

**BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
DAN ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNVIERSITAS HASANUDDIN**

**SKRIPSI  
AGUSTUS 2013**

**KARAKTERISTIK PENDERITA HEMOROID  
DI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR  
PERIODE 1 JANUARI 2010 – 31 DESEMBER 2012**



**OLEH:**

**Indah Febrini Triana Jalal**

**C 111 08 148**

**PEMBIMBING:**

**dr. Muh. Rum Rahim, M.Kes**

**DIBAWAKAN DALAM RANGKA TUGAS KEPANITERAAN KLINIK  
PADA BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2013**

**BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU KEDOKTERAN  
KOMUNITAS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR 2013**

**Telah disetujui Untuk Dicitak dan Diperbanyak**

**Judul Skripsi:**

**“KARAKTERISTIK PENDERITA HEMOROID  
DI RSUP WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR  
PERIODE 1 JANUARI 2010 – 31 DESEMBER 2012”.**

**Makassar, Agustus 2013**

**Pembimbing,**

**(dr. Muh. Rum Rahim, M.Kes)**

**PANITIA SIDANG UJIAN FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR 2013**

Skripsi dengan judul **“Karakteristik Penderita Hemoroid di RSUP Wahidin Sudirohusodo Periode 1 Januari 2010 – 31 Desember 2012”** telah diperiksa, disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar, pada:

Hari/tanggal : Kamis, 29 Agustus 2013  
Waktu : 10.00 WITA  
Tempat : Ruang Seminar IKM-IKK FKUH PB.622

**Ketua Tim Penguji:**

**(dr. Muh. Rum Rahim, M.Kes)**

**Anggota Tim Penguji**

**(dr.Sultan Buraena MSc, Sp.Ok)**

**(Dr.dr. Sri Ramadhany M.Kes)**

## **ABSTRAK**

**Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Dan Ilmu Kedokteran Komunitas**

**Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin**

**Skripsi, Agustus 2013**

**Indah Febrini Triana Jalal (C111 08 148)**

**“KARAKTERISTIK PENDERITA HEMOROID DI RSUP WAHIDIN SUDIROHUSODO  
PERIODE 1 JANUARI 2010 – 31 DESEMBER 2012”**

**54 halaman + 10 tabel + 1 gambar + 6 lampiran**

Latar Belakang: Penyakit Hemoroid merupakan penyakit yang telah lama dikenal oleh masyarakat. Penelitian tentang hemoroid telah banyak dipublikasikan sekitar tahun 1970an. Hal ini menunjukkan bahwa hemoroid telah sejak lama menjadi masalah bagi kehidupan kita. Penyakit ini diperkirakan akan semakin meningkat sesuai dengan pola hidup masyarakat yang berubah dari waktu ke waktu. Oleh karena itu, usaha dan pencegahan harus dilakukan dari sekarang supaya angka morbiditas dari penyakit ini dapat dikurangi.

Lokasi: Penelitian ini direncanakan diadakan di Bagian Rekam Medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Metode Penelitian: Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif, dimana peneliti mencoba untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang karakteristik penderita Hemoroid yang dirawat inap berdasarkan data-data sekunder yang tercatat dalam rekam medik di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Hasil: Dari penelitian, didapatkan penderita Hemoroid berdasarkan jenis kelamin lebih tinggi pada jenis kelamin laki- laki dengan 54 orang (56,84%) dibandingkan dengan perempuan yaitu 41 orang (43,16%). Menurut kelompok umur yang paling banyak

ditemukan pada penderita dengan kelompok umur 40-49 tahun yaitu sebanyak 27 orang (28,42%) dan yang paling sedikit adalah dari kelompok umur > 80 tahun dengan 1 orang (1,05%). Penderita Hemoroid menurut jenis Hemoroid yang terbanyak adalah penderita dengan grade 3 yaitu sebanyak 37 orang (38,95%) dan yang paling sedikit adalah grade 1 dengan 9 orang (9,47%). Penderita Hemoroid menurut suku bangsa yang terbanyak adalah suku bangsa Bugis dengan 42 orang (44,21%). Penderita Hemoroid menurut penatalaksanaan hemoroid terbanyak adalah yang tidak melakukan operasi dengan 52 orang (54,74%) dibandingkan dengan yang melakukan operasi yaitu 43 orang (42,26%).

Saran: Saran dari penelitian ini adalah diharapkan agar diberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang penyakit hemoroid untuk mengurangi faktor angka kejadian Hemoroid. Selain itu, diharapkan agar tenaga kesehatan baik dokter dan perawat serta semua pihak untuk memberikan pelayanan medis yang terbaik dan tepat dalam mendeteksi kasus Hemoroid agar dapat mengurangi angka morbiditas serta terutama di Sulawesi Selatan dan umumnya Indonesia.. Diharapkan juga adanya perbaikan dalam pencatatan rekam medis secara lengkap dan jelas terutama dalam hal grade Hemoroid.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang merupakan salah satu tugas kepaniteraan klinik di bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Dengan rahmat dan petunjukNya disertai usaha yang sungguh-sungguh, doa, ilmu pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan dan pengalaman selama masa Kepaniteraan Klinik serta dengan arahan dan bimbingan dokter pembimbing, maka skripsi yang berjudul **“Karakteristik Penderita Hemoroid di RSUP Wahidin Sudirohusodo Periode 1 Januari 2010 – 31 Desember 2012”** ini akhirnya dapat diselesaikan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam menyelesaikan skripsi ini masih banyak kekurangan dan kelemahannya, hal ini disebabkan karena terbatasnya kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki, namun tetap berusaha semaksimal mungkin untuk menyelesaikan yang terbaik dan berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Dengan kerendahan hati, penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terwujud tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, perkenankan penulis mengatur ucapan terima kasih kepada:

1. dr. Muh. Rum Rahim, M.Kes, selaku pembimbing yang dengan kesediaan, keikhlasan, dan kesabaran meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis mulai dari penyusunan proposal sampai pada penulisan skripsi ini.

2. Staf pengajar Bagian IKM-IKK FK-UH yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama penulis mengikuti kepaniteraan klinik di Bagian IKM-IKK FK-UH.
3. Dr. dr. H. A. Armyn Nurdin, M.Sc selaku Ketua Bagian IKM-IKK FK-UH yang telah memberikan banyak bimbingan dan bantuan selama penulis mengikuti kepaniteraan klinik di Bagian IKM-IKK FK-UH.
4. Dekan Fakultas Kedokteran UNHAS, para Pembantu Dekan, staf pengajar, dan seluruh karyawan yang telah memberikan bantuan dan bimbingan kepada penulis selama mengikuti kepaniteraan klinik di FK-UH.
5. Pihak RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar serta segenap karyawan di bagian rekam yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.
6. Ibu, bapak, serta rekan–rekan mahasiswa kepaniteraan klinik, yang telah banyak memberikan bantuan selama penulis melakukan penelitian di bagian tingkat VI serta semua pihak yang tidak sempat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis selama penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik dari semua pihak demi penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Makassar, Agustus 2013

**Penulis**

# DAFTAR ISI

Abstrak.....	i
Kata pengantar.....	iii
Daftar Isi.....	vi
Daftar Tabel.....	ix
Daftar Grafik.....	x
Daftar Gambar.....	xi

## BAB I PENDAHULUAN

1. Latar Belakang.....	1
2. Rumusan Masalah.....	2
3. Tujuan Penelitian.....	3
4. Manfaat Penelitian.....	3

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

1. Definisi.....	5
2. Anatomi.....	5
3. Fisiologi.....	7
4. Patofisiologi.....	8
5. Etiologi.....	9
6. Faktor resiko.....	10
7. Gejala klinis.....	10
8. Klasifikasi.....	12
9. Diagnosa.....	13
10. Diagnosa Banding.....	14
11. Penatalaksanaan.....	14



BAB III	KERANGKA KONSEP	
1.	Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti.....	18
2.	Kerangka Konsep.....	21
3.	Definisi Operasional.....	22
BAB IV	METODE PENELITIAN	
1.	Desain Penelitian.....	24
2.	Waktu dan Lokasi Penelitian.....	24
3.	Populasi dan Sampel Penelitian.....	24
4.	Jenis Data dan Instrumen Penelitian.....	25
5.	Manajemen Penelitian.....	25
6.	Etika Penelitian.....	27
BAB V	GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	
1.	Identitas RS Dr.Wahidin Sudirohusodo.....	28
2.	Visi, misi dan moto RSDr.Wahidin Sudirohusodo.....	28
3.	Sejarah RS Dr.Wahidin Sudirohusodo.....	30
4.	Jenis Pelayanan.....	31
5.	Sub Instalasi Rekam Medis.....	35
BAB VI	HASIL PENELITIAN	
I.	Hasil Penelitian.....	36
BAB VII	PEMBAHASAN	
I.	Pembahasan.....	48
BAB VIII	KESIMPULAN DAN SARAN	
1.	Kesimpulan.....	53
2.	Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA.....		55
LAMPIRAN		

## DAFTAR TABEL

## HALAMAN

Tabel 1 : Distribusi Responden berdasarkan jenis kelamin	36
Tabel 2 : Distribusi Responden berdasarkan umur	38
Tabel 3 : Distribusi responden berdasarkan jenis hemoroid	39
Tabel 4 : Distribusi responden berdasarkan suku bangsa	41
Tabel 5 : Distribusi responden berdasarkan penatalaksanaan hemoroid	42
Tabel 6 : Distribusi umur penderita berdasarkan jenis kelamin	43
Tabel 7 : Distribusi jenis hemoroid berdasarkan umur	44
Tabel 8 : Distribusi jenis hemoroid berdasarkan jenis kelamin	45
Tabel 9 : Distribusi suku bangsa terhadap jenis kelamin	46
Tabel 10 : Distribusi penatalaksanaan terhadap jenis hemoroid	47

## **DAFTAR GRAFIK**

Grafik 1 : Distribusi Responden berdasarkan jenis kelamin	37
Grafik 2 : Distribusi Responden berdasarkan umur	38
Grafik 3 : Distribusi responden berdasarkan jenis hemoroid	40
Grafik 4 : Distribusi responden berdasarkan suku bangsa	41
Grafik 5 : Distribusi Responden berdasarkan penatalaksanaan	42

## **DAFTAR GAMBAR**

Grafik 1 : Anatomi vaskularisasi Vena- vena kanalis analis

7

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

*Plexus* hemoroid merupakan pembuluh darah normal yang terletak pada mukosa rektum distal dan *anoderm*. Gangguan pada hemoroid terjadi ketika *plexus vaskular* ini membesar. Sehingga kita dapatkan pengertiannya dari “hemoroid adalah dilatasi *varikosus vena* dari *plexus hemoroidal inferior* dan *superior*”.<sup>1,3,4</sup>

Kelainan daerah anorektal ini merupakan penyakit yang telah lama dikenal oleh masyarakat. Penelitian tentang hemoroid telah banyak dipublikasikan sekitar tahun 1970an. Hal ini menunjukkan bahwa hemoroid telah sejak lama menjadi masalah bagi kehidupan kita.<sup>7</sup>

Penyebab pasti dari hemoroid belum diketahui, faktor yang berperan dalam perkembangan hemoroid adalah kehamilan, hereditas atau faktor genetika, konstipasi, dan cara defekasi yang tidak benar, penyakit yang meningkatkan tekanan intraabdomen (tumor abdomen, tumor usus), dan sirosis hati.<sup>1,2,3,7,8</sup>

Pasien dengan hemoroid dapat mengalami gejala maupun tidak sama sekali, hal ini bergantung pada jenis hemoroid serta derajat pada hemoroid internal. Pada derajat I ditandai dengan adanya darah segar pada saat defekasi, namun ketika hemoroid tidak ditatalaksana dengan baik maka dapat berlanjut ke derajat III atau IV. Hemoroid internal derajat IV dapat menimbulkan nyeri akut yang berat.<sup>1,3,4,7,8</sup>

Hemoroid sering terjadi pada dewasa dengan umur 45 sampai dengan 65 tahun (Chong dkk, 2008). Di Amerika Serikat, hemoroid adalah penyakit yang cukup umum dimana pasien dengan umur 45 tahun yang didiagnosis hemoroid mencapai 1.294 per 100.000 jiwa (Everheart,

2004). Perbandingan penyakit hemoroid antara laki-laki dan perempuan tidak menunjukkan jarak yang signifikan sehingga angka kejadian hemoroid tidak terlalu jauh perbandingannya.<sup>3,5,7</sup>

Meskipun begitu, epidemiologi hemoroid tidak begitu diketahui karena penelitian yang ada memiliki hasil yang sangat bervariasi. Banyak orang yang mengalami hemoroid dan tidak berkonsultasi dengan dokter. Pasien terkadang merasa ragu untuk mengobatinya karena rasa takut, malu, dan nyeri pada terapi hemoroid, sehingga insidensi yang sebenarnya dari penyakit ini tidak dapat dipastikan. Di Amerika, 50% populasi usia 50an menderita wasir. Dan diperkirakan sekitar 50-85% populasi dunia akan mengalami gejala wasir pada periode tertentu dalam hidupnya.<sup>2,3,7,8</sup>

Atas pertimbangan data-data tersebut penulis berkeinginan untuk meneliti tentang karakteristik penderita hemoroid di RSUP Dr. Wahidin Sudiruhosodo periode 1 Januari 2010 – 31 Desember 2012.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut: “Bagaimanakah karakteristik penderita hemoroid di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar?”

