

PROFIL PASIEN HEMOROID DI RS PANTI WALUYO SURAKARTA

KARYA TULIS ILMIAH

Dimaksudkan untuk memenuhi sebagian syarat memperoleh
gelar sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran

Universitas Kristen Duta Wacana



Disusun Oleh

DIO ARIESSANDI

41160053

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA
YOGYAKARTA**

2023

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI/TESIS/DISERTASI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Kristen Duta Wacana, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dio Ariessandi
NIM : 41160053
Program studi : Pendidikan Dokter
Fakultas : Kedokteran
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*None-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“PROFIL PASIEN HEMOROID DI RS PANTI WALUYO SURAKARTA”

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneksklusif ini Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta
Pada Tanggal : 16 Juni 2023

Yang menyatakan



(Dio Ariessandi)
NIM.41160053

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

PROFIL PASIEN HEMOROID DI RS PANTI WALUYO SURAKARTA

Telah diajukan dan dipertahankan oleh:

DIO ARIESSANDI

41160053

Dalam Ujian Skripsi Program Studi Pendidikan Dokter

Fakultas Kedokteran

Universitas Kristen Duta Wacana

dan dinyatakan DITERIMA

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar

Sarjana Kedokteran pada tanggal 31 Mei 2023

Nama Dosen

Tanda Tangan

1. dr. Tejo Jayadi, Sp.PA
(Dosen Pembimbing I)
2. dr. Hariatmoko, Sp.B, FINACS
(Dosen Pembimbing II)
3. Prof. dr. Jonathan Willy Siagian,
Sp.PA
(Dosen Penguji)



Yogyakarta, 31 Mei 2023

Disahkan Oleh:

Dekan,

Wakil Dekan I Bidang Akademik,



dr. The Maria Meiwati Widagdo, Ph.D.



dr. Christiane Marlene Sooi, M. Biomed

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya menyatakan bahwa sesungguhnya skripsi dengan judul:

PROFIL PASIEN HEMOROID DI RS PANTI WALUYO SURAKARTA

Yang saya kerjakan untuk melengkapi sebagian syarat untuk menjadi sarjana pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta, adalah bukan hasil tiruan atau duplikasi dari karya pihak lain di Perguruan atau instansi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya sudah dicantumkan sebagaimana mestinya.

Jika dikemudian hari didapati bahwa hasil skripsi ini adalah hasil plagiasi atau tiruan dari karya pihak lain, maka saya bersedia dikenai sanksi yakni pencabutan gelar saya.

Yogyakarta, 31 Mei 2023



(Dio Ariessandi)

NIM: 41160053

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana,
yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : **Dio Ariessandi**

NIM : **41160053**

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*), atas karya ilmiah saya yang berjudul:

PROFIL PASIEN HEMOROID DI RS PANTI WALUYO SURAKARTA

Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan Karya Tulis Ilmiah selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Yogyakarta 31 Mei 2023

Yang menyatakan,



Dio Ariessandi

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berkat dan hikmat bagi penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul “PROFIL PASIEN HEMOROID DI RS PANTI WALUYO SURAKARTA”.

Perjalanan dalam usaha menyelesaikan karya tulis ini adalah perjalanan panjang yang dilalui sekuat tenaga oleh penulis. Walau begitu, penulis menerima banyak bantuan dari berbagai pihak disekitarnya sehingga karya tulis ini dapat dituntaskan. Maka dari itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Tuhan Yesus Kristus atas penyertaan dan HikmatNya kepada penulis sehingga penulis mampu menjalankan dan menyusun skripsi hingga selesai.
2. Dr.The Maria Meiwati Widagdo, Ph.D selaku dekan fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana yang telah memberikan izin dalam proses penelitian
3. dr. Tejo Jayadi Sp. PA selaku dosen pembimbing I yang telah bersedia membimbing, meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dan menyemangati penulis dalam proses pembuatan karya tulis ilmiah ini.
4. dr. Hariatmoko Sp. B, FINACS selaku dosen pembimbing II yang telah bersedia membimbing, meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dan menyemangati penulis dalam proses pembuatan karya tulis ilmiah ini.

5. Prof. dr. Jonathan Willy Siagian, Sp. PA selaku dosen penguji yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberi masukan dan kritik pada penulis, serta menyemangati selama proses penulisan karya tulis ilmiah ini.
6. dr. Johana P. Dwi Pratiwi, M. Sc, selaku dosen pembimbing akademik yang menyemangati penulis.
7. Keluarga penulis yang terkasahi, ayah dan ibu penulis yang senantiasa memotivasi dan mendorong penulis untuk terus melangkah maju serta membiayai dan memfasilitasi penulis selama ini walau dengan segala permasalahan dan penundaan yang terjadi. Terima kasih karena tetap mempercayai penulis untuk tetap melanjutkan penulisan karya tulis ilmiah ini.
8. Terima kasih kepada adik penulis, Dea Febi Arimbi, Christian Wahyu Exel Cis Deo dan Marcello Yudistira yang membantu penulis baik secara langsung maupun tidak langsung, baik melalui dukungan moral dan motivasi maupun teguran dan dorongan yang keras. Terima kasih atas segala dukungan yang diberikan kepada penulis hingga terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.
9. Antonius Vincent Ero Martono yang menjadi teman baik dalam mendengar keluhan penulis, teman bermain, hingga membantu penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini sebagai yang sudah berpengalaman dalam menulis skripsi.

10. Ferdinando Kendek, Joshua Hariara, Jeremiah Marcello Vega Laihad, Virasari Niken Dyahayu, Immanuella Anindita, Aditya Nugroho dan Reynaldy Marpaung selaku teman penulis di Angkatan 2016 yang selalu menyemangati, mendukung, menemani dan mendorong selama dalam melakukan penulisan penelitian dan kegiatan perkuliahan.
11. Suherman Bondar Pasaribu sebagai teman bercerita dan bercanda yang juga membantu penulis melalui dukungan. Terima kasih atas dukungannya dalam memotivasi penulis.
12. Pihak lainnya yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah berkontribusi dan membantu pelaksanaan penelitian karya tulis ilmiah ini. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dan keterbatasan dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini. Kritik dan saran diterima oleh penulis untuk memperbaiki dan belajar dalam pembuatan karya tulis ilmiah yang lebih baik. Semoga hasil karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

Yogyakarta, 19 Mei 2023

Dio Ariessandi

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN NASKAH KARYA TULIS ILMIAH	i
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.5. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Tinjauan Pustaka	9
2.1.1. Hemoroid	9
2.1.1.1. Definisi	9
2.1.1.2. Epidemiologi	9
2.1.1.3. Etiologi	10

2.1.1.4. Faktor Risiko	11
2.1.1.5. Klasifikasi	11
2.1.1.6. Gejala	12
2.1.1.7. Diagnosis	12
2.1.1.8. Penatalaksanaan	13
2.1.1.9. Komplikasi	15
2.1.2. Nyeri	15
2.1.2.1. Definisi	15
2.1.2.2. Pengukuran Skala Nyeri	15
2.1.3. IMT (Indeks Massa Tubuh)	17
2.1.4. Tekanan Darah (<i>Blood Preassure</i>)	17
2.2. Landasan Teori	18
2.3. Kerangka Teori	20
2.4. Kerangka Konsep	21

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian	22
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian	22
3.3. Populasi dan Sampling	22
3.4. Teknik Pengambilan Sampel	23
3.5. Perhitungan Jumlah Sampel	26
3.6. Instrumen Penelitian	26
3.7. Pelaksanaan Penelitian	27
3.8. Analisis Penelitian	27

3.9. Etika Penelitian	27
3.10. Jadwal Penelitian	28
BAB IV HASIL & PEMBAHASAN	
4.1. Karakteristik pasien	29
4.2. Pembahasan	37
4.3. Kekurangan dan Keterbatasan penelitian	47
BAB V KESIMPULAN & SARAN	
5.1. Kesimpulan	49
5.2. Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	52
LAMPIRAN	58



DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian	6
Tabel 2. Definisi Operasional	23
Tabel 3. Jadwal Penelitian	27

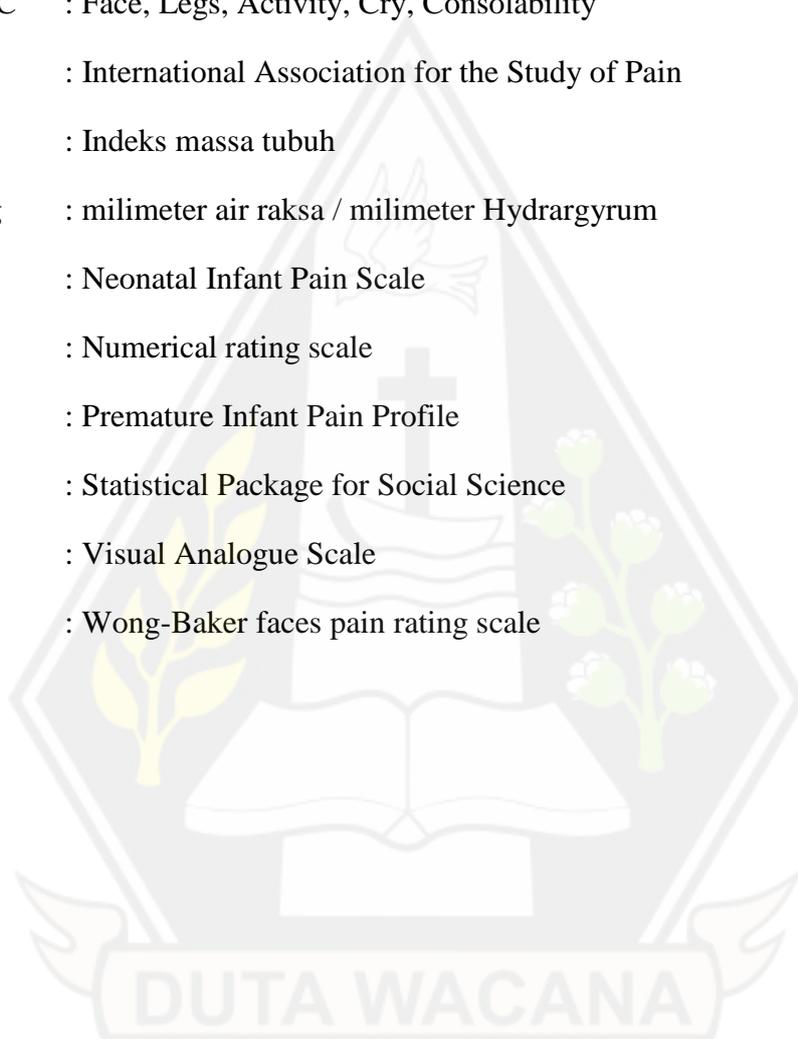


DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori	20
Gambar 2. Kerangka Konsep	21
Gambar 3. Alur Penelitian	26
Gambar 4. Distribusi usia pasien penderita hemoroid	30
Gambar 5. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin	30
Gambar 6. Distribusi Pendidikan	31
Gambar 7. Karakteristik berdasarkan pekerjaan	32
Gambar 8. Karakteristik kebiasaan hidup	33
Gambar 9. Karakteristik tekanan darah.....	33
Gambar 10. Karakteristik pasien berdasarkan IMT	34
Gambar 11. Karakteristik Lokasi	35
Gambar 12. Distribusi pasien berdasarkan grade Hemoroid Interna	35
Gambar 13. Distribusi pasien berdasarkan grade Hemoroid eksterna dan Hemoroid campuran.....	36
Gambar 14. Karakteristik pasien berdasarkan terapi	36
Gambar 15. Karakteristik pasien berdasarkan nyeri	37

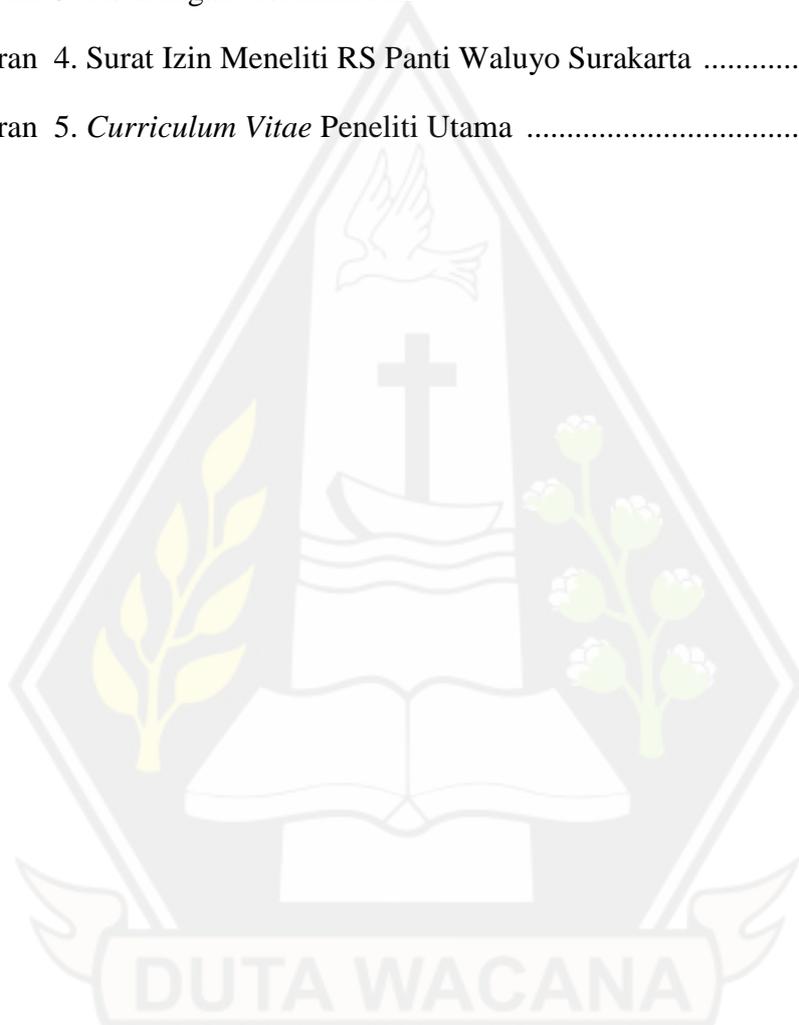
DAFTAR SINGKATAN

CHEOPS	: Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale
CRIES	: crying, oxygenation, vital signs, facial expression and sleeplessness
FLACC	: Face, Legs, Activity, Cry, Consolability
IASP	: International Association for the Study of Pain
IMT	: Indeks massa tubuh
mmHg	: milimeter air raksa / milimeter Hydrargyrum
NIPS	: Neonatal Infant Pain Scale
NRS	: Numerical rating scale
PIPP	: Premature Infant Pain Profile
SPSS	: Statistical Package for Social Science
VAS	: Visual Analogue Scale
WBS	: Wong-Baker faces pain rating scale



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Instrumen Penelitian	58
Lampiran 2. Hasil Analisis SPSS	59
Lampiran 3. Keterangan Kelaikan etik	62
Lampiran 4. Surat Izin Meneliti RS Panti Waluyo Surakarta	63
Lampiran 5. <i>Curriculum Vitae</i> Peneliti Utama	64



PROFIL PASIEN HEMOROID DI RS PANTI WALUYO SURAKARTA

Dio Ariessandi¹, Tejo Jayadi², Hariatmoko² Jonathan Willy Siagian² Wikan³

¹*Mahasiswa, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana,
Yogyakarta*

²*Dosen, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana,
Yogyakarta*

³*Bagian Rekam Medik, Rumah Sakit Panti Waluyo, Surakarta*

Korespondensi: Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana, Jl Dr. Wahidi
Sudiro Husodo No 5-25 Yogyakarta 55224, Indonesia.

