

HEMOROID INTERNA GRADE IV : LAPORAN KASUS GRADE IV INTERNAL HEMORRHOIDS: CASE REPORT

Andre Elia Abdians¹, Roberthy Maelissa², Sumarni³

¹ Program Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu, Indonesia, 94118

² Departemen Ilmu Bedah, RS Undata Palu, Sulawesi Tengah,
Indonesia, 94118

³ Departemen Ilmu Gizi Klinis, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako-Palu,
Indonesia, 94118

*Correspondent Author: andreelia97@gmail.com

ABSTRACT

Hemorrhoids are dilated and/or inflamed veins in the anus that originate from the mucosa and submucosa of the hemorrhoidal plexus. A 62-year-old male patient complained of a lump coming out of his anus while urinating, so he was admitted to the hospital. Despite your efforts to push it back in, the lump will not return. complaints that are accompanied by anal pain and the flow of fresh blood. Inspection during anorectal examination: visible lump at 10, 1, and 5, with blood (+) and pus (-) in its color. Palpation: The consistency feels rubbery, and there is tenderness in the boundaries. Grade IV internal hemorrhoids were identified in the patient. The patient received cefoperazone and metronidazole to prevent infection and ketorolac as an analgesic for definitive treatment, which included a hemorrhoidectomy.

Keywords: Hemorrhoids, Hemorrhoidectomy

ABSTRAK

Hemoroid merupakan vena yang melebar dan meradang atau mengalami inflamasi di anus yang berasal dari mukosa dan submukosa pleksus hemoroidal. Pasien laki laki usia 62 tahun, masuk Rumah Sakit dengan keluhan keluar benjolan dari anus saat sedang BAB. Benjolan tidak dapat masuk kembali meskipun sudah coba di dorong. Keluhan disertai rasa nyeri pada daerah anus dan juga keluar darah segar. Pada pemeriksaan anorectal, inspeksi: tampak benjolan arah jam 10, 1, dan 5, warna tampak kemerahan, darah (+), pus (-). Palpasi: konsistensi teraba kenyal, batas tegas, nyeri tekan (+). Pasien didiagnosis dengan hemoroid interna grade IV. Untuk terapi definitif pasien dilakukan hemoroidektomi, lalu diberikan cefoperazone dan metronidazole untuk mencegah infeksi serta ketorolac sebagai obat analgesik.

Kata Kunci: Hemoroid, Hemoroidektomi

PENDAHULUAN

Pelebaran dan peradangan pada pembuluh darah vena di daerah anus yang berasal dari pleksus hemoroid dikenal dengan penyakit hemoroid atauambeien, atau yang oleh masyarakat umum disebut sebagai wasir. Wasir adalah kondisi serius yang dapat

mempengaruhi aktivitas sehari-hari dan menurunkan kualitas hidup. Selain itu, hemoroid sering memburuk dari tahun ke tahun.⁽¹⁾

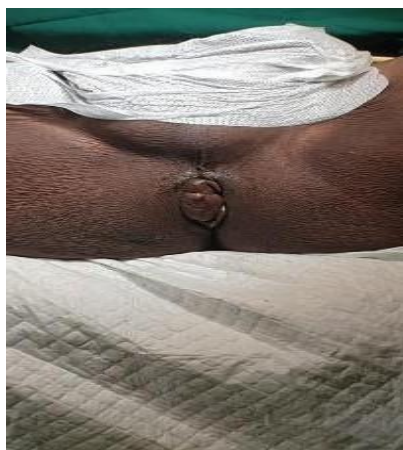
Penderita hemoroid akan mengalami pendarahan, nyeri, prolaps (benjolan), dan terkadang gatal di dubur. Pada tahap awal

hemoroid interna, keluar darah yang tidak disertai nyeri setelah buang air besar. Sedangkan gejala hemoroid dapat menyebabkan prolaps yang menetap dan tidak dapat didorong kembali secara manual. Perdarahan akut, persisten, dan inkarserata prolaps adalah komplikasi dari hemoroid yang dapat berkembang menjadi infeksi, sepsis, atau gangren.⁽²⁾

Perkembangan hemoroid dapat dikaitkan dengan berbagai faktor, termasuk mengejan dan sembelit yang berkepanjangan. Dalam banyak kasus hemoroid dengan distorsi saluran vaskular, dilatasi abnormal, perubahan destruktif dan kerusakan pada jaringan ikat pendukung saluran anus, reaksi inflamasi, serta hiperplasia vaskular⁽³⁾

