

**FAKTOR-FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN HEMOROID DI BEBERAPA LOKASI DI WILAYAH
INDONESIA PERIODE 2020-2022: SEBUAH KAJIAN LITERATUR**



DISUSUN OLEH:

Majesty Patu Buana

C011191101

PEMBIMBING:

Dr. dr. Ronald Erasio Lusikooy, Sp.B-KBD

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
2022**

**FAKTOR-FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN HEMOROID DI BEBERAPA LOKASI DI WILAYAH
INDONESIA PERIODE 2020-2022: SEBUAH KAJIAN LITERATUR**

Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin

Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat

Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran

Majesty Patu Buana

C011191101

Dosen Pembimbing:

Dr. dr. Ronald Erasio Lusikooy, Sp.B-KBD

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2022

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar hasil di bagian Departemen Bedah Digestif Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

**“FAKTOR-FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
HEMOROID DI BEBERAPA LOKASI DI WILAYAH INDONESIA
PERIODE 2020-2022: SEBUAH KAJIAN LITERATUR”**

Hari/tanggal : Rabu, 18 Januari 2023

Waktu : 11.00 WITA

Tempat : RS Pendidikan Gedung A Lt. 3

Makassar, 18 Januari 2023

Pembimbing



Dr. dr. Ronald Erasio Lusikooy, Sp.B-KBD

NIP. 19630424 199103 1 003

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Majesty Patu Bauana

NIM : C011191101

Fakultas/Program Studi : Kedokteran/ Pendidikan Dokter Umum

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan
Kejadian Hemoroid Di Beberapa Lokasi Di
Wilayah Indonesia Periode 2020-2022: Sebuah
Kajian Literatur

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima
sebagai bahan persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana
kedokteran pada Fakultas kedokteran Universitas Hasanuddin.**

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. dr. Ronald Erasio Lusikooy, Sp.B-KBD (.....)

Penguji 1 : dr. Julianus Aboyaman Uwuratuw, Sp.B-KBD (.....)

Penguji 2 : dr. Erwin Syarifuddin, Sp.B-KBD (.....)

Ditetapkan di : Makassar

Pada Tanggal : 18 Januari 2023

v

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

“FAKTOR-FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
HEMOROID DI BEBERAPA LOKASI DI WILAYAH INDONESIA
PERIODE 2020-2022: SEBUAH KAJIAN LITERATUR”

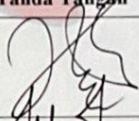
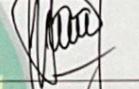
Disusun dan Diajukan Oleh

Majesty Patu Buana

C011191101

Menyetujui

Panitia Penguji

No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	Dr. dr. Ronald Erasio Lusikooy, Sp.B-KBD	Pembimbing	
2	dr. Julianus Aboyaman Uwuratuw, Sp.B-KBD	Penguji 1	
3	dr. Erwin Syarifuddin, Sp.B-KBD	Penguji 2	

Mengetahui

Wakil Dekan Bidang Akademik, dan
Kemahasiswaan Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

dr. Agussalim Bukhari, M.Clin.Med., Ph.D., Sp.GK(K)

NIP.19700821 199903 1001

Ketua Program Studi Sarjana
Kedokteran Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

dr. Ririn Nislawati, M.Kes., Sp.M

NIP. 19810118 200912 2003

BAGIAN ILMU BEDAH DIGETIF FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR

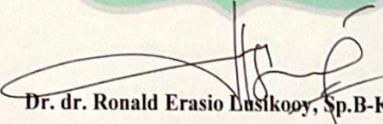
TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Skripsi dengan judul:

**"FAKTOR-FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
HEMOROID DI BEBERAPA LOKASI DI WILAYAH INDONESIA
PERIODE 2020-2022: SEBUAH KAJIAN LITERATUR"**

Makassar, 18 Januari 2023

Pembimbing


Dr. dr. Ronald Erasio Luskooy, Sp.B-KBD

NIP. 19630424 199103 1 003

iii

HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Majesty Patu
NIM : C011191101
Tempat, Tanggal Lahir : Makale, 5 Maret 2000
Alamat Tempat Tinggal : Batua Raya 5
Alamat Email : majestypatu12@gmail.com
No HP : 087882315879

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi telah direferensikan sesuai dengan ketentuan akademik.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.

Makassar, 18 Januari 2023

Penulis,



Majesty Patu Buana

NIM C011191101

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena hanya atas segala berkat, rahmat, hikmat, dan penyertaan-Nya, penyusunan skripsi dengan judul:

**“FAKTOR-FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN HEMOROID DI BEBERAPA LOKASI DI WILAYAH
INDONESIA PERIODE 2020-2022: SEBUAH KAJIAN LITERATUR”**

dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Skripsi ini dapat tersusun berkat adanya bimbingan, arahan, dukungan, maupun sarana dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Keluarga penulis, khususnya orang tua penulis, Bpk. Agustinus Tanggana dan Ibu Bertha Patu, yang tidak henti-hentinya memberikan cinta kasih, dukungan, dan semangat dalam segala hal.
2. Prof. Dr. dr. Haerani Rasyid, M.Kes., Sp.PD-KGH., Sp.GK(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
3. Dr. dr. Ronald Erasio Lusikooy, Sp.B-KBD selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis.
4. dr. Julianus Aboyaman Uwuratuw, Sp.B-KBD dan dr. Erwin Syarifuddin, Sp.B-KBD selaku penguji yang juga telah meluangkan waktu untuk memberikan saran dan masukan bagi penulis.
5. Seluruh staff Departemen Bedah Digestif Universitas Hasanuddin atas arahan dan bantuan yang diberikan selama menjalani pendidikan di pre-klinik khususnya pada tahap penyusunan skripsi.
6. Grup Syampuu-Syampuu yaitu sahabat dari penulis, Anggista Dwi Maharani Santri, Arifah Fakhriyyah, Dea Beatrice, Dewi Puspita Nur Amalia, Hijrah,