Telepon: 0274-563929 Fax: 0274-8509590

Email: penelitianfk@staff.ukdw.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Hemoroid atau yang dikenal juga dengan sebutan wasir atau ambeien merupakan pembengkakan pembuluh darah vena di bagian anus. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi munculnya hemoroid antara lain: aktivitas fisik, diet, kebiasaan buang air besar, sembelit, tidak aktif bergerak, pekerjaan, anatomi dan usia. Meskipun hemoroid adalah kondisi umum yang di diagnosis dalam praktik klinis, banyak pasien terlalu malu untuk mencari pengobatan. Akibatnya, prevalensi sebenarnya dari patologi hemoroid tidak diketahui.

Tujuan: Mengetahui profil pasien hemoroid di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta.

Metode Penelitian: Penelitian ini adalah penelitian analisis univariat. Analisis univariat dilakukan dengan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Ringkasan disajikan dalam bentuk tabel dan diagram. Diagram pai akan mempresentasikan sampel tersebut dengan jelas. Sampel dari penelitian ini diambil dari rekam medis pasien Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta.

Hasil Penelitian: Jumlah sampel penelitian ini adalah 103, dengan 48 laki-laki dan 55 perempuan. 51% pasien hemoroid berumur 20-44 tahun. 72% pasien berpendidikan terakhir SMA. 70% pasien bekerja sebagai pegawai swasta. 88% pasien tidak mengonsumsi alkohol dan tidak merokok. 52% pasien memiliki tekanan darah normal. 60% pasien memiliki berat badan normal. 97% pasien mengalami hemoroid interna dan 49% pasien mengalami grade 3. 55% pasien menjalani terapi hemoroidektomi. 76% pasien merasakan nyeri sedang.

Kesimpulan: Kejadian hemoroid selama rantang oktober 2021 - oktober 2022 mayoritas adalah pasien perempuan.

Kata Kunci: Hemoroid

PROFILE OF HEMORROID PATIENTS AT PANTI WALUYO HOSPITAL, SURAKARTA

Dio Ariessandi¹, Tejo Jayadi², Hariatmoko² Jonathan Willy Siagian² Wikan³

¹*Student, Faculty of Medicine, Duta Wacana Christian University, Yogyakarta*

²*Lecturer, Faculty of Medicine, Duta Wacana Christian University, Yogyakarta*

³*Medical Records Section, Panti Waluyo Hospital, Surakarta*

Correspondence: Faculty of Medicine, Duta Wacana Christian University, Jl Dr. Wahidi Sudiro Husodo No 5-25 Yogyakarta 55224, Indonesia.

Telephone: 0274-563929 Fax: 0274-8509590

Email: penelitianfk@staff.ukdw.ac.id

ABSTRACT

Background: Hemorrhoids, also known as wasir orambeien, are swollen veins in the anus. Factors that can influence the appearance of hemorrhoids include: physical activity, diet, bowel habits, constipation, not being active, work, anatomy and age. Although hemorrhoids are a common condition diagnosed in clinical practice, many patients are too embarrassed to seek treatment. Consequently, the true prevalence of pathological hemorrhoids is unknown.

Objective: Knowing the profile of hemorrhoidal patients at Panti Waluyo Hospital, Surakarta.

Research methods: This research is a univariate analysis research. Univariate analysis was carried out by analyzing each variable from the research results. The summary is presented in the form of tables and diagrams. The pie chart will present the sample clearly. The sample for this study was taken from the medical records of patients at Panti Waluyo Hospital, Surakarta.

Research result: The number of samples for this study was 103, with 48 males and 55 females. 51% of hemorrhoidal patients aged 20-44 years. 72% of patients have a high school education. 70% of patients work as private employees. 88% of patients do not consume alcohol and do not smoke. 52% of patients have normal blood pressure. 60% of patients have normal weight. 97% of patients had internal hemorrhoids and 49% of patients had grade 3. 55% of patients underwent hemorrhoidectomy therapy. 76% of patients experience moderate pain.

Conclusion: The occurrence of hemorrhoids during the October 2021 - October 2022 challenge was the majority of female patients.

Keywords: Hemorrhoids

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Hemoroid atau yang dikenal juga dengan sebutan wasir atau ambeien merupakan pembengkakan pembuluh darah vena di bagian anus. Ada 2 jenis hemoroid, yaitu hemoroid luar (*eksternal hemorrhoid*) dan hemoroid dalam (*internal hemorrhoid*) (Simadibrata, 2017). Patologi ini sering dikaitkan dengan edema perianal, nyeri, prolaps mukosa anus, discharge, perdarahan, dan iritasi pada kulit perianal (Zagriadskiï et.al, 2018).

Prevalensi hemoroid di Amerika Serikat berkisar 1 diantara 26 orang atau 3,82% atau 10,4 juta populasi. Sepertiga dari 10 juta penduduk Amerika Serikat dengan hemoroid memerlukan pengobatan yang mengakibatkan 1,5 juta penduduk berhubungan dengan penulisan resep per tahun (Simadibrata, 2017). Data menunjukkan sepuluh juta orang di Indonesia diyakini menderita hemoroid. Kasus hemoroid di Unit Rawat Jalan bedah RSUD Dr Soegiri Lamongan pada tahun 2009 terdapat 335 penderita hemoroid dan pada tahun 2010 terdapat 333 penderita hemoroid. Data Januari-September 2011, total pasien yang datang untuk pemeriksaan hemoroid sebanyak 304 pasien. Dari data diatas diketahui masih banyak penderita hemoroid di RSUD Dr. Soegiri. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi munculnya hemoroid antara lain: aktivitas fisik, diet,

kebiasaan buang air besar, sembelit, tidak aktif bergerak, pekerjaan, anatomi dan usia (Nugroho, 2014).

Meskipun hemoroid adalah kondisi umum yang di diagnosis dalam praktik klinis, banyak pasien terlalu malu untuk mencari pengobatan. Akibatnya, prevalensi sebenarnya dari patologi hemoroid tidak diketahui (Tintinalli, 2004). Selain itu, meskipun hemoroid bertanggungjawab atas sebagian besar keluhan anorektal, penting untuk menyingkirkan kondisi yang lebih serius, seperti penyebab lain dari perdarahan gastrointestinal, sebelum secara refleks menghubungkan gejala dengan wasir (Ibrahim, 2008). Klasifikasi *Goligher's* membagi internal hemoroid berdasar tingkat keparahan, dibagi atas derajat 1 sampai derajat 4. Hemoroid derajat 1 dan 2 bisa ditangani oleh dokter umum di layanan kesehatan primer. Hemoroid derajat 3 dan 4 memerlukan tindakan operatif sehingga perlu dirujuk ke layanan kesehatan sekunder (IDI, 2017).

Eksisi Hemoroidektomi merupakan *Gold standard* sejak tahun 1950 hingga sekarang yang dibuktikan melalui angka kekambuhan wasir setelah operasi yang kecil. Operasi wasir konvensional ada 2 yaitu, terbuka (*open*) dan yang tertutup (*closed*). Teknik yang terbuka disebut dengan Miligan-Morgan sedangkan yang tertutup adalah teknik Ferguson (Davis et.al, 2018). Namun sayangnya, operasi hemoroidektomi biasanya dikaitkan dengan komplikasi pasca operasi yang signifikan, termasuk nyeri, perdarahan, dan striktur anus, yang dapat mengakibatkan masa pemulihan yang berkepanjangan. Oleh karena itu, hal ini mendorong upaya

berkelanjutan untuk mengembangkan teknik baru dengan proses yang tidak terlalu menyakitkan dan pemulihan yang lebih cepat. Beberapa opsi bedah untuk mengobati wasir meliputi yang berikut:

Pilihan non-operatif (konservatif): Rubber band ligation, sclerotherapy, infrared photocoagulation, cryotherapy, manual anal dilatation, LASER hemorrhoidectomy, hemoroidektomi pisau bedah ultrasonik harmonik (*the harmonic ultrasonic scalpel hemorrhoidectomy*), ligasi arteri hemoroid yang dipandu Doppler (*Doppler-guided hemorrhoidal artery ligation*), dan teknik atomisasi baru yang menggunakan tongkat penyemprot untuk memotong dan menguapkan wasir. Sebagian besar prosedur non-operatif dicadangkan untuk wasir tingkat pertama dan kedua dan biasanya dilakukan secara rawat jalan (Agbo, 2011).

Pilihan operatif: Hemoroidektomi penjepit dan kauter (*The clamp and cautery hemorrhoidectomy*), hemoroidektomi terbuka, hemoroidektomi tertutup, hemoroidektomi submukosa, hemoroidektomi lingkaran kepala putih (*whitehead circumferential hemorrhoidectomy*), stapled hemorrhoidectomy, ablasi frekuensi radio dan hemoroidektomi fiksasi jahitan (*radiofrequency ablation and suture fixation hemorrhoidectomy*), metode jahitan tumpukan (*pile suture' method*), hemoroidektomi diatermi bipolar, dan hemoroidektomi ligasure. Hemoroidektomi operatif dicadangkan terutama untuk wasir tingkat ketiga dan keempat (Agbo, 2011).

Berdasarkan uraian di atas yang menyatakan bahwa tingginya kasus hemoroid dan banyaknya pasien yang malu untuk mencari pengobatan,

peneliti tertarik untuk meneliti lebih jauh tentang kejadian hemoroid berdasarkan faktor-faktor yang berhubungan dengan hemoroid. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil pasien hemoroid di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta.

1.2. RUMUSAN MASALAH

Bagaimana profil pasien hemoroid di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta yang terletak di Jl. Slamet Riyadi No.542, Kerten, Kec. Laweyan, Kota Surakarta, Jawa Tengah.

1.3. TUJUAN PENELITIAN

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui profil pasien hemoroid di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui umur sebagai faktor demografi hemoroid.
2. Mengetahui Jenis kelamin sebagai faktor demografi hemoroid.
3. Mengetahui pekerjaan sebagai faktor demografi hemoroid.
4. Mengetahui pendidikan sebagai faktor demografi hemoroid.
5. Mengetahui kebiasaan hidup sebagai faktor klinis hemoroid.
6. Mengetahui IMT sebagai faktor klinis hemoroid.
7. Mengetahui tekanan darah sebagai faktor klinis hemoroid.

8. Mengetahui lokasi interna dan eksterna sebagai faktor klinis hemoroid.
9. Mengetahui derajat klinis sebagai faktor klinis hemoroid.
10. Mengetahui terapi sebagai faktor klinis hemoroid.
11. Mengetahui derajat nyeri sebagai faktor klinis hemoroid.

1.4. MANFAAT PENELITIAN

Berdasarkan tujuan penelitian sebagaimana disebut diatas, diharapkan manfaat yang diperoleh dari penelitian ini berupa:

1. Manfaat Teoritis

Memberikan data pasien yang paling banyak mengalami hemoroid, menambah pengetahuan

2. Manfaat Praktis

Memberikan data yang lengkap mengenai pasien hemoroid sehingga dapat digunakan oleh klinisi untuk memberikan tatalaksana yang terbaik.

1.5. KEASLIAN PENELITIAN

Fokus Penelitian ini adalah mengetahui profil pasien hemoroid di RS Panti Waluyo Surakarta. Dari pencarian dipilih 3 penelitian yang sejenis dengan penelitian ini.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti, Tahun	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil
Sekarlina et al, 2018	Profil Penderita Hemoroid di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Sumatera Barat Periode 2016-2017	Penelitian deskriptif dengan menggunakan data sekunder yang berasal dari rekam medis dan data primer dari wawancara pasien. Sampel dari penelitian ini diambil dari data rekam medis RSI Siti Rahmah Padang dari November 2018 – Februari 2019, dengan jumlah sampel 45 kasus. Data diambil dengan menggunakan metode “Simple	Penelitian menunjukkan bahwa kelompok usia tertinggi adalah kelompok usia 15-44 tahun (60%), jenis kelamin terbanyak laki laki (57,8%), klasifikasi hemoroid interna (88,9%), derajat III dan IV yang masing-masingnya (32,2%), keluhan nyeri (100%) diikuti benjolan (97,77%), posisi defekasi duduk (55,5%), riwayat konstipasi (95,6%).

