

KARAKTERISTIK PASIEN HEMOROID DI RUANG RAWAT INAP RSUD ULIN BANJARMASIN TAHUN 2019-2021

**Tinjauan terhadap Derajat Hemoroid Interna, Gejala Klinis, Gambaran Histopatologi
Trombosis, Jenis Operasi, dan Lama Perawatan**

**Widya Shoffa Rosyida¹, Ika Kustiyah Oktaviyanti², Lena Rosida³,
Agung Ary Wibowo⁴, Ida Yuliana³**

¹Program Studi Kedokteran Program Sarjana, Fakultas Kedokteran,
Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia

²Departemen Patologi Anatomi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat,
Banjarmasin, Indonesia

³Divisi Histologi, Departemen Biomedik, Fakultas Kedokteran,
Universitas Lambung Mangkurat, Banjarmasin, Indonesia

⁴Divisi Bedah Digestif, Departemen Ilmu Bedah, RSUD Ulin Banjarmasin, Indonesia

Email Korespondensi: 1910911120016@ulm.ac.id

Abstract: Hemorrhoids divide external and internal which classified as grades I-IV, with bleeding, prolapse and pain that caused by thrombosis. Surgical techniques are stapled hemorrhoidopexy and conventional hemorrhoidectomy which affects length of hospitalized. The aim was to determine characteristics of hemorrhoidal patients at Inpatient Room of Ulin General Hospital, Banjarmasin in 2019-2021 from degree of hemorrhoids, symptoms, histopathology thrombosis, surgical technique, and length of hospitalized. Research's method was descriptive observational through medical record data and histopathological preparations at the Pathology Laboratory with 46 samples. The results showed 95% internal hemorrhoids with grade II (25%), grade III (47.5%), grade IV (27.5%). Symptoms are bleeding (72%), prolapse (59%), and pain (33%). Thrombotic were found in 57% preparates. Stapled hemorrhoidopexy (58.3%) and conventional hemorrhoidectomy (41.67%). Also 52% received treatment ≤ 3 days. Most characteristics are grade III, with bleeding, thrombotic, treated with stapled hemorrhoidopexy for ≤ 3 days.

Keywords: degree of internal hemorrhoid, clinical symptoms, histopathology of thrombosis, surgical technique, length of hospitalized

Abstrak: Hemoroid terdiri dari hemoroid eksterna dan interna yang diklasifikasikan derajat I-IV, dengan gejala perdarahan, prolaps dan nyeri yang sering disebabkan trombosis. Jenis operasi dibagi menjadi stapled hemorrhoidopexy dan hemoroidektomi konvensional yang mempengaruhi lama perawatan. Tujuan penelitian untuk mengetahui karakteristik pasien hemoroid di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2019-2021 ditinjau derajat hemoroid interna, gejala klinis, gambaran histopatologi trombosis, jenis operasi, dan lama perawatan. Metode penelitian adalah deskriptif observasional melalui data rekam medis dan preparat histopatologi di Laboratorium Patologi Anatomi dengan 46 sampel. Hasil menunjukkan 95% hemoroid interna dengan derajat II (25%), derajat III (47,5%), derajat IV (27,5%). Adapun gejala perdarahan (72%), prolaps (59%), dan nyeri (33%). Gambaran trombosis ditemukan pada 57% preparat. Operasi stapled hemorrhoidopexy (58,3%) dan hemoroidektomi konvensional (41,67%). Sebanyak 52% menerima perawatan ≤ 3 hari. Karakteristik terbanyak adalah hemoroid derajat III, dengan perdarahan, gambaran trombosis, dan diterapi stapled hemorrhoidopexy selama ≤ 3 hari.

Kata-kata kunci: derajat hemoroid interna, histopatologi trombosis, gejala klinis, jenis operasi, lama perawatan

PENDAHULUAN

Hemoroid (wasir) adalah dilatasi pleksus hemoroid yang disertai gambaran hipertrofi dan infiltrasi dari jaringan ikat perivaskular.¹ Menurut letak terhadap *linea dentata*, hemoroid terbagi menjadi hemoroid interna yang terbentuk di atas *linea dentata* dan hemoroid eksterna yang berada di bawah *linea dentata*.²

Hemoroid menempati posisi keempat sebagai diagnosis gastrointestinal tersering untuk kasus rawat jalan, terhitung sebanyak 3,3 juta kunjungan dari penderita hemoroid ditemukan di Amerika Serikat.³ Namun, data prevalensi yang terkait masih terbatas karena seringkali pasien hemoroid tidak mencari pertolongan medis sebelum gejala semakin memburuk dan terjadi peningkatan keparahan derajat hemoroid interna.⁴

