

Penatalaksanaan Holistik Hemoroid Interna Grade II pada Pria Usia 42 Tahun Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sukaraja

Retno Mareintika¹, Tutik Ernawati²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Hemoroid merupakan pembengkakan submukosa pada lubang anus terdiri dari pleksus vena, arteri kecil, dan jaringan areola yang melebar. Penyakit hemoroid pada tahun 2019 diderita sekitar 4,4% penduduk dunia. Data dari WHO tahun 2017, jumlah kasus hemoroid mencapai 230 juta orang. Pada tahun 2017 presentase kejadian hemoroid di seluruh dunia meningkat hingga 54%. Penduduk Indonesia yang menderita penyakit hemoroid menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), diperkirakan tahun 2030 akan mencapai angka 21,3 juta warga. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor risiko interna maupun faktor risiko eksternal dan masalah klinis pada pasien dan penerapan pelayanan dokter keluarga berbasis *Evidence Based Medicine* pada pasien serta penatalaksanaan pasien berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan pendekatan *patient-centered*, *family focused*, dan *community oriented*. Data primer diperoleh melalui autoanamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan ke rumah. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal proses dan akhir studi secara kualitatif dan kuantitatif. Pasien Tn T berusia 42 tahun memiliki keluhan utama terdapat benjolan keluar dari dubur saat buang air besar. Keluhan disertai darah sejak satu minggu. Pasien khawatir keluhan semakin memburuk. Secara klinis pasien didiagnosis Hemoroid Interna Grade II. Selanjutnya dilakukan penatalaksanaan holistik yaitu intervensi dengan menggunakan media poster. Penegakan diagnosis dan penatalaksanaan pada pasien ini telah dilakukan secara holistik, dan komprehensif berdasarkan beberapa teori dan penelitian terkini. Pada proses perubahan perilaku, pasien sudah mencapai tahap trial.

Kata kunci: Hemoroid, hemoroidektomi, penatalaksanaan kedokteran keluarga

The Holistic Management of Grade II Internal Hemorrhoids in a 42-Year-Old Male Through a Family Medicine Approach in the Working Area of Sukaraja Public Health Center

Abstract

Hemorrhoids are submucosal swellings in the anal canal, consisting of venous plexuses, small arteries, and dilated areolar tissue. In 2019, approximately 4.4% of the global population suffered from hemorrhoidal disease. Data from WHO in 2017, the number of hemorrhoids cases reached 230 million people. In 2017, the global incidence of hemorrhoids increased to 54%. In Indonesia, based on the Basic Health Research (Riskesdas) data, it is estimated 2030, the number of individuals suffering from hemorrhoids will reach 21.3 million. The objective of this study is to identify internal and external risk factors, as well as clinical problems in patients, and to apply Evidence-Based Medicine (EBM) in the family doctor services for these patients. The management of patients was conducted based on a patient-centered, family-focused, and community-oriented problem-solving framework. Primary data were obtained through autoanamnesis, physical examination, and home visits, while secondary data were gathered from patients' medical records. The evaluation was based on a holistic diagnosis from the beginning to the end of the study, both qualitatively and quantitatively. Patient Mr. T, 42 years old, had a main complaint of bulging protruding mass from his anus that is exacerbated with defecation and bowel movements. accompanied by bleeding for the past week. The patient was concerned about the worsening of the condition. Clinically, the patient was diagnosed with Grade II Internal Hemorrhoids. A holistic management approach was implemented, including an intervention using a poster as a media. The diagnosis and management of this patient were carried out holistically and comprehensively, based on several theories and current research. During the behavior change process, the patient has reached the trial stage.

Keywords: Family medicine management, hemorrhoid, hemorrhoidectomy

Korespondensi: Retno Mareintika, alamat Jl. Damai Raya, Kota Bandar Lampung, HP 082278192378, e-mail retnomrntka12@gmail.com

Pendahuluan

Penyakit tidak menular membawa dampak terhadap menurunnya produktivitas

dan gangguan pada pemenuhan aktivitas sehari-hari. Laporan dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa

Penyakit Tidak Menular (PTM) sejauh ini merupakan penyebab utama kematian di dunia, yang mewakili 63% dari semua kematian tahunan. Penyakit tidak menular membunuh lebih dari 36 juta orang setiap tahun.¹ Salah satu PTM yang menjadi masalah kesehatan adalah hemoroid. Hemoroid adalah jaringan normal yang dimiliki oleh semua orang.¹

