



TINJAUAN PUSTAKA — LITERATURE REVIEW

DIAGNOSIS DAN TATALAKSANA HEMOROID

Baiq Wanda Annisa^{1*}, Lalu Fauzan Adi Yuliansyah²

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Mataram
² Staff Pengajar Bagian Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Mataram

*Korespondensi:
bqwanda151100@gmail.com

Abstrak

Hemoroid atau yang dikenal sebagai wasir atau ambeien oleh masyarakat awam merupakan pelebaran dan inflamasi pembuluh darah vena di daerah anus yang berasal dari plexus hemorrhoidalis. Hemorrhoid merupakan suatu penyakit yang berbahaya dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari sehingga mengakibatkan penurunan kualitas hidup seseorang. Hemoroid dibagi menjadi dua yaitu hemoroid interna dan eksterna. Faktor-faktor penyebab terjadinya hemoroid yaitu diet serat yang rendah, konstipasi, mengejan terlalu lama, kehamilan dan obesitas. Untuk menegakkan suatu diagnosis hemoroid dibutuhkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang mendukung. Tatalaksana hemoroid dilakukan tergantung pada tingkat keparahan hemoroid. Tatalaksana tersebut terdiri dari tatalaksana medikamentosa dan operatif.

Kata kunci : Hemoroid, Diagnosis, Tatalaksana

PENDAHULUAN

Hemoroid atau yang dikenal sebagai wasir atau ambeien oleh masyarakat awam merupakan pelebaran dan inflamasi pembuluh darah vena di daerah anus yang berasal dari plexus hemorrhoidalis. Hemorrhoid bukan merupakan penyakit yang mengancam jiwa namun dapat mengganggu aktivitas sehari-hari sehingga mengakibatkan penurunan kualitas hidup seseorang.¹

Berdasarkan lokasinya, hemoroid biasanya diklasifikasikan menjadi hemoroid internal dan eksternal. Hemoroid internal muncul di atas linea dentate dan ditutupi oleh epitel kolumnar, sedangkan hemoroid eksternal muncul di bawah linea dentate dan ditutupi oleh epitel skuamosa. Penderita hemoroid biasanya asimtomatik tetapi gejala umum yang dirasakan adalah perdarahan dengan atau tanpa buang air besar, pembengkakan, ketidaknyamanan ringan atau iritasi dan pruritus ani. Meskipun beberapa pasien perlu menjalani operasi bedah, banyak pasien hemoroid dapat berhasil diobati dengan pengobatan konservatif dan salep. Patogenesis hemoroid adalah melemahnya bantalan anus yang menyebabkan penurunan atau prolaps hemoroid dan spasme sfingter internal.²

Menurut data WHO, jumlah penderita

hemoroid di dunia pada tahun 2008 mencapai lebih dari 230 juta jiwa dan diperkirakan akan meningkat menjadi 350 juta jiwa pada tahun 2030. Angka kejadian hemoroid terjadi di seluruh negara, dengan presentasi 54% mengalami gangguan hemoroid. Secara global, berbagai penelitian dilakukan untuk menilai prevalensi dan faktor-faktor yang terkait dengan hemoroid. Prevalensi hemoroid lebih tinggi di Australia (38,93%) yang diikuti oleh Israel (16%) dan Korea (14,4%). Sangat sedikit upaya telah dilakukan untuk menilai prevalensi hemoroid di Afrika.

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan di Indonesia pada tahun 2009 diperoleh 355 rata-rata kasus hemoroid dari rumah sakit di 33 provinsi. Secara epidemiologi diperkirakan pada tahun 2030 prevalensi hemoroid di Indonesia mencapai 21,3 juta orang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSMH Palembang, didapatkan 74,4% pasien menderita hemoroid derajat III dan IV, sedangkan hemoroid derajat I dan II hanya sebesar 25,6 %. Sedangkan pada RSUP. Dr. M. Djamil Padang, angka kejadian hemoroid mencapai 244 kasus pada tahun 2011, sedangkan pada periode 2015 hingga 2016 didapatkan bahwa kejadian hemoroid terjadi peningkatan yaitu dari 75 orang sampai 109 orang pasien. Dengan adanya prevalensi yang cukup tinggi tersebut, dibutuhkannya cara

