. Penelitian di RSUD Cut Meutia Aceh Utara telah mendeskripsikan epidemiologi dan etiologi perdarahan gastrointestinal, tetapi karakteristik kadar hemoglobin awal dan distribusi derajat anemia belum menjadi fokus utama (Sayuti & Aulia, 2023). Informasi tersebut penting bagi rumah sakit daerah karena dapat menggambarkan beban klinis pasien saat pertama kali mendapatkan perawatan dan membantu penyusunan prioritas pemeriksaan awal. RSUD Meuraxa sebagai salah satu rumah sakit rujukan di Banda Aceh memiliki data rekam medis yang dapat memberikan gambaran lokal mengenai karakteristik pasien perdarahan saluran cerna akut.

Karakteristik lokal juga penting untuk menilai kesesuaian prioritas pelayanan. Rumah sakit dengan proporsi besar perdarahan saluran cerna bagian atas dan anemia bermakna membutuhkan kesiapan pemeriksaan laboratorium, resusitasi, akses endoskopi, serta koordinasi antara unit gawat darurat, penyakit dalam, laboratorium, dan layanan transfusi. Data deskriptif tidak menggantikan pedoman klinis, tetapi dapat menunjukkan pola beban kasus yang dihadapi fasilitas kesehatan dan membantu menentukan variabel apa yang perlu dicatat secara lebih konsisten untuk audit klinis maupun penelitian berikutnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023; Laine et al., 2021). Penelitian ini bertujuan menggambarkan karakteristik pasien perdarahan saluran cerna akut di RSUD Meuraxa Banda Aceh berdasarkan usia, jenis kelamin, lokasi perdarahan, kadar hemoglobin awal, dan derajat anemia. Fokus deskriptif tersebut diharapkan menghasilkan data dasar yang dapat digunakan untuk memperkuat evaluasi awal, meningkatkan kelengkapan dokumentasi klinis, serta menjadi pijakan bagi penelitian analitik berikutnya mengenai faktor yang berhubungan dengan keparahan, kebutuhan transfusi, lama rawat, perdarahan berulang, dan luaran pasien.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan desain retrospektif menggunakan data sekunder dari rekam medis. Lokasi penelitian adalah Instalasi Rekam Medis RSUD Meuraxa Banda Aceh. Data berasal dari pasien rawat inap yang didiagnosis mengalami perdarahan saluran cerna akut selama Januari–Desember 2025, sedangkan proses pengumpulan data dilakukan pada April 2026. Desain retrospektif dipilih untuk menggambarkan karakteristik pasien berdasarkan data klinis yang telah terdokumentasi tanpa memberikan intervensi kepada subjek penelitian. Populasi penelitian mencakup seluruh pasien dengan diagnosis perdarahan saluran cerna akut yang dirawat pada periode tersebut. Pengambilan sampel menggunakan teknik non-probability sampling dengan metode total sampling. Seluruh rekam medis

yang memenuhi kriteria penelitian diikutsertakan sehingga diperoleh 83 pasien. Variabel yang dianalisis meliputi kelompok usia, jenis kelamin, lokasi perdarahan, kadar hemoglobin awal, dan derajat anemia. Kelompok usia dibedakan menjadi dewasa dan lansia sesuai pengelompokan yang digunakan pada penelitian sumber. Lokasi perdarahan dikelompokkan menjadi saluran cerna bagian atas dan bagian bawah, sedangkan derajat anemia dikelompokkan menjadi tidak anemia, anemia ringan, anemia sedang, dan anemia berat berdasarkan klasifikasi yang digunakan dalam penelitian.