Hemoroid merupakan pembengkakan submukosa pada lubang anus yang terdiri dari pleksus vena, arteri kecil, dan jaringan areola yang melebar.² Hemoroid terdiri dari pleksus arterivena yang berfungsi sebagai katup di dalam saluran anus untuk membantu sistem sfingter anus, mencegah inkontinensia flatus dan cairan.^{2,3} Hemoroid dibedakan menjadi dua bagian yaitu hemoroid eksterna dan hemoroid interna berdasarkan letaknya dari garis mukokutan (garis dentata). Hemoroid eksterna timbul dari pelebaran dan inflamasi vena subkutan (di bawah kulit) di bawah atau di luar garis dentata dan hemoroid interna timbul dari dilatasi vena submukosa (dibawah mukosa) di atas garis dentata.⁴

Penduduk dunia pada tahun 2019, diperkirakan menderita hemoroid sekitar 4,4%. Data dari WHO tahun 2017, jumlah kasus hemoroid mencapai 230 juta orang. Pada tahun 2017 presentase kejadian hemoroid di seluruh dunia meningkat hingga 54%. Bahkan penduduk dunia yang sehat terdeteksi memiliki penyakit hemoroid.⁵ Penduduk Indonesia yang menderita penyakit hemoroid menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas), diperkirakan tahun 2030 akan mencapai angka 21,3 juta warga.⁶

Terdapat beberapa penelitian mengenai faktor risiko kejadian hemoroid pada usia diatas 45 tahun.^{6,7} Secara umum, laki-laki maupun perempuan dapat mengalami hemoroid.^{8,9} Menurut penelitian di Indonesia, pasien yang mengalami hemoroid lebih banyak terjadi pada laki-laki. Akan tetapi, menurut penelitian survei online internasional pada tahun 2020, pasien hemoroid didominasi oleh perempuan yaitu sebanyak 56%, dengan p-value $\leq 0,05.8$ S

Sejalan dengan penelitian di Korea Selatan, perempuan memiliki peningkatan risiko secara bermakna menderita hemoroid. Hal ini dikaitkan dengan perbedaan aktivitas dan keadaan fisik antara perempuan dan laki-laki, seperti pola hormonal serta riwayat

kehamilan dan persalinan.⁹

Kurangnya pengetahuan tentang penyakit hemoroid yang menyebabkan masih terdapat kasus kejadian hemoroid di masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan edukasi kepada pasien beserta keluarga pasien mengenai hemoroid. Ini menandakan pentingnya peran dokter keluarga dalam menangani pasien secara holistik dan komprehensif.

Kasus

Tn. T usia 42 tahun, bekerja sebagai pekerja gudang listrik dengan Pendidikan terakhir SLTA, datang dengan didampingi oleh keluarganya ke poliklinik Puskesmas Sukaraja pada tanggal 28 Desember 2023 pukul 10.30 WIB dengan benjolan saat buang air besar sejak satu bulan yang lalu. Keluhan diawali dengan nyeri saat buang air besar. Pada saat buang air besar pasien merasakan ada benjolan dilubang anus yang dapat masuk kembali. Keluhan buang air besar disertai berdarah selama satu minggu yang lalu dan hilang timbul, tinja berwarna cokelat. Pasien mengatakan kadang terasa nyeri saat duduk terutama saat buang air besar. Pasien mengatakan kesulitan saat buang air besar sehingga pasien harus mengejan saat buang air besar dan pasien harus lama berjongkok dikamar mandi.

Keluhan lain seperti batuk lama, mual, demam, muntah disangkal. Keluhan terdapat darah saat buang air kecil disangkal. Pasien mengatakan keluarga tidak memiliki keluhan benjolan saat buang air besar dan pasien mengeluhkan benjolan pada saat buang air besar baru pertama kali. Pasien belum pernah berobat atau konsumsi obat saat keluhan dirasakan.

Pasien tidak memiliki riwayat penyakit keturunan dan tidak memiliki alergi obat ataupun makanan. Pasien merokok dan tidak konsumsi alkohol. Pasien bekerja di gudang perusahaan dan sering mengangkat barang banyak setiap hari. Pasien bekerja penuh dalam seminggu.

Pasien biasanya makan tiga kali sehari. Makanan yang dimakan kurang bervariasi dan jarang konsumsi buah dan sayuran. Pasien minum lebih dari satu liter dalam sehari. Pasien mengaku tidak pernah berolahraga.