## **1.3 Batasan Masalah**

Banyaknya variable yang dapat dijadikan penilaian klinis bagi gambaran klinis pasien hemoroid. Keterbatasan data yang ada dalam rekam medik pasien dan juga keterbatasan waktu, biaya, serta kemampuan, maka dalam penelitian ini saya hanya akan meneliti bagaimana karakteristik pasien hemoroid berdasarkan umur, jenis kelamin, jenis hemoroid, ras/suku bangsa, penatalaksanaan.

## **1.4. Tujuan Penelitian**

### **1.4.1. Tujuan umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk memperoleh informasi mengenai karakteristik penderita hemoroid di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 1 Januari 2010 – 31 Desember 2012.

### **1.4.2. Tujuan khusus**

1. Mengetahui distribusi penderita hemoroid berdasarkan umur.
2. Mengetahui distribusi penderita hemoroid berdasarkan jenis kelamin.
3. Mengetahui distribusi penderita hemoroid berdasarkan jenis hemoroid.
4. Mengetahui distribusi penderita hemoroid berdasarkan suku bangsa.
5. Mengetahui distribusi penderita hemoroid berdasarkan penatalaksanaan.

## **1.5. Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Aplikatif**

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

### **1.5.2 Manfaat Teoritis**

1. Sebagai bahan masukan bagi pihak instansi yang berwenang untuk digunakan sebagai dasar pertimbangan dalam mengambil dan memutuskan kebijakan-kebijakan kesehatan, khususnya mengurangi angka kejadian hemoroid.

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



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Definisi Hemoroid**

Hemoroid adalah kumpulan dari pelebaran satu segmen atau lebih vena hemoroidalis di daerah anorektal. Hemoroid bukan sekedar pelebaran vena hemoroidalis, tetapi bersifat lebih kompleks yakni melibatkan beberapa unsur berupa pembuluh darah, jaringan lunak dan otot di sekitar anorektal (kanalis anus).<sup>1,2,3</sup>

Hemoroid merupakan dilatasi varises pleksus vena submukosa anus dan perianus. Dilatasi ini sering terjadi setelah usia 50 tahun yang berkaitan dengan peningkatan tekanan vena di dalam pleksus hemoroidalis. Hemoroid jarang terjadi pada umur dibawah 30 tahun kecuali pada ibu hamil dan hemoroid dapat menggambarkan satu keadaan kanal anastomosis kolateral yang terjadi akibat hipertensi portal.<sup>1,2,3</sup>

#### **2.2 Anatomi Kanalis Anal<sup>1,4</sup>**

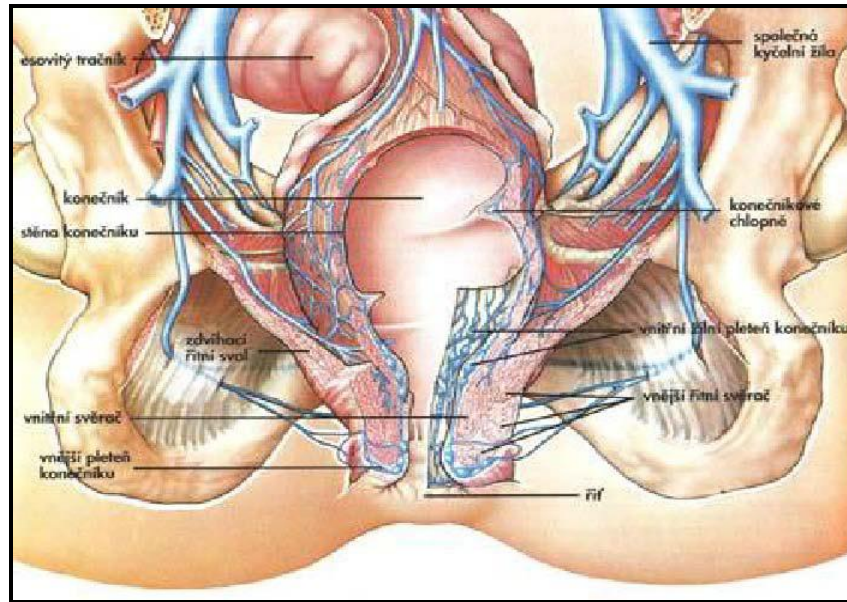
Kanalis anal memiliki panjang sekitar 4 cm, yang dikelilingi dengan mekanisme sfingter anus. Setengah bagian atas dari kanalis anal dilapisi oleh mukosa glandular rektal. Mukosa bagian teratas dari kanalis anal berkembang sampai 6-10 lipatan longitudinal, yang disebut *columns of Morgagni*, yang masing masing memiliki cabang terminal dari arteri rektal superior dan vena. Lipatan-lipatan ini paling menonjol di bagian lateral kiri, posterior kanan dan kuadran anterior kanan, dimana vena membentuk pleksus vena yang menonjol. Mukosa glandular relatif tidak sensitif, berbeda dengan kulit kanalis, kulit terbawahnya lebih sensitif (Churchill, 1990).

Mekanisme spinter anal memiliki tiga unsur pembentuk, *spinter internal*, *spinter eksternal* dan *puborektalis*. Spinter internal merupakan kontinuitas yang semakin menebal dari muskular dinding ginjal. *Spinter eksternal* dan *puborektalis sling* (yang merupakan bagian dari levator ani) muncul dari dasar pelvis (Churchill, 1990).

Vaskularisasi rektum dan kanalis anal sebagian besar diperoleh melalui arteri hemoroidalis superior, media, dan inferior. Arteri hemoroidalis superior merupakan kelanjutan akhir arteri mesentrika inferior. Arteri hemoroidalis media merupakan cabang ke anterior dari arteri hipogastrika. Arteri hemoroidalis inferior dicabangkan oleh arteri pubenda interna yang merupakan cabang dari arteri iliaca interna, ketika arteri tersebut melewati bagian atas spina ischiadica.

Sedangkan vena-vena dari kanalis anal dan rektum mengikuti perjalanan yang sesuai dengan perjalanan arteri. Vena-vena ini berasal dari 2 pleksus yaitu pleksus hemoroidalis superior (interna) yang terletak di submukosa atas *anorectal junction*, dan pleksus hemoroidalis inferior (eksterna) yang terletak di bawah *anorectal junction* dan di luar lapisan otot. Perhatikan Gambar 1 (Sobiston, 1997).

Gambar 2.1. Vaskularisasi Vena-Vena Kanalis Anal



Gambar dikutip dari kepustakaan 5

Persarafan rektum terdiri atas sistem saraf simpatik dan parasimpatik. Serabut saraf simpatik berasal dari pleksus mesentrikus inferior dan dari sistem parasakral yang terbentuk dari ganglion simpatis lumbal ruas kedua, ketiga, dan keempat. Persarafan parasimpatik (nervi erigentes) berasal dari saraf sakral kedua, ketiga, dan keempat.

### 2.3 Fisiologi Rektum dan Anus<sup>1,6</sup>

Fungsi utama dari rektum dan kanalis anal ialah untuk mengeluarkan massa feses yang terbentuk di tempat yang lebih tinggi dan melakukan hal tersebut dengan cara yang terkontrol. Rektum dan kanalis anal tidak begitu berperan dalam proses pencernaan, selain hanya menyerap sedikit cairan. Selain itu sel-sel Goblet mukosa mengeluarkan mukus yang berfungsi sebagai pelicin untuk keluarnya massa feses.

Pada hampir setiap waktu rektum tidak berisi feses. Hal ini sebagian diakibatkan adanya otot sfingter yang tidak begitu kuat yang terdapat pada *rectosigmoid junction*, kira-kira 20 cm dari anus. Terdapatnya lekukan tajam dari tempat ini juga memberi tambahan penghalang masuknya feses ke rektum. Akan tetapi, bila suatu gerakan usus mendorong feses ke arah rektum, secara normal hasrat defekasi akan timbul, yang ditimbulkan oleh refleksi kontraksi dari rektum dan relaksasi dari otot sfingter. Feses tidak keluar secara terus-menerus dan sedikit demi sedikit dari anus berkat adanya kontraksi tonik otot sfingter ani interna dan eksterna (Sobiston, 1994).

## **2.4 Patofisiologi Hemoroid**

Hemoroid dikatakan sebagai penyakit keturunan. Namun sampai saat ini belum terbukti kebenarannya. Akhir-akhir ini, keterlibatan bantalan anus (anal cushion) makin dipahami sebagai dasar terjadinya penyakit ini. Bantalan anus merupakan jaringan lunak yang kaya akan pembuluh darah. Agar stabil, kedudukannya disokong oleh ligamentum Treitz dan lapisan muskularis submukosa. Bendungan dan hipertrofi pada bantalan anus menjadi mekanisme dasar terjadinya hemoroid. *Pertama*, kegagalan pengosongan vena bantalan anus secara cepat saat defekasi. *Kedua*, bantalan anus terlalu mobile, dan *ketiga*, bantalan anus terperangkap oleh sfingter anus yang ketat. Akibatnya, vena intramuskular kanalis anus akan terjepit (obstruksi). Proses pembendungan diatas diperparah lagi apabila seseorang mengedan atau adanya feses yang keras melalui dinding rektum.<sup>1,3,7</sup>

Selain itu, gangguan rotasi bantalan anus juga menjadi dasar terjadinya keluhan hemoroid. Dalam keadaan normal, bantalan anus menempel secara longgar pada lapisan otot sirkuler. Ketika defekasi, sfingter interna akan relaksasi. Kemudian, bantalan anus berotasi ke arah luar (eversi) membentuk bibir anorektum. Faktor endokrin, usia, konstipasi dan mengedan yang lama menyebabkan gangguan eversi pada bantalan tersebut. Mitos di masyarakat yang mengatakan,

hemoroid mudah terjadi pada ibu hamil ternyata benar. Tak pelak, kehamilan menjadi faktor pencetus hemoroid. Mengapa demikian? *Pertama*, hormon kehamilan mengurangi fungsi penyokong dari otot dan ligamentum di sekitar bantalan. *Kedua*, terjadi peningkatan vaskuler di daerah pelvis. *Ketiga*, seringnya terjadi konstipasi pada masa kehamilan. Dan terakhir adalah kerusakan kanalis anus saat melahirkan pervaginam.<sup>1,3,7,8,9</sup>

## **2.5 Etiologi**

Penyebab hemoroid tidak diketahui secara pasti, konstipasi kronis dan mengejan saat defekasi mungkin menjadi faktor penting dalam terjadinya hemoroid. Mengejan menyebabkan pembesaran dan prolapsus sekunder bantalan pembuluh darah hemoroidalis. Jika mengejan terus menerus, pembuluh darah menjadi berdilatasi secara progresif dan jaringan sub mukosa kehilangan perlekatan normalnya dengan sfingter internal di bawahnya, yang menyebabkan prolapsus hemoroid yang klasik dan berdarah. Selain itu faktor penyebab hemoroid yang lain yaitu : kehamilan, obesitas, diet rendah serat dan aliran balik venosa.<sup>1,2,3,4,7,8,9</sup>