Analisis dilakukan secara univariat. Variabel kategorik disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase, sedangkan kadar hemoglobin awal sebagai variabel numerik disajikan menggunakan rerata, simpangan baku, median, nilai minimum, dan nilai maksimum. Analisis deskriptif digunakan untuk memperlihatkan pola distribusi karakteristik pasien tanpa menguji hubungan kausal antarvariabel. Penyajian hasil dipadukan dengan pembahasan yang membandingkan temuan lokal dengan penelitian nasional dan internasional yang relevan. Data penelitian diperlakukan sebagai data satu episode per pasien sesuai rekam medis yang masuk dalam sampel. Penyajian angka menggunakan jumlah absolut dan persentase dengan penyebut 83 pasien. Untuk memperjelas interpretasi, hasil usia, jenis kelamin, lokasi perdarahan, dan derajat anemia diringkas dalam tabel distribusi, sedangkan kadar hemoglobin awal disajikan dalam tabel statistik deskriptif. Karena tujuan penelitian adalah menggambarkan profil pasien, tidak dilakukan pengujian hipotesis, estimasi risiko, maupun analisis hubungan antarvariabel.

PEMBAHASAN

Karakteristik Umum Pasien

Sebanyak 83 rekam medis pasien perdarahan saluran cerna akut memenuhi kriteria penelitian. Kelompok lansia merupakan proporsi terbesar, yaitu 45 pasien (54,2%), sementara pasien dewasa berjumlah 38 orang (45,8%). Berdasarkan jenis kelamin, perempuan sedikit lebih banyak, yaitu 44 pasien (53,0%), dibandingkan laki-laki sebanyak 39 pasien (47,0%). Dari sisi lokasi perdarahan, sebagian besar kasus berasal dari saluran cerna bagian atas sebanyak 69 pasien (83,1%), sedangkan perdarahan saluran cerna bagian bawah ditemukan pada 14 pasien (16,9%). Distribusi ini memperlihatkan bahwa populasi penelitian didominasi pasien usia lanjut dan kasus perdarahan saluran cerna bagian atas.

Tabel 1

Distribusi karakteristik pasien perdarahan saluran cerna akut (n=83)

Variabel	Kategori	n	%
Usia	Dewasa	38	45,8
	Lansia	45	54,2
Jenis kelamin	Laki-laki	39	47,0
	Perempuan	44	53,0

Lokasi perdarahan	Saluran cerna bagian atas	69	83,1
	Saluran cerna bagian bawah	14	16,9
Derajat anemia	Tidak anemia	2	2,4
	Anemia ringan	21	25,3
	Anemia sedang	40	48,2
	Anemia berat	20	24,1

Sumber; Data diolah, 2026

Usia dan Kerentanan terhadap Perdarahan Saluran Cerna

Dominasi kelompok lansia pada penelitian ini konsisten dengan gambaran bahwa perdarahan gastrointestinal merupakan masalah penting pada usia lanjut. Penelitian di RSUD Tabanan melaporkan 55,38% pasien perdarahan saluran cerna bagian atas berusia ≥ 60 tahun. Walaupun karakteristik populasi dan desain penelitian berbeda, kemiripan proporsi tersebut memperlihatkan bahwa pasien usia lanjut merupakan kelompok yang sering ditemukan pada layanan rumah sakit untuk kasus perdarahan gastrointestinal (Angela & Surawan, 2022).

Kerentanan pada usia lanjut perlu dipahami dalam konteks klinis yang kompleks. Penuaan sering disertai penyakit kardiovaskular, penyakit ginjal, penyakit hati, keganasan, dan penggunaan beberapa jenis obat secara bersamaan. Antiplatelet, antikoagulan, serta obat antiinflamasi nonsteroid merupakan terapi yang banyak digunakan pada kelompok usia lanjut dan dapat memengaruhi risiko maupun beratnya perdarahan. Tinjauan klinis pada populasi lanjut usia menempatkan multimorbiditas dan polifarmasi sebagai faktor penting yang harus dipertimbangkan ketika menangani perdarahan saluran cerna, baik bagian atas maupun bawah (Menichelli et al., 2024).

Temuan ini tetap harus ditafsirkan sebagai gambaran distribusi, bukan bukti bahwa usia lanjut secara mandiri menyebabkan perdarahan pada populasi RSUD Meuraxa. Desain deskriptif tidak menguji hubungan antara usia dengan etiologi, penggunaan obat, komorbiditas, derajat anemia, kebutuhan transfusi, atau luaran. Namun, besarnya proporsi lansia menunjukkan perlunya anamnesis obat yang teliti, penilaian penyakit penyerta, dan pemantauan klinis yang lebih ketat pada kelompok tersebut. Pendekatan ini relevan karena pasien usia lanjut dapat memiliki cadangan fisiologis yang lebih rendah dan konsekuensi anemia yang lebih bermakna dibandingkan pasien yang lebih muda (Menichelli et al., 2024; Richard et al., 2024).