Pasien dan keluarga menginginkan agar keluhannya berkurang dan penyakitnya tidak

semakin memburuk dikarenakan mengganggu pekerjaan pasien dan pendarahan yang hilang timbul menyebabkan pasien khawatir akan keluhannya, Keluarga pasien khawatir penyakit yang diderita oleh pasien akan semakin parah. Pasien kurang memahami bahwa penyakit ini harus dikontrol dengan gaya hidup yang sehat, makanan tinggi serat, tidak memaksakan mengejan saat buang air besar, dan konsumsi obat yang rutin sesuai dengan anjuran dokter.

Pemeriksaan Fisik

Pada hasil pemeriksaan fisik pasien didapatkan hasil keadaan umum: Tampak sakit sedang; kesadaran: Compos mentis, pasien tampak kooperatif; tekanan darah: 126/89 mmHg; nadi: 95x/menit; pernafasan: 20x/menit; suhu tubuh: 36.7°C; berat badan: 63 kg; tinggi badan: 158 cm; IMT pasien: 25,2 kg/m² (Obesitas tingkat II (Dua)).¹⁸ Pada pemeriksaan status generalis kepala, leher, paru, jantung, dan ekstremitas dalam batas normal. Pada pemeriksaan status lokalis, pada inspeksi: Tampak benjolan, terdapat darah, tidak terdapat pus. Pemeriksaan *rectal toucher*: Tonus *musculus sphincter ani* kuat menjepit, mukosa licin, ampula tidak kolaps, teraba benjolan disertai darah dan feses.

DATA KELUARGA

Pasien merupakan anak pertama dari tiga bersaudara. Ibu dan ayah pasien sudah meninggal. Pasien memiliki dua anak laki-laki. Saat ini pasien tinggal bersama istri dan dua anak laki-laki. Bentuk keluarga pasien adalah keluarga inti. Menurut tahap siklus keluarga *Duvall*, keluarga pasien berada pada tahap V (lima), keluarga dengan anak remaja. Komunikasi dalam keluarga baik, Pemecahan masalah di keluarga dilakukan melalui musyawarah keluarga dan keputusan keluarga ditentukan oleh ayah pasien sebagai kepala keluarga.

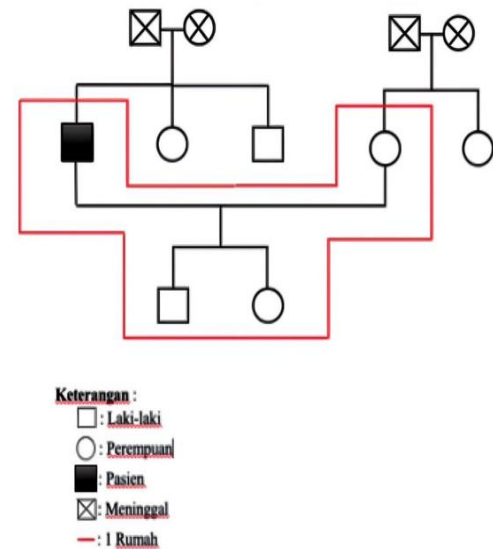
Kebutuhan hidup sehari-hari keluarga berasal dari pasien dan dengan penghasilan ± Rp.3.000.000,- perbulan yang digunakan untuk menghidupi keluarga. Perilaku berobat keluarga yaitu memeriksakan diri ke puskesmas terdekat yaitu puskesmas Sukaraja.

Pola pengobatan pada pasien dan keluarga kuratif yaitu pola pengobatan jika memiliki keluhan. Seluruh anggota keluarga memiliki asuransi kesehatan KIS (Kartu

Indonesia Sehat) berupa BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Jarak rumah ke puskesmas ± 2 (dua) km.

Genogram

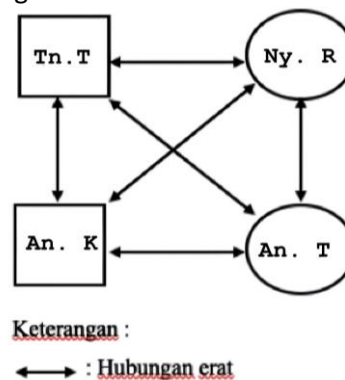
Genogram keluarga Tn. T dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Genogram keluarga Tn. T

Hubungan Antar Keluarga (Family Mapping)

Hubungan antar keluarga Tn. T dapat dilihat digambar 2.