		Random Sampling”.	
Iriyanto et al, 2017.	Analisis Faktor Usia, Jenis Pekerjaan dan Status Paritas dengan Derajat Hemoroid Internal	analisis observasional dengan rancangan cross-sectional	Analisis data menggunakan metode fisher’s exact, hasilnya menunjukkan signifikan. terdapat hubungan yang bermakna antara usia, status paritas dengan derajat hemoroid internal ($p = 0.00$). pekerjaan yang mengharuskan duduk lama dan mengangkat beban berat tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan derajat hemoroid internal ($p=0,83$ dan $p=0,92$).
Raena et al, 2018	Konsumsi Makanan Berserat Berhubungan dengan Kejadian Hemoroid	penelitian observasional analitik dengan pendekatan metode kasus kontrol	Hasil analisis uji Chi-square didapatkan secara statistik terdapat hubungan antara konsumsi makanan berserat terhadap kejadian hemoroid ($p<0,001$). Perhitungan perkiraan risiko menunjukkan bahwa makan makanan

			rendah serat memiliki 6,22 kali lebih mungkin mengalami hemoroid. (OR=6,22).
--	--	--	--



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. TINJAUAN PUSTAKA

2.1.1. Hemoroid

2.1.1.1. Definisi

Hemoroid atau yang dikenal juga dengan sebutan wasir atau ambeien adalah pembuluh darah yang melebar dan meradang di daerah anus yang timbul dari pleksus hemoroid. Di bawah atau di luar garis dentate, pelebaran pembuluh darah vena di bawah kulit (subkutan) disebut hemoroid eksternal. Sementara itu, di atas atau di dalam garis dentate, pelebaran vena yang berada dibawah mukosa (submukosa), disebut hemoroid internal. Biasanya, struktur anatomi saluran anus masih normal (Simadibrata, 2017).

2.1.1.2. Epidemiologi

Meskipun hemoroid diakui sebagai penyebab yang sangat umum dari perdarahan dubur (*rectal bleeding*) dan rasa tidak nyaman pada anus, epidemiologi sebenarnya dari penyakit ini tidak diketahui karena kecenderungan pasien untuk mengobati sendiri daripada mencari perawatan medis yang tepat. Menurut Johanson et al. Sebuah studi epidemiologi pada tahun 1990 menunjukkan bahwa 10 juta orang di Amerika Serikat mengeluhkan hemoroid, memberikan prevalensi 4,4%. Pada kedua jenis kelamin, kejadian tertinggi antara usia 45 dan 65 tahun, dan perkembangan

wasir sebelum usia 20 tahun jarang terjadi (Johanson, 1990). Selama 2 tahun di RSCM (Januari 1993 sampai dengan Desember 1994) dari 414 kali pemeriksaan kolonoskopi didapatkan bahwa pecahnya hemoroid merupakan penyebab tertinggi. Prevalensi angka ekstrapolasi statistik dari penyakit hemoroid di Indonesia adalah 9.117.318 (Simadibrata, 2017).

2.1.1.3. Etiologi

Penyebabnya belum jelas, namun masih dihubungkan dengan adanya faktor genetik/keturunan dan faktor risiko yang ada. faktor risiko hemoroid antara lain faktor mencedakan pada buang air besar yang sulit, pola buang air besar yang salah (lebih banyak memakai jamban Duduk terlalu lama duduk di jamban sambil membaca merokok dan lain-lain peningkatan tekanan intra abdomen karena tumor (tumor usus, tumor abdomen dan lain-lain), kehamilan (disebabkan tekanan janin pada abdomen dan perubahan hormonal) usia tua, konstipasi kronik, diare kronik atau diare akut yang berlebihan, hubungan seks peranal, kurang minum air, kurang makan makanan berserat sayur dan buah, kurang olahraga atau imobilisasi, cara buang air besar yang tidak benar dan lain-lain. sebuah penelitian mendapatkan bahwa beberapa faktor resiko berhubungan secara bermakna dengan krisis hemoroid antara lain riwayat gejala hemoroid sebelumnya umur kurang dari 50 tahun riwayat fisura anal aktivitas pekerjaan dan kejadian yang luar biasa diet pedas, konstipasi, aktivitas fisik, asupan alkohol. sedangkan stress ternyata melindungi hemoroid.

Terjadinya trombosis hemoroid eksternal dikaitkan dengan adanya faktor risiko, antara lain usia di bawah 46 tahun, aktivitas fisik yang berlebihan, penggunaan tisu toilet kering yang dikombinasikan dengan metode pembersihan basah setelah defekasi. Risiko terjadinya trombosis hemoroid eksternal akan berkurang dengan mandi dengan menggunakan bathtub, penggunaan *shower*, dan membersihkan genital sebelum tidur (Simadibrata, 2017).

2.1.1.4. Faktor risiko

Wanita hamil, lansia, obesitas, riwayat keluarga, penderita diabetes, batuk kronis, sembelit kronis, tekanan darah tinggi, duduk berjam-jam, dan rutin mengangkat beban berat (Lohsiriwat, 2012).

2.1.1.5. Klasifikasi

Klasifikasi hemoroid pada dasarnya adalah klasifikasi Goliger, meskipun banyak upaya untuk memperbaruinya (Goligher, 1980). Tingkat perkembangan morfologi wasir internal dipelajari, sedangkan pada wasir eksternal dianggap sebagai fase akut, biasanya ditandai dengan trombosis atau edema akut. Metode pembagian wasir ini mengakui independensi anatomis dari dua pleksus dan didukung oleh perbedaan dalam embriologi, inferensi vaskular, dan persarafan (Jacobs, 2014).

Hemoroid dapat dibagi menjadi Hemoroid eksternal dan internal.

Hemoroid internal diklasifikasikan menurut gambaran klinis:

1. Derajat 1: hemoroid berdarah tetapi tidak prolaps; pada kolonoskopi, terlihat sebagai tonjolan kecil ke dalam lumen.
2. Derajat 2: hemoroid prolaps di luar anal canal tetapi dapat masuk sendiri secara spontan.
3. Derajat 3: hemoroid menonjol di luar anal canal dan biasanya membutuhkan dorongan jari secara manual.
4. Derajat 4: hemoroid tidak dapat direduksi dan terus-menerus prolaps. Hemoroid trombosis akut dan yang melibatkan prolaps mukosa rektal juga termasuk derajat IV.

Secara anoskopi hemoroid dibagi menjadi hemoroid eksternal (di luar/di bawah linea dentata) dan hemoroid internal (di dalam/di atas linea dentata). Risiko terjadinya perdarahan hemoroid dapat dikenali dengan adanya bekas luka hemoragik berupa gumpalan darah yang masih menempel, erosi, dan kemerahan pada wasir (Simadibrata, 2017).

2.1.1.6. Gejala

Keluhan penyakit ini antara lain: Nyeri dan sulit buang air besar, dubur terasa panas, adanya benjolan di dubur, pendarahan dubur dan lain-lain. Tanda yang ditemukan berupa benjolan/dubur secara inspeksi dan teraba hemoroid interna pada palpasi/pemeriksaan colok dubur (Simadibrata, 2017).

2.1.1.7. Diagnosis

Diagnosis hemoroid dibuat berdasarkan anamnesis keluhan klinis dari hemoroid berdasarkan klasifikasi hemoroid derajat 1 sampai derajat 4 dan pemeriksaan anoskopi atau kolonoskopi karena wasir dapat disebabkan oleh adanya tumor di perut atau usus bagian proksimal, selain itu untuk memastikan diagnosis hemoroid, perlu dipastikan apakah terdapat kelainan pada usus halus atau kolon, seperti tumor atau kolitis. Untuk memeriksa kelainan pada usus halus, diperlukan rontgen usus halus atau enteroskopi. Untuk mengidentifikasi kelainan pada kolon, diperlukan pemeriksaan rontgen barium enema atau kolonoskopi total (Simadibrata, 2017).

2.1.1.8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan meliputi penatalaksanaan medis dan penatalaksanaan bedah. Penatalaksanaan medis meliputi tindakan nonfarmakologis, farmakologis, dan invasif minimal.

a. Penatalaksanaan medis non farmakologis

Penatalaksanaan non farmakologis bertujuan untuk mencegah penyakit menjadi lebih parah dengan memperbaiki defekasi.

b. Penatalaksanaan medis farmakologis

Tujuan dari penatalaksanaan ini adalah untuk memperbaiki defekasi dan meringankan atau menghilangkan rasa tidak nyaman dan gejala.

c. Tindakan medis minimal invasive

Prosedur untuk menghentikan atau memperlambat perburukan penyakit dengan metode tindakan pengobatan yang tidak terlalu invasif, termasuk skleroterapi hemoroid atau ligasi hemoroid atau terapi laser.

d. Tindakan bedah

Tindakan ini terdiri dari dua tahap yaitu yang pertama ditujukan untuk mencegah atau memperlambat perburukan penyakit dan yang kedua adalah membuang jaringan yang sudah lanjut (Simadibrata, 2017).

2.1.1.9. Komplikasi

Perdarahan yang banyak menyebabkan anemia dan *pre-shock* atau *shock*, infeksi dapat terjadi sebagai komplikasi, *shock* atau *pre-shock* pada hemoroid dapat terjadi jika perdarahan banyak (Simadibrata, 2017).

2.1.2. Nyeri

2.1.2.1. Definisi

Berdasarkan *International Association for the Study of Pain* (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai “pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan atau menyerupai yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial” (IASP, 2011).

2.1.2.2. Pengukuran skala nyeri

The International Association for the Study of Pain mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang tidak

menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial (Merskey dan Bogduk, 1994). Definisi ini menggambarkan kompleksitas nyeri, yang diperbesar pada pasien anak ketika kemampuan untuk menilai nyeri terbatas karena kemampuan kognitif dan keterampilan komunikasi yang terbatas. Penilaian nyeri sendiri dianggap sebagai standar emas, tetapi kemampuan untuk menggunakan pengukuran penilaian diri sendiri untuk menilai nyeri tidak ada pada anak-anak di bawah usia 3 tahun.

Skala nyeri yang umum digunakan pada anak-anak adalah skala peringkat nyeri Wong-Baker FACES dan skala peringkat nyeri numerik. Skala nyeri objektif tersedia untuk bayi prematur (mis., PIPP [*Premature Infant Pain Profile*]), neonatus (mis., NIPS [*Neonatal Infant Pain Scale*], CRIES [menilai *crying, oxygenation, vital signs, facial expression and sleeplessness*]) dan anak-anak nonverbal dan gangguan kognitif (misalnya, FLACC [*Face, Legs, Activity, Cry, Consolability*], CHEOPS [*Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale*]). FLACC adalah skala nyeri objektif yang umum digunakan untuk anak-anak nonverbal dan gangguan kognitif, interpretasinya pada periode pasca operasi langsung dapat membingungkan dengan adanya delirium darurat. (Manworren and Hynan, 2003)

Wong-Baker faces pain rating scale (WBS) adalah skala nyeri yang dikembangkan oleh Donna Wong dan Connie Baker. Skala menunjukkan serangkaian wajah mulai dari wajah bahagia di 0 yang mewakili "tidak sakit", hingga wajah menangis di 10, yang mewakili "rasa sakit seperti rasa

sakit terburuk yang bisa dibayangkan". Berdasarkan wajah dan deskripsi yang tertulis, pasien memilih wajah yang paling menggambarkan tingkat nyeri yang dirasakan. (Cote, 2009). Skala nyeri ini awalnya dikembangkan untuk anak-anak. Namun, dapat digunakan untuk semua pasien berusia 3 tahun ke atas (Hockenberry, 2015).

Skala peringkat numerik adalah salah satu skala nyeri yang paling umum digunakan dalam kedokteran. NRS (*Numerical rating scale*) terdiri dari versi numerik dari skala analog visual. Bentuk NRS (*Numerical rating scale*) yang paling umum adalah garis horizontal dengan rentang numerik sebelas titik. Pada skala terdapat label dari nol sampai sepuluh, dengan nol menjadi contoh seseorang tanpa rasa sakit dan sepuluh menjadi rasa sakit terburuk yang mungkin terjadi. Jenis skala ini dapat diberikan secara lisan. NRS (*Numerical rating scale*) juga dapat diberikan melalui kertas untuk diselesaikan secara fisik. (Erin et al, 2007).

Visual Analogue Scale (VAS) adalah salah satu skala peringkat nyeri yang digunakan pertama kali pada tahun 1921 oleh Hayes dan Patterson. Skala ini sering digunakan dalam penelitian epidemiologi dan klinis untuk mengukur intensitas atau frekuensi berbagai gejala. Misalnya, jumlah rasa sakit yang dirasakan pasien berkisar dari tidak ada rasa sakit hingga rasa sakit yang ekstrim. Dari sudut pandang pasien, spektrum ini muncul terus menerus \pm rasa sakit mereka tidak mengambil lompatan diskrit, seperti yang disarankan oleh kategorisasi tidak ada, ringan, sedang dan berat. Untuk menangkap gagasan tentang kontinum yang mendasari inilah VAS

dirancang. VAS telah banyak digunakan pada populasi orang dewasa yang beragam misalnya; mereka dengan penyakit reumatik, pasien dengan nyeri kronis, kanker, atau kasus dengan rinitis alergi. Selain penilaian nyeri, telah digunakan untuk mengevaluasi suasana hati, nafsu makan, asma, dispepsia, dan ambulasi, dan dapat digunakan karena sederhana, valid, dan efektif untuk menilai pengendalian penyakit (Delgado, 2018).

2.1.3. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks massa tubuh (IMT) adalah metode memanfaatkan tinggi dan berat badan orang dewasa untuk secara luas menempatkan mereka ke dalam kategori kurus, berat badan normal, kelebihan berat badan dan obesitas. BMI individu penting dalam penentuan potensi masalah kesehatan di masa depan dan telah digunakan secara luas sebagai faktor dalam penentuan berbagai kebijakan kesehatan masyarakat. IMT dapat dihitung menggunakan satuan metrik atau imperial (Nuttall, 2015).

2.1.4. Tekanan darah (*Blood Pressure*)

Secara umum, “tekanan darah” seseorang, atau tekanan arteri sistemik, mengacu pada tekanan yang diukur dalam arteri besar dalam sirkulasi sistemik. Angka ini terbagi menjadi tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik. Tekanan darah diukur dalam milimeter air raksa dan dinyatakan dalam tekanan sistolik di atas tekanan diastolik. Tekanan sistolik mengacu pada tekanan maksimum di dalam arteri besar ketika otot

jantung berkontraksi untuk mendorong darah ke seluruh tubuh. Tekanan diastolik menggambarkan tekanan terendah dalam arteri besar selama relaksasi otot jantung antara pulsasi.

