

[Case Report]

## LAPORAN KASUS : SEORANG LAKI-LAKI 30 TAHUN DENGAN HEMOROID GRADE II

### Case Report : A 30-Year-Old Man with Hemorrhoids Grade II

**Ratri Mega Harani<sup>1</sup>, Abdul Hakam Mubarak<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

<sup>2</sup>Bagian Ilmu Bedah, RSUD Dr. Sayidiman Magetan

Korespondensi: Ratri Mega Harani. Alamat email: [j500180047@student.ums.ac.id](mailto:j500180047@student.ums.ac.id)

#### ABSTRAK

Hemoroid adalah pembengkakan submukosa pada lubang anus yang mengandung pleksus vena, arteri kecil, dan jaringan areola yang melebar. Hemoroid dibedakan menjadi interna dan eksterna. Hemoroid interna adalah pembengkakan vena pada pleksus hemoroidalis superior, di atas linea dentate dan tertutup oleh mukosa. Hemoroid eksterna adalah terjadinya varises pada pleksus hemoroidalis inferior dibawah linea dentate dan tertutup oleh kulit. Faktor yang memegang peranan kausal adalah mengedan pada waktu defekasi, konstipasi menahun, kehamilan dan obesitas. Sangat penting untuk melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, secara tepat untuk menegakkan diagnosis pasti pasien sehingga kita dapat menentukan tatalaksana yang tepat pada pasien. Pada kasus ini pasien laki-laki usia 30 tahun datang ke Poli Bedah Umum RSUD Dr. Sayidiman Magetan dengan keluhan ada benjolan saat BAB dan keluar darah. Keluhan sudah dirasakan selama 6 tahun dan memberat 5 hari terakhir. Pasien mengatakan jarang makan buah dan sayur, saat BAB pasien sering mengejan. Keluhan lain seperti demam, pusing, batuk, pilek, sesak napas, diare, mual muntah, dan nyeri perut disangkal oleh pasien. Pada kasus ini dilakukan tindakan hemoroidektomi.

**Kata Kunci:** Hemoroid, Hemoroidektomi, Rektum

#### ABSTRACT

Hemorrhoids are submucosal swellings in the anal canal that contain a plexus of veins, small arteries, and dilated areola tissue. Hemorrhoids are divided into internal and external. Internal hemorrhoids are swollen veins in the superior hemorrhoidal plexus, above the dentate line and covered by mucosa. External hemorrhoids are varicose veins in the inferior hemorrhoidal plexus below the dentate line and covered by skin. Factors that play a causal role are straining during defecation, chronic constipation, pregnancy and obesity. It is very important to carry out anamnesis and physical examination correctly to establish a definite diagnosis of the patient so that we can determine the appropriate treatment for the patient. In this case, a 30 year old male patient came to General Surgery Polyclinic RSUD Dr. Sayidiman Magetan with complaints of a lump when defecating and blood coming out. I have had complaints for 6 years and have become worse for the last 5 days. The patient said he rarely eats fruit and vegetables, when he defecates he often pushes. Other complaints such as fever, dizziness, cough, runny nose, shortness of breath, diarrhea, nausea, vomiting and abdominal pain were denied by the patient. In this case, hemorrhoidectomy was performed.

**Keywords:** Hemorrhoids, Hemorrhoidectomy, Rectum

#### PENDAHULUAN

Hemoroid adalah pembengkakan submukosa pada lubang anus yang mengandung pleksus vena, arteri kecil, dan jaringan areola yang melebar. Kata hemorrhoid berasal dari kata

*haemorrhoides* (Yunani) yang berarti aliran darah

(*haem* = darah, *rhoos* = aliran) jadi dapat diartikan sebagai darah yang mengalir keluar. Hemoroid dapat mengenai segala usia, bahkan kadang-kadang dapat dijumpai pada anak kecil. Walaupun

hemoroid tidak mengancam keselamatan jiwa, tetapi dapat menyebabkan perasaan yang tidak nyaman. Faktor yang memegang peranan kausal adalah mencedakan pada waktu defekasi, konstipasi menahun, kehamilan dan obesitas. Hemoroid merupakan penyakit yang bisa diderita oleh semua orang dengan prevalensi sama banyaknya pada laki-laki maupun perempuan dan sedikit meningkat pada wanita yang sedang mengandung dan akan melahirkan. Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)*, angka kejadian hemoroid terjadi di seluruh Negara, dengan presentasi 54% mengalami gangguan hemoroid (Sunarto, 2016). Di Amerika Serikat lima ratus ribu orang didiagnosa menderita hemorrhoid setiap tahunnya. Di Indonesia berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan yang diperoleh dari rumah sakit di 33 provinsi terdapat 355 rata-rata kasus hemoroid, baik hemoroid eksternal maupun internal (Sunarto, 2016). Untuk melakukan penegakan diagnosis hemoroid diperlukan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan konfirmasi yang teliti serta perlu dievaluasi dengan seksama agar dapat dicapai pendekatan terapeutik yang sesuai.