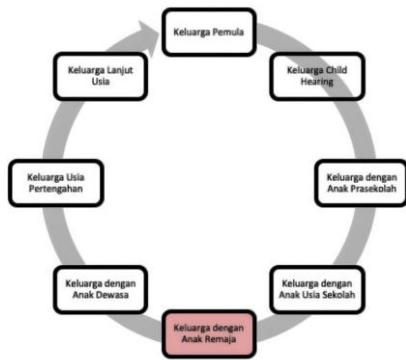
Gambar 2. Hubungan Antar Keluarga Tn.T

Family Apgar Score dan Family SCREAM

Fungsi keluarga dinilai dengan menggunakan family APGAR score didapatkan hasil 9 (Sembilan) yang berarti fungsi keluarga baik dan berdasarkan family SCREAM didapatkan hasil 23 yang berarti fungsi keluarga adekuat.

Family Life Cycle

Berdasarkan *family life cycle* menurut Duvall, siklus keluarga Tn. T berada pada tahap keluarga dengan anak usia remaja.



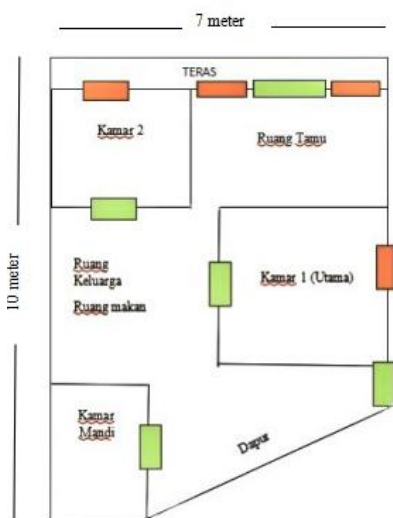
Gambar 3. Family Life Cycle Keluarga Tn. T

Data Lingkungan Rumah

Pasien tinggal bersama istri dan anaknya. Pasien menempati rumah di daerah pemukiman yang padat penduduk dengan jarak antar tetangga berdekatan dan dilalui oleh gang yang kecil.

Rumah pasien berukuran 7 (Tujuh) meter x 10 meter, tidak bertingkat, memiliki teras rumah, ruang tamu, dua kamar tidur, dapur, dan kamar mandi. Rumah pasien berinding bata yang dilapisi semen dan sudah di cat, lantai keramik, dan beratap genteng. Pencahayaan sinar matahari dan ventilasi masih kurang. Barang-barang di rumah kurang tertata rapi, dan terdapat beberapa barang di rumah yang berdebu dan kurang bersih. Rumah sudah dialiri listrik, sampah dikelola oleh petugas sokli. Sumur digunakan sebagai sumber air untuk kehidupan sehari-hari. Air minum menggunakan air masak sendiri dari air sumur.

Denah Rumah



Bagan 3. Denah Rumah Tn. T

1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: Keluhan terdapat benjolan saat buang air besar disertai darah
- Kekhawatiran: Pasien khawatir mengenai keadaan benjolan saat buang air besar disertai darah semakin memburuk tidak membaik
- Harapan: Benjolan disertai darah pada saat buang air besar pasien menghilang, penyakit dapat segera sembuh sehingga pasien dapat beraktivitas biasa
- Persepsi: Keluhan muncul akibat kebiasaan sering mengejan, kurang konsumsi makanan berserat dan bergizi.

2. Aspek Klinis

Hemoroid (ICD 10-K64.8) ICPC-2 D95

3. Aspek Risiko Internal

- Pengetahuan yang kurang mengenai penyebab, pencegahan, komplikasi
- Pengetahuan yang kurang untuk kebiasaan mengejan yang baik saat buang air besar dan konsumsi makanan sehat dan berserat.

4. Aspek Risiko Eksternal

Dukungan dan pengetahuan keluarga kurang mengenai penyakit (ICD 10-K64.8). Kurangnya pengetahuan keluarga mengenai penyakit yang diderita pasien meliputi penyebab, pencegahan, penatalaksanaan dan komplikasinya. Selain itu, kurangnya dukungan keluarga dalam memperhatikan pasien untuk membantu memberi pengobatan sesuai yang dianjurkan untuk penderita hemoroid.