Melani Erty Barung, dan Nurvithasari Abdul Hafid yang selalu setia menemani penulis menghabiskan masa pre-klinik yang tak pernah berhenti saling mendoakan, menyemangati, dan memotivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

7. Grup *Ulzzang* yaitu sahabat dari penulis, Florencia Devina, Christie Elizabeth, Gabriela Azaria dan Kefira Sutantio yang selalu setia menemani keseharian penulis dan saling mendoakan, menyemangati, dan memotivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
8. Kedua teman dekat penulis, Katyana Melinda dan Helyanna Dorothy yang selalu menyemangati dan memotivasi penulis.
9. Teman dekat penulis, yaitu Karensa Marvella yang selalu setia mendengarkan keluh kesah penulis saat menyusun skripsi ini, dan tak henti-hentinya menyemangati penulis, serta mendoakan penulis sehingga skripsi ini dapat selesai dengan baik.
10. Game *Genshin Impact* dan *Tears of Themis* yang menemani perjalanan hidup penulis dan selalu membuat penulis bersemangat kembali di saat *burned out*
11. Ketiga sahabat *in-game* penulis, Megi, Mitsu dan Yumi yang senantiasa memberikan semangat dan juga dukungan untuk penulis saat menggarap skripsi ini.
12. Teman-teman sejawat *FILA9GRIN* angkatan 2019 Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin atas dukungan, bantuan, dan kerjasamanya selama menjalani proses pendidikan di pre-klinik.
13. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu oleh penulis yang telah memberikan dukungan, doa, dan bantuan selama tahap penyusunan skripsi ini.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna dan memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak demi penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini bisa berkontribusi dalam perbaikan upaya kesehatan dan memberi manfaat bagi semua pihak.

Makassar, 15 Januari 2023

Penulis,

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping, stylized strokes that form a complex, abstract shape.

Majesty Patu Buana

Majesty Patu Buana (C011191101)
Dr. dr. Ronald Erasio Lusikooy, Sp.B-KBD

**Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hemoroid Di
Beberapa Lokasi Di Wilayah Indonesia Periode 2020-2022: Sebuah Kajian
Literatur**

ABSTRAK

Latar belakang: Hemoroid atau kerap kali disebut ambeien merupakan inflamasi pembuluh darah balik atau vena di daerah anus yang berasal dari pleksus hemoroidalis. Hemoroid sendiri diklasifikasikan menjadi 2 tipe berdasarkan letak inflamasi atau peradangannya, yang pertama yaitu hemoroid eksterna yang letak inflamasinya di sebelah distal dari linea dentata, dan hemoroid interna yang letak inflamasinya di sebelah proksimal dari linea dentata. Menurut data Kementerian Kesehatan pada tahun 2008, prevalensi hemoroid di Indonesia sekitar 5,7%, namun hanya 1,5% yang terdiagnosis. Menurut data Riskesdas pada tahun 2007 menyebutkan bahwa 12,5 juta penduduk Indonesia menderita hemoroid, sehingga secara epidemiologi diperkirakan prevalensi penyakit hemoroid di Indonesia akan mencapai 21,3 juta orang pada tahun 2030. **Metode:** Metode penelitian yang digunakan adalah metode *Literature review*. Pada literatur ini dilakukan pencarian studi literatur dari berbagai database yaitu NCBI, PUBMED, GOOGLE SCHOLAR, ELSEVIER, dan Research Gate menggunakan kata kunci yang sesuai topik, kemudian dilakukan penyaringan dengan kriteria yang telah ditentukan. **Hasil:** Dari 200 studi diperoleh 4 studi yang sesuai kriteria yang telah ditentukan. Dari 4 studi percobaan dengan jumlah

181 sampel yang diambil secara acak, menunjukkan beberapa faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hemoroid di seluruh Indonesia pada periode 2020-2022.

Simpulan: Usia, jenis kelamin dan berat badan belum bisa dipastikan berpengaruh terhadap kejadian hemoroid. Sedangkan aktivitas fisik, pola konsumsi makanan yang berserat dan kejadian konstipasi memiliki hubungan yang erat dengan kejadian hemoroid.

Kata Kunci: *Hemoroid, Faktor Risiko, Usia, Jenis Kelamin, Aktivitas Fisik, Makanan Berserat, Konstipasi*

Majesty Patu Buana (C01191101)
Dr. dr. Ronald Erasio Lusikooy, Sp.B-KBD

**Risk Factors Associated with Hemorrhoids in Several Locations in Indonesian
Region for the 2020-2022 Period: A Literature Review**

ABSTRACT

Backgrounds: Hemorrhoids or often called *wasir* are inflammation of the veins or veins in the anal area originating from the hemorrhoidal plexus. Hemorrhoids themselves are classified into 2 types based on the location of inflammation or inflammation, the first is external hemorrhoids where the inflammation is located distal to the dentate line, and internal hemorrhoids where the inflammation is proximal to the dentate line. According to data from the Ministry of Health in 2008, the prevalence of hemorrhoids in Indonesia was around 5.7%, but only 1.5% were diagnosed. According to Riskesdas data in 2007, 12.5 million Indonesians suffer from hemorrhoids, so that epidemiologically it is estimated that the prevalence of hemorrhoids in Indonesia will reach 21.3 million people in 2030. **Methods:** The method that is used is the *Literature review* method. In this literature, a literature search was carried out from various databases, such as NCBI, PUBMED, GOOGLE SCHOLAR, ELSEVIER, and Research Gate using keywords that match the topic, then filtered with predetermined criteria. **Results:** From the 200 studies, 4 studies were obtained that met predetermined criteria. From the 4 total studies with a total of 181 samples taken at randoms, there are

several risk factors associated with the occurrence of hemorrhoids throughout Indonesia in the 2020-2022 period. **Conclusions:** Age, gender and body weight have not been confirmed to have an effect as risk factors on the incidence of hemorrhoids. While physical activity, consumption patterns of foods that are fibrous and the incidence of constipation have a close relationship with the incidence of hemorrhoids.