diagnosis yang tepat serta penatalaksanaan dari kasus hemoroid. 3,1

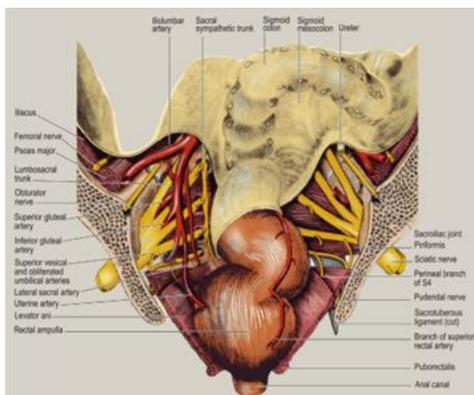
Sumber: Pradiantini and Dinata, 2021

ANATOMI REKTUM

Rektum adalah bagian paling ujung dari usus besar yang berbentuk lurus (setelah kolon sigmoid) dan berakhir di anus. Rektum dibatasi oleh mukosa epitel kolumnar yang dipersarafi oleh sistem saraf simpatis dan parasimpatis yang mengakibatkan rektum kurang sensitif. Pasokan pembuluh darah dan limfatiknya berasal dari sistem hipogastrik. Orientasi longitudinal rektum sesuai dengan cekungan ventral sakrum. Dengan demikian rektum berjalan ke bawah dan ke belakang, kemudian ke bawah dan ke depan untuk mencapai levator hiatus (celah di dasar panggul antara dua otot levator ani yang melewati inferior ke perineum) 4

Lekukan ventral alami di rektum ini disebut fleksura sakralis. Pada levator hiatus, rektum menyambung dengan saluran anus. Sambungan anorektal terletak kira-kira 4 cm di depan ujung tulang ekor. Rektum yang terletak di atas dasar panggul dan di bawah tingkat pinggiran panggul, merupakan viskus intrapelvis sepenuhnya. 4

Ukuran rektum yaitu sepanjang 12 cm dan berfungsi penting dalam defekasi (proses pengeluaran kotoran dalam tubuh) karena ketika kolon mendorong feses ke dalam rektum, peregangan yang terjadi di rektum merangsang reseptor regang di dinding rektum, memicu refleksi defekasi dan timbul keinginan untuk buang air besar, atau rektum juga bisa disebut sebagai tempat penyimpanan feses sementara 4



Gambar 1: Anatomi Rektum

HEMOROID

Penyakit hemoroid merupakan gangguan anorektal yang sering ditemukan. Hemoroid adalah pelebaran dan inflamasi dari pleksus arteri-vena di saluran anus yang berfungsi sebagai katup untuk mencegah inkontinensia flatus dan cairan. Hemoroid, dikenal di masyarakat sebagai penyakit wasir atau ambeien, merupakan penyakit yang sering dijumpai dan telah ada sejak zaman dahulu. 5

Hemoroid dibagi menjadi dua yaitu hemoroid eksterna yang merupakan adanya pelebaran vena subkutan di bawah atau di luar linea dentata sedangkan hemoroid interna yaitu berupa pelebaran vena submukosa di atas linea dentata. 5 Hemoroid eksterna adalah adanya varises pada pleksus hemoroidal inferior di bawah linea dentate dan tertutup oleh kulit. Hemoroid eksterna diklasifikasikan sebagai akut dan kronik. Gambaran klinis akut berupa pembengkakan bulat kebiruan pada tepi anus dan yang sebenarnya merupakan hematoma. Walaupun disebut hemoroid trombosis eksterna akut, tipe hemoroid ini sangat nyeri dan gatal karena ujung-ujung syaraf pada kulit merupakan reseptor nyeri. Hemoroid eksterna kronik berupa satu atau lebih lipatan kulit anus yang terdiri dari jaringan dan sedikit pembuluh darah 5

Sedangkan hemoroid interna adalah pembengkakan vena pada pleksus hemoroidal superior, di atas linea dentate dan tertutup oleh mukosa. Tipe hemoroid ini memiliki 4 derajat yaitu:

a) Derajat I

Terdapat varises namun belum ditemukan adanya benjolan defekasi. Dapat dideteksi dengan adanya perdarahan melalui sigmoidoskopi

b) Derajat II

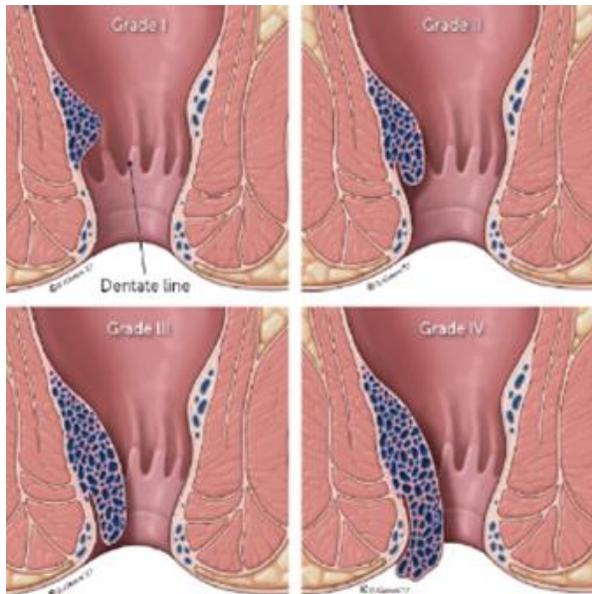
Terdapat perdarahan dan prolapse jaringan di luar anus saat mengejan selama defekasi tetapi hal ini dapat kembali secara spontan