Berdasarkan klasifikasi *Goligher*, hemoroid interna diklasifikasikan menjadi derajat I-IV. Hemoroid derajat I diketahui belum mengalami prolaps. Sementara pada derajat II, prolaps terjadi melalui anus saat mengejan tetapi dapat kembali secara spontan, dan pada derajat III prolaps tidak dapat kembali spontan, sehingga harus didorong secara manual. Adapun hemoroid derajat IV mengalami prolaps menetap dan tidak dapat direduksikan kembali.⁵

Gejala klinis pada penderita hemoroid secara umum adalah perdarahan, nyeri, pruritus, prolaps, dan pengeluaran *discharge* atau lendir mukosa.⁶ Hemoroid interna seringkali timbul tanpa rasa nyeri disertai gejala perdarahan saat defekasi.⁷ Adapun hemoroid eksterna sering disertai nyeri ringan sampai berat karena distensi kulit akibat trombosis.²

Trombosis hemoroid adalah kejadian terbentuknya massa trombus yang ditemukan pada jaringan *plexus hemoroid* di bawah tunika mukosa epitel dan secara makroskopik memperlihatkan pembengkakan akut pada pinggir anus yang memicu gejala nyeri sangat hebat. Pengurangan rasa nyeri kemudian terjadi dalam waktu 5-7 hari seiring dengan perbaikan trombosis.^{2,8} Kejadian trombosis biasa ditemukan pada hemoroid eksterna

disebabkan oleh proses pecahnya vena anal yang akan berkembang menjadi hematoma. Melalui pemeriksaan histopatologi, hemoroid dengan gambaran trombosis memperlihatkan bentukan dinding vena menipis yang terisi oleh massa trombus dan telah menunjukkan tanda rekanalisasi.⁸

Menurut penelitian yang dilakukan Safyudin dan Damayanti, distribusi pasien hemoroid berdasarkan jenis operasi dibagi menjadi dua jenis, yaitu *stapled hemorrhoidopexy* dan hemoroidektomi konvensional. Lama perawatan yang singkat pada pasien hemoroid seringkali dikarenakan pemilihan operasi dengan teknik stapler yang membutuhkan waktu pemulihan cukup singkat.⁹

Sehubungan dengan hal yang telah dipaparkan tersebut serta belum terdapat penelitian yang membahas terkait karakteristik pasien hemoroid ditinjau dari derajat hemoroid interna, gejala klinis, gambaran histopatologi trombosis pada hemoroid, jenis operasi dan lama perawatan sehingga penelitian ini dapat dilakukan sebagai landasan penelitian selanjutnya di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif observasional. Pengumpulan data berasal dari rekam medis pasien hemoroid rawat inap dan preparat hasil pemeriksaan histopatologi hemoroid yang dilakukan pemeriksaan histopatologi di Laboratorium Patologi Anatomi RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2019-2021.

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap dengan diagnosis hemoroid di RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2019-2021. Sampel adalah bagian dari populasi yang memuat data derajat hemoroid interna, gejala klinis, jenis operasi, lama perawatan pada data rekam medis dan memiliki preparat histopatologi. Adapun kriteria inklusi untuk preparat adalah *slide* preparat pemeriksaan histopatologi pasien hemoroid yang kondisinya baik, yaitu identitas preparat

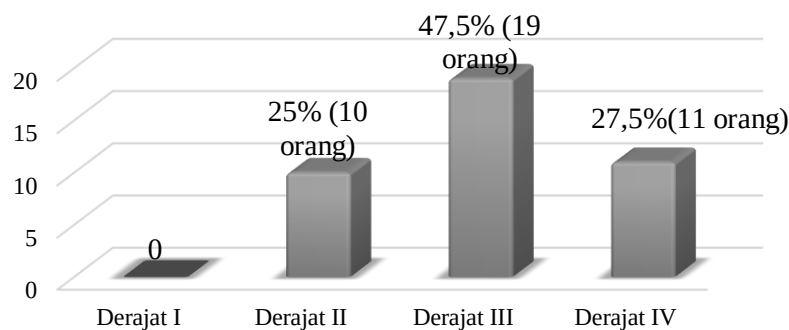
terbaca jelas, kaca preparat tidak retak, dan pewarnaan preparat tidak pudar

