

BAB II KONSEP DASAR MEDIK

A. Pengertian

Varises Gastroesofagus adalah pelebaran vena submucosa pada distal esofagus akibat hipertensi portal pada pasien sirosis hati (Kalista *et al.*, 2019; Meseeha, and Attia, 2022). Varises Gastroesofagus adalah salah satu bentuk komplikasi dari penyakit sirosis hati, yaitu perubahan patologis dari stadium akhir fibrosis hepatic yang berlangsung progresif dan ditandai dengan terbentuknya nodul regeneratif (Sudoyo *et al.*, 2009 dalam Nuha *et al.*, 2023). Pada pasien dengan sirosis hati dapat terjadi hipertensi portal yang menyebabkan terjadinya varises esofagus (Kalista *et al.*, 2019).

Hipertensi portal merupakan kondisi terjadinya peningkatan tekanan dalam sistem vena portal yang ditentukan oleh peningkatan gradien tekanan portal (perbedaan tekanan antara tekanan vena portal dan tekanan di dalam vena cava inferior atau vena hepatic) yang dapat diukur dengan Hepatic Venous Pressure Gradient (HVPG) dengan batas normal gradien tekanan ≤ 5 mmHg, jika lebih dari itu dapat menjadi tanda adanya hipertensi portal (Oliver *et al.*, 2022). Varises Gastroesofagus dapat pecah sehingga terjadi perdarahan parah dan menjadi salah satu penyebab tersering dari perdarahan saluran cerna bagian atas (Kalista *et al.*, 2019)

B. Proses Terjadinya Masalah

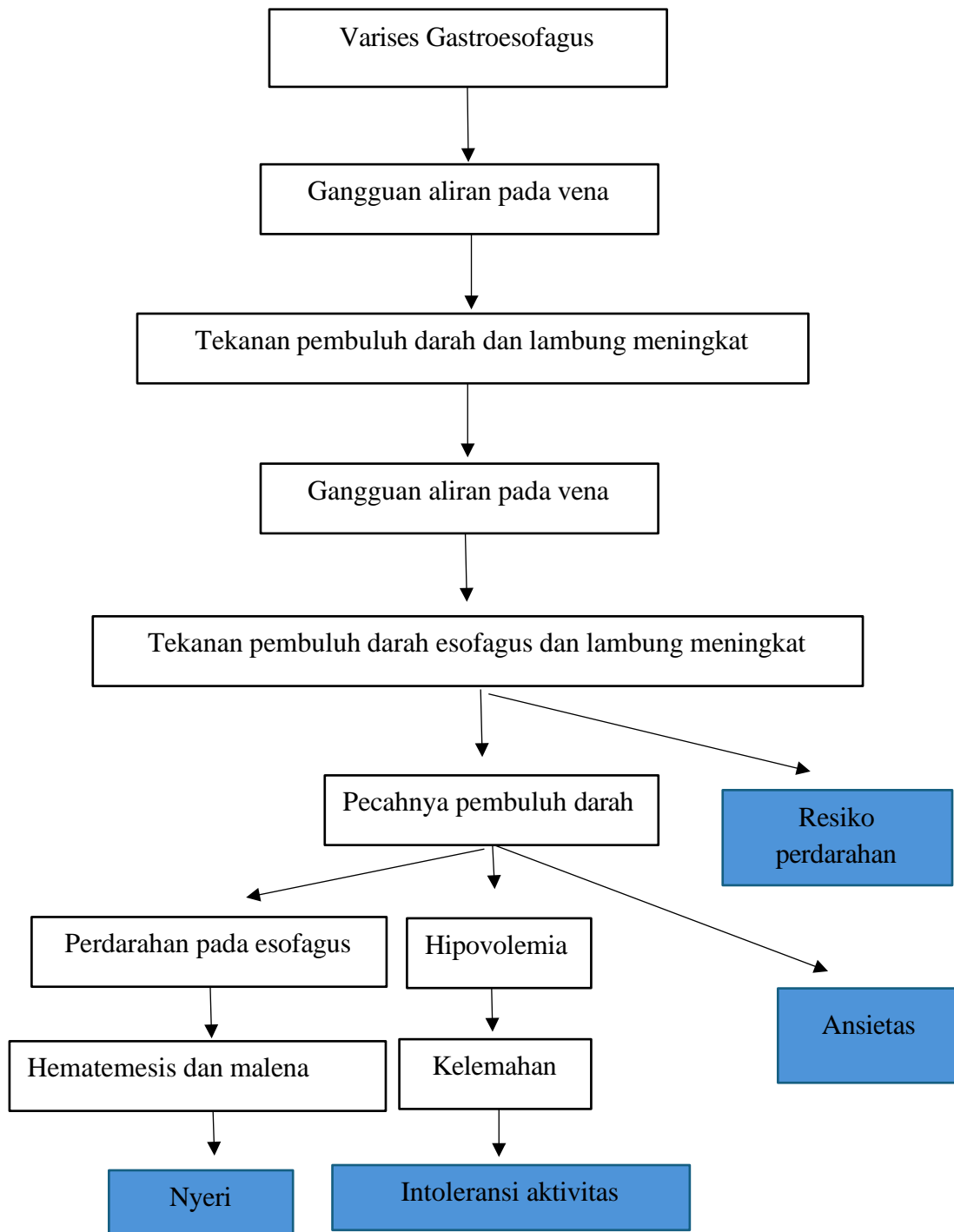
Varises Gastroesofagus adalah pelebaran vena submucosa pada distal esofagus akibat hipertensi portal pada pasien sirosis hati (Kalista *et al.*, 2019; Meseha, and Attia, 2022). Hipertensi portal merupakan kondisi terjadinya peningkatan tekanan dalam sistem vena portal yang ditentukan oleh peningkatan gradien tekanan portal (perbedaan tekanan antara tekanan vena portal dan tekanan di dalam vena cava inferior atau vena hepatic) yang dapat diukur dengan Hepatic Venous Pressure Gradient (HVPG) dengan batas normal gradien tekanan ≤ 5 mmHg, jika lebih dari itu dapat menjadi tanda adanya hipertensi portal (Oliver *et al.*, 2022)

