

WANITA 19 TAHUN DENGAN HEMOROID GRADE IV: LAPORAN KASUS

19 Years Old Woman With Hemoroid Grade IV: Case Report

Ranny Felica Utami, Vina Mitha Elfera, *Haryono

Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

* Bagian Ilmu Bedah, RSUD Karanganyar, Jawa Tengah, Indonesia

Korespondensi: Ranny Felica Utami: rannyfelica@gmail.com

ABSTRAK

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 dibedakan menjadi interna dan eksterna. Hemoroid interna adalah pleksus vena hemoroidalis superior di atas garis mukokutan dan ditutupi oleh mukosa. Hemoroid interna ini merupakan bantalan vaskuler di dalam jaringan submukosa pada rektum sebelah bawah. Hemoroid paling sering ditemukan di tiga posisi primer yaitu kanan-depan, kanan-belakang dan kiri-lateral. Hemoroid eksterna yang merupakan pelebaran dan penonjolan pleksus hemoroid inferior terdapat di sebelah distal garis mukokutan di dalam jaringan di bawah epitel anus. 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.

Kata kunci: Hemoroid, Hemorrhoidectomy, Rectum.

ABSTRACT

Hemorrhoids are submucosal swellings in the anal canal containing venous plexus, small arteries, and dilated areola tissue. Hemorrhoids arise due to venous congestion caused by disruption of hemorrhoidal venous return. Hemorrhoids can be divided into internal and external. Internal hemorrhoids are the superior hemorrhoidal venous plexus above the mucocutaneous line and are covered by the mucosa. This internal hemorrhoid is a vascular cushion in the submucosal tissue in the lower rectum. Hemorrhoids are most often found in three primary positions, namely right-front, right-back and left-lateral. External hemorrhoids which are the widening and prominence of the inferior hemorrhoid plexus are located distally to the mucocutaneous line in the tissue under the anal epithelium. Factors that play a causal role are straining during defecation, chronic constipation, pregnancy and obesity. It is very important to take a proper history and physical examination to establish a definitive diagnosis of the patient so that the appropriate treatment to be performed on the patient can be done.

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. Hemoroid dapat menimbulkan gejala karena banyak hal. 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. National Center for Health Statistics (NCHS) melaporkan bahwa terdapat 10 juta orang di Amerika Serikat mengeluhkan hemoroid. Prevalensi hemoroid yang dilaporkan di Amerika Serikat adalah 4,4% dengan puncak kejadian pada usia antara 45-65 tahun. Sedangkan pada usia dibawah 20 tahun penyakit hemoroid ini jarang terjadi. Prevalensi meningkat pada ras Kaukasian dan individu dengan status ekonomi tinggi. Penelitian di RSUP H. Adam Malik Medan menunjukkan bahwa pasien pada tahun 2009 – 2011 berjumlah 166 orang dengan kelompok usia terbanyak yang menderita hemoroid dimulai kelompok usia 15 – 44 tahun yaitu

77 orang (46,4%) serta kelompok jenis kelamin laki-laki sebanyak 95 orang (57,2%). Penelitian yang telah dilakukan di RSUD dr. Soedarso Pontianak periode 2009-2012 menunjukkan bahwa hemoroid paling banyak diderita pada kelompok usia 45-54 tahun sebanyak 15 orang (24,2%) dan kelompok jenis kelamin laki-laki sebanyak 40 orang (64,5%) (Sjamsuhidajat, 2004).

Pada umumnya diagnosis hemoroid dapat diperoleh dengan menggunakan anoskopi atau endoskopi fleksibel lainnya. Namun diagnosis pasti hemoroid dapat diperoleh dari pemeriksaan penunjang histopatologi. Pemeriksaan histopatologi dapat menyingkirkan diagnosis banding seperti kanker rektal, polip anal, *solitary rectal ulcer syndrome*, dan lainnya melalui gambaran histopatologi jaringannya

dibandingkan dengan anoskopi yang hanya dapat menilai mukosa rektal dan mengevaluasi tingkat pembesaran hemoroid (Silvia, 2005). Meskipun hemoroid tidak mengancam jiwa, tetapi penyakit ini tidak boleh diremehkan karena komplikasi paska pembedahan pada derajat hemoroid lanjut dapat menyebabkan kekambuhan, perdarahan rektum hingga perforasi rektum dan fistula rektovagina akan mengakibatkan peningkatan biaya terapi. Oleh karena itu, menegakkan diagnosis berdasarkan gambaran histopatologi penting dilakukan karena dapat membantu dokter untuk menentukan tatalaksana yang tepat dan akurat serta menyingkirkan diagnosis banding lainnya (Nelson, 2001).