Penelitian ini menggunakan variabel derajat hemoroid interna, gejala klinis, gambaran histopatologi trombosis, jenis operasi dan lama perawatan. Data derajat hemoroid interna, gejala klinis, jenis operasi dan lama perawatan didapatkan dari data rekam medis rawat inap pasien hemoroid tahun 2019-2021, sedangkan gambaran histopatologi trombosis didapat dari pengamatan preparat menggunakan mikroskop di Laboratorium Patologi Anatomi RSUD Ulin Banjarmasin.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian karakteristik pasien hemoroid di ruang rawat inap RSUD Ulin

Banjarmasin tahun 2019-2021 didapatkan sebanyak 46 data rekam medik pasien yang masih tersimpan baik di ruang penyimpanan. Selanjutnya terdapat 40 pasien (95%) terdiagnosis sebagai hemoroid interna melalui gejala klinis dan pemeriksaan penunjang, serta sebanyak 2 pasien mengidap hemoroid eksterna (5%), dan 4 pasien lainnya tidak dituliskan rinci untuk jenis hemoroid sehingga dapat dieksklusikan. Derajat hemoroid interna diklasifikasikan menurut klasifikasi *Goligher*. Berdasarkan klinis dan hasil pemeriksaan anoskopi yang tertulis dalam data rekam medik, tidak didapatkan pasien yang menderita hemoroid interna derajat I (0%), sementara sisanya kemudian dikelompokkan dalam derajat II-IV.



Gambar 1. Distribusi Frekuensi Pasien Hemoroid di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2019-2021 Berdasarkan Derajat Hemoroid Interna

Derajat hemoroid interna terbanyak yang diderita oleh pasien hemoroid interna adalah derajat III (47,5%). Secara epidemiologi, hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Safyudin dan Damayanti, yaitu didapatkan hemoroid interna derajat III yang mendominasi tingkat keparahan pasien hemoroid interna, dimana dari sebanyak 39 pasien diperoleh 14 orang (35,9%) pengidap hemoroid derajat III.⁹ Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Apriza dan Abdullah yang mempelajari 50 sampel pasien hemoroid dari Januari hingga Desember 2018 di Rumah Sakit Siti Rahmah Padang dan

menemukan bahwa 18 pasien (52,9%) menderita hemoroid interna derajat III.¹⁰

Hal ini juga berkaitan dengan tempat penelitian yang dilakukan di RSUD Ulin yang mana rumah sakit ini adalah rumah sakit rujukan tipe A yang menangani kasus-kasus hemoroid yang sudah cukup parah dengan derajat yang sudah berat sehingga memerlukan penanganan invasif di ruang operasi. Alasan lain yang mempengaruhi adalah penelitian dilakukan pada pasien rawat inap sehingga mayoritas penderita datang dengan urgensi membutuhkan terapi operatif.

Peningkatan derajat hemoroid interna ini sendiri dipengaruhi oleh beragam faktor, seperti kehamilan, konstipasi, obesitas dan keadaan lain yang dapat meningkatkan tekanan intraabdominal dan menghambat langsung aliran balik vena melalui efek feses yang keras sehingga memberikan tekanan intraanal yang kuat pada bantalan anus selama defekasi. Akibat dari keadaan ini adalah terjadi persistensi bantalan anus yang prolaps di luar anus setelah buang air besar, sehingga pasien yang awalnya mengidap derajat I ataupun II masih bisa direposisi, tetapi pada derajat III dibutuhkan usaha untuk mendorong benjolan masuk kembali, bahkan pada derajat IV prolaps tidak dapat direposisi dan menimbulkan gejala lebih serius. Hal ini juga yang biasanya menjadi alasan penderita untuk mencari pertolongan di

pusat pelayanan kesehatan dibanding ketika mengalami hemoroid derajat I dan derajat II.¹¹

Derajat hemoroid interna berdasarkan gambaran klinis dapat dijabarkan, yaitu hemoroid interna derajat I ditemukan gejala perdarahan dan benjolan tidak prolaps keluar dari anus, sedangkan derajat II didapatkan perdarahan dan prolaps dapat direposisi ke lokasi semula. Adapun hemoroid derajat III terdapat benjolan keluar dari anus, dan harus didorong kembali setelah buang air besar. Kemudian derajat IV, didominasi gejala perdarahan saat defekasi, prolaps dan ketidakmampuan untuk reposisi benjolan ke tempat semula.¹²