## LAPORAN KASUS

Pasien laki-laki usia 30 tahun datang ke Poli Bedah Umum RSUD dr. Sayidiman Magetan

dengan keluhan ada benjolan saat BAB dan keluar darah. Mulanya benjolan kecil dan semakin lama benjolan pada anus membesar dan masih dapat masuk sendiri saat BAB. Pasien juga mengeluh ketika buang air besar terasa tidak nyaman dan keluar darah yang menetes pada anus, keluhan ini sudah dirasakan pasien sejak 6 tahun yang lalu, namun memberat sudah 5 hari ini. Pasien mengatakan jarang makan buah dan sayur, saat BAB pasien sering mengejan, dan Keluhan lain seperti demam, pusing, batuk, pilek, sesak napas, diare, mual muntah, dan nyeri perut disangkal oleh pasien. Keluarga tidak ada yang mengalami hal serupa. Pasien tidak memiliki riwayat alergi. Pada status generalis pasien didapatkan pasien sadar penuh / kompos mentis, E4V5M6, kondisi umum baik, Tekanan darah 140/90, Nadi: 104x/menit, Respiratory Rate :20x/menit, Suhu : 36,1 C SPO2 : 98%. Pasien memiliki BB 70 kg dan TB 171 cm. Pemeriksaan fisik didapatkan konjungtiva sedikit anemis, tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening maupun parotis, pada pemeriksaan palpasi dada fremitus teraba simetris kanan kiri, Auskultasi paru terdengar vesikuler (+/+), wheezing (-), rhonki (-). Pada pemeriksaan perkusi jantung dalam batas normal. Pemeriksaan status lokalis di regio anus dilakukan colok dubur (*rectal*

*toucher*) didapatkan hasil tidak teraba benjolan. Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 26 September 2023 didapatkan Hb 16.7 g/dL, Hct 46.3%, Leukosit  $8.6 \times 10^3 \mu\text{L}$ , Trombosit  $378 \times 10^3 \mu\text{L}$ . Pemeriksaan Hemostasis, waktu protombin (PT) 13.30 detik, INR 0.92, APTT 47.54 (H) detik.

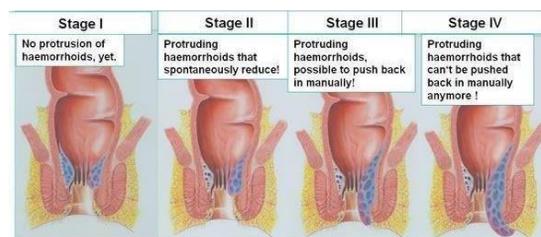
Berdasarkan data dari anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang diagnosis kerja pasien ini adalah Hemmoroid Stage II dan selanjutnya pasien menjalani rawat inap untuk dilakukan operasi. Pada pasien dilakukan tindakan Hemoroidektomi. Diagnosis pasca bedah didapatkan Hemmoroid Stage II. Terapi yang diberikan pasca operasi adalah Inf. RL 20 tpm, inj ketorolac 3x1, inj pantoprazole 1x1, inf paracetamol 2x1.

## PEMBAHASAN

Hemoroid adalah pembengkakan submukosa pada lubang anus yang mengandung pleksus vena, arteri kecil, dan jaringan areola yang melebar. Hemoroid timbul akibat kongesti vena yang disebabkan gangguan aliran balik vena hemoroidalis. Hemoroid dapat diklasifikasikan menjadi hemoroid interna dan hemoroid eksterna. Hemoroid interna adalah pembengkakan vena pada pleksus hemoroidalis superior, di atas linea dentate

dan tertutup oleh mukosa. Hemoroid interna dapat dikelompokkan dalam empat derajat :

- 1) Pada derajat pertama, hemoroid menyebabkan perdarahan merah segar tanpa nyeri pada waktu defekasi. Pada stadium awal seperti ini tidak terdapat prolaps.
- 2) Pada derajat kedua, hemoroid menonjol melalui kanalis analis pada saat mengedan ringan tetapi dapat masuk kembali secara spontan.
- 3) Pada derajat ketiga, hemoroid menonjol saat mengejan dan harus didorong masuk secara manual sesudah defekasi.
- 4) Pada derajat keempat, hemoroid yang menonjol keluar dan tidak dapat didorong masuk kembali (Lohsiriwat, 2015).