Jenis Kelamin

Perempuan membentuk 53,0% populasi penelitian, hanya enam poin persentase lebih tinggi daripada laki-laki. Temuan ini sejalan dengan penelitian di RS Ibnu Sina Makassar yang melaporkan proporsi perempuan sebesar 61,3%

pada pasien perdarahan saluran cerna bagian atas. Sebaliknya, penelitian RSUD Tabanan menemukan dominasi laki-laki sebesar 67,7%. Perbedaan tersebut memperlihatkan bahwa distribusi jenis kelamin tidak selalu seragam antarwilayah dan kemungkinan dipengaruhi oleh komposisi etiologi, karakteristik populasi rujukan, pola penggunaan obat, penyakit penyerta, dan perilaku pencarian layanan kesehatan (Angela & Surawan, 2022; Ikhsan et al., 2023). Karena selisih antara perempuan dan laki-laki di RSUD Meuraxa relatif kecil, jenis kelamin tidak tepat diposisikan sebagai temuan dominan tanpa analisis lebih lanjut. Penelitian ini juga tidak mengumpulkan data rinci mengenai etiologi, penggunaan OAINS, antiplatelet atau antikoagulan, penyakit hati kronis, serta status hormonal yang dapat menjelaskan variasi tersebut. Konsekuensinya, distribusi berdasarkan jenis kelamin terutama berguna sebagai informasi karakteristik populasi dan bukan sebagai dasar menyimpulkan perbedaan risiko.

Perbandingan dengan penelitian di Aceh Utara menunjukkan bahwa karakteristik pasien dapat berbeda meskipun berada dalam provinsi yang sama. Studi RSUD Cut Meutia pada periode 2019–2021 melaporkan kelompok usia 20–34 tahun sebagai kelompok terbanyak dan perempuan sebanyak 65,5%. Perbedaan dengan RSUD Meuraxa dapat mencerminkan variasi pola rujukan, definisi kasus, lokasi perdarahan, etiologi, serta struktur populasi pasien yang dilayani. Karena desain kedua studi bersifat deskriptif, perbandingan tersebut lebih tepat digunakan untuk menunjukkan heterogenitas karakteristik lokal daripada untuk menilai perbedaan risiko antarrumah sakit (Sayuti & Aulia, 2023).

Lokasi Perdarahan

Sebanyak 69 dari 83 pasien (83,1%) mengalami perdarahan saluran cerna bagian atas, sedangkan 14 pasien (16,9%) mengalami perdarahan bagian bawah. Dominasi perdarahan bagian atas sejalan dengan posisi upper gastrointestinal bleeding sebagai salah satu kegawatdaruratan gastrointestinal yang paling sering mendapatkan perhatian dalam layanan akut. Tinjauan sistematis epidemiologi global menunjukkan bahwa data mengenai perdarahan bagian atas lebih banyak tersedia dan kisaran insidennya dapat mencapai 15–172 kasus per 100.000 orang-tahun, sedangkan perdarahan bagian bawah berada pada kisaran 20,5–87 kasus per 100.000 orang-tahun. Variasi yang luas menunjukkan pentingnya konteks populasi dan definisi kasus dalam membandingkan antarpelitian (Saydam et al., 2023).

Besarnya proporsi perdarahan bagian atas pada populasi RSUD Meuraxa juga mendukung pentingnya kesiapan stratifikasi risiko dan evaluasi endoskopi pada pasien yang sesuai. Pedoman American College of Gastroenterology merekomendasikan penilaian risiko sejak unit gawat darurat dan endoskopi dalam 24 jam pada pasien yang dirawat dengan perdarahan saluran cerna

bagian atas setelah stabilisasi yang memadai. Namun, penelitian ini tidak mengevaluasi waktu endoskopi, etiologi endoskopik, terapi hemostasis, atau perdarahan berulang sehingga tidak dapat menilai kesesuaian tata laksana pasien terhadap pedoman tersebut (Laine et al., 2021).