c) Derajat III

Tipe ini sama dengan derajat II namun prolapse tidak dapat kembali secara spontan, harus didorong secara manual

d) Derajat IV

Prolaps tidak dapat direduksi atau inkarserasi. Benjolan dapat terjepit diluar anus dan pada derajat ini dapat disertai dengan adanya iritasi, inflamasi, udem dan ulserasi. 6



Gambar 2: Derajat Hemoroid Interna

Sumber: Wahyudi *et al*, 2021

FAKTOR PENYEBAB

Terdapat berbagai macam faktor penyebab dari hemoroid. Penyebab-penyebab tersebut yaitu konstipasi, mengejan terlalu lama, kehamilan dan obesitas. Feses yang keras dan peningkatan tekanan intraabdominal dapat menyebabkan obstruksi venous return dan menyebabkan pembengkakan pada pleksus hemoroid. Pada kehamilan, yaitu dapat menyebabkan kongesti dari bantalan anus dan hemoroid simtomatik, namun hal ini akan kembali seperti normal secara spontan setelah melahirkan.

Pada saat mengejan terlalu lama saat buang air besar, dapat memicu perkembangan dari gejala hemoroid seperti keluarnya darah atau munculnya

benjolan saat buang air besar. Diet serat yang rendah, makanan pedas dan alkohol juga telah dibuktikan dapat menyebabkan terjadinya hemoroid. 7

DIAGNOSIS

Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang yang diperlukan pada pasien.

Anamnesis yang diperlukan antara lain mengenai adanya riwayat mengejan saat buang air besar, apakah pasien merasa sakit atau keluar perdarahan saat buang air besar, apakah sering merasa gatal pada anus, bengkak pada anus, bagaimana kronologi dari keluhan, riwayat pengobatan pasien, apakah pasien sudah pernah melakukan perawatan sebelumnya, riwayat operasi sebelumnya, dan riwayat penyakit sistemik seperti diabetes melitus, hipertensi, dan keluhan mengenai saat buang air besar.

Gejala nyeri yang dialami pasien dapat dinilai dengan menggunakan Numeric Rating Scale (NRS). Pasien diminta untuk menilai nyeri yang ia rasakan, dimana terdapat skala dari angka 0 hingga 10. Indikator 0 menandakan tidak ada nyeri, sedangkan 10 adalah nyeri yang paling berat. Seringkali skala dengan nilai minimal “4” memerlukan intervensi lebih lanjut. 8

Pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu mencakup pemeriksaan perut, pemeriksaan perineum, pemeriksaan colok dubur, dan anoskopi. Pemeriksaan fisik tersebut dapat dilakukan dengan nyaman dengan posisi prone, knee-chest, atau lateral decubitus. Posisi tersebut harus dapat memberikan visual atau lapang pandang yang baik pada saat melakukan inspeksi anus. Berikan rasa kenyamanan pada pasien saat akan melakukan colok dubur (rectal toucher) untuk mengevaluasi kelainan pada anus dan otot sfingter. 7

Pemeriksaan penunjang yang dapat digunakan untuk mendiagnosis hemoroid yaitu dengan anoskopi. Anoskop dimasukkan dan diputar untuk mengamati keempat kuadran. Gambaran visualisasi pada anoskopi pada



hemoroid interna menunjukkan adanya dilatasi vena berwarna biru keunguan, dan jika terjadi prolaps, vena tampak mengkilat merah muda gelap menyerupai massa nyeri tekan pada tepi anus. Sedangkan hemoroid eksternal tampak kurang merah muda dan jika terkena trombosis konsistensi akan sangat lunak dengan warna yang lebih keunguan. The American Society of Colon and Rectal Surgeons merekomendasikan untuk melakukan pemeriksaan dengan anoskopi dan evaluasi endoskopi lebih lanjut jika terdapat kekhawatiran untuk penyakit radang usus atau kanker.