Keywords: *Hemorrhoids, Risk Factors, Age, Gender, Physical Activity, Fiber Foods, Constipation*

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DI PERBANYAK.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK.....	xi
ABSTRACT.....	xiii
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR GAMBAR DAN TABEL	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan.....	3
1.4 Manfaat.....	4
1.5 Sumber Studi Pustaka.....	4
1.6 Metode Penelusuran.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Definisi Hemoroid	6
2.2 Anatomi Kanalis Anal	7
2.3 Fisiologi Kolon dan Rektum	9
2.4 Klasifikasi dan Derajat Hemoroid.....	10
2.5 Epidemiologi Hemoroid.....	11
2.6 Etiologi.....	13
2.7 Faktor Risiko	13

2.8 Patogenesis Hemoroid	14
2.9 Diagnosis Hemoroid	15
2.10 Penatalaksanaan Hemoroid	15
2.11 Prognosis	18
BAB 3 KERANGKA KERJA PENELITIAN	19
3.1 Kerangka Konseptual	19
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	20
4.1 Metode Penelitian	20
4.2 Sumber Data	20
4.3 Strategi Pencarian Literatur	21
4.4 Kriteria Seleksi	21
4.5 Sintesis Data	22
4.6 Alur Penulisan	23
BAB 5 HASIL PENELITIAN	25
BAB 6 PEMBAHASAN	34
BAB 7 PENUTUP	40
7.1 Kesimpulan	40
7.2 Saran	40
DAFTAR PUSTAKA	42
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR & TABEL

Gambar 1. Anatomi Kanalis Anal.....	8
Gambar 2. Derajat Hemoroid.....	11
Gambar 3. Kerangka Konseptual.....	19
Gambar 4. Bagan Alur Penulisan.....	24
Tabel 1. Gambaran Umum Penelitian.....	25
Tabel 2. Hasil Perbandingan dari Tiap-Tiap Jurnal.....	28

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hemoroid atau kerap kali disebutambeien merupakan inflamasi pembuluh darah balik atau vena di daerah anus yang berasal dari pleksus hemoroidalis. Hemoroid sendiri diklasifikasikan menjadi 2 tipe berdasarkan letak inflamasi atau peradangannya, yang pertama yaitu hemoroid eksterna yang letak inflamasinya di sebelah distal dari linea dentata, dan hemoroid interna yang letak inflamasinya di sebelah proksimal dari linea dentata (Apriza et al, 2022). Hemoroid ini menimbulkan beberapa manifestasi klinis pada pasien yaitu darah di sekitar anus, rasa nyeri, prolaps pada bagian kanalis anal, serta rasa gatal di sekitar anus. Hemoroid ini tidak mengancam nyawa, namun dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman.

Menurut laporan dari NCHS (*National Centre for Health Statistics*), di Amerika Serikat ada 10 juta penduduk yang mengalami hemoroid. Prevalensi hemoroid di Amerika Serikat dilaporkan adalah 4,4% dengan jumlah puncak kejadian pada usia antara 45-65 tahun. Jumlah penderita hemoroid terus bertambah setiap tahunnya. Menurut data Kementerian Kesehatan pada tahun 2008, prevalensi hemoroid di Indonesia sekitar 5,7%, namun hanya 1,5% yang terdiagnosis. Menurut data Riskesdas pada tahun 2007 menyebutkan bahwa 12,5 juta penduduk Indonesia menderita hemoroid, sehingga secara epidemiologi diperkirakan prevalensi penyakit hemoroid di Indonesia akan mencapai 21,3 juta orang pada tahun 2030.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Indah Febrini Triana Jalal pada tahun 2013 di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar menunjukkan kelompok usia yang paling banyak menjadi penderita hemoroid adalah pada pasien usia 40-49 tahun (sekitar 28,42%). Adapula penelitian yang dilakukan oleh Sekarlina et al., 2016-2017

di Rumah Sakit Islam Siti Rahma Padang Sumatera Barat menunjukkan bahwa kelompok usia terbanyak dari penderita hemoroid adalah pada kisaran usia 15-44 tahun (60%).

Beberapa faktor risiko yang mempengaruhi munculnya hemoroid, antara lain: kehamilan, kelelahan, imobilitas, konstipasi kronis, diet rendah serat, usia tua, aktivitas fisik berat, kondisi medis yang meningkatkan tekanan intra-abdomen, seperti duduk terlalu lama. Hasil penelitian dengan uji statistik menggunakan metode *chi-square* mengungkapkan adanya hubungan erat antara jenis pekerjaan dengan munculnya hemoroid, yaitu pekerja yang pekerjaannya bersifat statis memiliki risiko 6,5 kali lebih tinggi terkena hemoroid dibandingkan pekerja yang kerja adalah bersifat dinamis (Safyudin & Damayanti, 2017; Mutmainnah et al., 2015).

Berdasarkan pekerjaan di RS Putri Hijau Putri Hijau Kesdam I/Bukit Barisan tahun 2015-2016, sebagian besar adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS) (26,7%). Penelitian yang dilakukan Sunarto di Klinik Etik tahun 2015, pekerjaan/pekerjaan swasta (58,62%). Menurut hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Pratiwi Adwilia pada tahun 2017 di RSUD Dr. Reksodiwiryo Padang, menunjukkan pekerjaan ibu rumah tangga hampir sama (26,4%).