Penelitian ini belum menyediakan distribusi etiologi pada 69 kasus perdarahan saluran cerna bagian atas maupun 14 kasus bagian bawah. Karena itu, dominasi lokasi atas tidak dapat langsung diterjemahkan sebagai dominasi ulkus peptikum, varises, gastritis erosif, atau penyebab tertentu. Studi Indonesia memperlihatkan bahwa etiologi perdarahan bagian atas dapat berbeda antar pusat; penelitian di RS Ibnu Sina Makassar menemukan ulkus peptikum dan erosi antrum sebagai temuan penting, sedangkan RSUD Tabanan melaporkan varises, ulkus peptikum, dan erosi mukosa sebagai penyebab utama. Ketiadaan data etiologi dalam penelitian RSUD Meuraxa menjadi ruang penting untuk pengembangan penelitian berikutnya (Angela & Surawan, 2022; Ikhsan et al., 2023).

Kadar Hemoglobin Awal

Rerata kadar hemoglobin awal adalah $9,29 \pm 2,12$ g/dL dengan median 9,6 g/dL, nilai minimum 4,1 g/dL, dan maksimum 12,8 g/dL. Rentang yang lebar menunjukkan bahwa pasien datang dengan tingkat penurunan hemoglobin yang beragam. Nilai minimum 4,1 g/dL menggambarkan adanya pasien dengan anemia yang sangat berat, sedangkan sebagian kecil pasien masih memiliki kadar hemoglobin yang berada pada rentang lebih tinggi. Variasi ini penting secara klinis karena perdarahan akut tidak selalu memberikan gambaran laboratorium yang identik pada setiap pasien; jumlah kehilangan darah, waktu pemeriksaan, status cairan, penyakit penyerta, dan perdarahan yang masih berlangsung dapat memengaruhi nilai hemoglobin saat pertama kali dinilai.

Tabel 2
Statistik deskriptif kadar hemoglobin awal

Parameter	Nilai
Rerata $\pm$ simpangan baku	$9,29 \pm 2,12$ g/dL
Median	9,6 g/dL
Minimum	4,1 g/dL
Maksimum	12,8 g/dL

Sumber; Data diolah, 2026

Kadar hemoglobin memiliki hubungan klinis yang erat dengan penilaian keparahan. Studi Aljarad dan Mobayed menemukan hubungan terbalik antara hemoglobin saat masuk dan kematian pada pasien perdarahan saluran cerna bagian atas, walaupun temuan tersebut tidak dapat langsung digeneralisasi ke populasi penelitian ini karena desain dan karakteristik pasien berbeda. Pedoman dan telaah patient blood management juga menekankan bahwa keputusan transfusi harus mempertimbangkan kondisi klinis selain angka

hemoglobin semata (Aljarad & Mobayed, 2021; Montoro et al., 2022). Pada pasien perdarahan saluran cerna bagian atas yang dirawat, ACG menyarankan strategi transfusi sel darah merah dengan ambang hemoglobin sekitar 7 g/dL pada banyak pasien, tetapi keputusan tetap perlu disesuaikan dengan keadaan hemodinamik, penyakit kardiovaskular, perdarahan aktif, gejala, dan penilaian klinis individual. Temuan penelitian ini tidak memuat data transfusi sehingga rerata hemoglobin 9,29 g/dL tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan kebutuhan transfusi pada populasi secara keseluruhan. Nilai tersebut lebih tepat dipahami sebagai gambaran beban anemia saat pasien pertama kali mendapat evaluasi rumah sakit (Laine et al., 2021; Montoro et al., 2022).

