



Hemoroid Interna Grade III Pada Pasien Laki-Laki Usia 49 Tahun

Muhammad Sayuti

SMF Ilmu Bedah, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Aceh, Indonesia

Yolanda Restiani

Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, Aceh, Indonesia

Korespondensi penulis : yolandaressstiani@gmail.com

Abstract. Hemorrhoids are swellings of tissue containing veins located in the walls of the rectum and anus. Mass or bulge in the anal area accompanied by anal bleeding is the main symptom. Proper diagnosis and management of hemorrhoids is very important to reduce morbidity and improve the patient's quality of life. This case report was obtained from primary data through history taking, physical examination and supporting examination. The patient complains of a lump in the anus accompanied by bloody stools since 5 years. Initially the lump came out if the patient strained and could still go in on its own if the patient was not straining anymore. But since 1 year, the lump can't go in on its own, but must be helped to push it with a finger. Heavy bleeding from the anus since 2 months ago. On physical examination the rectal toucher found: good anal sphincter tone, palpable mass with a flat surface, solid, chewy consistency, reddish color, firm boundaries, tenderness (+), lumps can be inserted with fingers, blood on gloves (-), mucus (-), feces (-). Colonoscopy examination revealed grade III internal hemorrhoids. The treatment is hemorrhoidectomy.

Keyword : Hemorrhoid, Colonoscopy, Hemoroidectomy

Abstrak. Hemoroid merupakan pembengkakan jaringan yang mengandung vena yang terletak di dinding rectum dan anus. Massa atau tonjolan di daerah anus dengan disertai pendarahan dianus merupakan gejala utama. Diagnosis dan tatalaksana hemoroid yang tepat sangat penting untuk mengurangi morbiditas dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Laporan kasus ini didapatkan dari data primer melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pasien mengeluh benjolan pada anus disertai BAB berdarah sejak 5 tahun ini. Awalnya benjolan keluar jika pasien mengedan dan masih bisa masuk sendiri jika pasien tidak mengedan lagi. Namun sejak 1 tahun ini, benjolan tidak dapat masuk sendiri, tetapi harus dibantu didorong dengan jari. Perdarahan dari anus memberat sejak 2 bulan yang lalu. Pada pemeriksaan fisik rectal toucher didapatkan :tonus sphingter ani baik, teraba massa dengan permukaan rata, padat, konsistensi kenyal, warna kemerahan, batas tegas, nyeri tekan (+), benjolan dapat dimasukkan dengan jari, pada sarung tangan darah (-), lendir (-), feses (-). Pemeriksaan colonoscopy tampak hemoroid interna grade III. Tatalaksana yang dilakukan adalah hemoroidectomy.

Kata kunci : Hemoroid, Colonoscopy, Hemoroidectomy

PENDAHULUAN

Hemoroid merupakan pembengkakan jaringan yang mengandung vena yang terletak di dinding rectum dan anus(1). Hemoroid adalah pelebaran dan inflamasi pembuluh darah vena di daerah anus yang berasal dari pleksus hemoroidalis di bawah atau di luar linea dentate. Hemoroid dibedakan menjadi 2 berdasarkan letak pleksus hemoroidalis yang terkena, yaitu hemoroid interna dan hemoroid eksterna. Hemoroid interna adalah pleksus vena hemoroidalis superior di atas garis mukokutan dan ditutupi oleh mukosa atau pelebaran vena di atas atau di dalam linea dentate disebut hemoroid interna. Hemoroid eksterna adalah pelebaran dan penonjolan pleksus hemoroid inferior terdapat di sebelah distal garis mukokutan di dalam jaringan di bawah epitel anus atau pelebaran vena yang berada di bawah kulit (subkutan) disebut hemoroid eksterna(2)

Hemoroid mengenai jutaan orang diseluruh dunia dan menjadi salah satu masalah medis utama dan masalah sosioekonomi. Menurut data WHO, jumlah penderita hemoroid di dunia pada tahun 2008 mencapai lebih dari 230 juta jiwa(3). Sebuah penelitian di Australia pada tahun 2014 menunjukkan bahwa sebanyak 43% orang dewasa tidak gemar berolahraga dan kurang mengonsumsi makanan serat, konstipasi, kebiasaan duduk dan posisi buang air besar yang salah sehingga meningkatkan risiko terhadap hemoroid(4).