Tekanan arteri secara langsung berhubungan dengan curah jantung, elastisitas arteri, dan resistensi pembuluh darah perifer. Tekanan darah sangat mudah diubah dan dapat dipengaruhi oleh banyak aktivitas. Menjaga tekanan darah dalam batas normal sangat penting. Tekanan darah antara 140/80 mmHg sampai 159/99 mmHg diklasifikasikan sebagai hipertensi stadium 1 (Whelton, 2018). Kategorisasi hipertensi stadium 2 adalah tekanan antara 160/100 mmHg sampai 179/109 mmHg (Reboussin, 2018). Hipertensi urgensi menggambarkan tekanan darah lebih besar dari 180/120 mmHg dan hipertensi darurat mengacu pada tekanan darah yang sangat tinggi yang mengakibatkan gejala yang berpotensi mengancam jiwa dan kerusakan organ akhir (Aronow, 2017). Hipotensi, di sisi lain, adalah tekanan darah kurang dari 90/60 mmHg. Sangat penting bagi tubuh untuk dapat menyesuaikan diri dengan perubahan akut pada tekanan darah dan bagi pasien untuk menerima perawatan medis atau penyesuaian gaya hidup untuk variasi kronis (Brzezinski, 1990).

2.2. LANDASAN TEORI

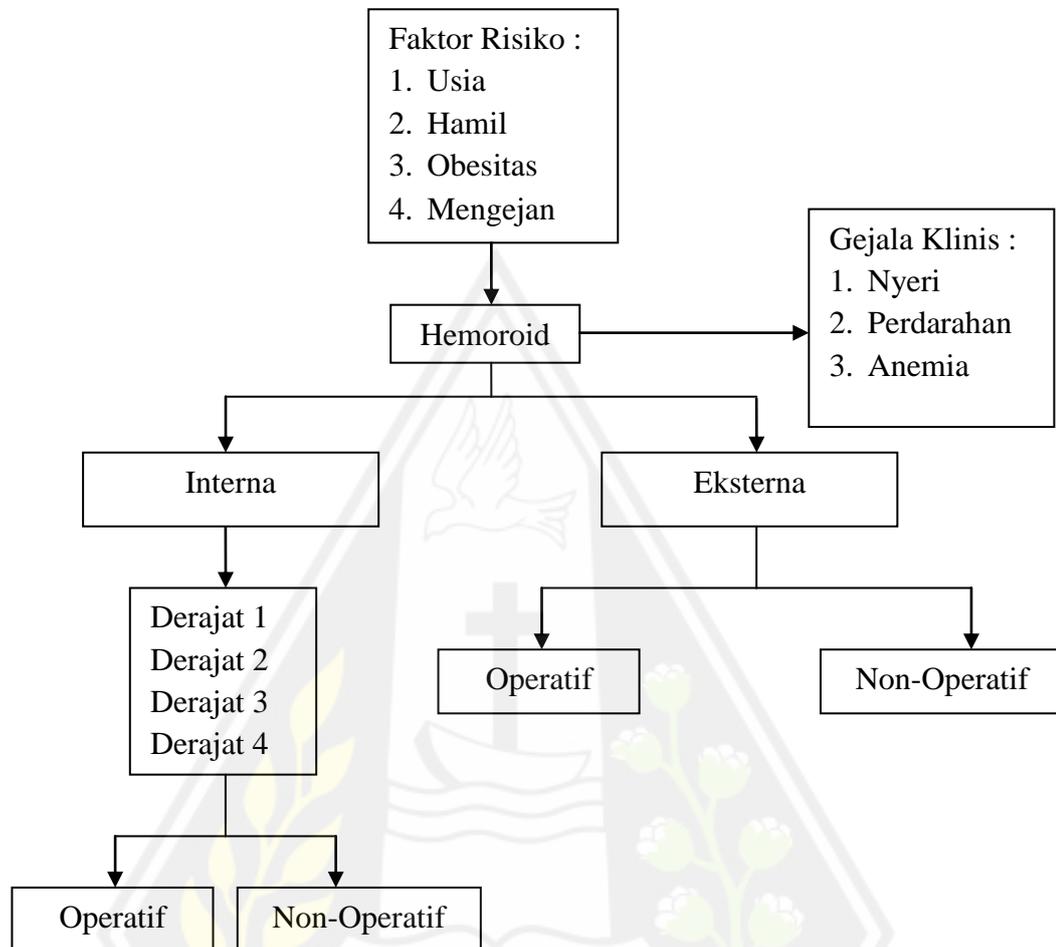
Hemoroid atau yang dikenal juga dengan sebutan wasir atau ambeien adalah pembuluh darah yang melebar dan meradang di daerah anus yang timbul dari pleksus hemoroid. Di bawah atau di luar garis dentate, pelebaran

pembuluh darah vena di bawah kulit (subkutan) disebut hemoroid eksternal. Sementara itu, di atas atau di dalam garis dentate, pelebaran vena yang berada dibawah mukosa (submukosa), disebut hemoroid internal. Biasanya, struktur anatomi saluran anus masih normal (Simadibrata, 2017).

Faktor risiko hemoroid adalah Wanita hamil, lansia, obesitas, riwayat keluarga, penderita diabetes, batuk kronis, sembelit kronis, tekanan darah tinggi, duduk berjam-jam, dan rutin mengangkat beban berat (Lohsiriwat, 2012). Penatalaksanaan meliputi penatalaksanaan medis dan penatalaksanaan bedah. Penatalaksanaan medis meliputi tindakan nonfarmakologis, farmakologis, dan invasif minimal (Simadibrata, 2017).

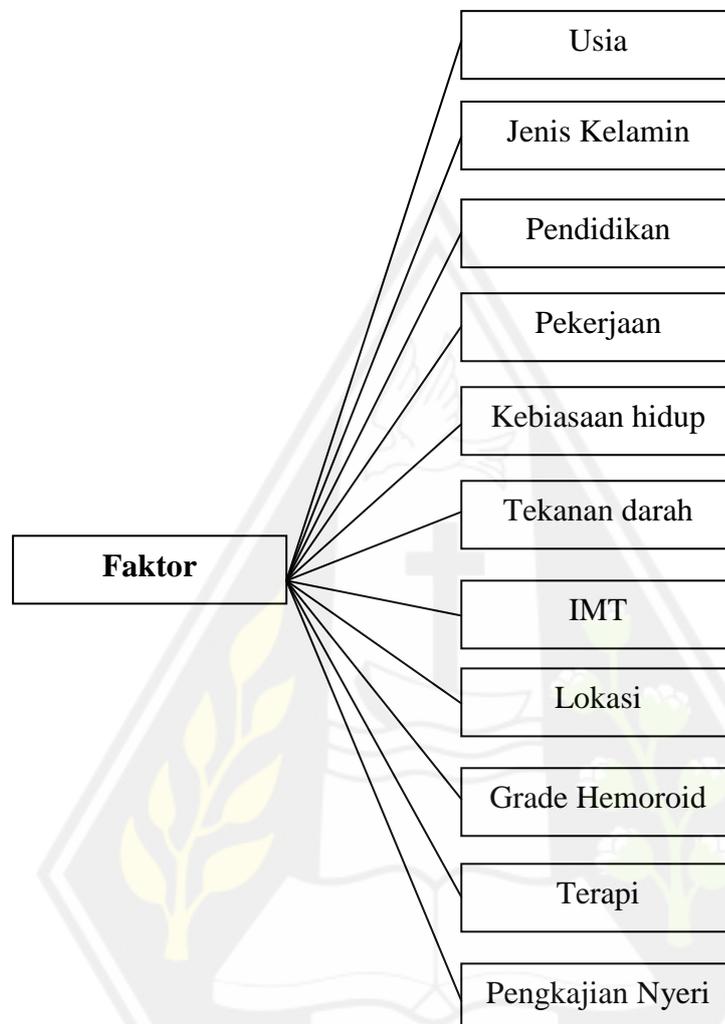


2.3. KERANGKA TEORI



Gambar 1. Kerangka Teori

2.4. KERANGKA KONSEP



Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Desain penelitian yang digunakan potong lintang.

3.2. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian akan dilaksanakan di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta dari bulan Desember 2022 sampai Januari 2023. Pengambilan data sekunder diambil dari rekam medis Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta terletak di Jl. Slamet Riyadi No.542, Kerten, Kec. Laweyan, Kota Surakarta, Jawa Tengah 57143. Telepon: (0271) 712077.

3.3. POPULASI DAN SAMPLING

3.3.1. Populasi

Populasi target penelitian ini adalah semua pasien Rumah sakit Panti Waluyo Surakarta yang terdiagnosis hemoroid.

3.3.2. Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini di dapatkan dari bagian rekam medis Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta dari Oktober 2021 - Oktober 2022. Terdiri dari semua pasien hemoroid yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

- Semua umur
- Laki-laki dan perempuan yang tercatat di rekam medis RS Panti Waluyo terdiagnosis hemoroid interna dan hemoroid eksterna dari oktober 2021 - oktober 2022.

b. Kriteria Eksklusi

- Hemoroid terjadi karena penyakit yang diderita sebelumnya. (kanker kolorektal, sirosis hepatis, diare kronik)
- Rekam medis tidak lengkap.

3.4. TEKNIK PENGAMBILAN SAMPEL

Pada Penelitian ini, sample diambil dengan cara *Consecutive sampling*. Dengan sampel minimal 96.

3.4.1. Variabel Penelitian

1. Variabel yang diteliti adalah umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, lokasi diagnosis hemoroid, grade hemoroid interna, hemoroid eksterna, terapi, Kebiasaan hidup (*Lifestyle*), tinggi badan, berat badan, IMT, tekanan darah, lokasi hemoroid, nyeri.

3.4.2. Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Kategori Variabel
1	Umur	Umur pasien saat di diagnosis	1. < 20 tahun

	menderita hemoroid	<ol style="list-style-type: none"> 2. 20-44 tahun 3. 45-65 tahun 4. > 65 tahun
2	Jenis Kelamin	karakteristik biologis yang dilihat dari penampilan luar <ol style="list-style-type: none"> 1. Pria 2. Wanita
3	Pekerjaan	Kegiatan utama yang dilakukan untuk mendapat nafkah <ol style="list-style-type: none"> 1. PNS 2. Pegawai kantor swasta 3. Wiraswasta 4. Ibu rumah tangga 5. Pelajar/Mahasiswa 6. Pensiunan PNS 7. Petani 8. Buruh
4	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang diselesaikan berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki <ol style="list-style-type: none"> 0. Tidak mengenyam pendidikan 1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi 5. Belum diketahui
5	Kebiasaan hidup (<i>lifestyle</i>)	Pola tingkah laku sehari-hari segolongan manusia di dalam masyarakat <ol style="list-style-type: none"> 0. Tidak Merokok dan tidak minum alkohol 1. Merokok 2. Minum alkohol 3. Merokok dan minum alkohol
6	Tekanan darah	Tekanan terhadap dinding dalam pembuluh darah sebagai akibat denyut jantung <ol style="list-style-type: none"> 1. Normal 2. Prehipertensi 3. Hipertensi grade 1

			4. Hipertensi grade 2
7	Tinggi badan	Hasil jumlah pengukuran ruas-ruas tulang tubuh	Centimeter
8	Berat badan	Massa tubuh yang meliputi tulang, otot, organ, dan lain-lain.	Kilogram
9	Indeks Massa Tubuh (IMT)	Penilaian status gizi dengan indeks massa tubuh. Berat badan seseorang dalam kilogram dibagi dengan kuadrat tinggi badan dalam meter (kg/m^2)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan kurang 2. Berat badan normal 3. Berat badan lebih 4. Obesitas
10	Lokasi diagnosis hemoroid	Penentuan jenis penyakit dengan cara memeriksa gejala-gejalanya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hemoroid interna 2. Hemoroid eksterna 3. Mixed Hemoroid
11	Grade Hemoroid Interna	Derajat keparahan hemoroid interna	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grade 1 2. Grade 2 3. Grade 3 4. Grade 4
12	Hemoroid Eksterna	Derajat keparahan hemoroid eksterna	<ol style="list-style-type: none"> 1. Akut 2. Kronik
13	Terapi	Usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sedang sakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hemoroidektomi 2. Rubber Band ligation
14	Nyeri	kondisi dimana seseorang merasakan perasaan yang tidak nyaman atau tidak menyenangkan yang disebabkan oleh kerusakan jaringan yang telah rusak atau yang berpotensi untuk rusak.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 0 (Tidak nyeri) 2. 1-3 (Nyeri ringan) 3. 4-6 (Nyeri sedang) 4. 7-10 (Nyeri berat)

3.5. PERHITUNGAN JUMLAH SAMPEL

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini didapatkan dari bagian rekam medis Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. Penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Lemeshow (1997), karena populasi pasien operasi di RS Panti Waluyo tidak diketahui. Rumus perhitungan besar sampel adalah :

$$n = \frac{Z^2 P(1 - P)}{d^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel minimal yang dibutuhkan

z = nilai standard (1,96)

p = maximal estimation (50%) atau 0,5

d = limit dari error atau presisi absolut (10%) atau Alpha (0,10)

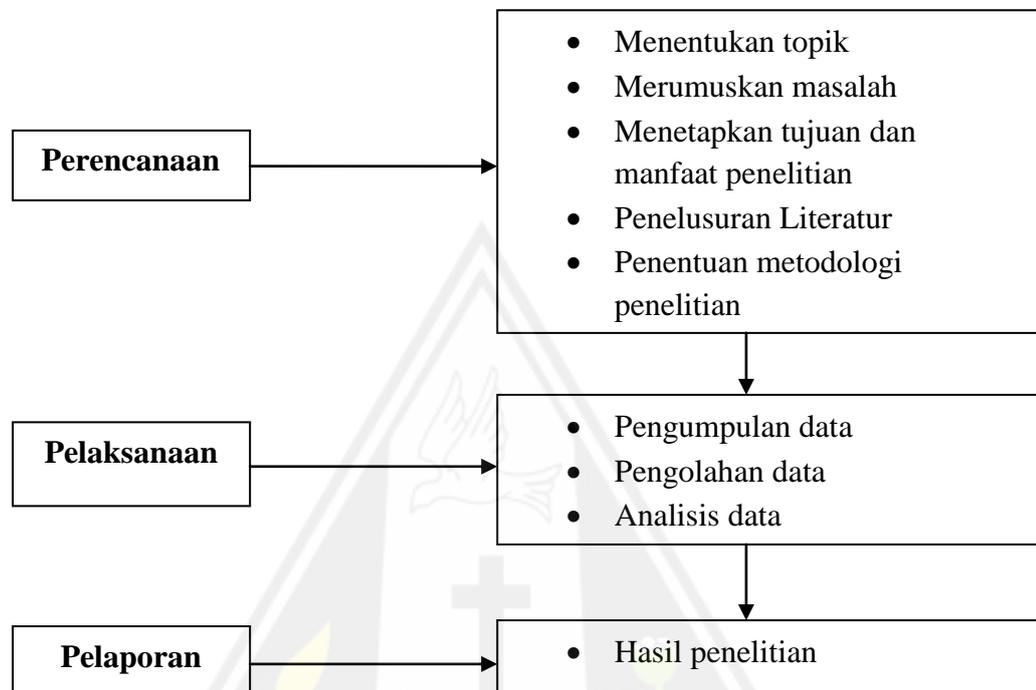
$$n = \frac{1,96^2 0,5(1 - 0,5)}{0,10^2} = 96$$

Melalui perhitungan sample diatas, jumlah sampel untuk penelitian ini adalah 96.