Hemoglobin awal juga perlu dibaca sebagai bagian dari perjalanan klinis yang dinamis. Pada perdarahan akut, keputusan penanganan tidak hanya ditentukan oleh hasil laboratorium pertama, tetapi juga oleh tanda vital, bukti perdarahan aktif, perubahan hemoglobin serial, kebutuhan cairan, serta komorbiditas. Studi prospektif pada pasien dengan dugaan perdarahan saluran cerna bagian atas menunjukkan bahwa penilaian klinis, pemeriksaan laboratorium, dan skor risiko digunakan secara bersama untuk memetakan kebutuhan perawatan dan luaran. Artinya, dokumentasi hemoglobin awal yang baik akan lebih bernilai apabila diikuti pencatatan parameter klinis lain secara konsisten (Raj et al., 2023).

Derajat Anemia

Sebanyak 81 dari 83 pasien (97,6%) mengalami anemia. Anemia sedang menjadi kategori terbanyak dengan 40 pasien (48,2%), diikuti anemia ringan sebanyak 21 pasien (25,3%) dan anemia berat sebanyak 20 pasien (24,1%). Hanya dua pasien (2,4%) yang tidak mengalami anemia. Distribusi tersebut menegaskan bahwa penurunan hemoglobin merupakan gambaran yang sangat menonjol pada pasien perdarahan saluran cerna akut yang dirawat di RSUD Meuraxa. Temuan ini memiliki keterkaitan dengan mekanisme kehilangan darah melalui saluran gastrointestinal. Perdarahan yang berlangsung akut dapat menurunkan massa eritrosit, sedangkan perdarahan berulang atau kronis dapat berkontribusi pada defisiensi besi. Tinjauan sistematis tentang anemia defisiensi besi pada perdarahan gastrointestinal menekankan pentingnya evaluasi hemoglobin dan status besi, identifikasi sumber perdarahan, serta perencanaan koreksi anemia selama perawatan dan tindak lanjut. Dengan demikian, penilaian kadar hemoglobin awal sebaiknya diintegrasikan dengan evaluasi klinis dan etiologi, bukan diperlakukan sebagai satu-satunya indikator keparahan (Cotter et al., 2020).

Proporsi anemia berat sebesar 24,1% juga mempunyai implikasi praktis karena kelompok tersebut berpotensi memerlukan pemantauan lebih intensif dan keputusan terapi yang lebih cepat sesuai kondisi klinis. Di sisi lain, hampir separuh pasien berada dalam kategori anemia sedang. Hal ini menunjukkan

bahwa evaluasi anemia perlu dilakukan secara sistematis bahkan ketika pasien tidak menunjukkan kadar hemoglobin yang sangat rendah. Studi pada pasien lanjut usia dengan perdarahan gastrointestinal juga menunjukkan bahwa koreksi anemia setelah episode perdarahan dapat menjadi bagian penting pemulihan, termasuk melalui terapi besi pada pasien terpilih setelah sumber perdarahan tertangani (Richard et al., 2024).

Penelitian ini tidak menyajikan tabulasi silang antara derajat anemia dengan usia, jenis kelamin, atau lokasi perdarahan. Karena itu, tidak dapat dinyatakan bahwa lansia dalam sampel mengalami anemia yang lebih berat atau bahwa perdarahan bagian atas secara langsung menghasilkan kadar hemoglobin yang lebih rendah dibandingkan perdarahan bagian bawah. Analisis seperti itu membutuhkan uji statistik dan pengendalian terhadap faktor perancu, termasuk durasi perdarahan, penyakit ginjal, penyakit hati, keganasan, penggunaan antitrombotik, dan status nutrisi. Pembatasan interpretasi ini penting agar data deskriptif tidak berubah menjadi kesimpulan kausal yang tidak didukung desain penelitian.