Pengobatan konservatif ditujukan untuk pengobatan awal wasir. Apabila tidak ada perbaikan klinis, metode perawatan yang lebih invasif seperti rubber band ligation, koagulasi inframerah, dan skleroterapi dapat digunakan. Perawatan bedah biasanya disediakan untuk pasien yang tidak menanggapi tindakan konservatif, sekitar 5-10% pasien. Berdasarkan studi oleh Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2012, staple hemorrhoidectomy merupakan tindakan pembedahan yang paling banyak digunakan yaitu sekitar 61,5%. Menurut Hetzer et al. mengemukakan bahwa operasi hemoroid

stapel mendominasi perawatan bedah berdasarkan hemoroidektomi stapel, yang memiliki rasa sakit pasca operasi yang lebih sedikit dan pemulihan yang lebih singkat (Cerato, 2014; Safyudin & Damayanti, 2017).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, maka yang menjadi rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara faktor status gizi, usia, jenis kelamin, aktivitas fisik, kebiasaan makan, dan kelancaran buang air besar dengan kejadian hemoroid di beberapa lokasi di wilayah Indonesia pada periode 2020-2022?”

1.3 Tujuan

Adapun tujuan dari penyusunan kajian literatur ini adalah:

1.3.1 Tujuan Umum

- Untuk mengetahui hubungan antara faktor status gizi, usia, jenis kelamin, aktivitas fisik, kebiasaan makan, dan kelancaran buang air besar dengan kejadian hemoroid di beberapa lokasi di wilayah Indonesia pada periode 2020-2022

1.3.2 Tujuan Khusus

- Untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan kejadian hemoroid di beberapa lokasi di wilayah Indonesia pada periode 2020-2022.
- Untuk mengetahui hubungan antara usia dengan kejadian hemoroid di beberapa lokasi di wilayah Indonesia pada periode 2020-2022.
- Untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hemoroid di beberapa lokasi di wilayah Indonesia pada periode 2020-2022.
- Untuk mengetahui hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hemoroid di beberapa lokasi di wilayah Indonesia pada periode 2020-2022.

- Untuk mengetahui hubungan antara kebiasaan makan dengan kejadian hemoroid di beberapa lokasi di wilayah Indonesia pada periode 2020-2022.
- Untuk mengetahui hubungan antara kelancaran buang air besar dengan kejadian hemoroid di beberapa lokasi di wilayah Indonesia pada periode 2020-2022.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Aplikatif

Manfaat aplikatif dari penelitian ini adalah sebagai sumber informasi bagi para tenaga kesehatan mengenai kasus hemoroid, sehingga timbul kepedulian untuk mengurangi kasus ini di masa yang akan datang.

1.4.2 Manfaat Teoritis

1. Memberikan informasi ilmiah kepada masyarakat dan tenaga medis tentang faktor risiko hemoroid yang berguna untuk menurunkan angka morbiditas yang diakibatkan oleh hemoroid.
2. Sebagai tambahan ilmu, kompetensi, dan pengalaman berharga bagi peneliti dalam melakukan penelitian kesehatan pada umumnya, dan terkait tentang hemoroid.
3. Sebagai acuan bagi peneliti-peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian mengenai faktor risiko dari kejadian hemoroid.

1.5 Sumber Studi Pustaka

Sumber literatur dalam rencana penelitian ini terutama berasal dari jurnal penelitian online yang menyediakan jurnal artikel gratis dalam format PDF, seperti:

Pubmed, Proquest, Google scholar, Science Direct, Elsevier (SCOPUS) dan sumber relevan lainnya. Tidak ada batasan dalam tanggal publikasi selama literatur ini relevan dengan topik penelitian. Namun, untuk menjaga agar informasi tetap mutakhir, informasi yang digunakan terutama dari literatur yang dikumpulkan sejak 4 tahun terakhir.

1.6 Metode Penelusuran

Metode penelusuran literatur didapatkan dari beberapa sumber studi pustaka yang berkaitan dengan topik yang akan dibahas. Selanjutnya menggunakan tabel dalam melakukan sintesis informasi dari literatur/ jurnal yang akan dijadikan sebagai acuan kemudian melakukan tinjauan literatur dan menganalisis persamaan dan perbedaan dari literatur tersebut kemudian membuat suatu simpulan.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Hemoroid

Hemoroid atau wasir atau yang biasa disebut ambeien oleh masyarakat awam merupakan lesi pada anorectal yang paling sering ditemukan. Hemoroid berasal dari bahasa Yunani yakni haema (darah) dan rhoos (mengalir), yang dalam medis berarti pelebaran pembuluh darah yang terkadang disertai dengan pendarahan. Dilatasi ini sering terjadi seiring dengan bertambahnya usia seseorang, dimana usia puncaknya adalah 45-65 tahun. Sekitar setengah dari orang-orang yang berumur 50 tahun pernah mengalami hemoroid (Sudarsono, 2015).

Penyakit hemoroid adalah suatu kelainan yang menyerang 4% populasi dunia. Banyak teori yang menghubungkan gangguan ini dengan prolaps bantalan anus. Hemoroid bukan varises, melainkan bantalan vaskular yang terdiri atas jaringan fibroelastik, serat otot, dan pleksus vaskular dengan anastomosis arteriovenosa. Hemoroid merupakan perubahan patologis pada bantalan anus yang berupa pembesaran dan perpindahan distal dari bantalan anus yang normal. Perubahan patologis ini termasuk pecahnya jaringan ikat pendukung di dalam bantalan anus sehingga menghasilkan pembesaran pleksus vaskular (Cerato, 2014; Brown, 2017).