Pemeriksaan penunjang lainnya yaitu proktosigmoidoskopi, dimana tindakan ini dilakukan untuk memastikan bahwa keluhan tersebut bukan disebabkan oleh proses radang atau keganasan di tingkat yang lebih tinggi. 9 Pemeriksaan digital dapat mengeksklusikan massa rektal distal dan abses atau fistula anorektal. Evaluasi integritas sfingter selama pemeriksaan digital penting untuk menetapkan fungsi dasar, dan sangat penting pada pasien yang mengalami inkontinensia karena intervensi bedah di masa depan dapat memperburuk fungsi lebih lanjut. 10

DIAGNOSIS BANDING

Beberapa kondisi anorektal menunjukkan gejala yang mirip dengan hemoroid. Terdapat beberapa diagnosis banding yang dijelaskan dalam tabel dibawah: 7

Diagnosis	Gejala klinis	Temuan pemeriksaan fisik
Skin Tags	Riwayat penyakit terdapat penyembuhan dari hemoroid, tanpa perdarahan	Ditemukan adanya masa disekitar anus, tidak pada mukosa.
Anal Fissure	Perdarahan saat buang air besar dan nyeri karena sobekan	Ditemukan adanya nyeri dan fissure pada pemeriksaan rectal
Perianal abses	Onset rasa sakit bertahap	Terdapat massa

		lembut pada kulit, tidak pada dubur
Anal cancer	Adanya rasa sakit pada anus, penurunan berat badan secara cepat	Terdapat lesi ulserative pada anus
Anal Condylomata	Adanya massa tanpa perdarahan, pasien pernah melakukan hubungan seks anal	Lesi cauliflower
Colorectal cancer	Terdapat penurunan berat badan, perdarahan pada feses, nyeri perut, perubahan kebiasaan buang air besar, riwayat keluarga dengan cancer	Massa abdominal atau <i>tenderness</i>
Inflammatory Bowel Disease	Nyeri perut, diare, riwayat keluarga	Pemeriksaan external rectal normal

Tabel 1: Diagnosis Banding Hemoroid

PENATALAKSANAAN

Pedoman tatalaksana kasus hemoroid tercantum di American Gastroenterological Association (AGA), the American Society of Colon and Rectal Surgeons (ASCRS), the American College of Gastroenterology (ACG) dan American Academy of Family Physicians. Tatalaksana hemoroid dilakukan tergantung dengan tingkat keparahan hemoroid. Tatalaksana tersebut terdiri dari tatalaksana medikamentosa dan operatif. 11

Konstipasi dan diare merupakan faktor utama dalam perkembangan penyakit hemoroid. Oleh karena itu, pada tatalaksana konservatif dan medikamentosa pasien disarankan untuk mengkonsumsi serat dan cairan yang cukup. Seperti pedoman dari ACG dan ASCRS merekomendasikan bahwa pasien hemoroid simptomatik penatalaksanaannya dengan diet tinggi serat dan asupan cairan yang cukup serta melakukan konselling kebiasaan buang air besar. 11

Edukasi pasien mengenai konsumsi serat makanan harian 25-30 gram per hari, mengkonsumsi 6



hingga 8 cangkir minuman non-kafein, dan pencahar osmotik seperlunya. Diet serat makanan harus dimulai dari jumlah kecil dan ditingkatkan secara bertahap sehingga pasien tidak mengalami reaksi seperti kram perut dan kembung. 7

Selain itu, pasien harus disarankan untuk menjaga kebersihan kamar mandi, termasuk tidak boleh mengejan berlebihan dan membaca saat di kamar mandi. Posisi duduk yang lama dalam upaya untuk buang air besar selama lebih dari 10-15 menit menyebabkan peningkatan tekanan perut dan selanjutnya berkontribusi pada pembengkakan hemoroid. 7

Obat phlebotropic turunan flavonoid oral, seperti micronized purified flavonoid fraction (MPFF), terdiri dari 90% micronized diosmin dan 10% hesperidin umumnya digunakan dalam pengobatan klinis. Hal ini membantu dalam meningkatkan tonus dinding vena dan drainase limfatik, selanjutnya mengurangi hiperpermeabilitas kapiler dengan mempertahankan mikrosirkulasi dari proses inflamasi. Selain itu, obat simptomatik untuk mengurangi keluhan rasa gatal dan nyeri juga perlu diberikan. 7

Untuk kontrol gejala simptomatik lainnya, pengobatan topikal yang mengandung berbagai anestesi lokal, kortikosteroid, atau obat anti-inflamasi dapat digunakan. Obat topikal yang banyak digunakan yaitu 0,2% gliseril trinitrat, yang telah terbukti dapat meredakan hemoroid derajat I atau II dengan tekanan saluran anus saat istirahat yang tinggi. 11