## **2.6 Faktor Resiko**

Hemoroid memiliki faktor resiko yang cukup banyak antara lain kurangnya mobilisasi, konstipasi, cara buang air besar yang tidak benar, kurang minum, kurang memakan makanan berserat (sayur dan buah), faktor genetika, kehamilan, penyakit yang meningkatkan tekanan intraabdomen (tumor abdomen, tumor usus), dan sirosis hati.<sup>2,3,4,7,9</sup>

Konstipasi merupakan etiologi hemoroid yang paling sering. Konstipasi terjadi apabila feses menjadi terlalu kering, yang timbul karena defekasi yang tertunda terlalu lama. Jika isi kolon tertahan dalam waktu lebih lama dari normal, jumlah H<sub>2</sub>O yang diserap akan melebihi normal, sehingga feses menjadi kering dan keras.<sup>1,2,3,8</sup>

Kejadian hemoroid umumnya sebanding pada laki-laki maupun perempuan. Sekitar setengah orang yang berumur 50 tahun pernah mengalami hemoroid. Hemoroid juga terjadi pada wanita hamil. Pada wanita hamil, janin pada uterus, serta perubahan hormonal, menyebabkan pembuluh darah hemoroidalis meregang. Semua vena dapat diperparah saat terjadinya tekanan selama persalinan. Hemoroid pada wanita hamil hanya merupakan komplikasi yang bersifat sementara.<sup>1,2,3,4,7,8</sup>

## **2.7 Gejala Klinis**

Pasien sering mengeluh menderita hemoroid atau “wasir” tanpa ada hubungannya dengan gejala rectum atau anus yang khusus. Nyeri yang hebat jarang sekali ada hubungannya dengan hemoroid interna dan hanya timbul pada hemoroid eksterna yang mengalami thrombosis.<sup>1,8</sup>

Perdarahan umumnya merupakan tanda pertama hemoroid interna akibat trauma oleh feses yang keras. Darah yang keluar berwarna merah segar dan tidak bercampur feses, dapat hanya berupa garis pada feses atau kertas pembersih sampai pada perdarahan yang terlihat menetes atau mewarnai air toilet menjadi merah. Walaupun berasal dari vena, darah yang keluar berwarna merah segar karena kaya akan zat asam. Pendarahan luas dan intensif di pleksus hemoroidalis menyebabkan darah di vena tetap merupakan “darah arteri”.<sup>1,8,9</sup>

Kadang, perdarahan hemoroid yang berulang dapat menyebabkan anemia berat. Hemoroid yang membesar secara perlahan akhirnya dapat menonjol ke luar dan menyebabkan prolaps. Pada tahap awal, penonjolan ini hanya terjadi sewaktu defekasi dan disusuli oleh reduksi spontan sesudah selesai defekasi. Pada stadium lebih lanjut, hemoroid interna ini perlu didorong kembali setelah defekasi agar masuk ke dalam anus. Akhirnya, hemoroid dapat berlanjut menjadi bentuk yang mengalami prolaps menetap dan tidak dapat didorong masuk lagi. Keluarnya mukus dan

terdapatnya feces pada pakaian dalam merupakan ciri hemoroid yang mengalami prolaps menetap. Iritasi perianal dapat menimbulkan rasa gatal yang dikenal sebagai pruritus anus, dan ini disebabkan oleh kelembapan yang terus menerus dan rangsangan mukus. Nyeri hanya timbul apabila terdapat thrombosis yang luas dengan udem dan radang.<sup>1,9,10</sup>

## 2.8 Klasifikasi dan Derajat Hemoroid

Berdasarkan letaknya, hemoroid dibagi menjadi dua yaitu hemoroid eksterna, dan interna. Dikatakan eksterna karena benjolan terletak dibawah linea pectinea. Hemoroid eksterna mempunyai 3 bentuk yaitu bentuk hemoroid biasa yang letaknya distal linea pectinea, bentuk trombosis, dan bentuk *skin tags*. Biasanya benjolan pada hemoroid eksterna akan keluar dari anus bila mengedan, tapi dapat dimasukkan kembali dengan jari. Rasa nyeri pada perabaan menandakan adanya trombosis, yang biasanya disertai penyulit seperti infeksi atau abses perianal.<sup>1,3,4,7,9</sup>

Berlawanan dengan hemoroid eksterna, benjolan pada hemoroid interna terletak diatas linea pectinea. Hemoroid interna merupakan benjolan dari vena hemoroidalis internus yang dilapisi epitel dari mukosa anus. Pada posisi litotomi, benjolan paling sering terdapat pada jam 3, 7, dan 11. Ketiga letak itu dikenal dengan *three primary haemorrhoidal areas*.<sup>1,3,7,9</sup>

Hemoroid interna dapat prolaps saat mengedan dan kemudian terperangkap akibat tekanan sfingter anus sehingga terjadi pembesaran mendadak yang edematosa, hemoragik, dan sangat nyeri. Kedua klasifikasi hemoroid tersebut memiliki pembuluh darah yang melebar, berdinding tipis, dan mudah berdarah, kadang-kadang menutupi perdarahan dari lesi proksimal yang lebih serius.<sup>1,3,4,7,9,10</sup>

Derajat hemoroid interna dibagi berdasarkan gambaran klinis, yaitu:

1. Derajat 1 : Bila terjadi pembesaran hemoroid yang tidak prolaps ke luar kanal anus. Hanya dapat dilihat dengan anorektoskop.
2. Derajat 2 : Pembesaran hemoroid yang prolaps dan menghilang atau masuk sendiri ke dalam anus secara spontan.
3. Derajat 3 : Pembesaran hemoroid yang prolaps dapat masuk lagi ke dalam anus dengan bantuan dorongan jari.
4. Derajat 4 : Prolaps hemoroid yang permanen. Rentan dan cenderung untuk mengalami thrombosis dan infark.

Untuk melihat resiko perdarahan hemoroid, dapat dideteksi oleh adanya stigma perdarahan berupa bekuan darah yang masih menempel, erosi, kemerahan di atas hemoroid.<sup>1,3,8</sup>

## **2.9 Diagnosa**

Diagnosis hemoroid ditegakkan berdasarkan anamnesis keluhan klinis dari hemoroid berdasarkan klasifikasi hemoroid (derajat 1 sampai dengan derajat 4), dan pemeriksaan anoskopi/kolonoskopi. Karena hemoroid disebabkan adanya tumor didalam abdomen atau usus proksimal, agar lebih teliti selain memastikan diagnosis hemoroid, dipastikan juga apakah di usus halus atau di kolon ada kelainan misal, tumor atau colitis. Untuk memastikan kelainan di usus halus diperlukan pemeriksaan rontgen usus halus atau enteroskopi. Sedangkan untuk memastikan kelainan di kolon diperlukan pemeriksaan rontgen Barium enema atau kolonoskopi total.<sup>1,3,4,7,8,9</sup>



## 2.10 Diagnosa Banding

Banyak masalah anorektal, antara lain, fistula, abses, atau iritasi dan gatal-gatal, yang memiliki gejala mirip dengan hemoroid dan harus dipahami sebelum direkomendasikan untuk melakukan pengobatan. Selain itu, hubungan pendarahan anus dengan kanker kolorektal menjadi kuat jika dikaitkan dengan usia. Oleh karena itu, evaluasi lebih lanjut dengan kolonoskopi harus dilakukan pada pasien yang lebih tua dari 50 tahun serta keluarga yang memiliki riwayat kanker usus besar.<sup>1,2,7,8</sup>

## 2.11 Penatalaksanaan Hemoroid<sup>1,4,7,10</sup>

Menangani hemoroid tak perlu terus melakukan tindakan invasif. Dengan obat juga dapat dilakukan. Namun, pemilihan jenis terapi (obat atau invasif) sangat bergantung dari keluhan penderita serta derajat hemoroidnya. Tidak ada indikasi ]]

]//////////[[[-hemoroid adalah diosmin dan hesperidin yang dimikronisasi. Layaknya noreadrenalin, obat ini mengakibatkan kontraksi vena, menurunkan ekstrasvasasi dari kapiler dan menghambat reaksi inflamasi terhadap prostaglandin (PGE<sub>2</sub>, PGF<sub>2</sub>). Kehadiran obat ini tentu memberi angin segar bagi penderita hemoroid yang takut atau *enggan* dioperasi. Sebuah studi acak bahkan membuktikan obat ini sama efektif dengan *rubber band ligation*. Malah dengan efek samping lebih kecil. Bila obat sudah tak adekuat atau terjadi perdarahan dan prolaps, tindakan invasif menjadi pilihan terakhir. Prinsip dari tindakan invasif ada 2 yaitu fiksasi dan eksisi. Fiksasi dilakukan pada derajat I dan II. Dan selebihnya adalah eksisi.

Fiksasi terdiri dari:

1. **Skleroterapi.** Dilakukan untuk menghentikan perdarahan. Metode ini menggunakan zat sklerosan yang disuntikan para vasal. Setelah itu, sklerosan merangsang pembentukan

jaringan parut sehingga menghambat aliran darah ke vena-vena hemoroidalis. Akibatnya, perdarahan berhenti. Sklerosan yang dipakai adalah 5% *phenol in almond oil* dan 1% *polidocanol*. Metode ini mudah dilaksanakan, aman dan memberikan hasil baik.

2. ***Rubber band ligation***. Kerja dari metode ini adalah akan mengabliterasi lokal vena hemoroidalis sampai terjadi ulserasi (7-10 hari) yang diikuti terjadinya jaringan parut (3-4 minggu). Prosedur ini dilakukan pada hemoroid derajat 1-3.
3. ***Infrared thermocoagulation***. Prinsipnya adalah mendenaturasi protein melalui efek panas dari *infrared*, yang selanjutnya mengakibatkan jaringan terkoagulasi. Untuk mencegah efek samping dari *infrared* berupa kerusakan jaringan sekitar yang sehat, maka jangka waktu paparan dan kedalamannya perlu diukur akurat. Metode ini diperuntukkan pada derajat 1-2.
4. ***Laser haemorrhoidectomy***. Metode ini mirip dengan *infrared*. Hanya saja mempunyai kelebihan dalam kemampuan memotong. Namun, biayanya mahal.
5. ***Doppler ultrasound guided haemorrhoid artery ligation***. Metode ini menjadi pilihan utama saat terjadi perdarahan karena dapat mengetahui secara tepat lokasi arteri hemoroidalis yang hendak dijahit.
6. ***Cryotherapy***. Metode ini kurang direkomendasikan karena seringkali kurang akurat dalam menentukan area *freezing*.

Sedangkan eksisi dapat dilakukan dengan beberapa teknik yaitu *St. Marks Milligan – Morgan Technique*, *Submucosal Haemorrhoidectomy (Parks method)*, dan yang terbaru adalah *Circular Stapler Anopexy* (teknik Longo). Teknik *Circular Stapler Anopexy* atau dikenal dengan *Procedure for Prolapse and Haemorrhoids* (PPH) baru dikembangkan sekitar tahun 1993. Teknik ini bekerja dengan mendorong jaringan hemoroid yang merosot ke arah atas dan dijahitkan ke selaput lendir dinding anus. Kemudian sebuah gelang dari bahan titanium

diselipkan di jahitan dan ditanamkan di bagian atas saluran anus untuk mengokohkan posisi jaringan hemoroid tersebut. PPH memiliki beberapa keuntungan dibandingkan operasi konvensional diantaranya, nyeri minimal karena tindakan dilakukan di luar bagian sensitif, tindakan cepat karena hanya menghabiskan 12-45 menit, dan pasien dapat pulih lebih cepat pasca operasi. Namun risiko perdarahan, trombosis, serta penyempitan saluran anus masih dapat terjadi. Kontraindikasi PPH adalah fistula anus, bengkak, gangren, penyempitan anus, prolaps jaringan hemoroid yang tebal, serta pada pasien dengan gangguan koagulasi (pembekuan darah).