C. Presipitasi/Predisposisi

1. Faktor presipitasi
 - a. Memiliki kondisi yang menyebabkan terjadinya penggumpalan darah
 - b. Kurang gizi
 - c. Memiliki tekanan tinggi pada pembuluh darah porta
2. Faktor predisposisi
 - a. Trombosis atau gumpalan darah yang menyumbat vena porta
 - b. Sirosis atau jaringan parut di dalam hati
 - c. Gangguan saluran empedu

D. Psikopatologi/Patofisiologi

Varises Gastroesofagus merupakan akibat dari berkembangnya pembuluh darah kolateral di dalam esofagus yang merupakan dampak dari hipertensi porta (Nagashima *et al.*, 2020). Hipertensi portal disebabkan oleh obtruksi dari beberapa faktor yakni faktor mekanik berupa fibrosis hati, nodul regeneratif maupun mikrothrombi. Faktor dinamik berupa ketidakseimbangan vasoaktif dan disfungsi dari senyawa endotelial pembuluh darah seperti menurunnya natrium oksida (NO), karbonmonoksida (CO), dan prostaglandin E2 yang diproduksi hati berperan sebagai senyawa vasodilator. Selain itu aktivasi dari sel stelata yang merupakan pencetus awal mula terjadinya fibrosis juga berkontribusi pada peningkatan resistensi vena intrahepatik. Faktor-faktor tersebut menyebabkan peningkatan resistensi vena intrahepatik dan aliran darah portal menyebabkan hipertensi portal (Nuha *et al.*, 2023).

Gambar 1 Pathway (Oliver *et al.*, 2022)

E. Manifestasi Klinik

Manifestasi Klinik pada pasien dengan Varises Gastroesofagus menurut (Meseeha & Attia, 2022) antara lain:

1. Penyakit kuning (jaundice)
2. Urine berwarna gelap
3. Penumpukan cairan pada perut (asites)
4. Mudah mengalami lembab atau perdarahan
5. Mengalami pelebaran pembuluh darah vena disekitar pusar

F. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan pada penderita Varises Gastroesophagus menurut (Nethiana, 2020) antara lain:

1. EGD (esopaghogastroduodenoskopi) prosedur yang digunakan untuk memeriksa lapisan esofagus lambung dan bagian atas usus kecil
2. Tes pencitraan pada vena porta, hati, dan organ lain di dalam perut dengan CT scan, USG doppler atau MRI
3. Endoskopi yang dilakukan dengan memasukan selang berukuran kecil ke mulut, hingga ke esofagus dan duodenum (bagian usus halus). Melalui pemeriksaan ini dokter bisa memeriksa kemungkinan pelebaran vena dan adanya garis atau bintik merah pada varises yang bisa menjadi tanda perdarahan.

G. Komplikasi

Komplikasi fatal yang paling umum dari Varises Gastroesofagus adalah pecahnya varises. Faktor resiko perdarahan varises berhubungan dengan ukuran varises. Semakin besar varises, kemungkinan perdarahan yang disebabkan oleh pecahnya varises akan meningkat. Pada pemeriksaan endoskopi, jika terdapat warna kemerahan pada sirosis hepatis. Maka kemungkinan varises untuk dipecah dan terjadi perforasi esofagus dilaporkan meningkat.