Hemoroid di Indonesia juga tergolong cukup tinggi. Di RSCM Jakarta pada tahun 2015 hemoroid mendominasi sebanyak 20% pasien kolonoskopi. Berdasarkan penelitian di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Juli 2017-Juli 2019, mendapatkan bahwa hemoroid banyak diderita kelompok usia 36-65 tahun, lalu berdasarkan klasifikasi hemoroid tersering, hemoroid interna sebanyak 67% dan derajat hemoroid terbanyak adalah hemoroid interna grade III sebanyak 28 orang (29%), dan berdasarkan gejala klinis yang paling umum terjadi, perdarahan pada rectum sebanyak 79 orang (82%). Berdasarkan cara diagnosis tersering, kolonoskopi sebanyak 52 orang (54%)(5)

Kejadian hemoroid cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia seseorang. Dimana usia puncaknya adalah 45-65 tahun. Sekitar setengah dari orang-orang yang berumur 50 tahun pernah mengalami hemoroid. Hal tersebut terjadi karena orang lanjut usia sering mengalami konstipasi, sehingga terjadi penekanan berlebihan pada pleksus hemoroidalis karena proses mengejan(4)

Terapi hemoroid interna biasanya diterapi dengan diet berserat, pelunak tinja. Hemoroid interna yang prolaps mungkin dapat diligasi dengan pita elastik. Jaringan mati dalam waktu 7-10 hari. Harus dihindari dalam pasien dengan gangguan imun. Metode lain adalah fotokoagulasi, sclerosis, bedah krio, koagulasi. Eksisi operasi untuk prolapse yang

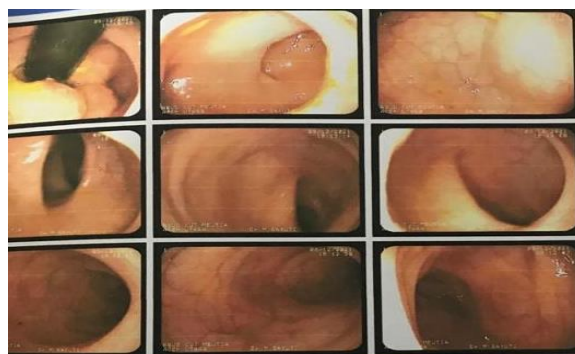
besar, sulit direduksi, atau hemoroid inkarserata. Eksisi sirkumferensial dapat menimbulkan stenosis anus. Hemoroid eksterna dieksisi jika thrombosis untuk menghilangkan rasa nyeri(6)

ILUSTRASI KASUS

Pasien datang ke IGD RS Cut Meutia dengan keluhan benjolan di anus disertai BAB berdarah. Benjolan terdapat 2 buah di anus dan seukuran kira-kira 3cm x3 cm. benjolan sudah dirasakan dalam 5 tahun ini terutama saat mengedan dan buang air besar. Awalnya benjolan keluar jika pasien mengedan dan masih bisa masuk sendiri jika pasien tidak mengedan lagi. Namun sejak 1 tahun ini, benjolan tidak dapat masuk sendiri, tetapi harus dibantu didorong dengan jari. Perdarahan dari anus memberat sejak 2 bulan yang lalu dan sehingga pasien terasa lemas. Darah berwarna merah segar, darah yang keluar lebih kurang sebanyak ½ gelas. Darah yang keluar tidak bercampur dengan BAB, namun terpisah, terkadang darah keluar terlebih dahulu baru diikuti dengan BAB dan terkadang sebaliknya. Riwayat jarang memakan makanan yang berserat seperti sayur dan buah. Pasien mengaku tidak memiliki riwayat penyakit terdahulu. Riwayat penyakit diabetes mellitus, darah tinggi dan asma disangkal pasien.