Komplikasi yang dapat timbul pasca tindakan invasif adalah perdarahan sekunder, selulitis, abses, fistula, fissura, dan inkontinensia. Hemoroid bukan penyakit yang tak mungkin dicegah. Dengan mengonsumsi tinggi serat seperti banyak sayur dan buah akan membuat feses lembek sehingga tidak perlu mengedan saat buang air besar.

Ada banyak hal yang bisa dilakukan untuk mencegah berulangnya kekambuhan keluhan hemoroid, di antaranya :

1. Hindari mengedan terlalu kuat saat buang air besar.
2. Cegah konstipasi dengan banyak mengonsumsi makanan kaya serat (sayur dan buah serta kacang-kacangan) serta banyak minum air putih minimal delapan gelas sehari untuk melancarkan defekasi.
3. Jangan menunda-nunda jika ingin buang air besar sebelum feses menjadi keras.
4. Tidur cukup.
5. Jangan duduk terlalu lama.

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP**

#### **3.1 Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti**

Di era globalisasi ini, angka kejadian hemoroid di seluruh dunia cenderung semakin meningkat dari tahun ke tahun. Hemoroid merupakan dilatasi varises pleksus vena submukosa anus dan perianus. Dilatasi ini sering terjadi setelah usia 50 tahun yang berkaitan dengan peningkatan tekanan vena di dalam pleksus hemoroidalis. Hemoroid sering terjadi pada dewasa dengan umur 45 sampai dengan 65 tahun. Hemoroid dikatakan sebagai penyakit keturunan dan banyak terdapat pada suku bangsa tertentu. Perbandingan angka penyakit hemoroid antara laki-laki dan perempuan tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan sehingga angka kejadian hemoroid tidak terlalu jauh perbandingannya.

Hemoroid memiliki faktor resiko yang cukup banyak antara lain kurangnya mobilisasi, konstipasi, cara buang air besar yang tidak benar, kurang minum, kurang memakan makanan berserat (sayur dan buah), faktor genetika, kehamilan, penyakit yang meningkatkan tekanan intraabdomen (tumor abdomen, tumor usus), dan sirosis hati.

Hemoroid dapat dibagi menjadi dua tipe yaitu hemoroid eksterna dan hemoroid interna. Hemoroid eksterna merupakan hemoroid yang timbul pada daerah yang dinamakan anal verge, yaitu daerah ujung dari anal kanal (anus). Wasir jenis ini dapat terlihat dari luar tanpa menggunakan alat apa-apa. Biasanya akan menimbulkan keluhan nyeri. Hemoroid interna merupakan hemoroid yang muncul didalam rektum. Biasanya hemoroid jenis ini tidak nyeri. Hemorrhoid interna dapat dikelompokkan menjadi 4 yaitu grade 1, grade 2, grade 3, dan grade 4.

Dalam penelitian ini akan digambarkan beberapa hal sehubungan dengan penyakit hemoroid yaitu umur, jenis kelamin, jenis hemoroid, ras/ suku bangsa pasien, dan penatalaksanaannya.

### 1. Umur

Umur adalah lama seseorang hidup. Umur ditentukan dengan hitungan tahun, semakin banyak umur seseorang semakin banyak pula pengalaman yang dimilikinya. Penderita hemoroid banyak diderita oleh pasien pada umur 45- 65 tahun. Umumnya manusia mengalami perubahan fisiologi yang secara menurun dengan cepat setelah usia 40 tahun. Hemoroid sering muncul setelah seseorang memasuki usia rawan tersebut. Penyakit ini sering terjadi pada kelompok umur tersebut karena lemahnya pembuluh darah vena di rektum atau anus.

### 2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah kelas atau kelompok yang terbentuk dalam suatu spesies sebagai sarana atau sebagai akibat digunakannya proses reproduksi seksual untuk mempertahankan keberlangsungan spesies itu. Jenis kelamin merupakan suatu dimorfisme seksual, yang pada manusia dikenal menjadi laki-laki dan perempuan. Berdasarkan tinjauan pustaka, perbandingan angka penyakit hemoroid antara laki-laki dan perempuan tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan.

### 3. Jenis hemoroid

Jenis hemoroid merupakan salah satu indikator untuk menilai penyakit hemoroid. Hemoroid dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu hemoroid interna dan hemoroid eksterna. Hemoroid interna dapat dikelompokkan dalam empat derajat. Derajat satu

memberi gambaran bahwa penyakit ini masih pada stadium awal dan pada derajat empat, penyakit ini sudah berada pada stadium lanjut.

#### 4. Suku Bangsa

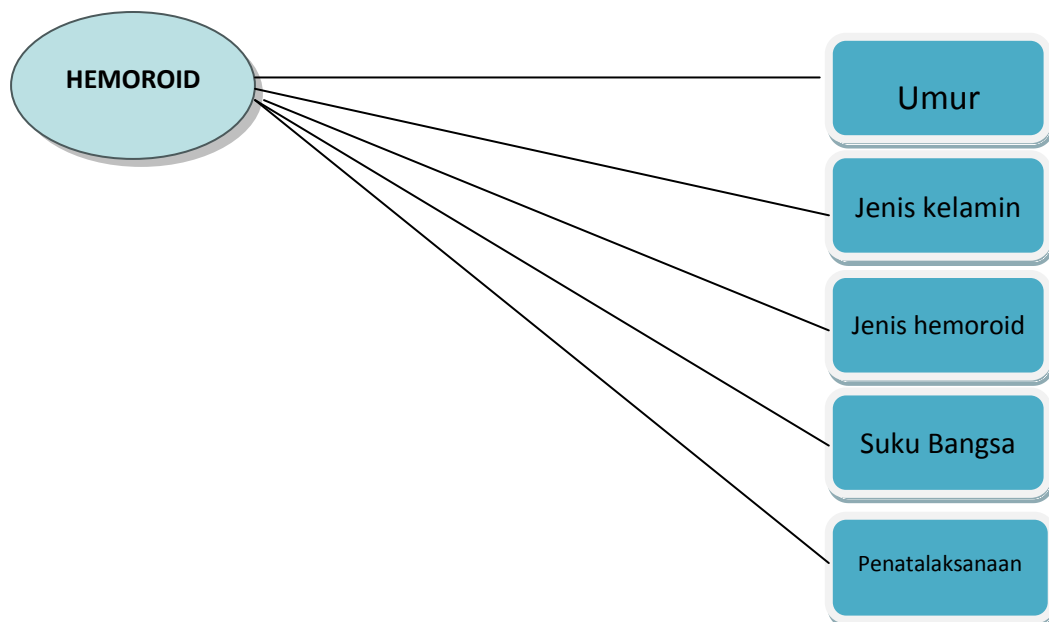
Suku bangsa adalah rasa atau identitas seseorang yang menunjukkan asal sesuatu kelompok masyarakat. Berdasarkan tinjauan pustaka, hemoroid dikatakan sebagai penyakit keturunan dan banyak terdapat pada suku bangsa tertentu.

#### 5. Penatalaksanaan Hemoroid

Penatalaksanaan hemoroid dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu dengan memberikan medikamentosa dan dengan melakukan operasi. Berdasarkan tinjauan pustaka, hemoroid dapat ditangani dengan kedua cara tersebut dengan prognosis yang baik dari keduanya.

### 3.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan konsep diatas pola variabel penelitian disusun sebagai berikut:



### **3.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif**

#### **3.3.1 Umur**

- a. Definisi : Lama waktu hidup dimulai sejak dilahirkan sampai dengan waktu penelitian dilakukan.
- b. Alat Ukur : Tabel pengisian data.
- c. Cara ukur : Dicatat umur pasien saat berobat ke rumah sakit dari rekam medik

#### **3.3.2 Jenis Kelamin**

- a. Definisi : Keadaan fisik lahiriah dari manusia.
- b. Alat Ukur : Tabel pengisian data.
- c. Cara ukur : Dicatat jenis kelamin pasien saat berobat ke rumah sakit dari rekam medik
- d. Hasil ukur berupa :
  1. Laki-laki
  2. Perempuan

#### **3.3.3 Jenis Hemoroid**

- a. Definisi : Jenis hemoroid yang diderita oleh pasien.
- b. Alat Ukur : Tabel pengisian data.
- c. Cara ukur : Dicatat jenis hemoroid pasien saat berobat ke rumah sakit dari rekam medik
- d. Hasil ukur berupa :
  1. Hemoroid Interna Grade 1
  2. Hemoroid Interna Grade 2

3. Hemoroid Interna Grade 3
4. Hemoroid Interna Grade 4
5. Hemoroid Eksterna

#### **3.3.4 Suku Bangsa**

- a. Definisi : Asal atau ras seseorang.
- b. Alat Ukur : Tabel pengisian data.
- c. Cara ukur : Dicatat suku pasien saat berobat ke rumah sakit dari rekam medik
- d. Hasil ukur berupa :
  1. Suku Bugis
  2. Suku Makassar
  3. Suku Toraja
  4. Lain-lain.

#### **3.3.5 Penatalaksanaan**

- a. Definisi : Penanganan yang didapatkan pasien.
- b. Alat Ukur : Tabel pengisian data.
- c. Cara ukur : Dicatat penatalaksanaan yang didapatkan pasien saat berobat ke rumah sakit dari rekam medik
- d. Hasil ukur berupa :
  1. Medikamentosa
  2. Opera



## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis penelitian**

Metode penelitian yang dipakai adalah metode penelitian deskriptif yang dimaksudkan untuk mengetahui karakteristik pasien penderita hemoroid di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar melalui penggunaan rekam medik sebagai data penelitian

#### **4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian.**

##### **4.2.1 Waktu Penelitian**

Penelitian ini direncanakan diadakan pada tanggal 15 Juli 2013 sampai dengan 26 Juli 2013

##### **4.2.2 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini direncanakan diadakan di Bagian Rekam Medik RSUP. DR Wahidin Sudirohusodo Makassar.

#### **4.3 Populasi dan Sampel**

##### **4.3.1 Populasi**

Populasi adalah semua status penderita yang dirawat inap pada bagian bedah digestif RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode 1 Januari 2010 – 31 Desember 2012.

### **4.3.2 Sampel**

Sampel adalah status penderita hemoroid yang masuk di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode 1 Januari 2010 – 31 Desember 2012 yang tercatat di rekam medik yang memenuhi kriteria pemilihan.

### **4.3.3 Cara Pengambilan Sampel**

Teknik pengambilan sampel adalah dengan menggunakan metode *total sampling*.

#### **4.3.3.1 Krteria Inklusi**

Rekam medik yang memiliki seluruh data variable yaitu umur pencerita, jenis kelamin, jenis hemoroid, suku/ bangsa penderita, dan penatalaksanaan.

#### **4.3.3.2 Kriteria eksklusi**

Data berkaitan variable tidak lengkap.

## **4.4 Jenis Data dan Instrumen Penelitian.**

### **4.4.1 Jenis Data**

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari pencatatan status penderita hemoroid pada bagian rekam medik RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

### **4.4.2 Instrumen Penelitian.**

Alat pengumpul data dan instrument penelitian yang dipergunakan dalam penelitian ini terdiri dari lembar pengisian data dengan tabel-tabel tertentu untuk mencatat data yang dibutuhkan dari rekam medik.

## **4.5 Manajemen Penelitian**

### **4.5.1 Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan setelah meminta izin dari pihak pemerintah dan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Kemudian nomor rekam medik pasien hemoroid dalam periode yang telah ditentukan dikumpulkan di bagian Rekam Medik RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo. Setelah itu dilakukan pengamatan dan pencatatan langsung ke dalam table *check list* yang telah disediakan.

### **4.5.2 Pengolahan dan Analisa Data**

Pengolahan dilakukan setelah pencatatan data dari rekam medik yang dibutuhkan ke dalam table check list dengan menggunakan program Microsoft Excel untuk memperoleh hasil statistik deskriptif yang diharapkan.

### **4.5.3 Penyajian Data**

Data yang telah diolah akan disajikan dalam bentuk table dan diagram untuk menggambarkan karakteristik penderita hemoroid di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo periode 1 Januari 2010 – 31 Desember 2012.