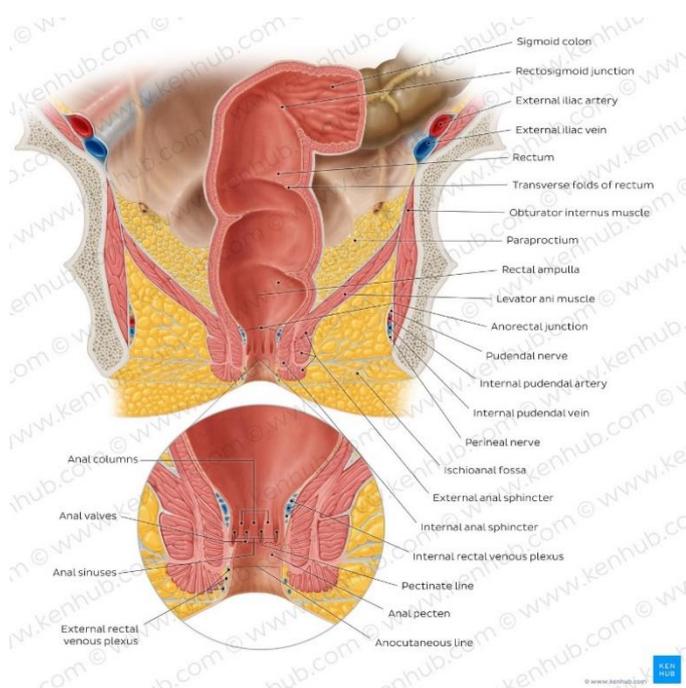
Hemoroid dapat bersifat internal, eksternal atau campuran. Hemoroid internal diklasifikasikan berdasarkan derajat prolaps kanalis anal. Sedangkan hemoroid eksternal dapat diklasifikasikan sebagai akut (trombosis hemoroid) atau kronis (Anal Skin Tag) (Cerato, 2014).

2.2 Anatomi Kanalis Anal

Kanalis anal adalah bagian terbawah dari usus besar yang memiliki panjang kurang lebih tiga cm, berjalan ke bawah dari ampulla recti sampai anus. Saat defekasi, dinding lateral kanalis analis dipertahankan saling berdekatan dengan muskulus levator ani dan muskulus sphincter ani. Perbatasan tengah kanalis analis ditandai oleh linea dentatae, yaitu tempat pertemuan antara ektoderm dan endoderm (Riwanto, 2010).

Tunika mukosa setengah bagian atas kanalis analis berasal dari endoderm usus besar. Vaskularisasi kanalis analis berasal dari arteri yang memarahi usus besar, yaitu arteri rectalis superior yang merupakan cabang dari arteri mesenterica inferior. Aliran darah vena terutama oleh vena rectalis superior, yang merupakan cabang dari vena mesenterica inferior dan vena porta. Persarafannya sama seperti persarafan mukosa rektum dan berasal dari saraf otonom plexus hypogastricus (Snell, 2012).

Tunika mukosa setengah bagian bawah kanalis analis berasal dari ektoderm proctoderm. Suplai arterinya berasal dari arteri rectalis inferior, cabang dari arteri pudenda interna. Aliran darah vena oleh vena rectalis inferior, cabang vena pudenda interna yang mengalirkan darahnya ke vena iliaca interna. Persarafan berasal dari saraf somatik nervus rectalis inferior sehingga peka terhadap rasa nyeri, suhu, raba, dan tekan (Snell, 2012).



Gambar 2.1 Anatomi Kanalis Anal 1

Vaskularisasi rektum dan kanalis anal sebagian besar diperoleh melalui arteri hemoroidalis superior, media, dan inferior. Arteri hemoroidalis superior merupakan kelanjutan arteri mesentrika inferior. Arteri hemoroidalis media merupakan percabangan anterior arteri iliaca interna. Arteri hemoroidalis inferior merupakan cabang dari arteri pudenda interna. Pendarahan pada pleksus hemoroidalis merupakan kolateral yang luas dan kaya akan darah, sehingga pendarahan dari arteri hemoroid interna menghasilkan darah segar yang berwarna merah (Snell, 2012). Vena hemoroidalis superior berasal dari pleksus hemoroidalis internus dan berjalan ke arah kranial ke dalam vena mesenterika inferior dan seterusnya melalui vena lienalis ke vena porta. Vena ini tidak berkatup sehingga tekanan rongga perut menentukan tekanan di dalamnya. Vena hemoroidalis inferior mengalirkan darah ke vena pudenda interna dan ke dalam vena iliaka interna dan sistem cava. Apabila terjadi pembesaran pada vena hemoroidalis dapat menimbulkan keluhan hemoroid (Snell, 2012).

2.3 Fisiologi Kolon dan Rektum

Kolon adalah organ pengering dan penyimpan. Kolon tidak begitu berperan dalam proses pencernaan atau absorpsi makanan, selain hanya menyerap sedikit cairan. Kolon mengekstraksi H₂O dan garam dari isi lumennya. Apa yang tertinggal dan akan dikeluarkan disebut feses (tinja). Fungsi utama usus besar adalah untuk menyimpan massa feses sebelum defekasi. Selulosa dan bahan lain yang tak tercerna di dalam diet membentuk sebagian massa dan karenanya membantu mempertahankan keteraturan buang air. Selain itu sel-sel Goblet mukosa mengeluarkan mukus yang berfungsi sebagai pelicin untuk keluarnya massa feses. (Pearce dan Evelyn, 2006; Prince dan Wilson, 2006)