Pola yang ditemukan menunjukkan tiga karakteristik utama: lebih dari separuh pasien merupakan lansia, lebih dari empat perlima kasus berasal dari saluran cerna bagian atas, dan hampir seluruh pasien mengalami anemia. Kombinasi tersebut mendukung pentingnya pemeriksaan darah lengkap sejak awal, pemantauan tanda vital, identifikasi sumber perdarahan, anamnesis obat dan komorbiditas, serta penggunaan instrumen stratifikasi risiko pada pasien yang sesuai. Pada perdarahan saluran cerna bagian atas, Glasgow-Blatchford Score dapat membantu identifikasi pasien berisiko sangat rendah dan mendukung pengambilan keputusan awal, tetapi penerapannya memerlukan variabel klinis dan laboratorium yang lebih lengkap daripada yang dianalisis pada penelitian ini (Laine et al., 2021; Raj et al., 2023). Bagi pelayanan rumah sakit, profil ini dapat digunakan sebagai dasar untuk menekankan konsistensi pemeriksaan hemoglobin pada saat masuk dan pemantauan ulang sesuai kondisi klinis. Dominasi perdarahan bagian atas juga menunjukkan pentingnya ketersediaan jalur penilaian yang jelas sejak pasien datang, termasuk stabilisasi awal, konsultasi spesialis, dan penentuan kebutuhan endoskopi. Pada saat yang sama, tingginya proporsi anemia tidak boleh mengarahkan pelayanan hanya pada koreksi kadar hemoglobin tanpa mencari serta menangani sumber perdarahan. Literatur mutakhir menempatkan kontrol sumber perdarahan, stratifikasi risiko, terapi suportif, dan koreksi anemia sebagai bagian yang saling melengkapi dalam manajemen perdarahan gastrointestinal (Laine et al., 2021; Cotter et al., 2020; Montoro et al., 2022).

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang perlu diperhatikan. Desain retrospektif bergantung pada kelengkapan dokumentasi rekam medis dan tidak memungkinkan pengendalian terhadap kualitas pencatatan saat

pelayanan berlangsung. Penelitian juga dilakukan di satu rumah sakit sehingga distribusi karakteristik pasien belum tentu merepresentasikan seluruh populasi Banda Aceh atau Aceh. Variabel etiologi, hasil endoskopi, komorbiditas, penggunaan OAINS atau antitrombotik, status hemodinamik, kebutuhan transfusi, lama rawat, perdarahan berulang, dan mortalitas tidak dianalisis. Karena itu, hasil penelitian tidak dapat digunakan untuk menentukan faktor risiko atau hubungan sebab-akibat. Penelitian berikutnya dapat menggunakan desain analitik dan multicenter dengan memasukkan variabel klinis tersebut agar hubungan antara kadar hemoglobin awal, karakteristik pasien, tindakan yang diberikan, dan luaran dapat dinilai secara lebih komprehensif. Data ini memberikan gambaran lokal yang belum banyak tersedia mengenai pasien perdarahan saluran cerna akut di RSUD Meuraxa. Informasi mengenai tingginya proporsi anemia, terutama anemia sedang dan berat, dapat menjadi dasar untuk memperkuat dokumentasi kadar hemoglobin awal dan pemantauan serial. Data lokal juga penting karena penelitian di berbagai rumah sakit Indonesia menunjukkan pola usia, jenis kelamin, dan etiologi yang tidak selalu sama. Variasi tersebut menegaskan bahwa tata kelola klinis berbasis pedoman perlu tetap didukung oleh pemetaan karakteristik pasien di masing-masing fasilitas kesehatan (Ikhsan et al., 2023; Sayuti & Aulia, 2023).

KESIMPULAN

Pasien perdarahan saluran cerna akut yang dirawat di RSUD Meuraxa Banda Aceh selama Januari-Desember 2025 menunjukkan karakteristik dominan berupa usia lanjut, perdarahan saluran cerna bagian atas, dan anemia. Dari 83 pasien, 54,2% termasuk kelompok lansia dan 53,0% berjenis kelamin perempuan. Perdarahan saluran cerna bagian atas ditemukan pada 83,1% pasien, sedangkan bagian bawah sebesar 16,9%. Rerata kadar hemoglobin awal adalah $9,29 \pm 2,12$ g/dL dengan median 9,6 g/dL dan rentang 4,1-12,8 g/dL. Sebanyak 97,6% pasien mengalami anemia, dengan anemia sedang sebagai kategori terbanyak (48,2%), diikuti anemia ringan (25,3%) dan anemia berat (24,1%). Temuan ini memperlihatkan bahwa pemeriksaan hemoglobin awal merupakan komponen penting dalam evaluasi pasien perdarahan saluran cerna akut, tetapi interpretasinya tetap perlu dipadukan dengan kondisi hemodinamik, sumber perdarahan, komorbiditas, dan penilaian risiko klinis. Karena penelitian bersifat retrospektif-deskriptif dan dilakukan di satu pusat, hasilnya tidak dapat digunakan untuk menetapkan hubungan kausal. Penelitian analitik berikutnya perlu menilai keterkaitan kadar hemoglobin dengan etiologi, kebutuhan transfusi, lama rawat, perdarahan berulang, dan mortalitas untuk memperkuat dasar pengambilan keputusan klinis di tingkat rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