5. Derajat Fungsional

Derajat satu yaitu masih mampu melakukan aktivitas mandiri sehari-hari

Rencana Intervensi

Intervensi yang diberikan pada pasien ini adalah tatalaksana non-medikamentosa berupa edukasi dan konseling mengenai gejala, penyebab dan faktor resiko penyakit hemoroid agar tidak terjadi komplikasi lainnya. Tatalaksana medikamentosa juga diberikan untuk mengatasi gejala dan mencegah akan terjadinya komplikasi pendarahan, prolapses, thrombus. Intervensi dilakukan pada *patient center, family focus, dan community oriented*.

Patient Centered

1. Farmakologi

- Mengobati penyakit hemoroid dengan memberikan antihemoroid suppositoria 1x1 sebelum tidur dan ibuprofen 3x1, asam tranexamat 3x1

2. Non farmakologi

- Edukasi kepada pasien mengenai penyakit hemoroid yang sedang diderita oleh pasien, faktor risiko yang mempengaruhi, dan komplikasi penyakitnya.
- Edukasi kepada pasien untuk jangan sering mengejan dengan kuat saat buang air besar
- Memberikan edukasi kepada pasien bahwa hemoroid merupakan penyakit yang dapat timbul kembali walaupun dioperasi jika kebiasaan seperti mengejan kuat, terlalu lama menunda buang air besar, kurangnya konsumsi sayur dan buah yang berserat, konsumsi air putih tidak dilakukan dengan baik
- Memberikan edukasi kepada pasien mengenai gejala, penyebab, faktor resiko, komplikasi penyakit hemoroid menggunakan media *leaflet*.
- Memberikan edukasi kepada pasien tentang cara minum obat setiap hari.

Family Focused

- Memberikan edukasi mengenai hemoroid termasuk penyebab, tanda gejala, dan penatalaksanaannya
- Memberikan edukasi mengenai pentingnya mengonsumsi makanan tinggi serat, minum air putih.
- Memberikan edukasi mengenai terjadinya timbulnya benjolan jika tidak diubah pola hidupnya
- Memberikan edukasi mengenai cara penggunaan obat yang benar.

Community Oriented

Memberikan edukasi dan motivasi kepada lingkungan sekitar dan keluarga mengenai pencegahan hemoroid

Diagnostik Holistik Akhir

1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: Keluhan benjolan saat buang air besar disertai darah berkurang

- Kekhawatiran: Kekhawatiran pasien mengenai keadaan benjolan saat buang air besar disertai darah berkurang

- Harapan: Benjolan disertai darah pada saat buang air besar pasien menghilang, dan tidak berulang

- Persepsi: Pasien sudah mengetahui bahwa pola makan tinggi serat dan mengejan saat buang air besar tidak diperbolehkan.

2. Aspek Klinis

Hemoroid (ICD 10-K64.8) ICPC-2 D95

3. Aspek Risiko Internal

- Pasien mengetahui mengenai penyebab, pencegahan, komplikasi
- Pasien mengetahui pola saat buang air besar, mengetahui mengejan yang baik dan tidak menunda bab.

4. Aspek Risiko Eksternal

- Keluarga sudah memahami mengenai pengobatan dan pencegahan penyakit yang diderita pasien, dukungan dan motivasi keluarga baik kepada pasien.
- Meningkatnya pengetahuan, aspek sikap dan tindakan keluarga mengenai penyakit yang diderita pasien dalam hal memberi dukungan dan perhatian terutama mengingatkan pasien dalam minum obat setiap hari dan menjaga pola makan, dan pola saat buang air besar.

5. Derajat Fungsional

Derajat I (satu) yaitu mampu melakukan aktivitas seperti sebelum sakit (tidak ada kesulitan).

Pembahasan

Pembinaan kedokteran keluarga pada pasien ini dilakukan dalam beberapa kunjungan. Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 4 (empat) Januari 2024. Pada kunjungan pertama ini dilakukan kegiatan berupa perkenalan dengan pasien dan keluarga pasien. Kemudian dijelaskan terkait maksud dan tujuan kedatangan, diikuti dengan anamnesis tentang pasien tentang keadaan keluarga dan penyakit yang telah diderita. Selain itu, dilakukan pemeriksaan fisik untuk menentukan diagnosis. Dari hasil kunjungan tersebut dari segi perilaku kesehatan pasien masih mengutamakan kuratif dari pada preventif dan keluarga pasien

memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit yang di derita oleh pasien.