3.6. INSTRUMEN PENELITIAN

Data yang digunakan pada penelitian ini berupa data sekunder berupa rekam medis pasien dengan diagnosis hemoroid di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta.

3.7. PELAKSANAAN PENELITIAN



Gambar 3. Alur Penelitian

3.8. ANALISIS DATA

Analisis data dilakukan dengan cara univariat. Analisis univariat dilakukan dengan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Ringkasan akan disajikan dalam bentuk tabel dan diagram. Diagram pai akan mempresentasikan sampel tersebut dengan jelas.

3.9. ETIKA PENELITIAN

Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder dari rekam medis pasien Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. Maka dari itu, seluruh data yang diterima oleh peneliti akan dijaga kerahasiaannya. Peneliti

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

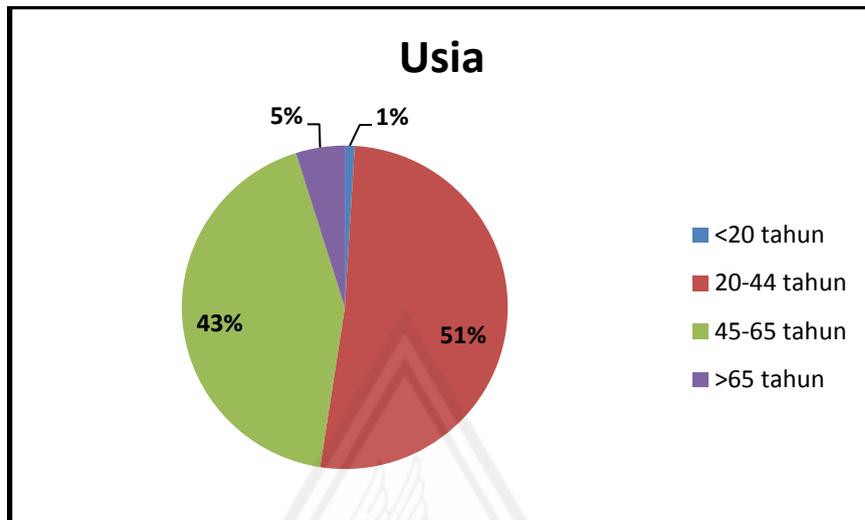
Hasil Penelitian

Pada bab ini akan disajikan hasil penelitian setelah data yang diperlukan terkumpul. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil pasien hemoroid di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. Pasien yang menjadi sampel penelitian ini sebanyak 103 orang, dengan 2 pasien terdiagnosis hemoroid eksterna, 1 pasien terdiagnosis hemoroid campuran dan 100 pasien terdiagnosis hemoroid interna. Penelitian ini menggunakan olah data program SPSS (*Statistical Package for Social Science*) seri 23. Data yang sudah didapatkan dari rekam medis dianalisis dengan cara univariat.

4.1. Karakteristik Pasien

4.1.1. Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia

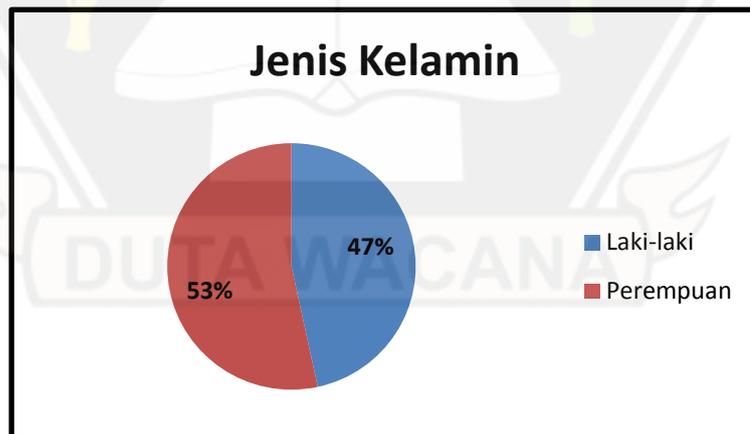
Pada penelitian ini, Usia pasien dibagi menjadi 4 kelompok, diantaranya <20, 20-44, 45-65 dan >65 tahun. Dari 103 orang pasien, 1% direntang usia <20 tahun, 51% di rentang usia 20-44 tahun, 43% di rentang usia 45-65, dan 5% di >65 tahun. Berikut adalah distribusi usia pasien :



Gambar 4. Distribusi usia pasien penderita hemoroid

4.1.2. Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

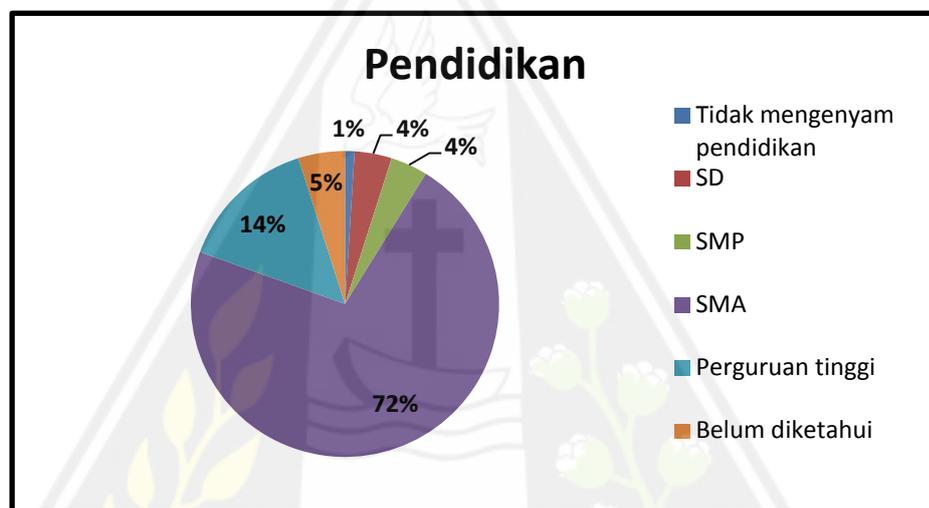
Pada penelitian ini, Jenis kelamin pasien dibagi menjadi 2 kelompok, diantaranya laki-laki dan perempuan. Dari 103 orang pasien, 47% berjenis kelamin Laki-laki dan 53% berjenis kelamin perempuan. Berikut adalah distribusi jenis kelamin pasien :



Gambar 5. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin

4.1.3. Karakteristik Pasien Berdasarkan Pendidikan

Pada penelitian ini, pendidikan terakhir pasien dibagi menjadi 5 kelompok, diantaranya Tidak mengenyam pendidikan, SD, SMP, SMA dan Perguruan tinggi. Dari 103 orang pasien, 1% belum bersekolah, 4% berpendidikan terakhir di SD, 4% di SMP, 72% di SMA, 14% di Perguruan tinggi dan 5% belum diketahui. Berikut adalah distribusi jenis kelamin pasien :

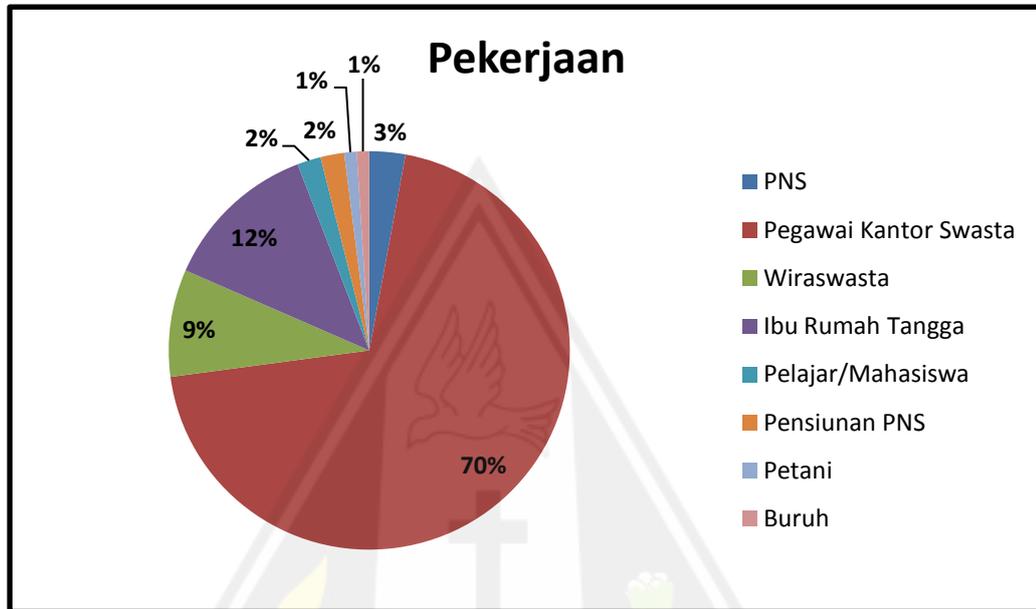


Gambar 6. Distribusi Pendidikan

4.1.4. Karakteristik Pasien Berdasarkan Pekerjaan

Pada penelitian ini, pekerjaan pasien dibagi menjadi 8 kelompok, diantaranya PNS, Pegawai kantor swasta, Wiraswasta, Ibu rumah tangga, Pelajar/Mahasiswa, Pensiunan PNS, Petani dan Buruh. Dari 103 orang pasien, 3% bekerja sebagai PNS, 70% sebagai seorang pegawai kantor swasta, 9% sebagai seorang wiraswasta, 12% sebagai seorang ibu rumah tangga, 2% sebagai seorang pelajar/mahasiswa, 2% sebagai seorang pensiunan PNS, 1% sebagai seorang

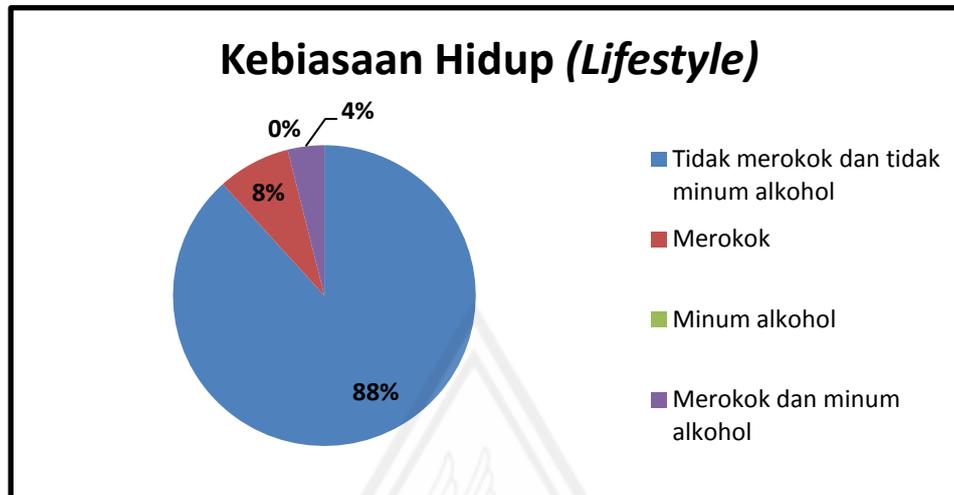
petani dan 1% sebagai seorang buruh. Berikut adalah distribusi pekerjaan yang ditekuni pasien :



Gambar 7. Karakteristik berdasarkan pekerjaan

4.1.5. Karakteristik Pasien Berdasarkan Kebiasaan hidup (*Lifestyle*)

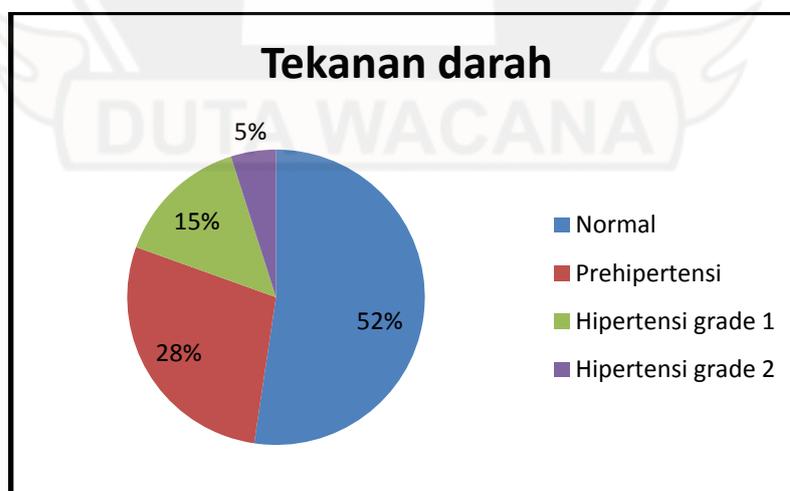
Pada penelitian ini, kebiasaan hidup pasien dibagi menjadi 4 kelompok, diantaranya tidak merokok dan minum alkohol, merokok, minum alkohol dan merokok dan minum alkohol. Dari 103 orang pasien, 88% tidak merokok dan tidak minum alkohol, 8% merokok, 0% minum alkohol dan 4% merokok & minum alkohol. Berikut adalah distribusi kebiasaan hidup pasien :