LAPORAN KASUS

Seorang perempuan umur 19 tahun, datang ke poli bedah RSUD

Karanganyar dengan keluhan terdapat benjolan pada anus sejak 3 bulan yang lalu, benjolan tidak dapat dimasukkan kembali dengan jari pasien. Terasa nyeri saat untuk mengejan, duduk dan batuk, pasien mengeluhkan sering kesulitan BAB dan BAB berdarah disangkal. Riwayat alergi obat disangkal. Pasien memiliki kebiasaan jarang mengkonsumsi sayur dan buah-buahan, bekerja sebagai karyawan banyak duduk mulai jam 07.00-16.00. Riwayat keluhan serupa tidak ada, namun ibu pasien sering mengeluhkan BAB berdarah namun tidak terdapat benjolan di anus, ibu pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi dan DM. Pemeriksaan fisik pada pasien menunjukkan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 73x/menit, suhu 36,4 °C, pernafasan 20x/menit pada status lokalis di regio anus terlihat adanya benjolan dengan diameter sekitar 1cm dan dilakukan colok dubur terdapat benjolan diarah jarum jam 6. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil adanya peningkatan eritrosit 5,12 $10^6/uL$. Pemeriksaan rotgen thorax

didapatkan cor dalam batas normal dan paru-paru tidak tampak kelainan.

Berdasarkan keluhan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang diagnosis kerja pasien ini adalah hemoroid grade IV selanjutnya pasien menjalani rawat inap dengan terapi Ciprofloxacin 2x1, Asam tranexmat 3x1, dexketoprofen 3x2 lalu malamnya dipuaskan untuk persiapan pembedahan hemorroidectomy. Tidak ada komplikasi pasca hemorroidectomy pasien hanya mengeluhkan sedikit nyeri pada bagian post operasi. Pasien kembali ke ruangan dan terapi yang diberikan ciprofloxacin 2x1, asamtranexmat 3x1, dexketoprofen 3x2/drip, laxadine syrup 3x1 setelah pasien tidak ada keluhan dinyatakan boleh pulang.

PEMBAHASAN

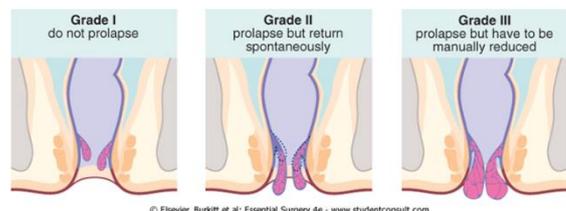
Hemoroid adalah pembengkakan submukosa pada lubang anus yang mengandung pleksus vena, arteri kecil, dan jaringan areola yang melebar. Hemoroid timbul akibat

kongesti vena yang disebabkan gangguan aliran balik vena hemoroidalis (Mansjur, 1999). Hemoroid dibedakan menjadi interna dan eksterna. Hemoroid interna adalah pleksus vena hemoroidalis superior di atas garis mukokutan dan ditutupi oleh mukosa. Hemoroid interna ini merupakan bantalan vaskuler di dalam jaringan submukosa pada rektum sebelah bawah. Hemoroid paling sering ditemukan di tiga posisi primer yaitu kanan-depan, kanan-belakang dan kiri-lateral. Hemoroid eksterna yang merupakan pelebaran dan penonjolan pleksus hemoroid inferior terdapat di sebelah distal garis mukokutan di dalam jaringan di bawah epitel anus. Kedua pleksus hemoroid interna dan eksterna saling berhubungan secara longgar dan merupakan awal dari aliran vena yang kembali bermula dari rektum sebelah bawah dan anus. Pleksus hemoroid internus mengalir darah ke vena hemoroidalis superior dan selanjutnya ke vena porta. Pleksus hemoroid eksterna mengalirkan darah ke peredaran sistmik

melalui daerah perineum dan lipat paha ke vena iliaka (Werner, 1998).

Hemoroid interna diklasifikasikan dalam empat derajat:

- a. Derajat I
Berdarah, tidak menonjol keluar anus
- b. Derajat II
Berdarah, menonjol keluar anus, reposisi spontan
- c. Derajat III
Berdarah, menonjol keluar anus, reposisi manual
- d. Derajat IV
Bila tidak dapat direposisi lagi



Terdapat faktor risiko diantaranya: 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).