Pada pemeriksaan fisik ditemukan kesadaran komposmentis, GCS E4V5M6, frekuensi nadi 76x/menit, regular, frekuensi napas 19x/menit, regular, suhu 36,5°C, tekanan darah 120/80 mmHg, saturasi oksigen 98%. Pada pemeriksaan fisik rectal toucher didapatkan tonus sphingter ani baik, Hemoroid (+), jumlah 2, masing-masing dengan diameter kurang lebih 3 cm, permukaan rata, padat, konsistensi kenyal, warna kemerahan, batas tegas, nyeri tekan (-), benjolan dapat dimasukkan dengan jari, pada sarung tangan darah (-), lendir (-), feses (-). Pemeriksaan laboratorium tanggal 6 desember 2022 didapatkan kadar hemoglobin 8.76 /dL dengan kesan anemia, pemeriksaan fungsi ginjal dalam kesan normal, kadar glukosa darah juga dalam rentang yang normal. Pemeriksaan rontgen thorax dalam batas normal.

Pemeriksaan colonoscopy dilakukan tanggal 8 desember 2022 dengan hasil Tumor (-), divertikel (-), polip (-), retroflex view rectum : tampak hemoroid interna grade III



Berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan colonoscopy, pasien didiagnosis dengan hemoroid interna grade III. Pasien tersebut sudah melakukan perubahan pola diet dengan tinggi serat akan tetapi belum menunjukkan adanya perbaikan. Pasien tersebut dilakukan tatalaksana dengan pembedahan yaitu hemoroidectomy.

PEMBAHASAN

Hemoroid adalah pembengkakan submukosa pada lubang anus yang mengandung pleksus vena, arteri kecil, dan jaringan areola yang melebar. Hemoroid interna hanya melibatkan jaringan lubang anus bagian atas sedangkan hemoroid eksterna melibatkan jaringan lubang anus bagian bawah(7). Hemoroid dapat menjadi inflamasi, berkembang menjadi bekuan darah (thrombus), perdarahan atau membesar dan menonjol(1). Eksaserbasi dari penyakit ini dapat berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup pasien. Sekitar 20% pasien akan membutuhkan terapi bedah dan rehabilitasi yang selanjutnya dapat meningkatkan waktu penyembuhan dan kehilangan hari kerja(8).

Hemoroid timbul karena dilatasi, pembengkakan atau inflamasi vena hemoroidalis yang disebabkan oleh faktor risiko atau pencetus antara lain : Konstipasi, diperlukan waktu mengejan yang lebih lama. Tekanan yang keras saat mengejan dapat mengakibatkan trauma berlebihan pada plexus hemorrhoidalis sehingga menyebabkan hemoroid, Diet rendah serat, kurangnya mengonsumsi makanan yang berserat tinggi menyebabkan bentuk feses menjadi padat dan keras yang mengakibatkan kondisi mencedakan saat BAB sehingga menyebabkan trauma berlebihan pada plexus hemorrhoidalis. Aktivitas fisik berat, seseorang yang mempunyai aktifitas fisik berat dalam jangka waktu lama dan frekuensi rutin maka akan menyebabkan peningkatan tekanan plexus hemoroidalis sehingga menyebabkan hemoroid, Genetik, adanya kelemahan dinding vena di daerah anorektal(4,9).

Gejala dari hemoroid yang paling umum adalah pendarahan dianus dan keluhan yang paling utama adalah ditemukannya massa atau tonjolan di daerah anus(8). Pada hemoroid interna, perdarahan merupakan gejala paling umum yang dilaporkan. Pendarahan ini biasanya disebabkan karena feses yang keras. Darah yang keluar berwarna merah segar dan tidak bercampur dengan feses(10). Pada kasus ini, pasien merupakan laki-laki berusia 49 tahun dengan keluhan utama adanya benjolan di anus dan perdarahan dari anus tanpa adanya gejala nyeri. Anamnesis pasien tersebut menunjukkan adanya kemungkinan adanya hemoroid interna, dimana gejala hemoroid interna pada umumnya adalah perdarahan dari anus tanpa adanya nyeri.