Gambar 8. Karakteristik kebiasaan hidup

4.1.6. Karakteristik Pasien Berdasarkan Tekanan darah Sebelum Operasi

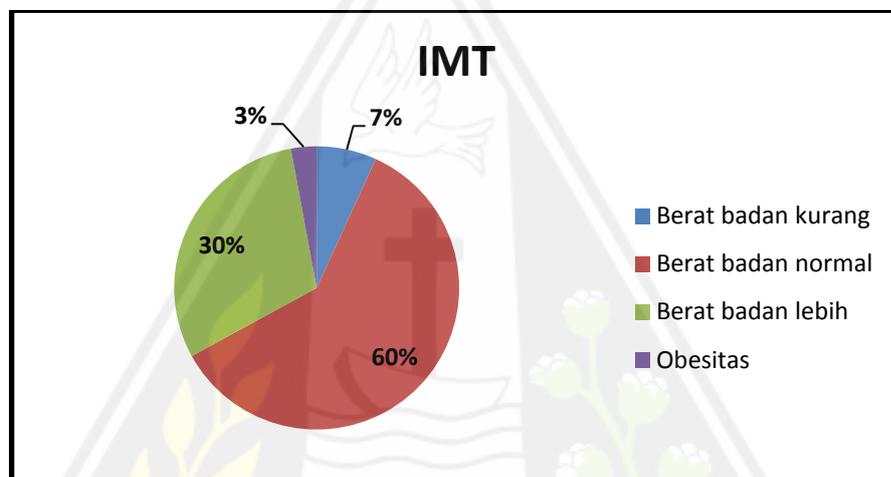
Pada penelitian ini, tekanan darah pasien dibagi menjadi 4 kelompok, diantaranya normal, prehipertensi, hipertensi grade 1 dan hipertensi grade 2. Dari 103 orang pasien, 54 orang (52%) memiliki tekanan darah normal, 29 orang (28%) mengalami prehipertensi, 15 orang (15%) mengalami hipertensi grade 1 dan 5 orang (5%) mengalami hipertensi grade 2 Berikut adalah distribusi tekanan darah pasien :



Gambar 9. Karakteristik tekanan darah

4.1.7. Karakteristik Pasien Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

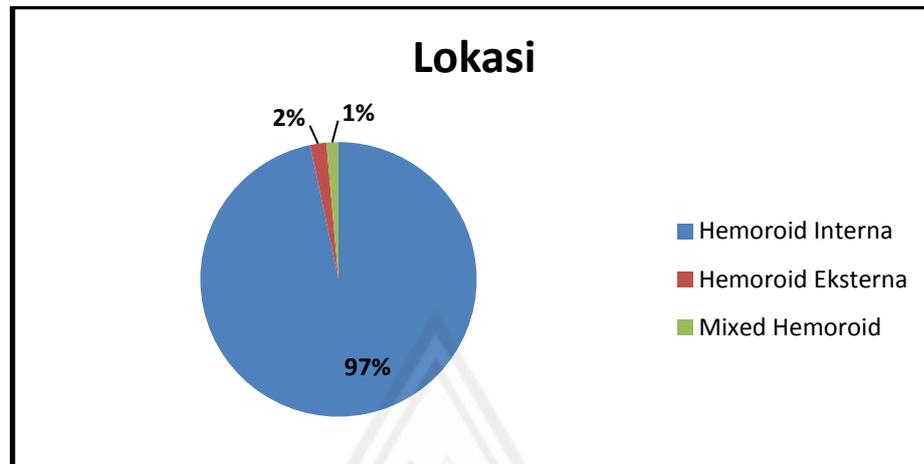
Pada penelitian ini, Indeks Massa Tubuh pasien dibagi menjadi 4 kelompok, diantaranya berat badan kurang, berat badan normal, berat badan lebih dan obesitas. Dari 103 orang pasien, 7% memiliki berat badan kurang, 60% memiliki berat badan normal, 30% memiliki berat badan lebih dan 3% obesitas. Berikut adalah distribusi kebiasaan hidup pasien



Gambar 10. Karakteristik pasien berdasarkan IMT

4.1.8. Karakteristik Pasien Berdasarkan Lokasi

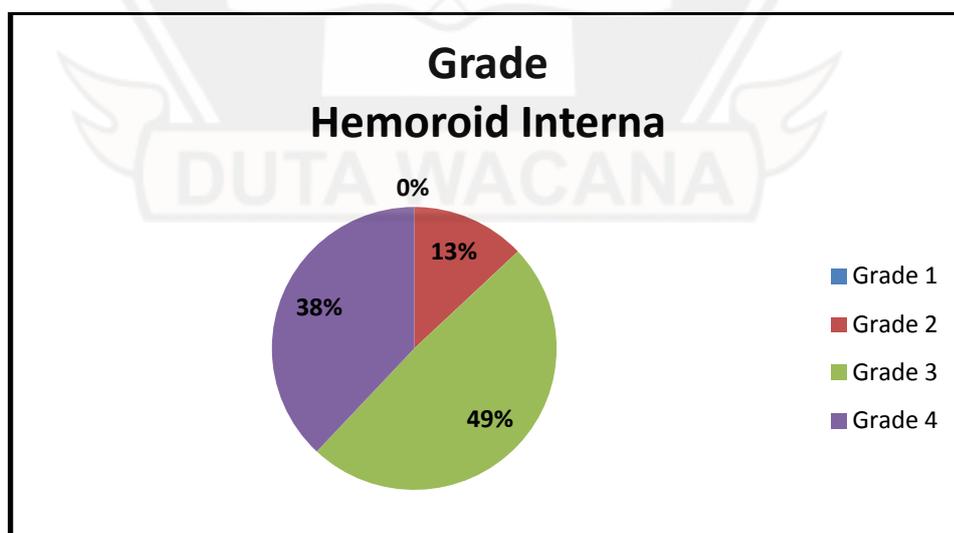
Pada penelitian ini, lokasi diagnosis pasien dibagi menjadi 3 kelompok, diantaranya Hemoroid interna, Hemoroid eksterna dan Hemoroid campuran (mixed). Dari 103 orang pasien, 97% menderita hemoroid interna, 2% hemoroid eksterna dan 1% mengalami hemoroid campuran. Berikut adalah distribusi lokasi diagnosis :



Gambar 11. Karakteristik Lokasi

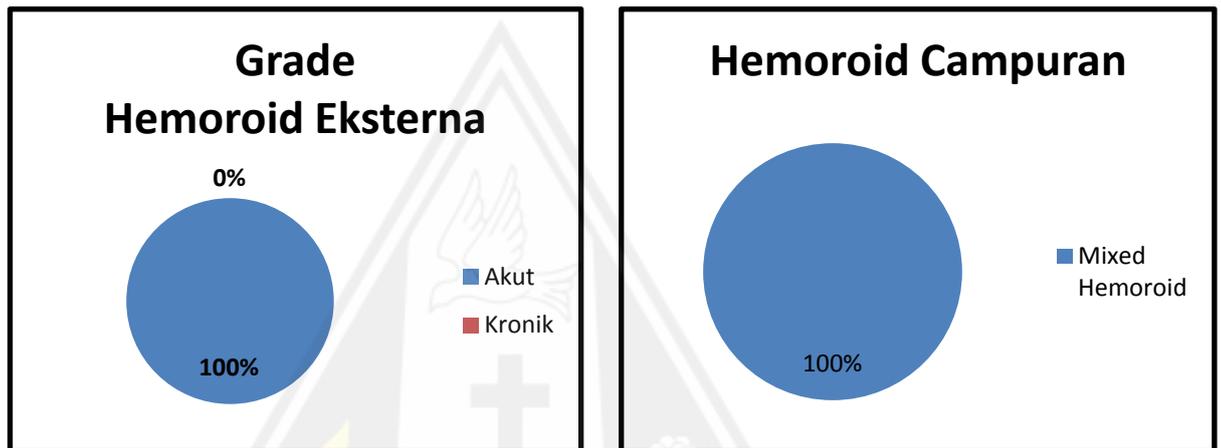
4.1.9. Karakteristik Pasien Berdasarkan Grade Hemoroid Interna dan Eksterna

Pada penelitian ini, grade hemoroid interna pasien dibagi menjadi 4 kelompok, diantaranya Grade I, Grade II, Grade III dan Grade IV. Dari 100 orang pasien, sebanyak 0% mengalami grade I, 13% mengalami grade II, 49% mengalami grade III dan 38% mengalami grade IV. Berikut adalah distribusi grade hemoroid interna :



Gambar 12. Distribusi pasien berdasarkan grade Hemoroid Interna

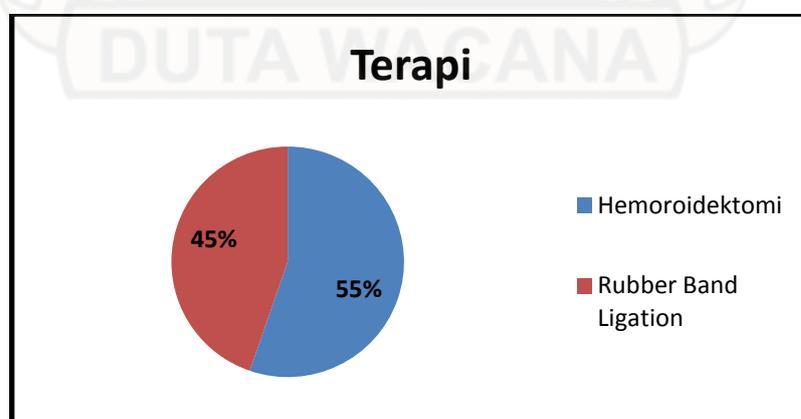
Pada penelitian ini, grade hemoroid eksterna pasien dibagi menjadi 2 kelompok, diantaranya akut dan kronis. Dari 2 orang pasien, sebanyak 2 orang (100%) mengalami hemoroid eksterna akut dan 1 orang mengalami hemoroid campuran.



Gambar 13. Distribusi pasien berdasarkan grade Hemoroid eksterna dan Hemoroid campuran

4.1.10. Karakteristik Pasien Berdasarkan Terapi

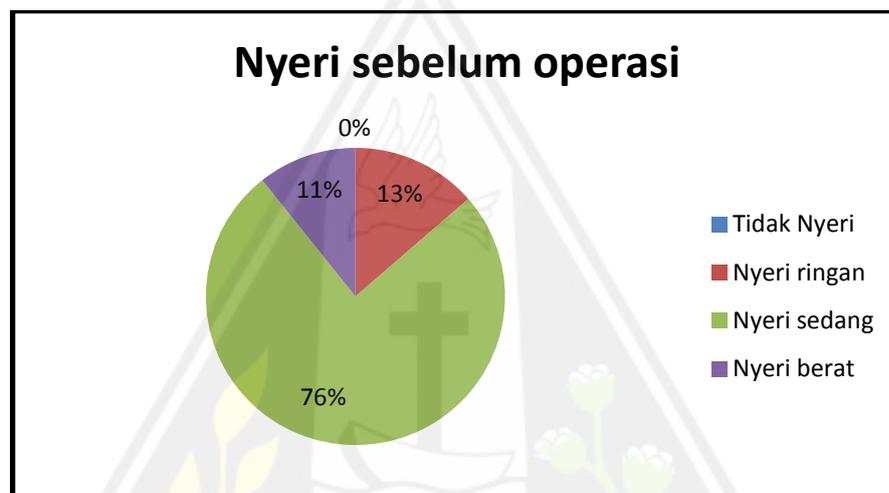
Pada penelitian ini, terapi pasien dibagi menjadi 2 kelompok, diantaranya Hemoroidektomi dan Rubber Band Ligation. Dari 103 orang pasien, sebanyak 55% menjalani Hemoroidektomi dan 45% menjalani tindakan Rubber Band Ligation. Berikut adalah distribusi terapi :



Gambar 14. Karakteristik pasien berdasarkan terapi

4.1.11. Karakteristik Pasien Berdasarkan Nyeri sebelum operasi

Pada penelitian ini, nyeri sebelum operasi dibagi menjadi 4 kelompok, diantaranya tidak nyeri, nyeri ringan, nyeri sedang dan nyeri berat. Dari 103 orang pasien, sebanyak 0% tidak nyeri, 13% nyeri ringan, 76% nyeri sedang dan 11% nyeri berat. Berikut adalah distribusi nyeri:



Gambar 15. Karakteristik pasien berdasarkan nyeri

4.2. PEMBAHASAN

4.2.1. Pola Distribusi Hemoroid Berdasarkan Usia

Berdasarkan pada hasil penelitian yang didapat, kelompok umur terbanyak yang menderita hemoroid terdapat pada rentang umur 20-44 tahun yaitu sebanyak 52 orang (51%). Hasil yang diperoleh sesuai dengan teori bahwa semakin tua seseorang, semakin tinggi faktor risiko hemoroid. Efek degeneratif penuaan pada bantalan anus melemahkan jaringan pendukung serta tekanan berulang dari feses yang keras dan mengejan berulang menyebabkan gesekan pada bantalan anus yang menyebabkan prolaps (Acheson, 2008). Penuaan dikaitkan dengan beberapa efek pada

usus besar, termasuk perubahan dalam pertumbuhan sel mukosa, diferensiasi, metabolisme, serta kekebalan (imunitas). Pada lansia, penyakit umum seperti kanker usus besar, divertikulitis, dan perubahan kebiasaan buang air besar dapat menyebabkan konstipasi dan diare (Hall, 2009).

Sembelit terjadi saat feses menjadi terlalu kering, yang terjadi saat buang air besar tertunda terlalu lama. Ketika isi kolon tertahan lebih lama dari biasanya, jumlah H₂O yang diserap melebihi normal, menyebabkan feses menjadi kering dan keras (Sherwood, 2011). Feses yang keras akan menyebabkan gesekan pada bantalan anal sehingga menyebabkan hemoroid (Lohsiriwat, 2012).

Sebuah studi kasus-kontrol faktor risiko hemoroid yang dilakukan oleh Johanson dan Sonnenberg pada tahun 1998 melaporkan bahwa diare merupakan faktor risiko hemoroid karena tenesmus pada diare menyebabkan seseorang mengejan (Nivatvongs, 2007).

4.2.2. Pola distribusi hemoroid berdasarkan jenis kelamin

Hasil penelitian mendapatkan dari 103 orang pasien, sebanyak 48 orang (47%) berjenis kelamin laki-laki dan sebanyak 55 orang (53%) berjenis kelamin perempuan. Hasil yang serupa juga diperoleh dari penelitian yang dilakukan oleh Safyudin dan Lia (2017) yang memperoleh 39 kasus hemoroid dengan kasus terbanyak didapatkan pada pasien perempuan, sebanyak 24 kasus (61,5%). Hal ini diduga karena responden

yang berobat adalah wanita dan wanita lebih mungkin terdiagnosis hemoroid karena pernah mengalami kehamilan dan persalinan. Peningkatan tekanan intra-abdomen karena pertumbuhan janin serta perubahan hormonal menyebabkan peningkatan wasir, meskipun pada sebagian besar wanita, hemoroid yang disebabkan oleh kehamilan adalah hemoroid sementara (temporer) yang menghilang beberapa saat setelah melahirkan (Ehrenpreis et al. 2012).