Adapun distribusi gejala klinis pasien hemoroid di ruang rawat inap RSUD Ulin Banjarmasin sebanyak 46 pasien di tahun 2019-2021 disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Hemoroid di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2019-2021 Berdasarkan Gejala Klinis

No	Gejala Klinis	Jumlah	
		N	%
1.	Perdarahan saat defekasi	33	72
2.	Nyeri anus	15	33
3.	Pruritus	0	0
4.	Gejala anemis (Pusing, Pucat, Lemas)	7	15
5.	Prolaps	27	59
6.	Pengeluaran <i>Discharge</i>	0	0
7.	Konstipasi	3	7
8.	Muntah	1	2

Gejala klinis paling banyak yang diderita pasien hemoroid di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2019-2021 adalah perdarahan saat defekasi sebanyak 33 penderita (72%). Diikuti oleh gejala prolaps sebanyak 59% penderita (27 orang), kemudian gejala nyeri pada anus yang dialami oleh 33% penderita (15 orang). Hal ini sejalan dengan studi penelitian Malviya, Diwan, Sainia, dan Apte tahun 2019 yang mengungkapkan bahwa sebagian besar pasien hemoroid memiliki lebih dari satu keluhan yang ditunjukkan. Adapun gejala hemoroid yang paling umum ditemukan pada penelitian ini adalah perdarahan saat defekasi (67,5%)

diikuti oleh nyeri saat buang air besar (53,5%).¹³

Perdarahan saat defekasi secara fisiologi biasa timbul disebabkan oleh proses trauma mukosa lokal atau inflamasi yang merusak pembuluh darah di bawahnya. Perdarahan saat defekasi ini menjadi salah satu gejala paling umum untuk hemoroid derajat manapun. Adapun perubahan yang terjadi ketika seseorang mengalami hemoroid pada tahap awal, yaitu akan terbentuk transudasi darah dari kompensasi dinding arteri yang menipis atau berdilatasi, pembuluh darah yang menipis ini akan sangat rentan mengalami jejas sehingga mudah terjadi perdarahan yang akan memicu statis aliran vaskular

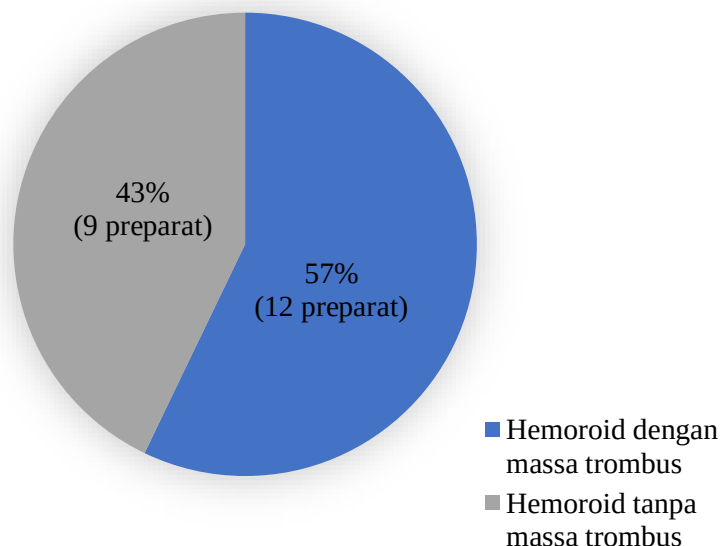
serta pelepasan mediator-mediator inflamasi seperti prostaglandin yang mengakibatkan munculnya respon nyeri.²

Kasus-kasus hemoroid interna seringkali menunjukkan perdarahan atau nyeri di bagian anus sebagai gejala yang paling sering dilaporkan. Darah pasien seringkali berwarna kemerahan segar dan tidak bercampur dengan feses. Prolaps jaringan adalah gejala khas lainnya yang mana untuk derajat berat akan sulit untuk direposisi kembali. Perdarahan hemoroid yang berulang kadang-kadang juga dapat menyebabkan anemia berat. Keluarnya lendir dan adanya feses pada celana dalam biasanya muncul ketika prolaps yang persisten muncul dan tidak dapat didorong masuk kembali. Aktivasi trombosis dari saraf perianal pada hemoroid

eksterna juga diketahui sering menyebabkan rasa nyeri pada bagian anus.¹⁴

Terkait distribusi frekuensi kejadian trombosis hemoroid di RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2019-2021 dilakukan pengamatan langsung menggunakan mikroskop cahaya sehingga didapatkan 21 preparat pasien hemoroid yang melakukan pemeriksaan histopatologi di Laboratorium Patologi Anatomi RSUD Ulin Banjarmasin. Sementara untuk 25 pasien diketahui tidak melakukan pemeriksaan histopatologi sehingga tidak didapatkan preparat hasil pemeriksaan untuk dapat dilakukan pengamatan.