Dalam beberapa laporan kasus, banyak pasien yang telah mengobati sendiri dengan Pfizer Incorporated, Kings Mountain, NC, formulasi fenilefrin, minyak bumi, minyak mineral, dan minyak hati ikan hiu yang memberikan bantuan sementara pada gejala akut hemoroid seperti pendarahan dan nyeri saat buang air besar. Kortikosteroid topikal formulasi krim atau salep biasanya diresepkan, tetapi kemanjurannya masih belum terbukti. 11, 14

ACG juga merekomendasikan jika hal tersebut tidak dapat diimplementasikan untuk pasien dengan hemoroid interna derajat I sampai III, maka prosedur invasif perlu dilakukan. Sedangkan tindakan operatif dilakukan jika keadaan refrakter,

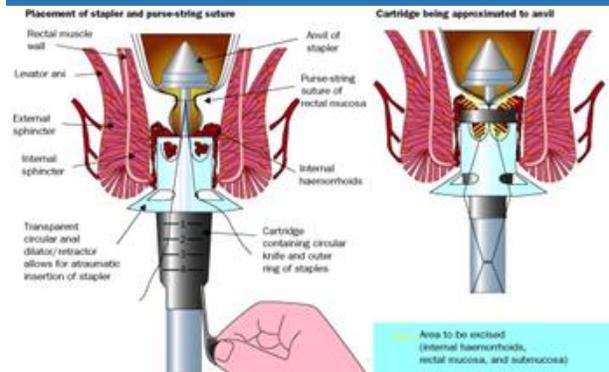
atau tidak dapat mentoleransi prosedur invasif atau jika keluhan pasien dengan hemoroid gejala berat seperti derajat III dan IV. 12

Tindakan operatif yang dapat dilakukan yaitu Hemorrhoidectomy dan Stapled Hemorrhoidopexy. Sedangkan untuk tindakan penatalaksanaan invasif minimal dapat dilakukan dengan Infrared Coagulation (IRC), Rubber Band Ligation (RBL), Sclerotherapy dan Laser 1470 nm diode. Selain itu, terdapat tatalaksana yang dapat digunakan setelah pasien menjalani prosedur operatif hemoroid seperti sitz bath. 12

HEMOROIDEKTOMI

Hemoroidektomi adalah prosedur yang paling efektif dengan mengeksisi jaringan yang berlebihan yang menyebabkan perdarahan dan penonjolan. Diindikasikan untuk hemoroid internal derajat III dan IV atau jika perawatan non-bedah tidak berhasil dilakukan. Prosedur ini memberikan tingkat kekambuhan terendah dibandingkan dengan prosedur lain. Alat yang digunakan yaitu gunting, diatermi, atau alat penyegel vaskular di bawah anestesi perianal 5

Kelebihan dari prosedur ini yaitu memberikan tingkat kekambuhan terendah dibandingkan dengan prosedur lain dan dapat digunakan sebagai prosedur pilihan jika terjadi rekurensi yang sebelumnya dilakukan menggunakan teknik perawatan lain. Kekurangan dari hemoroidektomi yaitu memerlukan beberapa hari rawat inap, membatasi kegiatan di rumah yang cukup lama dan memiliki komplikasi pasca operasi seperti perdarahan. 15



Gambar 2. Proses Hemoroidektomi

Sumber: Sun and Migaly, 2016

STEPLD HEMORRHOIDOPEXY

Prosedur ini merupakan prosedur bedah alternatif diindikasikan untuk hemoroid internal derajat II dan III. Prosedur bedah ini dilakukan dengan mengeluarkan jaringan yang berlebihan, kemudian memfiksasi jaringan hemoroid kembali ke dinding dubur. Kesulitan yang mungkin terjadi selama prosedur ini adalah penerapan jahitan purse-string non-absorbable dengan cara melingkar sekitar empat sentimeter proksimal dari linea dentate untuk menghindari keterlibatan otot sfingter. 5

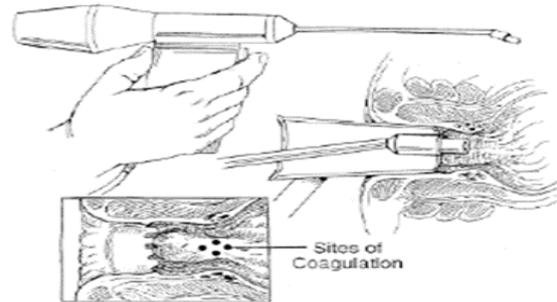
Kelebihan dari prosedur ini yaitu jarang menimbulkan komplikasi, membutuhkan sedikit analgesik setelah perawatan, dan hanya membutuhkan waktu rawat inap yang lebih sebentar daripada teknik yang lain. Namun kekurangan dari prosedur ini yaitu adanya rekurensi yang tinggi. 16