Gambar 1. Derajat Hemoroid

Hemoroid eksterna adalah terjadinya varises pada pleksus hemoroidalis inferior dibawah linea dentate dan tertutup oleh kulit. Hemoroid ini diklasifikasikan sebagai akut dan kronik. Bentuk akut berupa pembengkakan bulat kebiruan pada tepi anus dan sebenarnya merupakan hematoma.

Hemoroid eksterna kronik berupa satu atau lebih lipatan kulit anus yang terdiri dari jaringan dan sedikit pembuluh darah (Sudarsono, 2015).

Faktor penyebab hemoroid antara lain konstipasi, mengejan terlalu lama, kehamilan, dan obesitas. Feses yang keras dan peningkatan tekanan intraabdominal dapat menyebabkan obstruksi dari venous return, sehingga terjadi pembengkakan pleksus hemoroid. Kehamilan dapat menyebabkan kongesti dari bantalan anus dan hemoroid simptomatik, dan akan kembali normal secara spontan segera setelah melahirkan. Mengejan yang lama saat buang air besar dapat memicu perkembangan gejala seperti keluar darah atau munculnya benjolan saat buang air besar. Faktor diet seperti diet rendah serat, makanan pedas, dan alkohol telah berimplikasi terhadap terjadinya hemoroid, tetapi data yang dilaporkan masih inkonsisten (Indrayani, 2021).

Faktor risiko secara anatomik yaitu vena daerah anorektal tidak mempunyai katup dan pleksus hemoroidalis kurang mendapat sokongan dari otot dan fascia sekitarnya, berdasarkan umur yaitu pada umur tua terjadi degenerasi dari seluruh jaringan tubuh, juga otot sfingter menjadi tipis, faktor keturunan yaitu dinding pembuluh darah lemah dan tipis, faktor pekerjaan yaitu orang yang

harus berdiri, duduk lama, atau harus mengangkat barang berat mempunyai predisposisi untuk hemoroid, faktor mekanis yaitu semua keadaan yang menyebabkan meningkatnya tekanan intra abdomen, misalnya penderita hipertrofi prostat, konstipasi menahun dan sering mengejan pada waktu defekasi, faktor endokrin yaitu pada wanita hamil ada dilatasi vena ekstremitas dan anus oleh karena ada sekresi hormone relaksin. Fisiologi: bendungan pada peredaran darah portal, misalnya pada penderita sirosis hepatis (Grace, 2007).

Diagnosis hemoroid adalah bersifat klinis yang dimulai dari riwayat penyakit pasien terutama yang mengarah ke hemoroid seperti Cardinal sign dari hemoroid interna yakni perdarahan berwarna merah segar tanpa disertai rasa nyeri dan diikuti dengan keluarnya benjolan saat mengejan. Benjolan dapat kembali spontan ataupun dengan cara manual. Jika sudah terjadi hemoroid interna derajat IV, maka benjolan tidak dapat kembali masuk ke dalam anus. Untuk menegakkan diagnosis penyakit hemoroid diperlukan pemeriksaan penunjang untuk membantu menyingkirkan kemungkinan dari diagnosis banding. Pada pemeriksaan colok dubur, hemoroid interna tidak dapat diraba sebab tekanan vena di dalamnya tidak cukup tinggi dan biasanya tidak

nyeri jika derajat hemoroid masih dalam tahap awal, tetapi pemeriksaan colok dubur diperlukan untuk menyingkirkan kemungkinan karsinoma rektum (Sjamsuhidajat, 2016). Pasien dengan umur dibawah 50 tahun yang memiliki resiko rendah terkena hemoroid, dapat dilakukan pemeriksaan fleksibel sigmoidoskopi yang terbukti sebagai pemeriksaan awal yang tepat (Trompetto dkk, 2015).

Kolonoskopi wajib dilakukan pada pasien yang lebih tua dan memiliki sejarah neoplasma kolorektal baik pribadi maupun keluarga, penyakit radang usus, perubahan kebiasaan buang air besar, penurunan berat badan yang signifikan baru-baru ini, dan pada pemeriksaan laboratorium ditemukan anemia defisiensi besi (Trompetto dkk, 2015). Pemeriksaan dengan anoskopi diperlukan untuk melihat hemoroid interna yang tidak menonjol keluar (Sjamsuhidajat, 2016).

Proktosigmoidoskopi perlu dikerjakan untuk memastikan bahwa keluhan bukan disebabkan oleh proses radang atau proses keganasan di tingkat yang lebih tinggi (Sjamsuhidajat, 2016). Endosonografi anorektal biasanya tidak dilakukan untuk diagnosis penyakit hemoroid, tetapi dapat bermanfaat untuk menentukan apakah hemoroid berhubungan dengan penebalan jaringan

submukosa dan sfingter anal internal dan eksternal (Trompetto dkk, 2015).