Berikut hasil penelitian disajikan dalam bentuk diagram pada gambar 2.



Gambar 2. Distribusi Frekuensi Pasien Hemoroid di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2019-2021 Berdasarkan Gambaran Histopatologi Trombosis

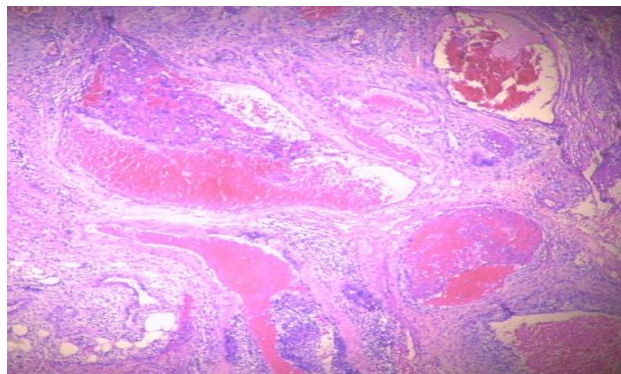
Berdasarkan diagram pada gambar 1, gambaran massa trombus ditemukan pada 12 (57%) preparat histopatologi pasien hemoroid. Hal ini sejalan dengan sumber kepustakaan dari Supriyono, bahwa lapisan pada mukosa di bawah epitel seringkali menunjukkan gambaran hemoroid yang mengalami trombosis dan akan memperberat gejala bersamaan dengan

infeksi atau erosi permukaan mukosa yang menutupinya.⁸ Kejadian trombosis hemoroid ditunjukkan dengan terbentuknya massa trombus yang timbul pada jaringan *plexus hemorroid* di bawah tunika mukosa epitel dan secara makroskopik memperlihatkan pembengkakan akut pada pinggir anus yang memicu gejala nyeri sangat hebat. Pengurangan rasa nyeri akibat

trombosis ini bisa terjadi dalam waktu 5-7 hari seiring dengan proses resolusi.^{2,8}

Massa trombus sendiri merupakan bentuk gumpalan darah yang membeku di dalam lumen pembuluh darah pleksus vena hemoroid dan dapat dijumpai pada hemoroid interna, eksterna, maupun campuran. Trombosis hemoroid merupakan kejadian akut yang sering terjadi dan mengakibatkan rasa nyeri karena penyumbatan pembuluh darah dan aktivasi dari persarafan perianal.^{14,15} Trombosis dapat diartikan sebagai komplikasi hemoroid yang perlu dilakukan tindakan operatif sebagai tata laksana definitif. Indikasi operasi sendiri ditujukan untuk pasien hemoroid derajat 3 dan 4 saja atau pasien terkait dengan fistula ani, atau juga pada pasien hemoroid dengan trombosis.¹⁶ Hal ini disebabkan karena trombosis yang terjadi di pleksus hemoroid terutama di area atas *linea dentata* akan menimbulkan nyeri secara mendadak yang berat dan diikuti penonjolan bagian trombosis.⁸

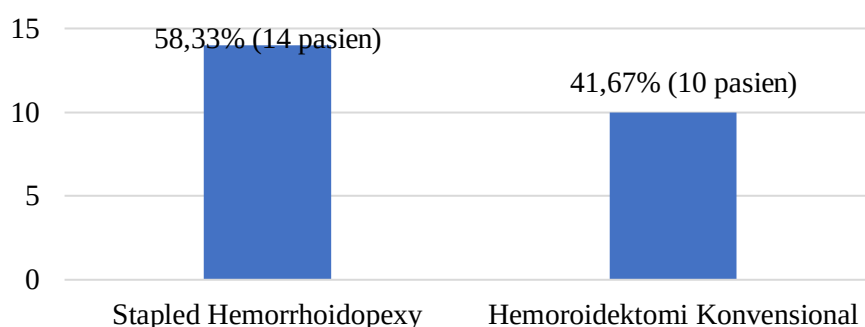
Gambaran patologis yang signifikan pada hemoroid meliputi pelebaran vena yang abnormal, kejadian trombosis vaskuler, serat kolagen yang berdiferensiasi dan ruptur otot subepitel anal serta terjadi proses inflamasi yang melibatkan dinding pembuluh darah dan jaringan ikat menimbulkan ulserasi mukosa, dan reaksi trombosis iskemik seperti terlihat pada gambar 3.¹⁷ Selama 72 jam pertama setelah onset, operasi pengangkatan trombosis hemoroid yang membesar penting untuk dilakukan dan dapat memberikan kenyamanan untuk pasien di masa depan.¹⁸ Apabila tidak dilakukan pengangkatan, dapat terjadi kemungkinan infeksi dan nekrosis jaringan akibat stasis vaskular.¹⁶ Namun, kenyataannya masih banyak pasien yang memilih untuk menjalani operasi yang terlambat ketika derajat hemoroid semakin memberat.¹⁸ Hal ini tentu mempengaruhi prognosis yang menimbulkan risiko kekambuhan dan persistensi gejala dalam waktu yang lama.¹⁶