INFRARED COAGULATION (IRC)

Prinsip terapi IRC yaitu menerapkan gelombang cahaya inframerah langsung ke jaringan hemoroid untuk menginduksi koagulasi dan menguapkan kandungan air di dalam sel sehingga menyebabkan penyusutan jaringan hemoroid. IRC diindikasikan untuk hemoroid internal yang menonjol (kelas I dan II). 5

Kelebihan dari teknik ini yaitu jarang menimbulkan komplikasi serius, mudah digunakan

oleh satu operator karena menggunakan peralatan portable yang dapat digunakan untuk jangka waktu yang lama. Sedangkan kekurangan teknik ini yaitu mahal, membutuhkan operator yang handal, dan beberapa penelitian menemukan banyaknya rekurensi yang terjadi sehingga membutuhkan perawatan ulang. 17



Gambar 3. Proses IRC

Sumber: Wahyudi *et al*, 2021

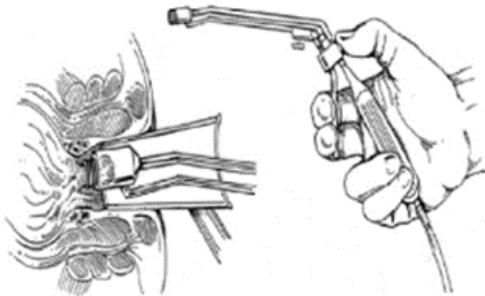
RUBBER BAND LIGATION (RBL)

Diindikasikan untuk hemoroid interna grade II dan III. Prosedur ini tidak selalu memerlukan anestesi lokal. Pasien diinstruksikan berbaring tengkurap-jackknife atau posisi lateral kiri, dan prosedur dilakukan melalui anoscope. Prosedur ligasi dibantu menggunakan ligator forsep McGivney dan ligator suction. Cincin pita kecil dipasang erat di dasar hemoroid internal, khususnya setengah sentimeter di atas linea dentate untuk mencegah penempatan cincin ke dalam jaringan saraf yang dipersarafi secara somatik. 5

Prosedur ini bertujuan untuk membuat jaringan hemoroid menjadi nekrotik dan hanya menyisakan bekas luka yang terfiksasi pada mukosa dubur. Jaringan hemoroid yang terikat akan mengalami iskemia dan menjadi nekrotik dalam 3-5 hari, kemudian akan terbentuk jaringan yang mengalami ulserasi. Penyembuhan total umumnya terjadi dalam beberapa minggu setelah prosedur. 5

Kelebihan dari teknik ini yaitu hemat biaya, cepat, mudah dilakukan, dan sangat berguna pada hemoroid internal stadium dini. Sedangkan kekurangannya yaitu munculnya rasa sakit yang segera setelah dilakukan ligasi, namun hal ini hanya

terjadi beberapa jam setelah prosedur, adanya perdarahan dan gejala vasovagal. 18



Gambar 4. Proses RBL

Sumber: Wahyudi *et al*, 2021

SCLEROTHERAPY

Merupakan salah satu prosedur penatalaksanaan hemoroid yang lama. Diindikasikan untuk hemoroid internal yang menonjol (derajat I dan II) atau pada pasien yang mengonsumsi antikoagulan. Prosedur ini dilakukan dengan cara menyuntikkan 5 mL 5% fenol dalam minyak, 5% kina dan urea, atau larutan garam hipertonik (23,4%) di dasar hemoroid internal untuk menginduksi trombosis pembuluh darah, sklerosis jaringan ikat, penyusutan dan fiksasi mukosa di atasnya. Anoskop dapat digunakan untuk membantu prosedur.

Kelebihan dari teknik ini yaitu sederhana dan tidak memerlukan anestesi, hanya membutuhkan beberapa menit untuk dilakukan. Sedangkan kekurangan dari teknik ini yaitu dapat menyebabkan komplikasi yang parah jika menggunakan polidocanol, seperti sindrom kompartemen abdominal, fasciitis nekrotikans, impotensi, sepsis retroperitoneal, pembentukan abses prostat dan pembentukan fistula rektourethral 5,13,19

LASER INTRAHEMORRHOIDAL THERAPY

Biasanya digunakan pada pasien yang sedang menjalani suatu pengobatan tertentu.

Teknik ini menggunakan diode laser dengan prinsip bedah minimally invasive tanpa membutuhkan pasien untuk menghentikan suatu pengobatan. Prosedur ini diindikasikan pada sebagian besar kasus hemoroid derajat II/III.