## **4.6 Etika Penelitian**

1. Menyertakan surat pengantar yang ditujukan kepada pihak pemerintah setempat sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.
2. Menjaga kerahsiaan data pasien yang terdapat pada rekam medik, sehingga diharapkan tidak ada pihak yang merasa dirugikan atas penelitian yang dilakukan.

## **BAB V**

### **GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN**

#### **5.1. Identitas RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo**

Rumah Sakit Dr.Wahidin Sudirohusodo adalah rumah sakit pendidikan kelas A dengan status Perjan rumah sakit berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 125 Tahun 2000, dengan identitas sebagai berikut:

1. Nama rumah sakit : RS. Dr.WahidinSudirohusodo Makassar
2. Alamat : Jl. PerintisKemerdekaan Km. 11, Tamalanrea Makassar (90245)
3. Telepon : Kantor (0411) 584675, (0411) 58467
4. Fax : (0411) 587676
5. Pemilikan : Depertemen Kesehatan RI

#### **5.2. Visi, misi dan moto RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo**

Visi dari RS. Dr. Wahidin Sudirohusodo yaitu “Menjadi Rumah Sakit rujukan tertinggi di kawasan Timur Indonesia yang mandiri, prima serta unggul dalam teknologi, manajemen, dan sumber daya manusia”.

Misi dari Dr. Wahidin Sudirohusodo, yaitu:

- a. Menyelenggarakan kesehatan paripurna yang prima, professional, dan terjangkau.
- b. Menyelenggarakan pendidikan dan penelitian yang berkualitas yang mendukung pelayanan paripurna.
- c. Menyelenggarakan pelayanan rujukan medis dan kesehatan tertinggi di kawasanTimur Indonesia.

Yang menjadi moto rumah sakit ini adalah :“Dengan BUDAYA SIPAKATAU kami melayani dengan hati” yang berarti bahwa dalam memberikan pelayanan setiap karyawan harus saling menghargai dan memperlakukan orang lain sebagaimana dirinya sendiri ingin dihargai dan diperlakukan orang lain.

Rumah sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo yang terletak di jalan Perintis Kemerdekaan, kelurahan Tamalanrea Indah. Dan berjarak 10 km dari pusat kota Makassar merupakan rumah sakit tipe A yang menjadi pusat rujukan rumah sakit kabupaten/puskesmas serta dokter praktek se-Indonesia Timur. Sarana dan prasarana yang terdapat di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar adalah terdiri dari poliklinik spesialis dan subspecialis sebanyak 22 buah. Pelayanan penunjang medik seperti laboratorium, pelayanan radiologi, instalasi farmasi, instalasi gizi, instalasi gawat darurat dan pemeliharaan sarana masing – masing terdiri dari satu buah. Kamar operasi sebanyak 10 buah. Sementara kelas perawatan VIP, kelas 1, kelas 2 kelas 3 masing – masing sebanyak 14, 24, 146 dan 204 buah tempat tidur. Pelayanan *Intensive Care Unit* (ICU) berisi 12 tempat tidur, *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU) berisi 10 tempat tidur. Secara keseluruhan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo memiliki tenaga medis yang terdiri dari dokter umum 16 orang, dokter ahli 139 orang, dokter gigi 8 orang, dokter PPDS 281 orang dan apoteker 8 orang. Sementara itu tenaga para medis terdiri dari perawat sebanyak 649 orang dan non perawat 151 orang.

### **5.3. Sejarah**

Pada tahun 1947 didirikan Rumah Sakit dengan meminjam 2 bangsal Rumah Sakit Jiwa yang telah berdiri sejak tahun 1942 sebagai bangsal bedah dan penyakit dalam yang merupakan cikal bakal berdirinya Rumah Sakit Umum (RSU) Dadi.

Pada tahun 1957 RSUD Dadi yang berlokasi di jalan Lanto Dg Pasewang No. 43 Makassar sebagai rumah sakit Pemda Tingkat I Sulawesi Selatan dan pada tahun 1993 menjadi Rumah Sakit dengan klasifikasi B. Pengembangan RSUD dipindahkan ke jalan Perintis Kemerdekaan Km.11 Makassar, berdekatan dengan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Pada tahun 1994 RSUD Dadi berubah menjadi Rumah Sakit vertikal milik Departemen Kesehatan dengan nama Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Wahidin Sudirohusodo, berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 540/SK/VI/1994 sebagai Rumah Sakit Kelas A dan sebagai Rumah Sakit Pendidikan serta Rumah Sakit Rujukan di kawasan Timur Indonesia.

Pada tanggal 19 Desember 1995 RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo ditetapkan menjadi Rumah Sakit Swadana dan pada tahun 1998 dikeluarkan Undang – undang Nomor 30 tahun 1997 berubah menjadi Unit Pengguna Pendapatan Negara Bukan Pajak (PNBP). Dengan diterbitkannya Peraturan Pemerintah RI Nomor 125 tahun 2000, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo beralih status kelembagaan menjadi Perusahaan Jawatan (Perjan).

#### **5.4. Jenis Pelayanan**

Sebagai Rumah Sakit rujukan dan terbesar di kawasan Timur Indonesia, RS Dr. Wahidin Sudirohusodo memberikan pelayanan kesehatan dengan dukungan teknologi dan SDM yang memadai. Berbagai bentuk layanan yang diberikan, antara lain :

##### *Pelayanan Rawat Jalan*

Pelayanan rawat jalan ditunjang poliklinik spesialis dan sub spesialis yang ditangani oleh 195 dokter ahli meliputi pelayanan bedah umum, bedah tumor, bedah

anak, bedah ortopedi, bedah urologi, bedah syaraf, kardiologi, anak, penyakit dalam meliputi paru – paru, endokri, saluran cerna, hematologi, onkologi, reumatologi dan geriatrik, kebidanan dan kandungan meliputi obstetri umum, ginekologi, infertil, fetomaternal, urogenital, onkologi, mata , tht, kulit dan kelamin, gigi dan mulut, neurologi dan jiwa.

#### Pelayanan Rawat Inap

Untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dari berbagai segmen, telah disediakan 600 tempat tidur mulai dari kelas 3 hingga pelayanan super VIP yang didukung dengan berbagai kemudahan pelayanan antara lain dengan adanya *customer information* yang akan memberikan informasi yang dibutuhkan oleh pelanggan, *customer admission* yang akan mengurus kebutuhan administrasi pelanggan, *customer care* yang akan membantu menangani berbagai keluhan pasien. Bagi pasien yang memilih pelayanan super VIP dapat memilih dirawat oleh dokter ahli yang diinginkan.

#### Pelayanan Rawat Darurat

Pelayanan rawat darurat terletak di sebelah kiri pintu utama yang memberikan pelayanan cepat dan profesional oleh tim dokter dan paramedik yang bersertifikat penanganan *life saving* serta dilengkapi dengan dokter ahli yang siap 24 jam yang meliputi 7 spesialisasi. Pelayanan medis gawat darurat meliputi gawat darurat bedah, gawat darurat non-bedah, gawat darurat obstetri ginekologi dan gawat darurat pediatrik. Pelayanan rawat darurat juga dilengkapi 5 kamar operasi untuk menangani pasien yang memerlukan tindakan operasi emergensi, serta pelayanan penunjang yang siap 24 jam seperti CT Scan, radiodiagnostik lainnya, laboratorium serta bank darah.

#### Pelayanan Intensif

Pelayanan intensif untuk semua pasien baik pasien dewasa pada ICU (*Intensive Care Unit*) maupun pasien anak pada PICU (*Pediatric Intensive Care Unit*). Unit ini dilengkapi dengan sarana yang lengkap dan mutakhir seperti ventilator dengan berbagai mode, terapi titrasi serta pelayanan terbaru saat ini, yaitu terapi kontinyu pengganti fungsi ginjal (CRRT) dengan dokter jaga 24 jam dengan kualifikasi konsultan *Intensive care* (KIC) serta pasien mendapatkan pemantauan hemodinamik invasive dan non invasive secara ketat oleh perawat – perawat yang profesional.

### *Pelayanan Bedah Sentral*

Pelayanan bedah sentral memiliki 10 kamar operasi yang didukung oleh 52 dokter ahli dari 12 jenis keahlian yaitu bedah saraf, bedah anak, bedah tumor, bedah ortopedi, bedah plastik, bedah digestif, bedah thoraks, bedah umum, bedah urologi, bedah obgin, bedah THT, dan bedah mata, yang didukung oleh 6 ahli anestesia, tenaga paramedik terlatih serta peralatan yang canggih antara lain mesin anestesia yang modern dengan monitor *invasive* dan *non invasive*, mikroskop untuk bedah mikro, bedah laser untuk operasi mata, peralatan bedah endoskopi untuk berbagai bidang seperti THT, Urologi, Ortopedi. Obgyn dan Digestif.

### *Cardiac Centre*

*Cardiac Centre* memberikan pelayanan terpadu masalah – masalah penyakit jantung dan pembuluhdarah untuk pasien anak dan dewasa yang meliputi penanganan kegawatdaruratan, rawat jalan untuk pasien penyakit jantung dan penanganan intensif (ICCU). *Cardiac Centre* ini dilengkapi dengan peralatan mendeteksi dini berbagai kelainan jantung dan pemasangan *stent* untuk melebarkan pembuluh nadi tanpa operasi.



### Pelayanan Rehabilitasi Medik

Pelayanan rehabilitasi medik melaksanakan pelayanan secara tim yang dipimpin oleh dokter ahli rehabilitasi medik dibantu tenaga fisioterapi, tenaga *ocupasi therapy*, tenaga *speech therapy* serta tenaga *orthotic prsthetic*. Dilengkapi peralatan canggih untuk memberikan pelayanan rehabilitasi musculoskeletal, rehabilitasi penyakit paru – paru, rehabilitasi penyakit neuromuskuler, rehabilitasi kardiovaskuler dan rehabilitasi anak.

### Pelayanan Laboratorium

Pelayanan laboratorium sebagai penunjang diagnostik memberikan pelayanan hematologi dan bank darah, kimia klinik, imunologi, cairan tubuh, mikrobiologi, parasitologi, serta pelayanan patologi anatomi. Pelayanan Laboratorium menyediakan pelayanan 24 jam yang didukung oleh tenaga yang trampil, peralatan yang canggih dengan *internal quality control* yang ketat.

### Pelayanan Radiologi

Pelayanan radiologi memberikan pelayanan *radioimaging*. Dilayani oleh tenaga dokter ahli radiologi serta ditunjang oleh alat – alat canggih seperti X-ray, CT Scan, MRI, Mammography, USG, After loading dan C. Arm.

### Pelayanan Farmasi

Instalasi farmasi menyediakan fasilitas untuk melakukan kegiatan :

- a. Peracikan obat
- b. Penyimpanan dan penyaluran obat – obatan dan bahan kimia ke unit – unit pelayanan
- c. Penyimpanan dan penyaluran alat kedokteran, alat perawatan dan alat kesehatan lainnya ke unit – unit pelayanan

- d. Pelayanan kefarmasian untuk pasien
- e. Penyuluhan obat ke masyarakat rumah sakit

### **5.5. Sub Instalasi Rekam Medis**

Rekam medis merupakan salah satu sub instalasi dari instalasi informasi dan penelitian yang akan bertanggung jawab ke direksi. Pengertian tentang rekam medis sangat luas, tidak hanya sekedar pencatatan, akan tetapi mempunyai pengertian sebagai suatu sistem penyelenggaraan rekam medis. Penyelenggaraan rekam medis adalah proses kegiatan yang dimulai pada saat diterimanya pasien di rumah sakit diteruskan dengan kegiatan pencatatan data medis pasien selama pasien tersebut mendapatkan pelayanan medis di rumah sakit dan dilanjutkan dengan pelayanan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan, penyimpanan serta pengeluaran berkas rekam medis dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan/peminjaman dari pasien atau untuk keperluan lainnya.

Tujuan rekam medis adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit kan berhasil sebagaimana mestinya. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam upaya pelayanan kesehatan rumah sakit, karena secara rinci akan terlihat dan sesuai dengan kegunaan rekam medis itu sendiri.