4.2.3. Pola Distribusi Hemoroid Berdasarkan Pendidikan

Hasil penelitian mendapatkan dari 103 orang sample, sebanyak 1 orang (1%) tidak mengenyam pendidikan, 4 orang (4%) berpendidikan terakhir di SD, 4 orang (4%) di SMP, 74 orang (72%) di SMA, 15 orang (14%) di Perguruan tinggi dan 5 orang (5%) belum diketahui. UU RI No. 23 Tahun 2003, Tingkat pendidikan seseorang dapat menunjang atau mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pula pengetahuannya, karena pendidikan yang tinggi memudahkan pasien untuk menerima informasi baru, sehingga tidak acuh terhadap informasi kesehatan, sedangkan tingkat pendidikan yang lebih rendah sangat terbatas sehingga mereka tidak peduli dengan program kesehatan yang ada.

4.2.4. Pola Distribusi Hemoroid Berdasarkan Pekerjaan

Hasil penelitian mendapatkan dari 103 orang sample, sebanyak 72 orang (70%) bekerja sebagai Pegawai kantor swasta, 3 orang (3%) sebagai PNS, 9 orang (9%) sebagai Wiraswasta, 13 orang (12%) sebagai Ibu rumah tangga, 2 orang (2%) sebagai Pelajar/mahasiswa, 2 orang (2%) sebagai Pensiunan PNS, 1 orang (1%) sebagai Petani, dan 1 orang (1%) sebagai Buruh.

Hemoroid adalah penyakit yang dapat diderita oleh para pekerja buruh, supir truk, ibu rumah tangga, karyawan dan pekerjaan lainnya karena duduk terlalu lama, mengangkat barang berat atau berdiri terlalu lama. Pada pekerjaan yang mengharuskan seseorang untuk duduk dalam jangka waktu yang lama. Ketika pembuluh darah vena menegang dan mengganggu aliran darah normal, maka pembuluh darah tersebut akan membengkak. Saat bekerja di mana seseorang harus mengangkat benda berat, misal buruh pekerja, ini dapat menyebabkan hemoroid. Mengangkat benda berat tanpa sadar menyebabkan otot perut menekan otot rektal, yang dapat menyebabkan hemoroid (Ali, 2011). Data pekerjaan yang ditemukan pada penelitian ini kurang spesifik, karena informasi pekerjaan pada rekam medis hanya diberikan secara umum yaitu berupa keterangan pekerjaan swasta.

4.2.5. Pola Distribusi Berdasarkan Kebiasaan Hidup (*Lifestyle*)

Hasil penelitian mendapatkan dari 103 orang pasien, sebanyak 91 orang (88%) tidak merokok dan tidak minum alkohol, 8 orang (8%) merokok dan 4 orang (4%) merokok & minum alkohol. Menurut *National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases*, hemoroid mempengaruhi sekitar 1 dari 20 orang di Amerika Serikat, dan sekitar 50% orang di atas usia 50 tahun menderita hemoroid. Minum alkohol merupakan faktor risiko yang terkait dengan hemoroid. Minum alkohol secara tidak langsung dapat menyebabkan berkembangnya hemoroid dengan beberapa cara yaitu dehidrasi (Stefania, 2021).

Minum alkohol dapat meningkatkan produksi urin sehingga menyebabkan seseorang lebih sering buang air kecil. Usus besar menyerap air saat feses bergerak melalui usus. Jika seseorang mengalami dehidrasi dan tidak memiliki cukup cairan di dalam tubuhnya, usus mengeluarkan kelebihan air dari tinja. Hal ini dapat membuat feses menjadi kering dan keras, sehingga tubuh sulit mengeluarkan feses. Risiko sembelit meningkat dengan dehidrasi. Karena feses tidak dapat keluar dengan mudah melalui anus, seseorang mungkin mengejan lebih dari biasanya untuk buang air besar. Ketegangan (*Strain*) ini dapat meningkatkan tekanan intra-abdomen, memengaruhi anus dan rektum, serta menyebabkan hemoroid (Fox, 2014).

Untuk mengevaluasi hubungan antara merokok dan kejadian cedera pembuluh darah hemoroid. Studi Nagaraj (2019) mempelajari 242

subjek dan menemukan hubungan yang signifikan secara statistik antara merokok dan hemoroid ($p < 0,05$), di mana risiko hemoroid pada perokok 2,4 kali lebih tinggi daripada bukan perokok. Selain itu, tidak ada perbedaan yang signifikan dalam kejadian lesi vaskular hemoroid antara mantan perokok dan perokok saat ini serta perokok pria dan wanita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pembuluh darah hemoroid dipengaruhi oleh merokok seperti halnya sistem pembuluh darah lainnya.

4.2.6. Pola Distribusi Berdasarkan Tekanan Darah

Hasil penelitian mendapatkan dari 103 orang pasien, sebanyak 54 orang (52%) memiliki tekanan darah normal, 29 orang (28%) mengalami prehipertensi, 15 orang (15%) mengalami hipertensi grade 1 dan 5 orang (5%) mengalami hipertensi grade 2. Hasil yang serupa juga diperoleh dari penelitian yang dilakukan oleh Khalloufi (2015) hemoroid tidak memiliki komunikasi langsung dengan salah satu cabang utama dari sistem vena portal, maka pendarahan tidak berhubungan dengan tekanan darah tinggi.

Dalam contoh lain Jacobs (1980), 188 pasien dengan hipertensi portal dipantau untuk menentukan hubungan antara hemoroid dan hipertensi. Meskipun hemoroid berdarah masif terjadi pada 6 pasien ini ketika semua faktor internal dan eksternal dipertimbangkan, disimpulkan bahwa tekanan darah tinggi tidak secara langsung mempengaruhi perdarahan pada hemoroid.

4.2.7. Pola Distribusi Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks massa tubuh (IMT) adalah metode memanfaatkan tinggi dan berat badan orang dewasa untuk secara luas menempatkan mereka ke dalam kategori kurus, berat badan normal, kelebihan berat badan dan obesitas (Zierle, 2022). Pada penelitian ini diketahui dari 103 pasien, sebanyak 7 orang (7%) memiliki berat badan kurang, 62 orang (60%) memiliki berat badan normal, 31 orang (30%) memiliki berat badan lebih, dan 3 orang (3%) mengalami obesitas. Hasil serupa diperoleh dari penelitian Riss et al (2011) yang menganalisis hubungan hemoroid dengan indeks massa tubuh (IMT) pada 380 pasien, dimana 170 pasien (44,74%) mengeluhkan gejala dan 210 pasien (55,26%) melaporkan tidak ada gejala. Para peneliti telah mengamati bahwa IMT memiliki pengaruh yang signifikan terhadap terjadinya hemoroid. Peningkatan IMT meningkatkan risiko hemoroid sebesar 3,5%. Pada penelitian ini akan membahas pengaruh indeks massa tubuh yang tinggi terhadap kejadian hemoroid. Obesitas dikatakan terkait dengan munculnya hemoroid. Pada orang gemuk (obesitas) memiliki akumulasi lemak tubuh dan adiposit lemak visceral, yang biasanya dapat menyebabkan peningkatan tekanan intra-abdominal, dan juga tindakan akumulasi ini memiliki efek stressor sebagai tekanan pada otot sfingter, jika ini terjadi terus menerus, maka akan menjadi faktor pemicu kongesti vena atau dilatasi vena plexus hemoroid. Indeks massa tubuh yang tinggi juga berperan dalam inflamasi, akumulasi

lemak tubuh dan visceral memicu pelepasan sitokin inflamasi baik pada inflamasi akut maupun kronis (Firfahmi, 2021).

Serat sendiri berperan dalam menciptakan konsistensi feses, ketika feses tidak dikeluarkan pada waktu yang tepat, penyerapan air pada feses akan lebih banyak membuat feses menjadi lebih keras konsistensinya, pola makan dan konstipasi merupakan faktor yang akan mempengaruhi feses. Bersama-sama, diet tinggi serat memainkan peran penting bertindak sebagai pencairan feses, konstipasi akan menyebabkan seseorang berusaha lebih keras selama buang air besar dan ini memiliki hubungan yang signifikan dengan pasien yang sudah memiliki riwayat hemoroid (Firfahmi, 2021).

4.2.8. Pola distribusi berdasarkan Lokasi/tipe hemoroid

Pada penelitian ini diketahui dari 103 pasien, sebanyak 100 orang (97%) menderita hemoroid interna. Jenis hemoroid ini merupakan jenis hemoroid yang paling banyak ditemukan di bangsal rawat inap RS Panti Waluyo, Surakarta. Pasien yang menderita hemoroid eksterna ditemukan sebanyak 2 orang (2%) dan Hemoroid campuran 1 orang (1%). Penelitian Wandari (2011) menemukan bahwa dari 166 pasien hemoroid, 102 pasien (61,4%) menderita hemoroid interna, 43 pasien (25,9%) menderita hemoroid eksterna, 21 pasien (12,7%) menderita hemoroid campuran dan 82 pasien (49,4%) mengalami perdarahan rektal sebagai keluhan utama mereka. Hal ini ditinjau dari faktor pertimbangan pasien berobat ke rumah

sakit yang sebagian besar disebabkan oleh semakin parahnya penyakit hemoroid interna (*Braunwald, 2005*).

4.2.9. Pola distribusi berdasarkan *Grade*/derajat hemoroid

Pada penelitian ini diketahui dari 103 pasien, sebanyak 49 orang (49%) menderita hemoroid interna derajat III. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Wandari (2011), dimana sebagian besar pasien menderita hemoroid dengan grade I sebanyak 45 orang (36,6%). Hemoroid internal grade III adalah hemoroid yang mengalami prolaps, yang valsava harus direduksi secara manual. Prolaps dapat menyebabkan gatal pada anus (*pruritus ani*) dan mukus, yang dapat menyebabkan masalah kebersihan pada pasien. Menurut Sarles (2013), banyak penderita hemoroid yang tidak berobat karena kebingungan, ketakutan dan ketidaktahuan tentang penyakit ini, sehingga diperkirakan penderita baru berobat ketika hemoroidnya semakin parah.

4.2.10. Pola distribusi berdasarkan Terapi

Pada penelitian ini distribusi pasien hemoroid berdasarkan terapi dilakukan dengan 2 cara yaitu hemoroidektomi dan rubber band ligation. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 103 pasien, sebanyak 57 pasien (55%) mendapat terapi hemoroidektomi dan 46 pasien (45%) mendapatkan terapi Rubber band ligation. Penelitian yang telah dilakukan oleh Hetzer dkk (2002) juga menemukan bahwa operasi

hemoroid dengan stapler, yang mendominasi perawatan bedah yang dikerjakan atas pertimbangan hemoroidektomi stapler, memiliki rasa sakit pasca operasi yang lebih ringan, waktu pemulihan yang lebih singkat, dan kembali bekerja lebih cepat dibandingkan dengan hemoroidektomi konvensional.

Rubber Band Ligation VS Hemorrhoidectomy

Rubber Band Ligation diindikasikan untuk hemoroid grade I dan II yang gagal ditangani secara medis (Rakinic, 2018). Hemoroidektomi operatif diperlukan untuk hemoroid grade III dan IV yang dalam situasi berikut: (Cristea, 2023)

1. Gagalnya manajemen non-operatif
2. Proses penyakit lanjut tidak mungkin menanggapi manajemen konservatif
3. Hemoroid campuran (Mixed hemorrhoids) dengan bulging external component
4. Hemoroid internal yang membutuhkan intervensi segera
5. Pasien koagulopati yang membutuhkan penatalaksanaan perdarahan hemoroid

4.2.11. Pola distribusi berdasarkan Nyeri sebelum operasi

Pada penelitian ini diketahui dari 103 pasien, sebanyak 14 orang (13%) nyeri ringan, 78 orang (76%) nyeri sedang dan 11 orang (11%) Nyeri berat. Pasien yang memiliki gejala hemoroid internal mungkin mengeluhkan rasa gatal, perdarahan, nyeri, terbakar, prolaps, keluarnya

lendir, lembab, bengkak atau kesulitan dengan kebersihan perianal. Pasien mungkin mengeluhkan perasaan duduk di atas benda asing. Hemoroid internal, yang berasal proksimal garis dentate, secara tradisional dianggap tidak menyebabkan nyeri somatik. Tetapi beberapa pasien dengan hemoroid internal mengeluhkan rasa sakit yang mungkin karena pasien melaporkan sensasi gatal, terbakar, tidak nyaman sebagai nyeri. Penting untuk menguji penyebab nyeri lainnya seperti fisura atau ekskoriasi perineum. Hemoroid internal yang mengalami trombosis atau strangulasi dapat menyebabkan rasa sakit yang parah. Pendarahan dari hemoroid biasanya berwarna merah terang dan biasanya terjadi pada akhir buang air besar karena tinja menyebabkan trauma pada hemoroid yang membesar, yang berbeda dengan darah yang bercampur dengan tinja atau melena. Pasien mungkin menggambarkan sensasi kepenuhan, dorongan untuk buang air besar, atau sensasi buang air besar yang tidak tuntas dengan hemoroid internal prolaps internal. Dengan prolaps total, pasien mungkin mengeluhkan massa atau benjolan; mereka juga bisa mengeluh kotor (*soiling*) atau basah (*wetness*). Faktor pencetus juga harus dimunculkan seperti riwayat konstipasi, diare, angkat berat (*heavy lifting*), dan asupan serat serta air yang tidak memadai (Zagriadskii, 2018).