Teknik ini memiliki beberapa keuntungan. Penggunaan laser 1470 nm diode terbaru disertai dengan probe khusus memberikan lebih banyak keuntungan seperti rasa sakit yang minimal, proses penyembuhan yang cepat dan tingkat kekambuhan yang rendah.

Dengan penggunaan laser 1470 nm, memberikan panas yang sangat terlokalisasi sehingga pengaplikasiannya lebih aman dan lebih tepat karena panjang gelombang ini sangat diserap oleh air dibandingkan dengan panjang gelombang lainnya, seperti 980 nm, yang sama-sama diserap oleh hemoglobin dan air. Sedangkan kekurangannya yaitu dibutuhkan biaya yang mahal. 12

SITZ BATH

Sitz bath umumnya digunakan untuk manajemen nyeri sebagai metode yang aman dalam membersihkan dan menghilangkan rasa sakit pada luka di sfingter anus. Selain dapat merelaksasi sfingter anus, metode ini dapat meningkatkan penyembuhan jaringan dengan meningkatkan aliran darah. Metode ini digunakan untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan seperti gatal, nyeri pada pasien pasca melakukan tindakan hemoroidektomi. Sitz bath dilakukan dua kali sehari selama 10 menit. Berkurangnya rasa nyeri setelah Sitz bath terjadi karena pengurangan tekanan leher dubur yang menyebabkan sfingter ani internal mengalami relaksasi. Metode Sitz bath direkomendasikan untuk ibu hamil yang mengalami hemoroid dibandingkan menggunakan krim ano-rectal.

Kelebihan dari metode ini adalah sederhana dan banyak diterima oleh pasien. Kekurangannya yaitu dapat terjadi infeksi pada perineum dikarenakan tidak membersihkan bak mandi atau plastik yang digunakan. 20,21



PROGNOSIS

Secara umum prognosis hemoroid yaitu baik apabila ditangani dengan tepat. Kebanyakan hemoroid dapat sembuh secara spontan atau hanya dengan terapi medis konservatif. 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%. 22

KOMPLIKASI

Mengenai komplikasi dari tindakan bedah penanganan hemoroid, ahli bedah hanya mengalami komplikasi kurang dari 5% kasus. Komplikasi yang dapat terjadi yaitu stenosis, perdarahan, infeksi, kekambuhan, luka tidak sembuh, dan pembentukan fistula. Retensi urin berhubungan langsung dengan teknik anestesi yang digunakan dan cairan perioperatif yang diberikan.

Komplikasi serius yang dapat terjadi secara umum yaitu perianal trombosis, hemoroid internal prolaps yang tersumbat disertai dengan trombosis berikutnya. 23

KESIMPULAN

Hemoroid atau yang dikenal masyarakat sebagai wasir atau ambeien adalah suatu penyakit gangguan anorektal yang sering ditemukan. Hemoroid terjadi karena adanya pelebaran dan inflamasi dari pleksus arteri-vena di saluran anus. Terdapat berbagai macam penyebab dari hemoroid. Penyebab-penyebab tersebut antara lain konstipasi, mengejan terlalu lama, kehamilan, obesitas, feses yang keras dan diet serat yang rendah.

Dibutuhkan pemeriksaan fisik, anamnesis, pemeriksaan penunjang untuk mendiagnosis suatu penyakit hemoroid. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan pemeriksaan perut, pemeriksaan perineum, pemeriksaan colok dubur, dan anoskopi.

Sedangkan untuk penatalaksanaan hemoroid dilakukan tergantung dari jenis hemoroid yang diderita dan derajatnya. Untuk hemoroid interna derajat III dan IV dapat dilakukan dengan terapi operatif yaitu hemorrhoidectomy, sedangkan untuk hemoroid interna derajat II dan III dapat dilakukan Rubber Band Ligation (RBL) dan Stapled Hemorrhoidopexy. Untuk derajat I dan II dapat dilakukan prosedur Sclerotherapy dan Infrared Coagulation (IRC.) Selain itu, terdapat metode Sitz Bath yang dapat digunakan untuk menghilangkan rasa ketidaknyamanan pasca tindakan bedah hemoroid.