Perdarahan anus pada hemoroid disebabkan karena kongesti dari sinusoid, berpindah kebelakang ke arteriol presinusoidal. Oleh karena itu, perdarahan dari hemoroid berasal dari arteri, sehingga berwarna merah segar. Adanya perdarahan anus tanpa adanya rasa nyeri disebabkan karena tidak adanya serabut saraf nyeri(11,12)

Pemeriksaan fisik yang diperlukan pada kasus hemoroid adalah inspeksi pada area perineal dan rektum. Posisi pasien dapat *lateral decubitus*, *lithotomy*, atau posisi *pronejack knife*. Pada inspeksi dapat dijumpai adanya hemoroid eksterna atau prolapse dari hemoroid interna. Pada pemeriksaan rectal toucher dapat mengetahui adanya massa, nyeri tekan, dan adanya fluktuasi. Akan tetapi, hemoroid interna jarang teraba kecuali jika membesar dan prolapse(13). Hal tersebut sesuai dengan pasien pada kasus ini, dimana didapatkan tonus muskulo spincter ani dalam batas normal, mukosa licin, ampula tidak kolaps, dan teraba massa, benjolan dapat dimasukkan dengan jari, pada sarung tangan darah (-), lendir (-), feses (-).

Pasien pada kasus ini dilakukan pemeriksaan colonoscopy. Pedoman dari sebagian besar komunitas gastrointestinal dan bedah menyarankan pemeriksaan anoskopi dan /atau sigmoidoskopi fleksibel untuk mengevaluasi adanya perdarahan dari rectum yang berwarna merah cerah. *The American Society of Colon and Rectal Surgeons (ASCRS)* merekomendasikan evaluasi endoskopik kolon lengkap pada pasien dengan hemoroid bergejala dan perdarahan rektal(14)(15).

Kolonoskopi merupakan prosedur pemeriksaan khusus untuk mengevaluasi dinding kolon dan rektum secara langsung kolonoskopi adalah tindakan untuk memeriksa saluran usus besar dengan menggunakan peralatan yang canggih berupa lensa serat optik yang sangat lentur yang dimasukkan melalui anus (dubur) sampai menjangkau usus besar. Jika ada kelainan pada hasil colonoscopy, maka akan dilakukan pemeriksaan lebih lanjut(16). Kasus pada pasien ini, tidak ditemukan kelainan yang dicurigai sebagai keganasan, sehingga tidak diperlukan pemeriksaan lanjut seperti biopsi. Kesimpulan dari pemeriksaan kolonoskopi yang dilakukan yaitu kesan hemoroid interna grade III.

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik pasien pada kasus ini didiagnosis dengan hemoroid interna derajat III. Derajat hemoroid interna berdasarkan Goligher Classification, Derajat I, terjadi pendarahan tetapi belum mengalami prolaps. Derajat II, terjadi perdarahan dan prolaps melalui anus saat mengejan tetapi dapat kembali secara spontan. Derajat III, sama dengan derajat II, hanya saja prolaps tidak dapat kembali

secara spontan, harus didorong secara manual. Derajat IV, prolaps menetap dan tidak dapat direduksi(17).

Penatalaksanaan untuk hemoroid tergantung dari derajat keparahan hemoroid itu sendiri. Pilihan spesifik perawatan tergantung pada usia pasien, keparahan gejala, dan komorbiditas. Modifikasi gaya hidup dan pola makan adalah pengobatan medis konservatif untuk hemoroid. Secara khusus modifikasi gaya hidup harus mencakup peningkatan asupan cairan, mengurangi konsumsi lemak, menghindari mengejan, dan olahraga teratur(10).