Pada pemeriksaan fisik dilakukan inspeksi: dilihat kulit di sekitar perineum dan dilihat secara teliti adakah jaringan / tonjolan yang muncul, palpasi: pada pemeriksaan colok dubur, hemoroid interna stadium awal tidak dapat diraba sebab tekanan vena di dalamnya tidak terlalu tinggi dan biasanya tidak nyeri. Hemoroid dapat

diraba apabila sangat besar. Apabila hemoroid sering prolaps, selaput lendir akan menebal. Trombosis dan fibrosis pada perabaan terasa padat dengan dasar yang lebar. Pemeriksaan colok dubur ini untuk menyingkirkan kemungkinan karsinoma rektum (Linchan, 1994). Anoskopi : Dengan cara ini dapat dilihat hemoroid internus yang tidak menonjol keluar. Anoskop dimasukkan untuk mengamati keempat kuadran. Penderita dalam posisi litotomi. Anoskop dan penyumbatnya dimasukkan dalam anus sedalam mungkin, penyumbat diangkat dan penderita disuruh bernafas panjang. Hemoroid interna terlihat sebagai struktur vaskuler yang menonjol ke dalam lumen. Apabila penderita diminta mengejan sedikit maka ukuran hemoroid akan membesar dan penonjolan atau prolaps akan lebih nyata. Banyaknya benjolan, derajatnya, letak, besarnya dan keadaan lain dalam anus seperti polip, fissura ani dan tumor ganas, Proktosigmoidoskopi: dilakukan untuk memastikan bahwa keluhan bukan disebabkan oleh proses radang atau

keganasan di tingkat yang lebih tinggi, karena hemorroid merupakan keadaan yang fisiologis saja ataupun ada tanda yang menyertai. Pada kasus ini pembedahan dilakukan dengan hemoroidektomi, dilakukan pada penderita dengan perdarahan berulang dan anemia yang tidak kunjung sembuh dengan cara terapi lainnya yang lebih sederhana. Penderita hemoroid derajat IV yang mengalami trombosis dan kesakitan hebat dapat ditolong segera dengan hemoroidektomi. Prinsip yang harus diperhatikan adalah eksisi hanya dilakukan pada jaringan yang benar-benar berlebihan. Eksisi mungkin dilakukan pada anoderm dan kulit yang normal dengan tidak mengganggu sfingter anus (Brown, 2001).

KESIMPULAN

Hemoroid adalah pembengkakan submukosa pada lubang anus yang mengandung pleksus vena, arteri kecil, dan jaringan areola yang melebar. Pemeriksaan fisik (*rectal toucher*) dan penunjang merupakan modal dasar untuk menegakkan

diagnosis. Terapi operatif pada hemoroid grade IV yaitu Hemorrhoidectomy.

DAFTAR PUSTAKA

- Brown, John Stuart, Buku Ajar dan Atlas Bedah Minor, alih Bahasa, Devi H, Ronardy, Melfiawati, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2001
- Grace PA, Borley NR. At A Glance Ilmu Bedah Edisi Ketiga. Jakarta: Penerbit Erlangga; 2007. Hal 114-5.
- Linchan W.M,1994,Sabiston Buku Ajar Bedah Jilid II,EGC, Jakarta,hal 56 – 59
- Mansjur A dkk (editor), 1999, Kapita selekta Kedokteran, Jilid II, Edisi III, FK UI, Jakarta,pemeriksaan penunjang: 321 – 324.
- Nelson, Heidi MD., Roger R. Dozois, MD., *Anus*, in Sabiston Text Book of Surgery, Saunders Company, Phyladelphia 2001.
- Silvia A.P, Lorraine M.W, Hemoroid, 2005. Dalam: Konsep – konsep Klinis Proses Penyakit, Edisi VI,

Patofisiologi Vol.1. Jakarta,
Penerbit Buku Kedokteran
EGC. Hal: 467.

Sjamsuhidajat, Wim de Jong.
Hemoroid, 2004 Dalam:
Buku Ajar Ilmu Bedah, Ed.2,
Jakarta, Penerbit Buku
Kedokteran EGC. Hal: 672 –
675.

Werner Kahle (Helmut
Leonhardt, werner platzer), dr
Marjadi Hardjasudarma (alih
bahasa), 1998, Berwarna dan
teks anatomi Manusia Alat-
Alat Dalam Hal: 232