## BAB VI

### HASIL PENELITIAN

Setelah dilakukan penelitian mengenai Karakteristik Pasien Hemoroid Di Unit Rawat Inap RS Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 1 Januari 2010 – 31 Desember 2012 dengan mengambil data sekunder berupa *medical record* pasien Hemoroid yang pernah rawat inap, maka diperoleh data sebanyak 95 total kasus Hemoroid.

Berikut ini dipaparkan data yang dikumpulkan dari RS Wahidin Sudirohusodo dalam bentuk naskah, table dan grafik.

Adapun karakteristik yang kami teliti adalah sebagai berikut :

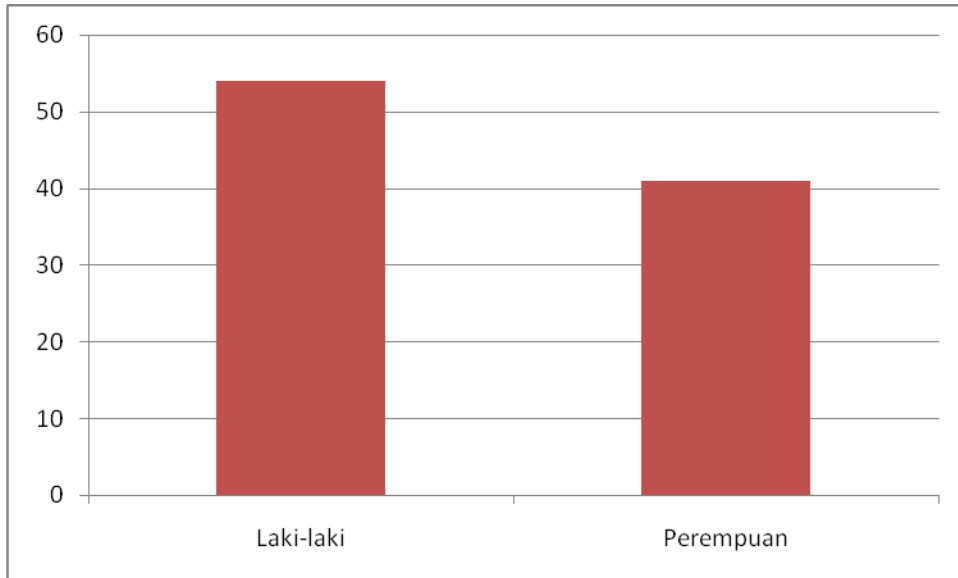
a. Jenis Kelamin

Yang dimaksud dengan jenis kelamin pada penelitian ini adalah identitas subjek berdasarkan organ seksualnya.

Tabel: VI.1. Distribusi Penderita Hemoroid  
Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode 1  
Januari 2010 – 31 Desember 2012

JenisKelamin	Jumlah	
	n	%
Laki – laki	54	56,84
Perempuan	41	43,16
Total	95	100,0

Sumber : rekam medik RSUP Dr. WahidinSudirohusodo



*Sumber : rekam medik RSUP Dr.WahidinSudirohusodo.*

**Grafik VI.1. Distribusi Penderita Hemoroid Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Periode 1 Januari 2010 – 31 Desember 2012**

Pada tabel dan grafik VI.1. memperlihatkan bahwa penderita Hemoroid ditinjau dari jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan, sedikit lebih banyak ditemukan pada laki-laki yaitu sebanyak 54 kasus (56,84%), sedangkan perempuan sebanyak 41 kasus (43,16%).

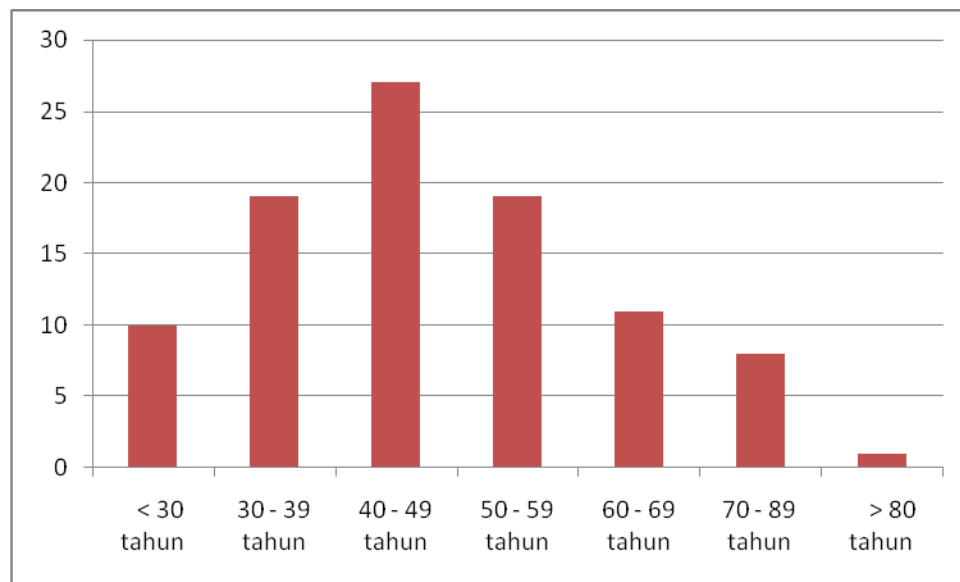
**b. Umur**

Lama hidup seseorang sejak dilahirkan sampai sekarang yang dinyatakan dalam satuan tahun.

Tabel VI.2. Distribusi Penderita Hemoroid Berdasarkan Umur di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode 1 Januari 2010 – 31 Desember 2012

Umur	Jumlah	
	n	%
< 30 tahun	10	10,53
30 - 39 tahun	19	20
40 - 49 tahun	27	28,42
50 - 59 tahun	19	20
60 - 69 tahun	11	11,58
70 - 89 tahun	8	8,42
> 80 tahun	1	1,05
Total	95	100,0

Sumber : rekam medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo



Sumber : rekam medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.

Grafik VI.2. Distribusi Penderita Hemoroid Berdasarkan Umur di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode 1 Januari 2010 – 31 Desember 2012

Pada table dan grafik VI.2. ditinjau dari segi umur, memperlihatkan bahwa jumlah tertinggi pada kelompok umur 40-49 tahun yakni sebanyak 27 kasus (28,42%), dan kedua terbanyak pada kelompok umur 30-39 tahun yakni sebanyak 19 kasus (20%), diikuti oleh kelompok umur 50-59 tahun yakni sebanyak 19 kasus (20%), kelompok umur 60-69 tahun yakni sebanyak 11 kasus (11,58%), kelompok umur < 30 tahun yakni sebanyak 10 kasus (10,53%), kelompok umur 70-79 tahun yakni sebanyak 8 kasus (8,42%), dan kelompok umur > 80 tahun yakni sebanyak 1 kasus (1,05%).

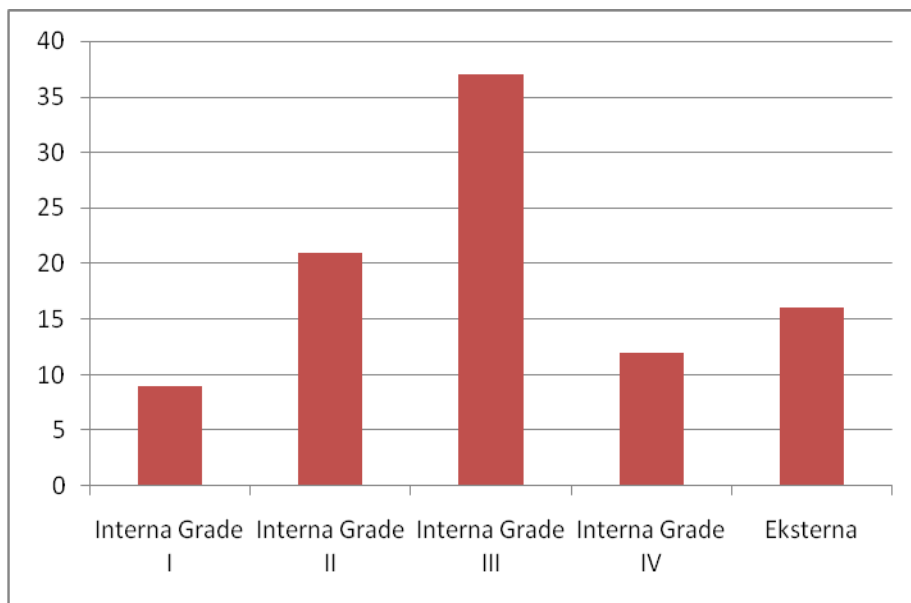
c. Jenis Hemoroid

Jenis hemoroid merupakan salah satu indikator untuk menilai derajat penyakit hemoroid. Hemoroid interna dapat dikelompokkan dalam empat derajat. Derajat satu memberi gambaran bahwa penyakit ini masih pada stadium awal dan pada derajat empat, penyakit ini sudah berada pada stadium lanjut. Sedangkan hemoroid eksterna hanya berdiri sendiri, tidak berdasarkan derajat.

Tabel VI.3 Distribusi Penderita Hemoroid  
Berdasarkan Jenis Hemoroid di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo periode 1 Januari  
2010 – 31 Desember 2012

Jenis Hemoroid	Jumlah	
	n	%
Interna Grade I	9	9,47
Interna Grade II	21	22,10
Interna Grade III	37	38,95
Interna Grade IV	12	12,63
Eksterna	16	16,84
Total	95	100,0

Sumber : rekam medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo



*Sumber : rekam medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo*

Grafik VI.3. Distribusi Penderita Hemoroid Berdasarkan Jenis Hemoroid di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode 1 Januari 2010 – 31 Desember 2012

Ditinjau dari grade hemoroid, pada table dan grafik VI.3 memperlihatkan bahwa grade hemoroid yang terbanyak adalah hemoroid grade 3 yaitu sebanyak 37 kasus (38,95%), diikuti oleh hemoroid grade 2 dengan 21 kasus (22,10%), kemudian diikuti oleh hemoroid eksterna dengan 16 kasus (16,84%), diikuti oleh hemoroid grade 4 dengan 12 kasus (12,63%), dan terakhir oleh hemoroid grade 1 dengan 9 kasus (9,47%).

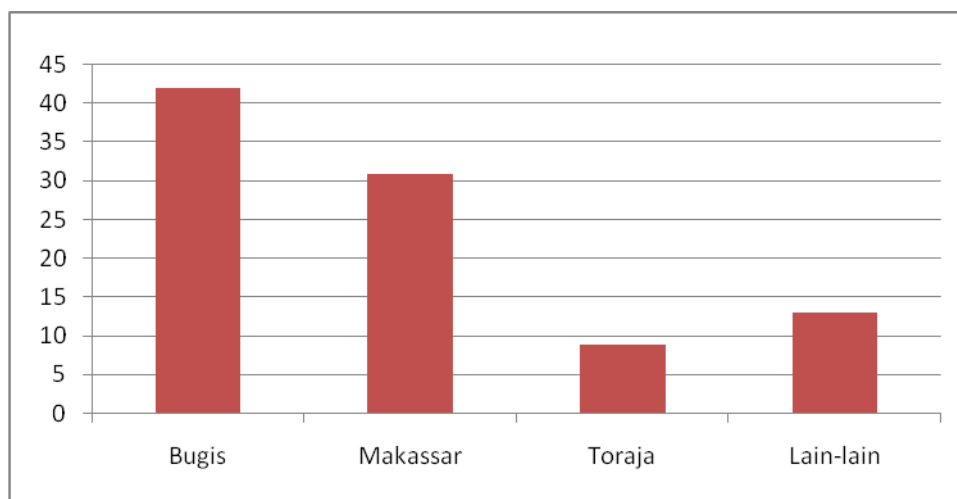
d. Suku Bangsa

Suku bangsa adalah ras atau identitas seseorang yang menunjukkan asal sesuatu kelompok masyarakat. Berdasarkan tinjauan pustaka, hemoroid dikatakan sebagai penyakit keturunan dan banyak terdapat pada suku bangsa tertentu.