Berdasarkan hasil anamnesis, keluarga pasien menyatakan tidak memiliki riwayat hipertensi, diabetes mellitus, dan hemoroid. Keluhan diawali dengan nyeri saat buang air besar. Pada saat buang air besar pasien merasakan ada benjolan dilubang anus yang dapat masuk kembali. Keluhan buang air besar disertai berdarah selama satu minggu yang lalu dan hilang timbul, tinja berwarna cokelat. Pasien mengatakan kadang terasa nyeri saat duduk terutama saat buang air besar.

Pasien mengatakan kesulitan saat buang air besar sehingga pasien harus mengejan saat buang air besar dan pasien harus lama berjongkok dikamar mandi. Kemudian pasien berobat ke puskesmas Sukaraja dan diberikan obat antihemoroid, ibuprofen, asam tranexamat. Setelah penggunaan obat, pasien mengatakan keluhan belum membaik dan pendarahan hilang timbul. Pasien mengatakan bahwa dalam penggunaan obat dikonsumsi secara rutin. Keluhan mual, muntah demam disangkal. Untuk anggota keluarga ibu pasien mengatakan tidak ada keluhan serupa.

Hemoroid adalah pembengkakan submukosa pada lubang anus yang mengandung pleksus vena, arteri kecil, dan jaringan areola yang melebar.² Hemoroid dibedakan menjadi dua bagian yaitu hemoroid eksterna dan hemoroid interna berdasarkan letaknya dari garis mukokutan (garis dentata). Hemoroid eksterna timbul dari pelebaran dan inflamasi vena subkutan (di bawah kulit) di bawah atau di luar garis dentata dan hemoroid interna timbul dari dilatasi vena submukosa (dibawah mukosa) di atas garis dentata.³

Gejala yang sering dirasakan pada pasien yaitu perdarahan lewat rektum, nyeri, pembengkakan atau penonjolan di daerah rektum sesuai dengan gejala pada pasien hemoroid ditemukan adalah perdarahan lewat rektum, nyeri, pembengkakan atau penonjolan di daerah rektum, sekret atau keluar cairan melalui rektum, rasa tidak puas waktu buang air besar, dan rasa tidak nyaman di daerah rektum. Dalam penegakkan diagnosis, beberapa kondisi anorektal dapat menyebabkan gejala mirip dengan yang berhubungan dengan wasir.⁴ Faktor-faktor yang dapat menunjukkan kondisi yang lebih serius misalnya, kanker, penyakit radang usus harus segera dilakukan

kolonoskopi. Hal-hal lain harus diperhatikan termasuk perubahan kebiasaan buang air besar, sakit perut, penurunan berat badan, perdarahan rektum dengan darah dalam tinja, atau riwayat keluarga kanker usus besar.^{4,5}

Pemeriksaan fisik pada pasien yaitu pada pemeriksaan colok dubur inspeksi: Tampak benjolan, terdapat darah, tidak terdapat pus. pemeriksaan *rectal toucher*: Tonus *musculus sphincter ani* kuat menjepit, mukosa licin, ampula tidak kolaps, teraba benjolan, disertai darah tidak aktif dan feses. Hemoroid interna berdasarkan derajatnya terbagi: Derajat I (satu), terdapat varises namun belum ditemukan adanya benjolan defekasi; derajat II (dua), terdapat perdarahan dan prolapse jaringan di luar anus saat mengejan selama defekasi tetapi hal ini dapat kembali secara spontan; derajat III (tiga), tipe ini sama dengan derajat dua namun prolapse tidak dapat kembali secara spontan, harus didorong secara manual; derajat IV (empat) prolaps tidak dapat direduksi atau inkarserasi. Benjolan dapat terjepit diluar anus dan pada derajat ini dapat disertai dengan adanya iritasi, inflamasi, udem dan ulserasi. Pada pasien disimpulkan termasuk dalam hemoroid interna derajat dua.¹⁷

Pada pemeriksaan fisik harus mencakup pemeriksaan perut, pemeriksaan perineum, pemeriksaan colok dubur, dan anoskopi. Pemeriksaan colok dubur saja tidak bisa mendiagnosa atau mengecualikan hemoroid interna, jadi diperlukan anoskopi. Pada anoskopi, hemoroid interna yang muncul sebagai melebarnya pembuluh darah biru keunguan, dan hemoroid interna yang prolaps muncul berwarna merah muda gelap, berkilau, dan massa kadang-kadang lembut pada margin anal. Pasien yang berusia lebih dari 40 tahun yang memiliki gejala hemoroid dan perdarahan.