Penatalaksanaan hemoroid dibagi menjadi terapi nonbedah dan terapi bedah. Pilihan spesifik perawatan tergantung pada usia pasien, keparahan gejala, dan komorbiditas (Sun & Migaly, 2016). Terapi konservatif seperti modifikasi gaya hidup dan diet adalah perawatan medis andalan untuk terapi konservatif penyakit hemoroid yang termasuk dalam terapi non-bedah. Secara khusus, modifikasi gaya hidup harus mencakup peningkatan asupan cairan yang cukup, mengurangi konsumsi makanan berlemak dan pedas, menghindari tegang, dan olahraga teratur. Rekomendasi diet harus mencakup peningkatan asupan serat dan menghindari mengejan terlalu keras atau berlebihan saat defekasi (Sun & Migaly, 2016).

Terapi dengan tindakan bedah biasanya digunakan untuk hemoroid interna yang cukup parah atau sudah mencapai derajat IV dan sangat mengganggu aktivitas pasien. Terapi bedah yang sering digunakan untuk hemoroid adalah hemoroidektomi eksisi, stapled hemorrhoidopexy dan Hemorrhoidal artery ligation (HAL) yang dikombinasikan dengan recto-anal repair (RAR). Pada hemoroidektomi eksisi, sayatan elips dibuat

di atas kompleks hemoroid, yang kemudian dimobilisasi dari sphincter yang mendasarinya dan dikeluarkan. Luka ditutup dengan jahitan. Dalam sebuah penelitian menunjukkan bahwa hemoroidektomi eksisi adalah pengobatan yang paling tepat untuk hemoroid interna derajat III dan IV dan hemoroid yang berulang ketika perawatan lain tidak efektif (Pradiantini,2021).

### KESIMPULAN

Hemoroid adalah pembengkakan submukosa pada lubang anus yang mengandung pleksus vena, arteri kecil, dan jaringan areola yang melebar. Hemoroid dibagi menjadi dua yaitu hemoroid interna dan hemoroid eksterna. Pemeriksaan fisik (*rectal toucher*) dan penunjang merupakan diagnosis. Terapi operatif pada hemoroid grade III dan IV yaitu Hemorrhoidectomy.

### DAFTAR PUSTAKA

Gupta, S. et al. Review Article Recent Management Of Hemorrhoids: A Pharmacological & Surgical Perspective. *Plant Archives*. 2020; 20(1): 3828-3837

Lohsiriwat, W. Hemorrhoids: From basic pathophysiology to clinical management. *World Journal of Gastroenterology* 2012;

18(17): 2009- 2017.

Mubarak H. Karakteristik Penderita Hemoroid Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di RSUP H. Adam Malik tahun 2008-2009 [Karya Tulis Ilmiah]. Medan: Universitas Sumatera Utara. 2010

Nugroho S. Hubungan aktivitas fisik dan konstipasi dengan derajat hemoroid di URJ bedah RSUD dr. Soegiri Lamongan. *Surya*. 2014. 2(18): 41-50

Silvia A.P, Lorraine M.W, Hemorrhoid, 2005. Dalam : Konsep-konsep Klinis Proses Penyakit, Edisi VI, Patofisiologi vol.1. Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC. Hal: 467.

Sjamsuhidajat, W. Buku Ajar Ilmu Bedah, edisi ke-2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2005

Sun, Z., Migaly, J. Review of Hemorrhoid Disease: Presentation and Management. *Clinics in Colon and Rectal Surgery* 2016; 29 (1): 22-29

Sunarto. (2016). Analisis Faktor Aktifitas Fisik Resiko Terjadi Hemoroid di Klinik Etika. *Jurnal Keperawatan Global*, Volume 1, No. 2, 55-103

Syamsuhidayat, W. 2017. Buku Ajar Ilmu Bedah, edisi ke-4. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

Trompetto, M., Clerico, G., Cocorullo, G. F., Giordano, P., Marino, F., Martellucci, J., Milito, G., Mistrangelo, M., & Ratto, C. (2015). Evaluation and management of hemorrhoids: Italian society of colorectal surgery (SICCR) consensus statement. *Techniques in Coloproctology*, 19(10), 567–575. <https://doi.org/10.1007/s10151-015-1371-9>

Yusmanedi, Mandala,Z. Faktor Risiko Kejadian Hemoroid pada Supir Bus AKAP di Pool PO. Gumarang Jaya. *Jurnal Medika Malahayati* 2014; 1(4): 147.