Tabel VI.4. Distribusi Penderita Hemoroid Berdasarkan Suku Bangsa di RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Periode 1 Januari 2010 – 31 Desember 2012

Suku Bangsa	Jumlah	
	n	%
Bugis	42	44,21
Makassar	31	32,63
Toraja	9	9,47
Lain-lain	13	13,68
Total	95	100,0

Sumber : rekam medik RSUP Dr. WahidinSudirohusodo



Sumber : rekam medik RSUP Dr.WahidinSudirohusodo

Grafik VI.4. Distribusi Penderita Hemoroid Berdasarkan Suku Bangsa di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode 1 Januari 2010 – 31 Desember 2012.

Ditinjau dari suku bangsa penderita hemoroid, pada tabel dan grafik VI.4 memperlihatkan bahwa penderita hemoroid yang paling banyak adalah dari suku Bugis dengan 42 kasus (44,21%), diikuti oleh suku Makassar dengan 31 kasus (32,63%), kemudian diikuti oleh suku toraja dengan 9 kasus (9,47%), dan suku lain sebanyak 13 kasus (13,68%).



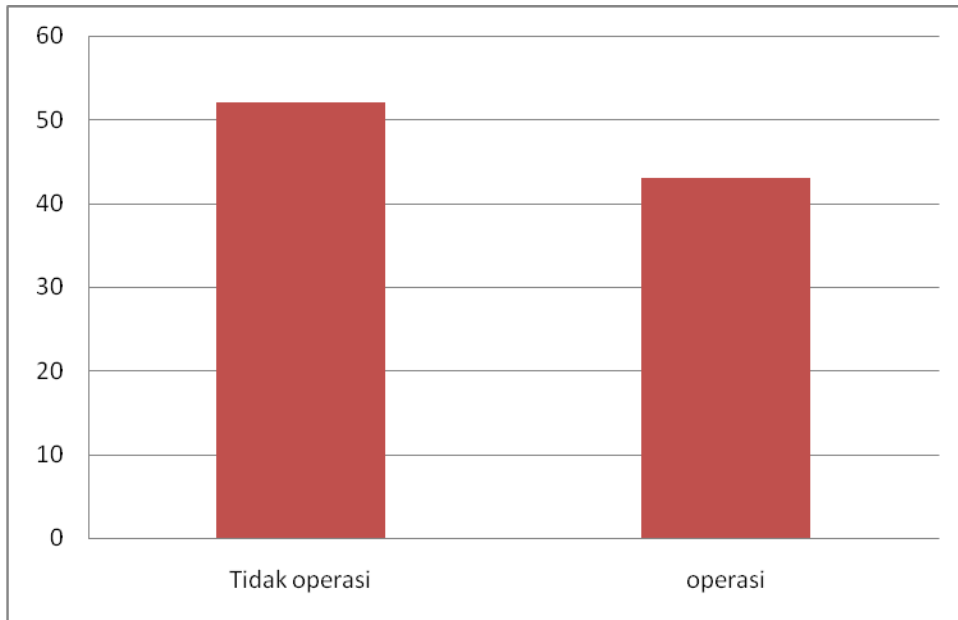
e. Pentalaksanaan Hemoroid

Penatalaksanaan hemoroid dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu dengan hanya memberikan medikamentosa dan dengan melakukan operasi.

Tabel: VI.5. Distribusi Penderita Hemoroid  
Berdasarkan Penatalaksanaan Hemoroid di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo  
Periode 1 Januari 2010 – 31 Desember 2012

Penatalaksanaan	Jumlah	
	n	%
Tidak operasi	52	54,74
operasi	43	42,26
Total	95	100,0

Sumber : rekam medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo



Sumber : rekam medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.

Grafik VI.5. Distribusi Penderita Hemoroid  
Berdasarkan Penatalaksanaan Hemoroid di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode 1  
Januari 2010 – 31 Desember 2012

Pada tabel dan grafik VI.5. memperlihatkan bahwa distribusi penderita Hemoroid ditinjau dari penatalaksanaannya antara operasi dan tidak operasi hampir sama, sedikit lebih banyak ditemukan pada penatalaksanaan dengan tidak operasi yaitu sebanyak 52 kasus (54,74%), sedangkan penatalaksanaan dengan operasi sebanyak 43 kasus (42,26%).

Tabel VI.6. Distribusi Umur Penderita Hemoroid Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode 1 Januari 2010 – 31 Desember 2012.

Umur	JenisKelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
< 30	8	2	10
Jumlah %	14,81	4,87	10,53
30 - 39	8	11	19
Jumlah %	14,81	26,83	20
40 - 49	13	14	27
Jumlah %	24,07	34,15	28,42
50 - 59	14	5	19
Jumlah %	25,93	12,19	20
60 - 69	6	5	11
Jumlah %	11,11	12,19	11,58
70 - 79	5	3	8
Jumlah %	8,62	8,11	8,42
> 80	-	1	1
Jumlah %	-	2,70	1,05
Total	54	41	95
Jumlah %	100,0	100,0	100,0

Sumber : rekam medik RSUP Dr. WahidinSudirohusodo

Pada table VI.6 memperlihatkan distribusi umur penderita hemoroid terhadap jenis kelamin. Dari hasil penelitian pada laki-laki, kelompok umur yang banyak menderita hemoroid adalah kelompok umur 50 - 59 tahun yakni sebanyak 14 kasus (25,93%), sedangkan yang paling

rendah pada kelompok umur > 80 tahun yaitu sebanyak 0 kasus (0%). Pada perempuan, kelompok umur tertinggi ditemukan pada kelompok umur 30-39 tahun sebanyak 11 kasus (26,83%), dan yang paling rendah juga ditemukan pada kelompok umur < 30 dengan 1 kasus (2,70%).

Table VI.7. Distribusi Jenis Hemoroid Berdasarkan Umur di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode 1 Januari 2010 – 31 Desember 2012

Umur	Jenis Hemoroid					Total
	Interna grade I	Interna grade II	Interna grade III	Interna grade IV	eksterna	
< 30	3	2	4	1	-	10
Jumlah %	33,33	9,52	10,81	8,33		10,53
30 – 39	1	6	6	1	5	19
Jumlah %	11,11	28,57	16,22	8,33	31,25	20
40 - 49	2	5	11	7	2	27
Jumlah %	22,22	23,81	29,73	58,33	12,5	28,42
50 - 59	3	6	7	-	3	19
Jumlah %	33,33	28,57	18,92		18,75	20
60 - 69	-	1	4	1	5	11
Jumlah %		4,76	10,81	8,33	31,25	11,58
70 - 79	-	1	5	2	-	8
Jumlah %		4,76	21,62	16,67		8,42
> 80	-	-	-	-	1	1
Jumlah %	-	-	-	-	6,25	1,05
Total	9	21	37	12	16	95
Jumlah%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Sumber : rekam medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

Pada table VI.7 tersebut menunjukkan bahwa hemoroid grade 3 merupakan hemoroid yang paling banyak yang diderita oleh pasien dimana kelompok umur yang paling banyak adalah pada kelompok umur 40-49 tahun sebanyak 11 kasus (29,73%). Hemoroid grade 2 merupakan

hemoroid kedua tertinggi yang diderita dengan kelompok umur 30-39 tahun yang sama rata dengan kelompok umur 50-59 tahun dengan 6 kasus (28,57%) dan diikuti oleh hemoroid eksterna yang paling banyak diderita oleh kelompok umur 30-39 tahun serta kelompok umur 60-69 tahun sebanyak 5 kasus (31,25%). Selanjutnya kelompok umur 40-49 tahun paling banyak menderita hemoroid grade 4 dengan 7 kasus (58,33%) dan terakhir adalah hemoroid grade 1 dengan kelompok umur < 30 tahun serta 50-59 tahun yang paling banyak menderita hemoroid dengan 3 kasus (33,33%).

Tabel VI.8. Distribusi Jenis Hemoroid Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode 1 Januari 2010 – 31 Desember 2012

JenisKelamin	Jenis Hemoroid					Total
	I	II	III	IV	Eksterna	
Laki-laki	8	7	20	8	12	54
Jumlah %	88,89	33,33	54,05	66,67	75	56,84
Perempuan	1	14	17	4	4	41
Jumlah %	11,11	66,67	45,95	33,33	25	43,16
Total	9	21	37	12	16	95
Jumlah %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Sumber : rekam medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

Dari table VI.8 menunjukkan bahwa hemoroid grade 1 banyak didapatkan pada jenis kelamin laki-laki dengan 8 kasus (88,89%) berbanding perempuan dengan 1 kasus (11,11%), hemoroid grade 2 banyak pada perempuan dengan 14 kasus (66,67%) berbanding laki-laki dengan 7 kasus (33,33%). Hemoroid grade 3 banyak pada laki-laki dengan 20 kasus (54,05%) berbanding perempuan dengan 17 kasus (45,95%). Hemoroid grade 4 paling banyak terdapat pada laki-laki dengan 8 kasus (66,67%) berbanding perempuan dengan 4 kasus (33,33%). Hemoroid eksterna paling banyak terdapat pada laki-laki dengan 12 kasus (75%) berbanding perempuan dengan 4 kasus (25%).

Tabel VI.9. Distribusi Suku Bangsa Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode 1 Januari 2010 – 31 Desember 2012

JenisKelamin	Suku Bangsa				Total
	Bugis	Makassar	Toraja	Lain-lain	
Laki-laki	19	19	6	6	54
Jumlah %	45,23	61,29	66,67	76,92	61,05
Perempuan	23	12	3	7	41
Jumlah %	54,76	38,71	33,33	23,08	38,95
Total	42	31	9	13	95
Jumlah %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Sumber : rekam medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

Dari table VI.9 menunjukkan bahwa, distribusi penderita hemoroid berdasarkan suku bangsa terhadap jenis kelamin. Pada suku bangsa Bugis, jenis kelamin perempuan lebih banyak menderita hemoroid dengan 23 kasus (54,76%) berbanding laki-laki dengan 19 kasus (45,23%). Bagi suku Makassar, kaum laki-laki lebih banyak menderita hemoroid dengan 19 kasus (61,29%) diikuti oleh perempuan dengan 12 kasus (38,71%). Bagi suku Toraja, laki-laki lebih banyak menderita hemoroid dengan 6 kasus (66,67%) berbanding perempuan dengan 3 kasus (33,33%). Bagi suku bangsa lain-lain, laki-laki lebih banyak menderita hemoroid dengan 10 kasus (76,92%) berbanding perempuan dengan 3 kasus (23,08%).

Tabel VI.10. Distribusi Penatalaksanaan Hemoroid Berdasarkan Jenis Hemoroid di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode 1 Januari 2010 – 31 Desember 2012

Penatalaksanaan	Jenis Hemoroid					Total
	I	II	III	IV	Eksterna	
Tidak operasi	9	18	10	7	8	52
Jumlah %	100,0	85,71	27,03	58,33	50	54,74
Operasi	-	3	27	5	8	43
Jumlah %	-	14,29	72,97	41,67	50	42,26
Total	9	21	37	12	16	95
Jumlah %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Sumber : rekam medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

Dari table VI.10 menunjukkan bahwa, distribusi penderita hemoroid berdasarkan penatalaksanaan terhadap jenis hemoroid. Pada hemoroid interna grade 1 penderita hemoroid memilih untuk tidak operasi dengan 9 kasus (100%). Hemoroid grade 2 lebih banyak yang memilih dengan penatalaksanaan tidak operasi sebanyak 18 kasus (85,71%) berbanding penatalaksanaan dengan operasi sebanyak 3 kasus (14,29%). Hemoroid interna grade 3 lebih banyak yang memilih penatalaksanaan dengan operasi sebanyak 27 kasus (72,97) berbanding tidak operasi sebanyak 10 kasus (27,03). Hemoroid interna grade 4 lebih banyak memilih tidak operasi dengan jumlah 7 kasus (58,33) berbanding operasi dengan jumlah 5 kasus (41,67). Sedangkan hemoroid eksterna didapatkan hasil yang sama yaitu 8 kasus (50%) pada masing-masing penatalaksanaan operasi maupun tidak operasi.