LAPORAN KASUS

Pasien laki laki usia 62 tahun, masuk Rumah Sakit dengan keluhan keluar benjolan dari anus saat sedang BAB. Benjolan tidak dapat masuk kembali meskipun sudah coba di dorong. Keluhan disertai rasa nyeri pada daerah anus dan juga keluar darah segar. Pasien mengatakan sering mengejan saat BAB karena feses keras. Pasien juga mengaku jarang mengkonsumsi sayur dan buah. Keluhan lain seperti mual (-), muntah (-), BAK tidak ada keluhan



Gambar 1. Tampak benjolan hemoroid di arah jam 10, 1, dan 5

Pada pemeriksaan anorectal, inspeksi: tampak benjolan arah jam 10, 1, dan 5, warna tampak kemerahan, darah (+), pus (-). Palpasi: Konsistensi teraba kenyal, batas tegas, nyeri tekan (+), benjolan sulit dimasukkan. Pada

pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil normal.

Terapi definitif yang diberikan adalah tindakan hemoroidektomi menggunakan teknik langenbeck, pasien juga diberikan injeksi cefoperazone 1 gram/ 12 jam dan injeksi metronidazole 500mg/ 8 jam untuk mencegah infeksi serta ketorolac 30mg sebagai obat analgesic.



Gambar 2. Hemoroidektomi dengan teknik Langenbeck.



Gambar 3. Post hemoroidektomi

Edukasi yang diberikan mengenai jenis makanan yang dikonsumsi agar tidak terjadi rekurensi. Prognosis *ad vitam* yaitu *ad bonam*, *ad functionam* yaitu *ad bonam*, dan *ad sanationam* yaitu *ad bonam*.

PEMBAHASAN

Definisi

Vena yang melebar dan meradang atau mengalami inflamasi di anus yang berasal dari mukosa dan submukosa pleksus hemoroidalis disebut sebagai hemoroid⁽¹¹⁾. Pleksus arteriovenosa di saluran anus berfungsi sebagai katup untuk hemoroid, membantu sistem sfingter ani dan mencegah inkontinensia flatus dan cairan. Pendarahan dan prolaps bantalan saluran anus adalah tanda hemoroid yang membesar dan meradang, yang dapat menyebabkan perubahan struktur anatomi, perubahan fisiologis, dan manifestasi klinis.⁽⁸⁾ Pleksus hemoroid internal dan pleksus hemoroid eksternal keduanya bertanggung jawab untuk terjadinya hemoroid.⁽⁴⁾

Hemoroid internal adalah pembengkakan pembuluh darah di pleksus hemoroid internal. Bantalan pembuluh darah di jaringan submukosa rektum bawah dikenal sebagai hemoroid internal.⁽⁵⁾

Etiologi

Kehamilan (disebabkan oleh tekanan pada janin di perut dan hormonal), usia tua, konstipasi kronis, diare kronis, hubungan seks anal, peningkatan tekanan intra-abdomen akibat tumor, tidak minum cukup air, kurangnya konsumsi makanan yang mengandung tinggi serat yaitu sayuran dan buah-buahan, kurang olahraga/imobilisasi, dan

mengejan saat sulit buang air besar merupakan faktor-faktor yang meningkatkan kejadian hemoroid.⁽⁸⁾ Pada kasus ini, pasien mengatakan sering mengejan saat BAB karena feses keras dan pasien juga mengaku jarang mengkonsumsi sayur dan buah. Pada kasus ini, pasien mengatakan sering mengejan saat BAB karena feses keras dan pasien juga mengaku jarang mengkonsumsi sayur dan buah.

Hemoroid adalah sekelompok pelebaran satu atau lebih segmen vena hemoroid di daerah anorektal. Tekanan terus menerus dapat menyebabkan trauma berlebihan pada pleksus hemoroid, yang dapat menyebabkan hemoroid. Di usia tua, degenerasi jaringan tubuh menyebabkan otot sfingter menjadi tipis dan atonik sehingga meningkatkan risiko hemoroid.

(4,6)

Klasifikasi Hemoroid

Hemoroid dapat diklasifikasikan menjadi hemoroid eksterna dan hemoroid interna berdasarkan daerahnya dari garis mukosa yang disebut dengan garis/linea dentata. Hemoroid internal disebabkan oleh pelebaran vena submukosa (di bawah mukosa) di atas garis dentata, sedangkan hemoroid eksternal disebabkan oleh pelebaran dan pembengkakan vena sulkutan yang berada di bawah kulit dan bawah garis dentata.⁽⁸⁾

Tingkat keparahan hemoroid internal dikategorikan menjadi empat derajat⁽⁷⁾ :

A. Derajat I

Hemoroid yang membesar tetapi tanpa melewati garis dentata.