Penatalaksanaan untuk hemoroid dilakukan sesuai dari derajat keparahan hemoroid itu sendiri. Penatalaksanaan hemoroid dibagi menjadi terapi non-bedah dan terapi bedah. Pilihan spesifik perawatan tergantung pada usia pasien, keparahan gejala, dan komorbiditas.

Penatalaksanaan hemoroid pada umumnya meliputi modifikasi gaya hidup, perbaikan pola makan dan minum dan perbaikan cara defekasi. Diet seperti minum 30–40 ml/kgBB/hari dan makanan tinggi serat 20–30 g/hari. Perbaikan pola defekasi dapat

dilakukan dengan berubah ke jongkok pada saat defekasi. Penanganan lain seperti melakukan warm sits baths dengan merendam area rektal pada air hangat selama 10- 15 menit 2-3 kali sehari.^{8,9}

Penatalaksanaan farmakologi untuk hemoroid adalah:

- a. Obat-obatan yang dapat memperbaiki defekasi. Serat bersifat laksatif memperbesar volume tinja dan meningkatkan peristaltik.
- b. Obat simptomatik yang mengurangi keluhan rasa gatal dan nyeri. Bentuk suppositoria untuk hemoroid interna dan ointment untuk hemoroid eksterna.
- c. Obat untuk menghentikan perdarahan campuran diosmin dan hesperidin.
- d. Obat analgesik dan pelembut tinja mungkin bermanfaat. Terapi topikal dengan nifedipine dan krim lidokain lebih efektif untuk menghilangkan rasa sakit daripada lidokain.
- e. Pada pasien hemoroid eksternal berat, pengobatan dengan eksisi atau insisi dan evakuasi dari trombus dalam waktu 72 jam dari onset gejala lebih efektif daripada pengobatan konservatif.¹⁰

Penatalaksanaan invasif dilakukan bila manajemen konservatif mengalami kegagalan, antara lain:

- a. Rubber band ligation merupakan prosedur dengan menempatkan karet pengikat di sekitar jaringan hemoroid interna sehingga mengurangi aliran darah ke jaringan tersebut menyebabkan hemoroid nekrosis, degenerasi, dan ablasi.
- b. Laser, inframerah, atau koagulasi bipolar menggunakan laser atau sinar inframerah atau panas untuk menghancurkan hemoroid interna.
- c. Penatalaksanaan bedah dengan tindakan hemoroidektomi.^{10, 11}

Diagnosis banding untuk hemoroid yaitu karsinoma kolorektum, penyakit divertikel, polip dan kolitis ulserosa. Untuk menegakkan diagnosis dapat dilakukan pemeriksaan penunjang seperti colok dubur, fleksibel sigmoidoskopi, kolonoskopi, anoskopi, proktosigmoidoskopi dan endosonografi anorektal. Adapun komplikasi yang terjadi akibat penyakit ini adalah anemia yang disebabkan karena perdarahan hebat oleh trauma pada saat defekasi, trombosis, dan strangulasi, hipotensi disebabkan karena

perdarahan yang keluar menyebabkan kerja jantung menurun.^{11,12}

Pencegahan dapat dilakukan dengan mencegah faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hemoroid dengan minum yang cukup, makan cukup sayuran, dan buah-buahan, sehingga feses kita tidak mengeras. Usahakan minum yang cukup, imbangi dengan olah raga, sehingga perut tidak mual saat minum air putih. Konsumsi makanan yang banyak mengandung serat, seperti buah dan sayuran. Makanan yang banyak mengandung serat juga akan memberikan manfaat mengurangi penyerapan lemak sehingga kolesterol menjadi aman. Banyak melakukan olah raga, seperti jalan kaki, tidak duduk terlalu lama.^{4, 13}

Setelah didapatkan permasalahan dan faktor yang mempengaruhi masalah pada pasien, kegiatan selanjutnya dilakukan intervensi pada tanggal 28 Januari 2024. Intervensi diberikan dalam dua bentuk, yaitu secara non farmakologis dan secara farmakologis. Intervensi secara non farmakologis dilakukan dengan bantuan poster yang berisikan tentang penyakit hemoroid meliputi gejala, penyebab, faktor risiko, cara pengendalian, dan komplikasi hemoroid. Intervensi ini dilakukan dengan tujuan untuk menambah pengetahuan pasien akan penyakitnya, mengurangi gejala, mencegah perburukan penyakit, meningkatkan kualitas hidup dan mengubah pola hidup pasien. Ketika intervensi dilakukan, keluarga pasien diberikan informasi bersama dengan pasien.