## **BAB VII**

### **PEMBAHASAN**

Dari hasil penelitian tentang Karakteristik Penderita hemoroid di RSUP Wahidin Sudirohusodo periode 1 Januari 2010 – 31 Desember 2012 diperoleh karakteristik penderita hemoroid berdasarkan jenis kelamin, kelompok umur, jenis hemoroid, suku bangsa , dan penatalaksanaan hemoroid.

Berdasarkan umur responden, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (pasien) hemoroid adalah dari kelompok usia 40 – 49 tahun, yaitu sebanyak 27 pasien (28,42%) dari 95 pasien yang teridentifikasi. Kelompok usia 30 – 39 tahun dan 50 – 59 tahun merupakan kelompok kedua tertinggi dengan jumlah yang sama yaitu 19 pasien (20%). Hal ini menunjukkan bahwa hemoroid banyak didapatkan pada usia-usia produktif. Padatnya aktivitas yang dilakukan juga mempengaruhi terjadinya hemoroid. Menurut kepustakaan, hemoroid memiliki faktor resiko yang cukup banyak antara lain kurangnya mobilisasi, konstipasi, cara buang air besar yang tidak benar, kurang minum, kurang memakan makanan berserat (sayur dan buah), faktor genetika, kehamilan, penyakit yang meningkatkan tekanan intraabdomen (tumor abdomen, tumor usus), dan sirosis hati. Jadi, dengan melihat faktor resiko tersebut, jelas pada penderita dengan usia tua, struktur atau organ akan mulai melemah dan lazimnya pola hidup juga akan berubah. Mereka akan memakan makanan yang kurang berserat dan kurang minum karena hilang selera makan dan ini secara langsung menjelaskan kenapa penyakit ini semakin meningkat sesuai dengan usia penderita. Suatu proses keganasan seperti kanker kolorektal yang meningkat dengan usia juga secara langsung mempengaruhi jumlah kasus hemoroid dimana penyakit ini dapat menyebabkan konstipasi yang akhirnya akan menyebabkan hemoroid. Selain itu, menurut

kepuustakaan, pada usia produktif manusia akan melakukan aktivitas yang lebih padat dari biasanya untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Mereka akan lebih jarang memperhatikan hal-hal kecil yang penting untuk kesehatan dibandingkan menjalankan aktivitasnya dengan rutin setiap harinya sehingga jumlah kasus hemoroid pun meningkat.

Berdasarkan jenis kelamin, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 95 jumlah responden, penderita dari kelompok laki-laki adalah sebanyak 54 orang dan perempuan sebanyak 41 orang. Dari jumlah ini, tidak terdapat perbedaan yang terlalu besar antara jumlah responden antara kelompok laki-laki dan kelompok perempuan. Hasil ini sesuai dengan kepuustakaan yang menyebut kejadian hemoroid umumnya sebanding pada laki-laki maupun perempuan.

Berdasarkan jenis hemoroid, hasil penelitian menunjukkan bahwa hemoroid grade 3 mencatatkan angka tertinggi dengan jumlah 37 responden (38,95%), diikuti oleh hemoroid grade 2 dengan 21 responden (22,10%), diikuti oleh hemoroid eksterna dengan 16 responden (16,84%), dan diikuti oleh hemoroid grade 4 dengan 12 responden (12,63%), dan terakhir adalah hemoroid grade 1 dengan 9 responden (9,47%). Jumlah yang tinggi pada hemoroid grade 3 diakibatkan oleh kurangnya kesadaran atau pengetahuan penderita tentang masalah atau penyakit yang dialami oleh mereka. Apabila kita melihat kelompok umur yang paling banyak menderita hemoroid, kelompok umur 40 – 60 tahun merupakan yang paling banyak menderita penyakit tersebut. Hal ini diakibatkan oleh kurangnya keprihatinan dan pengetahuan mereka tentang suatu penyakit dan menunggu dan mereka akan ke dokter apabila penyakit tersebut sudah menjadi kronik. Selain itu, menurut kepuustakaan, hemoroid grade 1 kadang tidak bergejala sehingga pasien tidak menyadari bahwa mereka menderita hemoroid sehingga gejala-gejala yang lebih jelas timbul seperti berak yang disertai darah.



Berdasarkan hasil penelitian terkait dengan suku bangsa, suku Bugis mencatatkan angka tertinggi dengan jumlah 42 penderita (44,21%), diikuti oleh suku Makassar dengan 31 penderita (32,63%), kemudian diikuti oleh suku lain-lain dengan jumlah 13 penderita (13,68%), dan terakhir adalah dari suku Toraja dengan 9 penderita (9,47%). Menurut kepustakaan, hemoroid memiliki faktor resiko yang cukup banyak antara lain kurangnya mobilisasi, konstipasi, cara buang air besar yang tidak benar, kurang minum, kurang memakan makanan berserat (sayur dan buah), dan faktor genetika. Tingginya angka kejadian hemoroid pada suku Bugis dan Makassar mempunyai hubungan dengan faktor resiko genetika walaupun pada saat ini tidak ada data yang menyokong teori tersebut. Selain itu, faktor makanan juga mempengaruhi kejadian hemoroid dimana pola makan dengan makanan yang kurat berserat seperti sayuran dapat meningkatkan resiko kejadian hemoroid.

Berdasarkan penatalaksanaan hemoroid, hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memilih untuk tidak melakukan operasi hanya sedikit lebih banyak dengan 52 kasus (54,74%) dibandingkan responden yang memilih untuk melakukan operasi dengan 43 kasus (42,26%). Menurut kepustakaan, menangani hemoroid tak perlu terus melakukan tindakan invasif yaitu operasi. Dengan obat juga dapat dilakukan. Namun, pemilihan jenis terapi (obat atau invasif) sangat bergantung dari keluhan penderita serta derajat hemoroidnya, Bila obat sudah tak adekuat atau terjadi perdarahan dan prolaps, tindakan invasif menjadi pilihan terakhir.

Berdasarkan hasil pengamatan pada tabel yang telah disajikan, pada tabel 6 yang mengkaji distribusi jenis kelamin penderita berdasarkan umur, kelompok laki-laki mencatatkan angka yang lebih banyak berbanding perempuan pada semua kelompok umur kecuali pada kelompok umur 30 – 39 tahun dimana pada kelompok ini jumlah penderita perempuan lebih banyak yaitu 11 kasus (26,83%) berbanding laki-laki dengan 8 kasus (14,81%). Menurut

kepuustakaan, kehamilan juga menjadi faktor penting dan menyumbang kepada tingginya angka kejadian hemoroid pada perempuan. Pada wanita hamil, janin pada uterus, serta perubahan hormonal, menyebabkan pembuluh darah hemoroidalis meregang. Semua vena dapat diperparah saat terjadinya tekanan selama persalinan. Melihat dari hasil yang diperoleh, kelompok usia 30 – 39 tahun merupakan usia reproduktif bagi kaum perempuan dan ini secara langsung menjelaskan tingginya angka kejadian hemoroid pada kelompok usia tersebut.

Selain itu, pada tabel 8 yang mengkaji distribusi jenis hemoroid berdasarkan jenis kelamin, kelompok laki- laki mencatatkan angka yang lebih tinggi berbanding kelompok perempuan pada semua jenis hemoroid kecuali hemoroid grade 2 yang lebih tinggi pada kelompok perempuan. Menurut kepuustakaan, perempuan hamil sering menderita hemoroid tetapi bersifat sementara dan ringan seperti hemoroid grade 1 dan 2.

Pada tabel 10 yang mengkaji distribusi penatalaksanaan hemoroid berdasarkan jenis hemoroid, ditemukan bahwa penatalaksanaan hemoroid dengan tidak operasi lebih banyak dipilih berbanding operasi pada semua jenis hemoroid kecuali pada hemoroid interna grade 3 dimana pada jenis hemoroid ini jumlah responden yang memilih untuk operasi sebanyak 27 responden berbanding dengan tidak operasi sebanyak 10 responden. Menurut kepuustakaan, pada hemoroid grade 3, keluhan yang dialami penderita akan lebih tampak dibandingkan hemoroid interna grade 1 dan 2. Rasa tidak enak yang disebabkan oleh karena adanya benjolan yang keluar dari anus akan membuat penderita merasa tidak nyaman. Apabila setelah meminum obat hemoroid tersebut masih susah untuk didorong masuk kembali walaupun dengan bantuan jari, penderita akan lebih memilih jalan operasi sebagai pilihan terbaik sebelum terjadi komplikasi yang lebih parah. Sedangkan pada hemoroid eksterna, perbandingan antara penderita yang memilih untuk tidak operasi dan melakukan operasi adalah sebanding, hal ini bisa dikarenakan

biasanya hemoroid eksterna sudah termasuk ke dalam tahap kronik sehingga untuk dilaksanakannya tindakan operasi, tim dokter harus menstabilkan keadaan pasiennya hingga memenuhi syarat hingga bisa dioperasi seperti yang dikutip dari kepustakaan.

## **BAB VIII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **8.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang Karakteristik Penderita Hemoroid di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 1 Januari 2010 – 31 Desember 2012 yang dilakukan selama 2 minggu, maka dapat ditarik kesimpulan :

- a. Distribusi penderita Hemoroid menurut umur ditemukan bahwa usia produktif yaitu dekade 3 sampe 5 mencatatkan jumlah terbanyak.
- b. Distribusi penderita Hemoroid menurut jenis kelamin tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara laki-laki dan perempuan.
- c. Distibusi penderita hemoroid menurut jenis hemoroid ditemukan bahwa hemoroid grade 3 mencatatkan jumlah yang tertinggi.
- d. Distribusi penderita hemoroid berdasarkan suku bangsa melihat suku Bugis dan Makassar mencatatkan jumlah yang tinggi berbanding suku Toraja dan suku lain- lain.
- e. Distribusi penderita hemoroid berdasarkan penatalaksanaan hemoroid ditemukan bahwa responden yang memilih tidak operasi sedikit lebih banyak dibandingkan responde yang memilih untuk operasi.

#### **8.2. Saran**

- a. Perlunya dilakukan penelitian yang lebih lanjut agar mendapatkan hasil yang lebih akurat dengan rentang waktu data sampel yang lebih lama, dan data dari rumah sakit yang berbeda.

- b. Untuk memperoleh hasil yang lebih baik dari penelitian selanjutnya, maka perlu pengisian status penderita yang lebih lengkap.
- c. Perlunya meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang penyakit ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Sjamsuhidajat, R., Jong, W. Buku Ajar Ilmu Bedah Edisi Ketiga. 2011. Jakarta : EGC. Halaman 781-784, 788-792
2. Kumar V, Abbas A.K, Fausto N. Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease 7<sup>th</sup> edition. Philadelphia : Elsevier. Page 854
3. Benjamin W. Hemorrhoids. [cited on 19 July 2012]. Available at : <http://www.emedicine.com>
4. Townsend, C. M., Beauchamp, R. D. Sabiston Textbook of Surgery 18<sup>th</sup> Edition. 2004. USA : Elsevier Saunders. Page 2125-2127
5. Netter F.H. Atlas of Human Anatomy 4<sup>th</sup> edition. 2003. Philadelphia : Elsevier. Page 393
6. Guyton C, Hall E. Textbook of Medical Physiology Edisi sebelas. 2006. Philadelphia : Elsevier. Halaman 788-90.
7. Brunnicardi, F. C., Andersen, D. K. Schwartz's Principles of Surgery Eighth Edition. 2007. USA : McGraw-Hill
8. Lacayo, N.J. Hemorrhoids. [cited on 19 July 2012]. Update : September 22 2010. Available at : [www.webmd.com](http://www.webmd.com)
9. Brunner F, Suddarth C. Testbook of Medical-Surgical nursing 10<sup>th</sup> edition. 2008. USA : Elsevier. Page 1066-67
10. Bethesda M. Hemorrhoids. [cited on 19 July 2012]. Update : April 30 2012. Available at : [www.digestive.niddk.nih.gov](http://www.digestive.niddk.nih.gov)
11. Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta 2010. Hal 1-235

# LAMPIRAN