B. Derajat II

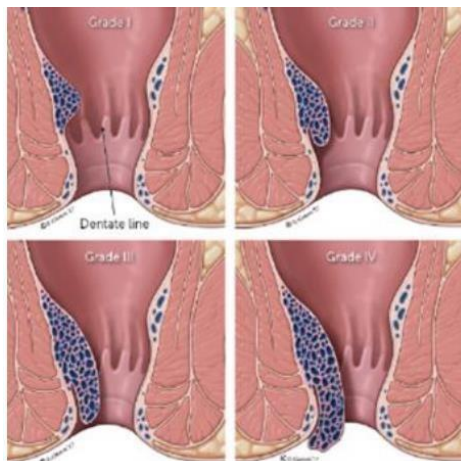
Pembesaran hemoroid melewati garis dentata yang dapat secara spontan masuk ke dalam anus dan terlihat dari luar.

C. Derajat III

Hemoroid membesar ke arah luar dan dapat masuk ke dalam anus dengan menggunakan jari.

D. Derajat IV

Hemoroid prolaps yang tidak dapat didorong ke dalam anus dengan jari dan bersifat permanen.



Gambar 4. Derajat Hemoroid Interna⁽¹²⁾

Pada kasus ini, pasien didiagnosa dengan hemoroid interna grade IV, karena prolapse hemoroid bersifat permanen (tidak dapat masuk kembali meskipun dengan dorongan).

Kriteria Diagnosa

Anamnesis yang diperlukan meliputi riwayat pasien mengejan saat BAB, apakah pasien mengalami nyeri atau perdarahan saat BAB, apakah pasien sering mengalami gatal dan bengkak pada anus, kronologis keluhan, riwayat kesehatan pasien, riwayat penyakit pasien pengobatan atau operasi sebelumnya, dan riwayat penyakit sistemik seperti hipertensi dan diabetes mellitus.⁽¹²⁾

Pemeriksaan fisik pada hemoroid meliputi : pemeriksaan colok dubur, anoskopi, pemeriksaan perut, dan pemeriksaan perineum. Metode berikut dapat digunakan

untuk pemeriksaan fisik: nyaman dengan posisi dekubitus lateral, posisi *knee-chest* atau *prone*. Selama pemeriksaan anus, posisi yang harus didapatkan memberikan visual atau lapang pandang yang baik. Beri pasien rasa nyaman sebelum melakukan colok dubur (*rectal touch*) untuk mencari kelainan pada otot anus dan sphincter⁽¹²⁾.

Pada kasus ini diagnosis hemoroid ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik yaitu dari anamnesis ditemukan adanya mengejan saat BAB karena feses keras dan pasien juga mengaku jarang mengonsumsi sayur dan buah dan pada pemeriksaan fisik ditemukan tampak benjolan yang keluar dan tidak dapat dimasukkan kembali.

Tatalaksana

American Gastroenterological Association (AGA) dan *American College of Gastroenterology (ACG)* merekomendasi tentang penatalaksanaan hemoroid berdasarkan pada seberapa parah hemoroid. Tingkat keparahan hemoroid menentukan pengobatan hemoroid. Ada dua jenis pengobatan untuk hemoroid: terapi non-bedah atau medikamentosa dan terapi bedah.^(8,12)

Terapi non bedah berupa modifikasai dan perubahan gaya hidup harus mencakup peningkatan asupan cairan yang cukup, pengurangan penggunaan sumber makanan berminyak dan panas, dan aktivitas rutin. Meningkatkan asupan serat dan menghindari mengejan saat buang air besar harus menjadi bagian dari rekomendasi diet pada pasien dengan hemoroid.⁽⁸⁾

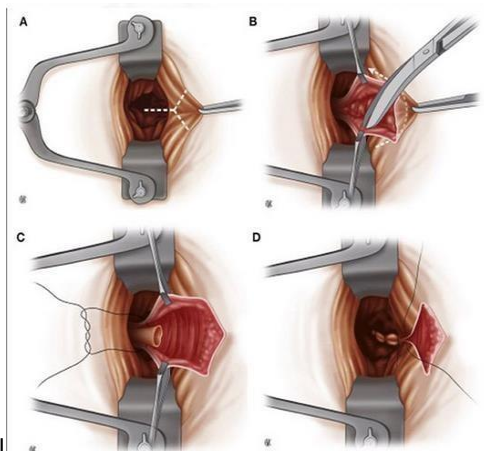
Terapi medikamentosa digunakan jika menimbulkan gejala. Obat simptomatik yang digunakan untuk meredakan gatal dan nyeri. Bentuk salep dan supositoria untuk wasir eksternal dan internal. Pengobatan untuk

menghentikan pendarahan kombinasi diosmin danhesperidin.⁽⁹⁾

Hemoroidektomi adalah operasi pengangkatan hemoroid melalui eksisi, khususnya dengan membuang jaringan vena varises (pelebaran) pada area kanalis analis.⁽¹⁰⁾