Aljarad, Z. & Mobayed, B.B. (2021) 'The mortality rate among patients with acute upper GI bleeding (with/without EGD) at Aleppo University

- Hospital: A retrospective study', *Annals of Medicine and Surgery*, 71, 102958. doi:10.1016/j.amsu.2021.102958.
- Angela, K.A.P. & Surawan, I.D.P. (2022) 'Gambaran endoskopi penderita dengan gejala perdarahan saluran cerna bagian atas di RSUD Tabanan', *Jurnal Medika Malahayati*, 6(2), pp. 344–350. doi:10.33024/jmm.v6i2.6596.
- Cotter, J., Baldaia, C., Ferreira, M., Macedo, G. & Pedroto, I. (2020) 'Diagnosis and treatment of iron-deficiency anemia in gastrointestinal bleeding: A systematic review', *World Journal of Gastroenterology*, 26(45), pp. 7242–7257. doi:10.3748/wjg.v26.i45.7242.
- Ikhsan, M., Tanra, A.H., Sommeng, F., Purnamasari, R. & Iskandar, D. (2023) 'Karakteristik pasien perdarahan saluran cerna bagian atas di RS Ibnu Sina Makassar tahun 2021', *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), pp. 6292–6299.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Perdarahan Saluran Cerna*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Laine, L., Barkun, A.N., Saltzman, J.R., Martel, M. & Leontiadis, G.I. (2021) 'ACG Clinical Guideline: Upper Gastrointestinal and Ulcer Bleeding', *American Journal of Gastroenterology*, 116(5), pp. 899–917. doi:10.14309/ajg.0000000000001245.
- Menichelli, D., Gazzaniga, G., Del Sole, F., Pani, A., Pignatelli, P. & Pastori, D. (2024) 'Acute upper and lower gastrointestinal bleeding management in older people taking or not taking anticoagulants: A literature review', *Frontiers in Medicine*, 11, 1399429. doi:10.3389/fmed.2024.1399429.
- Montoro, M., Cucala, M., Lanás, Á. et al. (2022) 'Indications and hemoglobin thresholds for red blood cell transfusion and iron replacement in adults with gastrointestinal bleeding: An algorithm proposed by gastroenterologists and patient blood management experts', *Frontiers in Medicine*, 9, 903739. doi:10.3389/fmed.2022.903739.
- Raj, A., Kaeley, N., Prasad, H. et al. (2023) 'Prospective observational study on clinical and epidemiological profile of adult patients presenting to the emergency department with suspected upper gastrointestinal bleed', *BMC Emergency Medicine*, 23, 107. doi:10.1186/s12873-023-00885-9.
- Richard, N., Arab-Hocine, N., Vannier, M. et al. (2024) 'Efficacy of ferric carboxymaltose on haemoglobin response among older patients with gastrointestinal bleeding: A randomised clinical trial', *Age and Ageing*, 53(5), afae085. doi:10.1093/ageing/afae085.
- Saydam, Ş.S., Molnar, M. & Vora, P. (2023) 'The global epidemiology of upper and lower gastrointestinal bleeding in general population: A systematic review', *World Journal of Gastrointestinal Surgery*, 15(4), pp. 723–739. doi:10.4240/wjgs.v15.i4.723.
- Sayuti, M. & Aulia, I. (2023) 'Epidemiology and etiology of bleeding gastrointestinal tract at Cut Meutia General Hospital North Aceh 2019–2021', *Jurnal Medika Nusantara*, 1(3), pp. 69–74. doi:10.59680/medika.v1i3.369.