Perdarahan masif karena pecahnya varises dapat beresiko menjadi syok hemoragik dan kematian. Infeksi setelah ligasi varises juga dapat terjadi. Selain itu, komplikasi setelah eradikasi Varises Gastroesofagus adalah pembentukan varises lambung (Konvacs & Jansen, 2019).

H. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis pada Varises Gastroesofagus menurut (Nethiana & Juliati, 2020) antara lain:

1) Terapi Farmakologi

Perdarahan Varises Gastroesofagus adalah komplikasi umum dan berat dari hipertensi portal. Pada varises dengan risiko perdarahan tinggi, dapat diberikan propranolol 80-240 mg per hari yang dikombinasi dengan 2 X 40 mg/hari isosorbide mononitrat. Pada kondisi terjadi perdarahan varises dan tindakan endoskopi emergensi tidak dapat dilakukan, maka alternatif terapi

lain yang diberikan bisa berupa pemberian terlipresin IV 2 mg, diulang kembali setiap 4- 6 jam dengan dosis 1 mg dalam 2 hingga 3 hari.

2) Terapi Endoskopis

Terapi endoskopi pada pasien varises esofagus dapat dilakukan sebelum terjadinya perdarahan pertama, saat berlangsungnya perdarahan, dan setelah perdarahan pertama kali terjadi. Terapi endoskopi efektif dalam mengendalikan perdarahan aktif dan mencegah perdarahan varises berulang lebih baik dibandingkan terapi medikamentosa. Terapi endoskopi terdiri dari skleroterapi dan ligasi. Skleroterapi adalah metode pengobatan dengan agen sklerosis (etanolamina oleat) yang akan disuntikkan ke dalam varises untuk mengontrol perdarahan, sedangkan teknik ligasi dilakukan untuk memblokir aliran darah varises secara fisik dan memicu fibrosis.

3) Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt (TIPS).

TIPS merupakan mekanisme penurunan tahanan aliran porta dengan cara shunt (memotong) aliran melalui hati. Ketika perdarahan awal terjadi, biasanya dikontrol dengan perawatan endoskopik yang kurang invasif dan/atau terapi farmakologis. Prinsip dari TIPS adalah terhubungnya vena hepatic dengan cabang vena porta intrahepatic. Mekanisme pemasangan TIPS adalah dengan memasukkan puncture needle melalui kateter jugular menuju vena hepatic kanan, dilanjutkan dengan penusukkan pada cabang dari vena

porta intra hepatic dan lubang yang terbentuk akan diperbesar lalu difiksasi menggunakan expanding stent.

I. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan Varises Gastroesofagus antara lain:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
2. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan efek samping terapi (D.0074)
3. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (D.0080)
4. Resiko perdarahan ditandai dengan gangguan gastrointestinal (D.0012)

J. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 1 Tabel Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)	<p>Setelah dilakukan tindakan sebanyak 3x dalam 24jam diharapkan pasien memenuhi kriteria hasil sebagai berikut: Tingkat nyeri (L.08066)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Frekuensi nadi membaik 	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi faktor yang memeperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 2. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri 2. Anjurkan mengontrol nyeri secara mandiri

<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan sebanyak 3x dalam 24 jam diharapkan pasien memenuhi kriteria hasil sebagai berikut: Toleransi aktivitas (L.05047)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi membaik 2. Tekanan darah membaik 3. Frekuensi nafas membaik 	<p>Manajemen energi (I.05178)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor pola dan jam tidur <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan tindakan distraksi yang menenangkan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
--	---	--

<p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (D.0080)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan sebanyak 3kali dalam 24jam diharapkan pasien memenuhi kriteria hasil sebagai berikut: Tingkat ansietas (L.09093)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku gelisah menurun 2. Perilaku tegang menurun 3. Frekuensi pernafasan membaik 4. Frekuensi nadi membaik 5. Pola tidur membaik 	<p>Reduksi ansietas (I.09134)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Monitor tanda tanda ansietas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pahami situasi yang membuat ansietas 2. Denagr dengan penuh perhatian 3. Motifasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan keluarga tetap brsama pasien 2. Latian teknik relaksasi
--	---	---

<p>Resiko perdarahan ditandai dengan gangguan gastrointestinal</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan sebanyak 3kali dalam 24jam diharapkan pasien memenuhi kriteria hasil sebagai berikut: Tingkat perdarahan (L.02017)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kelembapan mukosa bibir membaik 2. Kelembapan mukosa bibir membaik 3. Hemoglobin membaik 	<p>Pencegahan perdarahan (I.02067)</p> <p>Obserbasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor hemoglobin sebelum dan sesudah kehilangan darah <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan bedres selama perdarahan 2. Batasi tindakan sinfasif <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 2. Menganjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan
--	--	---