Fungsi kolon menurut Pearce dan Evelyn (2006) dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Absorpsi air, garam dan glukosa
- b. Sekresi musin oleh kelenjar didalam lapisan dalam,
- c. Penyiapan selulosa yang berupa hidrat karbon di dalam tumbuh- tumbuhan, buah-buahan dan sayuran hijau dan penyiapan sisa protein yang belum dicerna oleh kerja bakteri guna ekskresi.
- d. Menampung massa feses sebelum defekasi

Proses defekasi biasanya dibantu oleh gerakan mengejan volunteer yang melibatkan kontraksi otot abdomen dan ekspirasi paksa dengan glottis tertutup secara bersamaan. Tindakan ini sangat meningkatkan tekanan intra abdomen, yang membantu mendorong tinja. Defekasi dapat dihambat oleh kontraksi voluntar otot sfingter ani eksterna dan levator ani. Dinding rektum secara bertahap akan menjadi relaks, dan keinginan defekasi menghilang (Price dan Wilson, 2006).

2.4 Klasifikasi dan Derajat Hemoroid

Berdasarkan letaknya, hemoroid dibagi menjadi dua yaitu hemoroid eksternal dan hemoroid internal. Hemoroid eksternal berupa dilatasi vena subkutan di bawah linea dentata sedangkan hemoroid interna berupa dilatasi vena submukosa di atas linea dentata (Sudarsono, 2015).

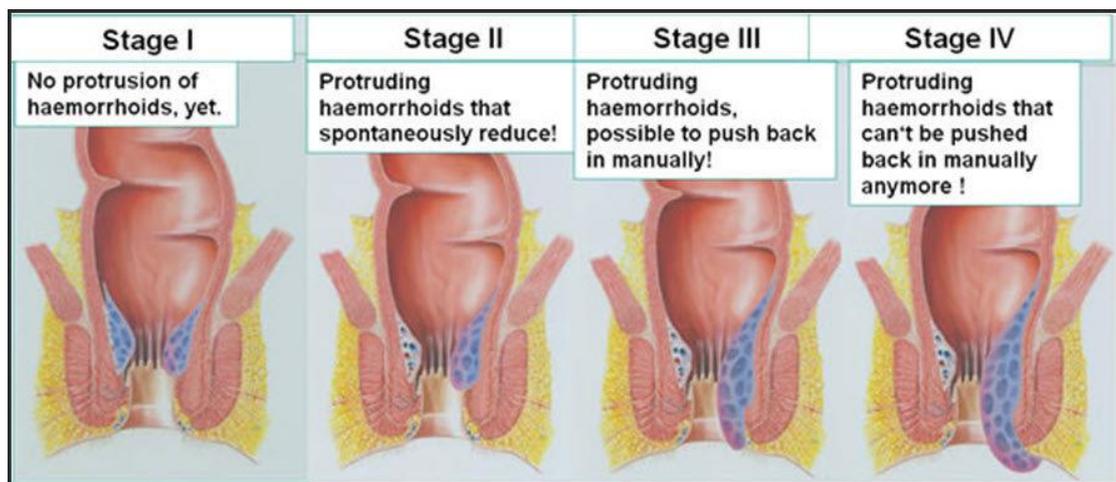
Hemoroid eksterna adalah terjadinya dilatasi vena pada pleksus hemorodialis inferior yang terletak di bawah linea dentata dan tertutup oleh kulit. Hemoroid ini diklasifikasikan sebagai akut dan kronik. Bentuk akut berupa pembengkakan bulat kebiruan pada tepi anus dan sebenarnya merupakan hematoma. Walaupun disebut hemoroid trombosis eksterna akut, bentuk ini sangat nyeri dan gatal karena ujung-ujung saraf pada kulit merupakan reseptor nyeri. Hemoroid eksterna kronik atau “Skin Tag” berupa satu atau lebih lipatan kulit anus yang terdiri atas jaringan dan sedikit pembuluh darah (Lohsiriwat, 2012; Sudarsono, 2015).

Hemoroid interna adalah dilatasi vena pada pleksus hemoroidalis superior, di atas linea dentata dan tertutup oleh mukosa anus. Hemoroid interna dapat prolaps saat mengedan dan kemudian terperangkap akibat tekanan sfingter anus sehingga terjadi pembesaran mendadak yang edematosa, hemoragik, dan sangat nyeri. Pada posisi litotomi, benjolan paling sering terdapat pada arah jam 3, 7, dan 11. Ketiga letak ini dikenal dengan three primary haemorrhoidal areas (Lohsiriwat, 2012; Sudarsono, 2015).

Derajat hemoroid interna berdasarkan Goligher Classification, yaitu:

1. Derajat I, terjadi pendarahan tetapi belum mengalami prolaps.

2. Derajat II, terjadi perdarahan dan prolaps melalui anus saat mengejan tetapi dapat kembali secara spontan.
3. Derajat III, sama dengan derajat II, hanya saja prolaps tidak dapat kembali secara spontan, harus didorong secara manual.
4. Derajat IV, prolaps menetap dan tidak dapat direduksi.



Gambar 2.2 Derajat Hemoroid 1

2.5 Epidemiologi Hemoroid

Hemoroid merupakan lesi pada anorektal yang paling sering ditemukan. Menurut data WHO tahun 2008, jumlah penderita hemoroid di seluruh dunia adalah sekitar 230 juta orang. Secara umum, penderita hemoroid yang disertai dengan gejala diperkirakan sekitar 4,4% dari populasi dunia, bahkan pada pemeriksaan rektal didapatkan bahwa 2/3 penduduk sehat menderita hemoroid yang tidak bergejala. (Slavin, 2008; Thornton, 2019).