Terapi bedah dipilih untuk penderita hemoroid grade III atau grade IV. Terapi bedah juga dapat dilakukan pada penderita dengan perdarahan berulang dan anemia yang tidak sembuh dengan cara terapi lainnya yang lebih sederhana. Penderita hemoroid grade IV yang mengalami thrombosis dan kesakitan hebat dapat ditolong segera dengan hemoroidektomi (18)(19). Hemoroidektomi adalah suatu tindakan pembedahan dan cara pengangkatan pleksus hemoroidalis dan mukosa atau tanpa mukosa yang hanya dilakukan pada jaringan yang benar-benar berlebih. Koreksi bedah harus bertujuan membuang semua jaringan hemoroid vascular di dalam tela submukosa dan untuk mengoreksi deformitas karena prolapsus mukosa. Eksisi jaringan ini harus digabung dengan rekonstruksi tunika mukosa deformitas pada kanalis analis(19).

KESIMPULAN DAN SARAN

Telah dilaporkan pasien laki-laki usia berusia 49 tahun dengan diagnosis hemoroid interna derajat III. Pada pasien ini telah dilakukan pemeriksaan penunjang colonoscopy untuk memastikan klinis dan keluhan pasien. Lalu, dilanjutkan dengan tindakan pembedahan hemoroidektomy.

REFERENSI

1. Co M. The Merck Manual of Medical Information. 4th ed. Amerika Serikat: Gary Zelko; 1999.
2. Simadibrata MK. Buku Ajar ilmu Penyakit Dalam. Edisi 5. Jilid 1 Cetakan Pertama. Jakarta Pusat: Internal Publishing; 2009. 397 p.
3. Lohsiriwat W. Hemorrhoids: From basic pathophysiology to clinical management. World J Gastroenterol. 2012;
4. Nugroho S. Hubungan aktivitas fisik dan kontipasi dengan derajat hemoroid di URJ BEDAH RSUD Dr.Soegiri Lamongan. 2014.
5. Rezkita W. Karakteristik Pendetita Hemoroid Rawat Inap di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Juli 2017- Juli 2019. Universitas Hasanuddin; 2020.

6. Schwartz. *Intisari Prinsip-Prinsip Ilmu Bedah*. 6th ed. Jakarta: EGC; 2000. 709 p.
7. Pierce A. Grace dan Neil R. Borley. *At a Glance Ilmu Bedah*. 3rd ed. Jakarta: Erlangga; 2007.
8. Song, S. G., & Kim SH. Optimal treatment of symptomatic hemorrhoids. *J Korean Soc Coloproctol*. 2011;27(6):277–281.
9. I R. Usus halus, apendiks, kolon, dan anorektum. Dalam: Sjamsuhidajat R, Jong WD (eds). *Buku ajar ilmu bedah*. 3rd ed. Jakarta: EGC; 2010.
10. Sun, Z., & Migaly J. Review of Hemorrhoid Disease: Presentation and Management. *Clin Colon Rectal Surg*. 2016;29(1):22–29.
11. WC B. What are hemorrhoids and what is their relationship to the portal venous system? *Dis Colon Rectum*. 1983;26(12):829–34.
12. RA G. The evaluation and treatment of hemorrhoids: a guide for the gastroenterologist. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2013;11(6):593–603.
13. Mott T, Latimer K EC. Hemorrhoids: diagnosis and treatment options. *Am Fam Physician*. 2018;97(3):172–9.
14. T Y. Japanese practice guidelines for anal disorders I. hemorrhoids. *J anus, rectum colon*. 2017;1(3):89–99.
15. BR D. The American Society of Colon and Rectal Surgeons Clinical Practice Guidelines for the Management of Hemorrhoids. *Dis Colon Rectum*. 2018;61(3):284-292.
16. Siregar GA. *Deteksi Dini dan Penatalaksanaan Kanker Usus. Besar*. Universitas Sumatera Utara; 2007.
17. Brown SR. Haemorrhoids: an update on management', *Therapeutic Advances in Chronic Disease*. 2017;8(10).
18. Sjamsuhidajat. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. 3rd ed. Jakarta: EGC; 2013. 1083 p.
19. Sabiston. *Buku Ajar Bedah bagian 2*. Jakarta: EGC; 2010.