Gambar 3. Massa Trombus

Penatalaksanaan hemoroid tergantung pada jenis dan tingkat keparahan, ada banyak pilihan pengobatan. Penatalaksanaan medis (farmakologis, nonfarmakologis, dan tindakan yang minimal invasif), serta tatalaksana bedah merupakan bentuk pengobatan yang tepat. Hemoroid pada derajat I dan II atau semua derajat dapat ditangani secara farmakologis dan manajemen nonfarmakologis. Sementara untuk pasien dengan derajat parah biasa menerima penanganan melalui tindakan bedah.¹⁰ Berdasarkan penelitian

yang telah dilakukan, tata laksana yang diberikan kepada 46 pasien hemoroid rawat inap di RSUD Ulin Banjarmasin meliputi pemberian farmakoterapi, transfusi PRC, dan tindakan bedah hemoroidektomi. Diketahui sebanyak 24 orang pasien (52%) menerima operasi pengangkatan hemoroid. Adapun hasil penelitian mengenai jenis operasi yang diberikan kepada 24 pasien rawat inap terbagi menjadi penanganan operasi hemoroidektomi dan *stapled hemoroidopexy*, disajikan hasil penelitian pada diagram gambar 4.



Gambar 4. Distribusi Frekuensi Pasien Hemoroid di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2019-2021 Berdasarkan Jenis Operasi

Berdasarkan diagram di atas, *stapled hemorrhoidopexy* menjadi pilihan jenis operasi terbanyak untuk hemoroid yaitu pada 14 pasien (58,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan kepustakaan yang mengemukakan bahwa dalam penelitian terhadap 50 sampel yang diambil dari berkas rekam medis pasien hemoroid yang dirawat di bagian Bedah Digestif RSI Siti Rahmah Padang dari Januari hingga Desember 2018, ditemukan bahwa 25 pasien (50,0%) paling sering menerima penanganan *stapled hemorrhoidopexy*.¹⁰ Penelitian yang dilakukan ini juga memiliki hasil yang sesuai dengan penelitian yang dilakukan pada tahun 2013 oleh Indah Febrini Triana yang menemukan bahwa RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar memiliki tingkat keberhasilan operasi stapler hemoroidopeksi tertinggi, mencapai 27 pasien (38,95%).¹⁹ Selain itu, temuan penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Fitrianto Dwi Utomo, yang menunjukkan bahwa *stapled hemorrhoidopexy* digunakan untuk mengobati 69 orang pasien (32,2%) hemoroid paling sering pada tahun 2015 di Rumah Sakit Soedarso Pontianak.²⁰

Hemoroid interna yang cukup parah atau bahkan telah mencapai derajat IV dan secara signifikan mengganggu aktivitas pasien biasanya diobati dengan terapi pembedahan. Hemoroidektomi eksisi konvensional, hemoroidopeksi dengan stapler, dan ligasi arteri hemoroid adalah perawatan bedah yang umum untuk hemoroid.¹⁴ Pasien dengan hemoroid

derajat III atau IV yang berlanjut dan memiliki komplikasi seperti ulserasi, fistula, atau fissura, dan mereka yang memiliki gejala hemoroid eksterna atau *skin tag*, biasanya diobati secara efektif dengan menggunakan hemoroidektomi konvensional.²¹ Hemoroidektomi memiliki prinsip eksisi seminimal mungkin, sehingga pilihan pengobatan ini cocok untuk penderita yang sudah mengalami perdarahan berulang dan komplikasi. Hal ini sesuai dengan tabel 1, bahwa rata-rata pasien hemoroid di RSUD Ulin Banjarmasin mengeluhkan perdarahan saat defekasi. Kemudian diketahui juga 5 dari 10 pasien yang menerima tindakan hemoroidektomi konvensional mengeluhkan perdarahan berat, dengan 9 dari 10 mengidap hemoroid derajat III-IV, dan 1 orang mengidap hemoroid eksterna dengan *skin tag*. Namun, hemoroidektomi konvensional ini memiliki kekurangan, yaitu nyeri pasca operasi yang dirasakan cukup berat.¹⁷