Di Indonesia sendiri penderita hemoroid terus bertambah. Menurut data Depkes tahun 2008, prevalensi hemoroid di Indonesia adalah sekitar 5,7%, namun hanya 1,5% saja yang terdiagnosa. Data Riskesdas tahun 2007 menyebutkan ada 12,5 juta jiwa penduduk Indonesia mengalami hemoroid, maka secara epidemiologi diperkirakan pada tahun 2030 prevalensi hemoroid di Indonesia mencapai 21,3 juta orang.

Angka kejadian hemoroid interna lebih besar, yaitu sekitar 82,10%. Berdasarkan penelitian di RSUP. dr. Mohammad Hoesin Palembang pada tahun 2012, jenis hemoroid terbanyak adalah hemoroid interna yakni (74,4%), sedangkan hemoroid eksterna sebanyak (15,4%) dan hemoroid campuran antara hemoroid interna-eksterna sebanyak (10,3%). Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Sanchez et al yang menyatakan bahwa pasien hemoroid yang termasuk jenis hemoroid interna memiliki proporsi yang lebih banyak dibanding jenis hemoroid lainnya, yakni sebesar 77%. Hal ini ditinjau dari faktor pertimbangan pasien berobat ke Rumah Sakit yang kebanyakan adalah karena peningkatan derajat keparahan hemoroid interna (Safyudin & Damayanti, 2017).

Kejadian hemoroid cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia seseorang, dimana usia puncaknya adalah 45-65 tahun. Dalam hal prevalensi menurut jenis kelamin, sebuah studi epidemiologi di AS tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan dalam kejadian antara pria dan wanita. Survei rumah sakit London menyetujui, melaporkan tidak ada perbedaan yang mencolok dalam prevalensi kejadian antara jenis kelamin (Yamana, 2017).

Meskipun begitu, insiden dan prevalensi hemoroid tidak diketahui pasti karena penelitian yang ada memiliki hasil yang sangat bervariasi. Banyak orang yang mengalami hemoroid dan tidak berkonsultasi dengan dokter, sehingga insidensi yang

sebenarnya dari penyakit ini tidak dapat dipastikan. Hemoroid ditemukan pada 50% populasi usia di atas 50 tahun, dan beberapa penelitian menyebutkan bahwa 75% dari populasi akan mengalami penyakit hemoroid pada hidup mereka (Sarosy, 2012; Sarles, 2013).

2.6 Etiologi

Penyebab hemoroid tidak diketahui secara pasti, namun ada beberapa etiologi hemoroid adalah mengejan terlalu lama saat defekasi, kontipasi menahun, batuk kronik, makanan (pedas, diet rendah serat), sembelit kronis, terlalu lama berdiri atau duduk, dan angkat berat. Kehamilan juga bisa mengakibatkan atau memperberat adanya hemoroid, obesitas, hipertensi portal.

2.7 Faktor Risiko

Faktor risiko hemoroid antara lain; faktor mendedan saat buang air besar, pola buang air besar yang salah (lebih banyak memakai jamban duduk, terlalu lama duduk di jamban sambil merokok, atau bermain handphone), peningkatan tekanan intra abdomen karena tumor (tumor usus, tumor abdomen), kehamilan (disebabkan tekanan janin pada abdomen dan perubahan hormonal), usia tua, konstipasi kronik, diare kronik atau diare yang berlebihan, hubungan seks perianal, kurang minum air, kurang makanan berserat (sayur dan buah), kurang olahraga/imobilisasi, obesitas, hipertensi portal dan varises anorektal.

2.8 Patogenesis Hemoroid

Kanal anal memiliki lumen tridiate yang dilapisi oleh bantalan berupa jaringan mukosa yang tergantung di kanal anal oleh jaringan ikat dari sfingter anal interna dan otot longitudinal. Terdapat pleksus vena dalam setiap bantalan tersebut yang diperdarahi oleh arteriovenosus, di mana struktur ini membuat bantalan mukosa tersebut membesar untuk mencegah inkontinensia.

Akibat adanya penuaan, jaringan penyokong mengalami penurunan fungsi dan usaha pengeluaran feses yang keras secara berulang serta mengedan membuat tekanan pada bantalan mukosa tersebut mengalami peningkatan, sehingga mengakibatkan prolaps.

Faktor lain yang juga mengakibatkan bantalan mukosa tersebut membesar adalah konsumsi serat yang kurang, mengedan terlalu lama, menahan BAB, serta kehamilan yang akan membuat tekanan intra abdominal meningkat.

Adanya perdarahan akibat perbesaran hemoroid terjadi karena trauma mukosa local atau inflamasi yang merusak pembuluh darah di bawahnya. Tahap awal vasokonstriksi bersamaan dengan terjadinya peningkatan vasopermeabilitas dan kontraksi otot polos akibat induksi oleh histamin dan leukotrien. Saat vena submukosal yang meregang akibat dinding pembuluh darah pada kasus hemoroid melemah, terjadi juga ekstravasasi sel darah merah dan perdarahan. Sel mast yang memiliki peran multidimensional terhadap pathogenesis hemoroid akan melepaskan platelet activating factor yang mengakibatkan terjadinya agregasi dan trombosis sebagai komplikasi akut hemoroid.

Akibat kandungan granul pada sel mast hemoroid yang mengalami trombosis akan mengalami rekanalisasi dan resolusi. Adapun kandungan granul tersebut

diantaranya tryptase dan chymase, heparin untuk migrasi sel endotel dan sitokin sebagai TNF- α serta interleukin 4 untuk pertumbuhan fibroblas dan proliferasi. Kemudian oleh basic fibroblast growth factor pada sel mast, akan membentuk adanya jaringan parut.