DAFTAR PUSTAKA

1. Safyudin and Damayanti. Gambaran pasien hemoroid di instalasi rawat inap departemen bedah rumah sakit umum pusat dr. Mohammad Hoesin Palembang. JKK. 2017;4(1): 15-21
2. Kibret et al. Prevalence and associated factors of hemorrhoids among adult patients visiting the surgical outpatient department in the University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia. PLUS ONE. 2016; 16(4): 1-11. DOI:10.1371/journal.pone.0249736
3. Sekarlina et al. Profil Penderita Hemoroid di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Sumatera Barat Periode 2016-2017. Health & Medical Journal. 2020; 2(2): 37-41. DOI:https://doi.org/10.33854/heme.v2i2.455
4. Mahadevan, Vishu. Anatomy of the rectum and anal canal. Basic Science Surgery. 2019; 38(1): 1-5. https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2019.10.016
5. Wahyudi et al. Diagnosis and Management of Internal Hemorrhoids: A Brief Review. European Journal of Medical and Health Sciences. 2021; 3(5): 1-5. DOI:10.24018/ejmed.2021.3.5.1014
6. Sudarsono, Danar. Diagnosis dan Penanganan Hemoroid. J Majority. 2015; 4(6): 31-34
7. Indrayani et al. Diagnosa dan Tatalaksana pada Hemoroid Derajat IV: Laporan Kasus. Intisari Sains Medis. 2021; 12(3): 706-709. DOI: 10.15562/ism.v12i3.1165
8. Meitaqwatiningarum et al. Laporan Kasus: Efektivitas Terapi Akupunktur pada Pasien dengan Hemoroid. Journal of Agromedicine and Medical Sciences. 2021; 7(3): 121-124. https://doi.org/10.19184/ams.v7i2.2028



9. Utami et al. Wanita 19 Tahun dengan Hemoroid Grade IV: Laporan Kasus. 2021; Proceeding Book National Symposium and Workshop Continuing Medical Education XIV. p 65-72
10. Sun and Migaly. (2016). Review of Hemorrhoid Disease: Presentation and Management. *Clin Colon Rectal Surg.* 2016; 29: 22-29. doi: 10.1055/s-0035-1568144
11. Amsriza and Fakhriani. Laporan Kasus : Metode Kombinasi Modifikasi Ligasi Rubber Band dan Injeksi Sklerotik pada Hemoroid Derajat I dengan Menggunakan Paran Injection. Ligation for Ambeien Pack (PILA Pack). *MEDICA ARTERIANA.* 2021; 3(1):1-8. DOI: <https://doi.org/10.26714/medart.3.1.2021.1-8>
12. Bachtsetzis et al. Emergency treatment of bleeding hemorrhoids in a patient taking aspirin and clopidogrel using a 1470 nm diode laser and the ELITE minimal invasive technique. *Journal of Surgical Case Reports.* 2020;11: 1-3. doi: 10.1093/jscr/rjaa470
13. Lalisang, Toar. Hemorrhoid: Pathophysiology and Surgical Management A Literature reviews. *New Ropanasuri Journal of Surgery.* 2016; 1(1): 31-36. DOI: 10.7454/nrjs.v1i1.9
14. Pradiantiti and Dinata. Diagnosis dan Penatalaksanaan Hemoroid. *Ganesha Medicina Journal.* 2021; 1(1): 38-47.
15. Sim and Tan. Main Advantages of Hemorrhoidectomy. *Coloproctology.* 2017; 1-4. doi:10.1007/978-3-319-51989-0_24-1
16. Sadeghi et al. Short term results of stapled versus conventional hemorrhoidectomy within 1 year follow-up. *Int J Burn Trauma.* 2021; 11(1): 69-74
17. Nikshoar et al. The Clinical Efficacy of Infrared Photocoagulation Versus Closed Hemorrhoidectomy in Treatment of Hemorrhoid. *Journal of Lasers in Medical Sciences.* 2018; 9(1): 23-26
18. Brown, Steven. Haemorrhoids: an update on management. *Journal Sagepub.* 2017; 8(10): 141-147
19. Lobascio et al. Short-Term Results of Sclerotherapy with 3% Polidocanol Foam for Symptomatic Second- and Third-Degree Hemorrhoidal Disease. *Journal of Investigative Surgery.* 2021; 34(10): 1059-1065
20. Elmaged et al. Effects of Warm Water Sitz Bath on Post-Hemorrhoidectomy Symptoms. *IOSJR.* 2018; 7(6): 57-65
21. Shirah et al. Hemorrhoids during pregnancy: Sitz bath vs. ano-rectal cream: A comparative prospective study of two conservative treatment protocols. *Woman and Birth.* 2018; 31(4): 272-277
22. Mott et al. Hemorrhoids: diagnosis and treatment options. *Am Fam Physician.* 2018; 97(3):172-179
23. Kibret et al. Prevalence and associated factors of hemorrhoids among adult patients visiting the surgical outpatient department in the University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia. *PLoS ONE.* 2021; 16(4): 1-11