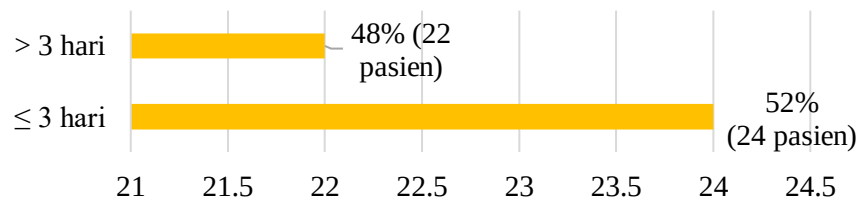
Adapun pengobatan alternatif lain untuk hemoroid derajat II hingga IV adalah hemoroidopeksi dengan stapler. Prosedur ini akan menghambat suplai darah dengan membuang kolom melingkar dari mukosa dan submukosa tepat di atas wasir. Setelah operasi, pasien memiliki garis stapel melingkar yang memanjang di atas *linea dentata* dan seiring waktu menjadi terpendam di dalam mukosa. Namun, hemoroidopeksi dengan stapler diketahui lebih unggul daripada hemoroidektomi eksisi dalam hal minimnya nyeri pasca

operasi, waktu pemulihan, lebih singkat dan jarang menimbulkan komplikasi seperti pruritus dan buang air besar yang mendesak.¹⁴

Sejak berkembangnya manajemen bedah *stapled hemorrhoidopexy*, tingkat kematian pasien hemoroid telah menurun dari 66-74 per 10.000 kasus menjadi 8,6-16 per 10.000 kasus. Hal ini berlaku untuk sebagian besar teknik bedah elektif pada pasien hemoroid. Angka kematian hemoroid hanya berkisar 0,9% berdasarkan hasil analisis retrospektif yang dilakukan oleh Bartolo *et al* pada sampel 12.953 pasien hemoroid yang menjalani terapi

operasional hemoroidektomi dari tahun 1961 hingga 1994, diketahui tidak ada pasien yang meninggal setelah mendapat penanganan *stapled hemorrhoidopexy*, dan sekitar 87,2% pasien dapat kembali ke rumah dan dalam keadaan pulih.⁹

Adapun setelah melakukan penelitian, berikut disajikan lama perawatan dari 46 pasien rawat inap hemoroid di RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2019-2021 dalam gambar 5.



Gambar 5. Distribusi Frekuensi Pasien Hemoroid di Ruang Rawat Inap RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2019-2021 Berdasarkan Lama Perawatan

Berdasarkan gambar 5, lama perawatan pasien hemoroid di RSUD Ulin Banjarmasin rata-rata terbanyak adalah ≤ 3 hari dengan persentase sebanyak 24 orang pasien (52%). Hal ini sejalan penelitian Safyudin dan Damayanti yang menyebutkan bahwa rata-rata lama perawatan pasien hemoroid di RSMH Palembang berkisar ≤ 3 hari (77%) dengan sebanyak 87,2% pasien hemoroid yang mendapatkan tindakan bedah pulang setelah dinyatakan sembuh.⁹ Adapun lama perawatan ini dapat dikaitkan dengan teknik pemilihan operasi yang dilakukan pasien. Menggunakan operasi stapler, dinding mukosa rektum distal ditarik ke atas selama prosedur. Hemoroid yang prolaps dapat diobati dengan metode ini agar mukosa kembali ke posisi semula. Diketahui sangat sedikit ketidaknyamanan pasca operasi yang dialami pasien dengan jenis operasi stapler.¹²

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa derajat hemoroid interna terbanyak adalah derajat III sebanyak 47,5%. Gejala klinis yang dominan adalah perdarahan saat defekasi sebesar 72%. Gambaran histopatologi trombosis ditemukan pada 57% penderita, sedangkan jenis operasi terbanyak adalah *stapled hemorrhoidopexy* sebanyak 58,3%. Kemudian untuk lama perawatan, 52% pasien hemoroid rata-rata menerima perawatan selama ≤ 3 hari