2.9 Diagnosis Hemoroid

Hemoroid bisa ditegakkan melalui anamnesis keluhan klinis dari hemoroid berdasarkan klasifikasi hemoroid (derajat 1 sampai dengan derajat 4), dan pemeriksaan anoskopi (alat yang digunakan untuk melihat kelainan di daerah anus dan rektum). Pada pemeriksaan anorektoskopi dapat ditentukan derajat hemoroid. Lokasi hemoroid pada posisi tengkurap umumnya adalah pada jam 12, jam 3, jam 6 dan jam 9. Selain melalui pemeriksaan anoskopi, hemoroid dapat terlihat dari gejala klinis yg ditimbulkan yaitu; darah di anus, prolaps, perasaan tidak nyaman pada anus pengeluaran lendir, gambaran khas pada anoskopi.

2.10 Penatalaksanaan Hemoroid

Penatalaksanaan hemoroid terdiri dari 2 yaitu penatalaksanaan medis dan penatalaksanaan bedah. Penatalaksanaan medis terdiri dari nonfarmakologis, farmakologis, dan tindakan *minimal invasive*.

1. Penatalaksanaan Medis

a. Non Farmakologis

Penatalaksanaan ini bertujuan untuk mencegah semakin memburuknya hemoroid dengan cara memperbaiki defekasi. Penatalaksanaan ini berupa perbaikan pola gaya hidup, perbaikan pola makan dan minum, perbaikan pola/cara defekasi. Cara memperbaiki defekasi disebut bowel management program (BMP) yang terdiri dari diet, cairan, serat tambahan, pelicin feses, dan

perubahan perilaku buang air. Makanan sebaiknya mengandung serat tinggi seperti sayur-sayuran, buah-buahan, makanan yang lunak, sehingga hal ini akan mempermudah saat proses defekasi dan mengurangi mencedakan berlebih saat buang air besar.

b. Farmakologis

Penatalaksanaan ini bertujuan untuk memperbaiki defekasi dan meredakan atau menghilangkan keluhan dan gejala. Obat-obat farmakologis terdiri dari 4 yaitu:

1. Obat memperbaiki defekasi

Ada dua obat yang diikutkan dalam BMP yaitu suplemen serat (fiber supplement) dan pelicin tinja (*stool softener*).

2. Obat simptomatik

Bertujuan untuk mengurangi rasa gatal, nyeri atau karena kerusakan kulit di daerah anus. Bentuk suppositoria untuk hemoroid interna dan *ointment* untuk hemoroid eksterna.

3. Obat menghentikan perdarahan

Perdarahan diakibatkan adanya luka pada dinding anus atau pecahnya vena hemoroid yang dindingnya tipis. Pemberian obat yang digunakan diomisin dan hesperidin.

4. Obat penyembuh dan pencegah serangan hemoroid

Pemberian diosminthesperidin diberikan dengan tujuan untuk memperbaiki keluhan dan gejala terjadi.

c. Tindakan medis Minimal Invasive

Penatalaksanaan hemoroid ini dilakukan apabila pengobatan non farmakologis, farmakologis tidak berhasil. Penatalaksanaan ini antara lain:

1. Skleroterapi

Skleroterapi melibatkan suntikan agen kimia ke dalam wasir untuk membuat fibrosis dan mencegah prolaps. Larutan yang digunakan adalah fenol dalam minyak, quinine urea, dan sodium morrhuate. Skleroterapi diindikasikan untuk pasien hemoroid interna derajat I dan II.

2. Ligasi dengan gelang karet/*Rubber Band Ligation*

Penatalaksanaan ini dilakukan dengan prosedur menempatkan karet pengikat di sekitar jaringan hemoroid interna sehingga mengurangi aliran darah ke jaringan tersebut menyebabkan hemoroid nekrosis, degenerasi, dan ablasi.

3. Terapi laser

Evaporasi dari laser juga digunakan untuk eksisi dari hemoroid dengan hasil yang lebih bagus. Keuntungan menggunakan terapi ini adalah kerusakan jaringan yang minimal.

2. Penatalaksanaan bedah

Tindakan ini terdiri dari dua tahap, yaitu pertama bertujuan untuk menghentikan atau memperlambat perburukan hemoroid dan kedua untuk mengangkat jaringan yang sudah lanjut.

1. Bedah beku Teknik ini menggunakan pendingin dengan suhu yang sangat rendah, namun dapat menyebabkan kematian mukosa yang sukar ditentukan

sehingga teknik ini hanya cocok digunakan sebagai terapi paliatif karsinoma rektum yang inoperabel.

2. Hemoroidektomi Terapi bedah dipilih untuk penderita yang mengalami keluhan menahun dan pada penderita hemoroid derajat III atau IV. Terapi bedah juga dapat digunakan pada penderita dengan perdarahan berulang dan anemia yang tidak sembuh dengan cara terapi lainnya yang lebih sederhana. Penderita hemoroid derajat IV yang mengalami thrombosis dan kesakitan hebat dapat ditolong segera dengan hemoroidektomi. Prinsip yang harus diperhatikan pada hemoroidektomi adalah eksisi hanya dilakukan pada jaringan yang benar-benar berlebihan.

2.11 Prognosis

Pada umumnya prognosis hemoroid baik apabila ditangani dengan tepat. Kebanyakan hemoroid sembuh secara spontan atau hanya dengan terapi medis konservatif. Namun, komplikasinya dapat berupa trombosis, infeksi sekunder, ulserasi, abses, dan inkontinensia. Hemoroidektomi pada umumnya memberikan hasil yang baik. Setelah terapi, penderita harus diberikan edukasi untuk mencegah terjadinya kekambuhan. Tingkat kekambuhan dengan teknik non-bedah adalah 10-50% selama periode 5 tahun, sedangkan dengan bedah hemoroidektomi kurang dari 5% (Thornton, 2019).