Pasien dengan simtomatis yang diakibatkan oleh hemoroid eksterna atau kombinasi hemoroid internal dan eksternal dengan prolaps atau hemoroid derajat III- IV mungkin memerlukan pembedahan atau hemoroidektomi. *Langenbeck, stapled hemorrhoidectomy Diathermy, LigaSure Starion, Farag's Procedure (Farag, 1978), anopexy dan semi-closed, submucosal (Park's Procedure)* adalah beberapa pilihan pembedahan untuk mengobati wasir.⁽¹³⁾

Pada kasus teknik hemoroidektomi yang digunakan adalah Langenbeck. Teknik ini lebih sering digunakan karena tekniknya sederhana dan tidak menimbulkan risiko pembentukan bekas luka sekunder, yang dapat menyebabkan stenosis, metode ini lebih sering digunakan. Narkotika/bius diperlukan untuk prosedur ini karena sfingter ani harus lumpuh total. Klem digunakan untuk menjepit vena hemoroid internal selama prosedur pembedahan Langenbeck. Setelah melakukan menjahit dengan *chromic catgut* no. 2/0 di bawah klem, pemotongan jaringan di atas klem diikuti dengan pengangkatan klem dan pengikatanklem di bawahnya (gambar 4)⁽¹¹⁾.



Gambar 4. Teknik Langenbeck¹¹.

DAFTAR PUSTAKA

1. Damayanti L. Gambaran pasien hemoroid di instalasi rawat inap departemen bedah rumah sakit umum pusat dr. Mohammad HoesinPalembang. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*. 2017.1;4(1):15-21.
2. Rohmani R, Dahlia D, Sukmarini L. Penurunan Nyeri Dengan Kompres Dingin Di Leher Belakang (Tengkuk) Pada Pasien Post Hemoroidektomi Terpasang Tampon. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*. 2018.30;1(1):8-12.
3. Maulana RY, Wicaksono DS. Efek Antiinflamasi Ekstrak Tanaman Pagoda terhadap Hemoroid. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*.2020.28;2(2):131-8.
4. Septadina IS, Veronica F. Gambaran histopatologi epitel transisional kolorektal pada pasien hemoroid. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*. 2015.2;2(1):85-91.
5. Suprijono MA. Hemorrhoid. *Majalah Ilmiah Sultan Agung*. 2023.3;44(118):23-38.
6. Sunarto S. Analisis Faktor Aktifitas Fisik Resiko Terjadi Hemoroid Di Klinik Etika. (JKG) *Jurnal Keperawatan Global*. 2016.6;1(2).
7. Sekarlina S, Nurhuda M, Sriwahyuni S.

Profil Penderita Hemoroid di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Sumatera Barat Periode 2016- 2017. *Health and Medical Journal*. 2020.26;2(2):37-41.

8. Pradiantini KH, Dinata IG. Diagnosis dan penatalaksanaan hemoroid. *Ganesha Medicina*. 2021.15;1(1):38-47.
9. Winangun IMA, Adiputra PAT, Maliawan S, Kawiyana KS. Penatalaksanaan Hemoroid Interna Menggunakan Teknik Rubber Band Ligation.
10. Utami T, Sakitri G. Pemberian Kompres Dingin Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Hemoroidektomi Di RSUD Simo Boyolali: Studi Kasus. *Intan Husada: Jurnal Ilmiah Keperawatan*. 2020.12;8(1):1-8.
11. Carolina L., et all. 2014. Hemoroid Dalam Kehamilan. *Jurnal MKS*. 2022.46(2):1-5.
12. Annisa BW. Diagnosis and Management of Hemorrhoids. *Jurnal Kedokteran*. 2022.2;11(3):1085-93.
13. Indrayani NN, Arnaya AA, Wiguna KK, Wiyasa IB. Diagnosa dan Tatalaksana pada Hemoroid Derajat IV: Laporan Kasus. *Intisari Sains Medis*. 2021.9;12(3):706-9.