Penelitian ini bersifat deskriptif sehingga diharapkan adanya penelitian lanjutan yang bersifat analitik untuk dapat menemukan hubungan, pengaruh dan korelasi antar variabel seperti pengaruh antara jenis operasi dan lama perawatan atau hubungan antara gambaran trombosis dengan nyeri yang dirasakan pasien hemoroid. Kepada pihak RSUD Ulin Banjarmasin diharapkan juga menjaga kelengkapan bentuk fisik rekam medis dan mengembangkan data elektronik sebagai

PENUTUP

pusat data agar mempermudah akses data penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Netter, Frank H. The netter collection of medical illustration 2nd edition. USA: Elsevier Saunders, 2014; p. 150-1.
2. Lalisang TJ. Hemorrhoid: pathophysiology and surgical management literature review. The New Ropanasuri. 2016;1(1):31-6.
3. Ravindranath GG, Rahul BG. Prevalence and risk factors of hemorrhoids: a study in a semi-urban centre. Int J Surg. 2018;5(2):496-8.
4. Lohsiriwat V. Hemorrhoids: From basic pathophysiology to clinical management. World J Gastroenterol. 2012;18(17):2009-17.
5. Brown SR. Haemorrhoids: an update on management. Ther Adv Chronic Dis. 2018;8(10):141-7.
6. Sandler RS, Peery AF. Rethinking what we know about hemorrhoids. Clin Gastroenterol Hepatol. 2019;17(1):8-15.
7. Mott T, Pensacola NH. Hemorrhoids: diagnosis and treatment options. Am Fam Physician. 2018; 97:173-9.
8. Suprijono MA. Hemorrhoid. Jurnal Sultan Agung. 2009; 44(118): 23-38.
9. Safyudin S, Damayanti L. Gambaran pasien hemoroid di instalasi rawat inap departemen bedah rumah sakit umum pusat DR. Mohammad Hoesin Palembang. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Publikasi Ilmu Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. 2017;4(1):15-21.
10. Apriza R, Abdullah D. Karakteristik pasien hemorrhoid di bagian bedah digestif RSI Siti Rahmah Padang periode Januari-Desember. Jurnal Kesehatan Saintika Meditory. 2018;2(2): 79-88.
11. Margetis N. Pathophysiology of internal hemorrhoids. Ann Gastroenterol. 2019;32(3):264-72.
12. Tarigan FAR. Karakteristik penderita hemoroid di Klinik BPJS Kecamatan Lubuk Pakam periode Januari sampai Desember 2019 [Skripsi]. Medan (Sumatera Utara): Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen; 2021.
13. Kumar Malviya DV, Diwan DS, Kumar Sainia DT, Apte DA. Demographic study of hemorrhoid with analysis of risk factors. International Journal of Surgery and Orthopedics. 2019;5(1):7-13
14. Pradiantini KHY, Dinata IGS. Diagnosis dan penatalaksanaan hemoroid. Jurnal Ganesha Medika. 2021;1(1):38-48.
15. Wronski K. Etiology of thrombosed external hemorrhoids. Postep Hig Med Dosw. 2012;66(2):41-4.
16. Coulibaly A, Kafando R, Somda KS, Doamba C, Koura M, Somé CC, et al. The haemorrhoids' pathology: epidemiological, diagnostic, therapeutic and evolutionary aspects. Open J Gastroenterol. 2016;06(11):343-52.
17. Vitaria MRA. Hal-hal yang ada hubungan dengan hemoroid pada penderita di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2012 sampai dengan tahun 2021 (Systematic Review) [Skripsi]. Makassar (Sulawesi Selatan): Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa; 2021.
18. Zuber TJ. Hemorrhoidectomy for thrombosed external hemorrhoids. Am Fam Physician. 2002;65(8):1629-32.
19. Jalal IFT. Karakteristik penderita hemoroid di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode 1 Januari 2010-31 Desember 2012. 2013;16(22):119-28.

20. Utomo FD. Hubungan usia dan jenis kelamin terhadap derajat hemoroid internal di RSUD Dokter Soedarso Pontianak tahun 2009-2013 [Skripsi]. Pontianak (Kalimantan Barat): Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura; 2015.
21. Rezkita W. Karakteristik penderita hemoroid rawat inap di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Juli 2017 – Juli 2019 [Skripsi]. Makassar (Sulawesi Selatan): Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin; 2016.