4.3. Kekurangan dan Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif retrospektif pada rekam medik sehingga analisis statistik data-data hasil penelitian belum dikerjakan

pada penelitian ini. Penelitian mengenai faktor- faktor risiko penyakit hemoroid, jenis operasi hemoroid dan kekambuhan pasca operasi penting untuk dikerjakan karena pada penelitian ini usia terbanyak penderita hemoroid adalah usia 20- 44 tahun kemudian usia 45- 64 tahun perlu dikerjakan menggunakan metode penelitian analitik.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul Profil Pasien Hemoroid Di RS Panti Waluyo Surakarta, kesimpulan yang dapat diambil sebagai berikut:

1. Kelompok umur yang terbanyak menderita hemoroid adalah 20-44 tahun dengan frekuensi sebanyak 53 orang (51%), sedangkan kelompok umur <20 tahun merupakan kelompok usia yang paling jarang menderita hemoroid dengan frekuensi sebanyak 1 orang (1%).
2. Dalam penelitian ini perempuan lebih sering menderita hemoroid dengan frekuensi sebesar 55 orang (53%) bila dibandingkan dengan laki-laki yang memiliki frekuensi sebesar 48 orang (47 %).
3. Subyek penelitian yang paling banyak mengalami hemoroid adalah subyek yang memiliki pekerjaan pegawai kantor swasta yaitu dengan frekuensi sebanyak 72 orang (83,9%).
4. Dalam penelitian ini, kelompok pendidikan terakhir SMA merupakan kelompok yang memiliki frekuensi paling banyak mengalami hemoroid dengan frekuensi 74 orang (72%).
5. Kelompok tidak merokok dan tidak minum alkohol merupakan kelompok terbanyak dengan frekuensi 91 orang (88%).

6. Kelompok indeks massa tubuh (IMT) yang lebih banyak mengalami hemoroid adalah pasien yang memiliki berat badan normal dengan frekuensi 62 orang (60%).
7. Dalam penelitian ini orang dengan tekanan darah normal paling banyak mengalami hemoroid dengan frekuensi 54 orang (52%).
8. Jenis hemoroid yang paling sering ditemukan pada pasien hemoroid adalah hemoroid interna dengan frekuensi sebanyak 100 orang (97%).
9. Derajat hemoroid interna yang paling banyak diderita pasien hemoroid adalah derajat III dengan frekuensi 49 orang (49%) sedangkan derajat I adalah derajat hemoroid yang paling sedikit ditemukan dengan frekuensi sebesar 0 orang (0%).
10. Dalam penelitian ini terapi yang paling sering digunakan adalah hemoroidektomi dengan frekuensi 57 (55%) dibanding rubber band ligation dengan frekuensi 46 (45%).
11. Dalam penelitian ini kelompok pasien hemoroid paling banyak mengeluhkan nyeri sedang dengan frekuensi 78 orang (76%).

5.2. SARAN

Berdasarkan manfaat dan hasil penelitian maka saran yang dapat peneliti berikan sebagai berikut:

5.2.1. Bagi RS Panti Waluyo Surakarta

Diharapkan kedepannya, RS Panti Waluyo dapat melengkapi status rekam medis pasien. Selain itu, penulis juga berharap bahwa kedepannya

para peneliti yang hendak mengambil data di RS Panti Waluyo mampu mendapatkan gambaran format rekam medis pasien.

5.2.2. Bagi Masyarakat

Dengan luasnya rentang kejadian hemoroid, peneliti berharap bahwa masyarakat bisa menjadi lebih waspada terhadap faktor-faktor risiko kejadian hemoroid. Sebaiknya masyarakat dengan gejala segera memeriksakan diri sedini mungkin.

5.2.3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Peneliti menyarankan untuk menambah jumlah sampel penelitian agar hasilnya dapat digeneralisasikan. Sampel bisa diambil dengan memperpanjang rentang tahun pengambilan sampel atau mengambil dari rumah sakit lain juga secara acak.

5.2.4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif retrospektif pada rekam medik sehingga analisis statistik data-data hasil penelitian belum dikerjakan pada penelitian ini. Peneliti berharap kedepannya dapat dikerjakan menggunakan metode penelitian analitik.

DAFTAR PUSTAKA

- Acheson AG, Scholefield JH. Management of haemorrhoids. *BMJ*. 2008 Feb 16;336(7640):380-3. doi: 10.1136/bmj.39465.674745.80. PMID: 18276714; PMCID: PMC2244760.
- Agbo SP. Surgical management of hemorrhoids. *J Surg Tech Case Rep*. 2011 Jul;3(2):68-75. doi: 10.4103/2006-8808.92797. PMID: 22413048; PMCID: PMC3296437.
- Al Khalloufi K, Laiyemo AO. Management of rectal varices in portal hypertension. *World J Hepatol*. 2015 Dec 28;7(30):2992-8. doi: 10.4254/wjh.v7.i30.2992. PMID: 26730278; PMCID: PMC4691702.
- Ali, Zeinab H., El-Sayed, Nessrien O., Taha, Nadia M., 2011, Effect of Conservative Measures in Improving Hemorrhoid Stages and Relieving Symptoms among Patients with Hemorrhoid, *Journal of American Science*, 7 (9): 53-65.
- Aronow WS. Treatment of hypertensive emergencies. *Ann Transl Med*. 2017 May;5(Suppl 1):S5.
- Braunwald E, Hauser SL, Jameson JL. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. Ed 16. New York: Mc Graw Hill, 2005: 1795-1803.
- Brzezinski WA. Blood Pressure. In: Walker HK, Hall WD, Hurst JW, editors. *Clinical Methods: The History, Physical, and Laboratory Examinations*. 3rd ed. Butterworths; Boston: 1990.
- Coté, Charles J.; Jerrold Lerman; I. David Todres (2009). *A practice of anesthesia for infants and children*. Elsevier Health Sciences. p. 940.
- Cristea C, Lewis CR. Hemorrhoidectomy. [Updated 2023 Feb 5]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549864/>
- Davis BR, Lee-Kong SA, Migaly J, Feingold DL, Steele SR: *The American Society of Colon and Rectal Surgeons Clinical Practice Guidelines for the*

- management of hemorrhoids. *Dis Colon Rectum*. 2018, 61:284- 292.
10.1097/DCR.0000000000001030
- Delgado DA, Lambert BS, Boutris N, McCulloch PC, Robbins AB, Moreno MR, Harris JD. Validation of digital visual analog scale pain scoring with a traditional paper-based visual analog scale in adults. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*. Global research & reviews. 2018 Mar;2(3).
- E.D. Ehrenpreis et al. (eds.), *Anal and Rectal Diseases: A concise manual*, DOI 10.1007/978-1-4614-1102-4_12, Springer Science Business Media, LLC 2012
- Erin E. Krebs, MD, MPH, corresponding author Timothy S. Carey, MD, MPH, and Morris Weinberger, PhD. (2007). Accuracy of the Pain Numeric Rating Scale as a Screening Test in Primary Care. doi: 10.1007/s11606-007-0321-2
- Firfahmi, dkk. 2021. Hubungan Indeks Massa Tubuh dan Asupan Serat terhadap Kejadian Hemoroid pada Dewasa. Vol 7, No 1 Prosiding Pedidikan Kedokteran. <http://dx.doi.org/10.29313/kedokteran.v7i1.26726>
- Fox A, Tietze PH, Ramakrishnan K. Anorectal conditions: hemorrhoids. *FP Essentials*. 2014;419:11–19.
- Goligher JC. London: Ballière Tindal; 1980. *Surgery of the Anus, Rectum and Colon*. 4th Edition.
- Hall, K.E., 2009, *Effect of Aging on Gastrointestinal System*, Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology, 6th ed, New York: McGraw-Hill, 1062.
- Hetzer FH, Demartines N, Handschin AR, Clavien PA. Stapled vs Excision Hemorrhoidectomy: Long-term Results of a Prospective Randomized Trial. *Archives of surgery* 2002; 137 (3); 337-40.
- Hockenberry, Marilyn J.; Wilson, David, eds. (2015). "Chapter 5: Pain Assessment and Management". *Wong's nursing care of infants and children* (10th ed.). Mosby.
- IASP. 2011. IASP Revises Its Definition of Pain for the First Time Since 1979. Available at: <<https://www.iasp-pain.org/terminolog?navItemNumber=576>> [Accessed 24 August 2022].

- Ibrahim AM, Hackford AW, Lee YM, Cave DR. Hemorrhoids can be a source of obscure gastrointestinal bleeding that requires transfusion: report of five patients. *Dis Colon Rectum*. 2008 Aug. 51(8):1292-4. [QxMD MEDLINE Link].
- Ikatan Dokter Indonesia, Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer, Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta, 2017.
- Iriyanto, S, F, Yuniarti, Y, & Rachmi, A, 2018, 'Analisis Faktor Usia, Jenis Pekerjaan dan Status Paritas dengan Derajat Hemoroid Internal', *Prosiding Pendidikan Dokter*, Vol 4, No 1. diakses 24 Agustus 2022 <<https://karyailmiah.unisba.ac.id/index.php/dokter/article/view/13342>>
- Jacobs D. Clinical practice. Hemorrhoids. *N Engl J Med*. 2014;371:944–951. doi: 10.1056/NEJMcp1204188.
- Jacobs DM, Bubrick MP, Onstad GR, Hitchcock CR. The relationship of hemorrhoids to portal hypertension. *Dis Colon Rectum*. 1980 Nov-Dec;23(8):567-9. doi: 10.1007/BF02988998. PMID: 6970115.
- Johanson JF, Sonnenberg A. The prevalence of hemorrhoids and chronic constipation. An epidemiologic study. *Gastroenterology* 1990; 98: 380-386
- Lohsiriwat V. Hemorrhoids: from basic pathophysiology to clinical management. *World J Gastroenterol*. 2012;18:2009–17.n
- Lohsiriwat, V., 2012, Hemorrhoids: From Basic Pathophysiology to Clinical Management, *World Journal of Gastroenterology*, 18 (17):2009-2017.
- Lohsiriwat V, Treatment of hemorrhoids: A coloproctologist's view, *World J Gastroenterol*, 2015;21(31), 9245-9252.
- Manworren, R. C., & Hynan, L. S. (2003). Clinical validation of FLACC: Preverbal patient pain scale. *Pediatric Nursing*, 29, 140–146.
- Merskey, H. and Bogduk, N. (1994) *Classification of Chronic Pain*. 2nd Edition, IASP Task Force on Taxonomy. IASP Press, Seattle.
- Nagaraj SV, Mori A, Reddy M. Association of Hemorrhoid Vascular Injuries with Cigarette Smoking-An Evaluation with Interesting Prospects. *Surg J (N Y)*. 2019 Nov 7;5(4):e172-e176. doi: 10.1055/s-0039-1700497. Erratum

- in: Surg J (N Y). 2020 Jan 14;6(1):e10. PMID: 31720374; PMCID: PMC6837905.
- Nivatvongs, Santhat, 2007, Hemorrhoids, Principle and Practice of Surgery for the Colon, Rectum, and Anus, Informa Healthcare USA, New York.
- Nugroho S. Hubungan aktivitas fisik dan konstipasi dengan derajat hemoroid di URJ bedah RSUD dr. Soegiri Lamongan. Surya. 2014. 2(18): 41-50.
- Nuttall FQ. Body Mass Index: Obesity, BMI, and Health: A Critical Review. Nutr Today. 2015 May;50(3):117-128.
- Rakinic J. Benign Anorectal Surgery: Management. Adv Surg. 2018 Sep;52(1):179-204.
- Raena, J, A, Pradananta, K, & Surialaga, S, 2018, 'Konsumsi Makanan Berserat Berhubungan dengan Kejadian Hemoroid', *Prosiding Pendidikan Dokter*, Vol 4, No 1. diakses 24 Agustus 2022, <<https://karyailmiah.unisba.ac.id/index.php/dokter/article/view/12152>>
- Reboussin DM, Allen NB, Griswold ME, Guallar E, Hong Y, Lackland DT, Miller EPR, Polonsky T, Thompson-Paul AM, Vupputuri S. Systematic Review for the 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. Circulation. 2018 Oct 23;138(17):e595-e616.
- Republik Indonesia. 2003. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. Jakarta.
- Riss S, Weiser FA, Schwameis K, Mittlbock M, Stift A. Haemorrhoids, constipation and faecal incontinence: is there any relationship? Colorectal Dis. (2011) 13:e227–33. 10.1111/j.1463-1318.2011.02632.x
- Safyudin, Lia Damayanti. 2017. Gambaran pasien hemoroid di instalasi rawat inap departemen bedah rumah sakit umum pusat dr. Mohammad Hoesin Palembang. JKK, Volume 4, No 1, Januari 2017: 15-21
- Sarles, Harry Jr., MD, 2013, Approach to Hemorrhoids: A primer for Gastroenterologist, Gastroenterology & Endoscopy News, 64 (1): 1-4.

- Sekarlina, S, Nurhuda, M & Sriwahyuni, S 2020, 'Profil Penderita Hemoroid di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Sumatera Barat Periode 2016-2017', *Health and Medical Journal*, Vol 2, No 2. diakses 24 August 2022, <<https://jurnal.unbrah.ac.id/index.php/heme/article/view/455>>
- Sherwood, L., 2011, Fisiologi manusia dari sel ke sistem, Edisi 2, EGC, Jakarta.
- Stefania De Marco, Tiso D. Lifestyle and Risk Factors in Hemorrhoidal Disease. *Front Surg*. 2021 Aug 18;8:729166. doi: 10.3389/fsurg.2021.729166. PMID: 34485376; PMCID: PMC8416428.
- Simadibrata, M. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam (Ed VI). Jakarta: Interna Publishing. 2017: 1870.
- Singer AJ, Brandt LJ. Pathophysiology of the gastrointestinal tract during pregnancy. *Am J Gastroenterol*. 1991;86:1695–712.
- Tintinalli JE, Kelen GD, Stapczynski JS, eds. *Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide*. 6th ed. New York, NY: McGraw Hill; 2004. 540-1.
- Wandari, N., 2011, Prevalensi Hemoroid di RSUP Haji Adam Malik Medan Periode Januari 2009 – Juli 2011 (Skripsi), Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C, DePalma SM, Gidding S, Jamerson KA, Jones DW, MacLaughlin EJ, Muntner P, Ovbiagele B, Smith SC, Spencer CC, Stafford RS, Taler SJ, Thomas RJ, Williams KA, Williamson JD, Wright JT. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol*. 2018 May 15;71(19):e127-e248.
- Zagriadskii EA, Bogomazov AM, Golovko EB: Conservative treatment of hemorrhoids: results of an observational multicenter study. *Adv Ther*. 2018, 35:1979-1992. 10.1007/s12325-018-0794-x

Zagriadskii EA, Bogomazov AM, Golovko EB. Conservative Treatment of Hemorrhoids: Results of an Observational Multicenter Study. *Adv Ther.* 2018 Nov;35(11):1979-1992

Zierle-Ghosh A, Jan A. Physiology, Body Mass Index. [Updated 2022 Sep 11]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535456/>