Intervensi farmakologis tetap mengikuti pengobatan yang didapatkan oleh pasien. Dalam hal ini pasien menggunakan terapi pengobatan Ibuprofen 400 mg tablet 3x1/hari, Asam tranexamat 500 mg 3x1, Antihemoroid 1x1 (pada malam hari). Pemberian antihemoroid yang merupakan obat kombinasi mengandung bismuth subgallate yang berfungsi memperbaiki mukosa usus dan *hexachlorophene* yang bekerja sebagai antibakteri.

Selain itu, ada juga kandungan *lignocaine* sebagai anestesi atau pereda nyeri, serta zinc oxide untuk mencegah iritasi dan melembapkan. Pemberian ibuprofen sebagai Obat Anti-inflamasi Nonsteroid (OAINS) yang dikonsumsi jika pasien mengalami nyeri dan pemberian asam tranexamat yang merupakan

obat agen antifibrinolitik yang bekerja dengan menghambat aktivitas plasmin, enzim yang terlibat dalam penguraian fibrin, komponen utama dari bekuan darah sehingga saat pasien mengalami buang air besar berdarah dapat mengkonsumsi obat asam tranexamat, dan memberikan edukasi untuk sering mengonsumsi makanan tinggi serat, sayur dan buah-buahan, minum air 8 (delapan) liter, dan menghindari konsumsi makanan yang dapat menimbulkan defekasi berlebih seperti makan pedas dan asam, mengatur pola buang air besar dengan baik dengan tidak memaksakan untuk mengejan.¹⁶

Intervensi kepada pasien pada hari ketiga, dilakukan kunjungan evaluasi hasil intervensi pada pada 31 Januari 2024 Evaluasi terdiri atas pemeriksaan fisik dan evaluasi hasil intervensi apakah terdapat perubahan terkait pengetahuan dan klinis dari pasien. Hasil pemeriksaan didapatkan nyeri terutama saat buang air besar sudah berkurang dan pendarahan sudah tidak ada.

Selanjutnya untuk evaluasi mengenai pengetahuan pasien terhadap penyakit pasien terdiri dari penyebab, tatalaksana, pencegahan beseerta keluarga dilakukan dengan memberikan sepuluh pertanyaan dan melihat *checklist*. Berdasarkan sepuluh pertanyaan yang diajukan, pasien dapat menjawab semua pertanyaan. Jumlah peningkatan point antara *pre test* dan *post test* dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. Hasil *pretest* dan *posttest*

Subyek	Pre test	Post test	Δ Skor
Pasien	50	100	Terdapat peningkatan pengetahuan sebesar 50 point

Evaluasi yang didapatkan pengetahuan pasien terhadap penyakit yang diderita mengalami kenaikan dimana sebelumnya pasien hanya dapat menjawab lima pertanyaan. Pasien mengaku rutin konsumsi obat, banyak konsumsi air putih, mengubah pola hidup sehat dengan mengonsumsi makanan tinggi serat berupa sayur dan buah, menghindari memaksakan buang air besar hingga mengejan dengan kuat, menghindari menunda buang air besar, dan menjaga kebersihan terutama di area anus. Keluarga pasien juga mulai merubah

pola hidup terutama makan tinggi serat.

Kesimpulan

1. Diagnosis hemoroid interna grade II (dua) pada kasus ini sudah sesuai dengan beberapa teori dan telaah kritis dari penelitian terkini.
2. Telah dilakukan penatalaksanaan pada pasien secara holistik dan komprehensif, *patient centered, family focused, dan community oriented* dengan pengobatan hemoroid secara teratur berdasarkan *Evidence-Based Medicine (EBM)*
3. Tatalaksana medikamentosa pada pasien ini sudah tepat, hal ini sesuai dengan teori yang ada.
4. Terdapat adanya peningkatan pengetahuan pada pasien dan keluarga terkait penyakit skabies meningkat sebesar 50 point
5. Pada kasus hemoroid tidak hanya obat-obatan yang diperlukan dalam meringankan gejala, namun dukungan dari keluarga serta perilaku pasien untuk menghindari faktor risiko/pencetus juga dapat meringankan gejala dan mencegah perburukan.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2019.
2. Pradiantini KYP, Surya DIG. Diagnosis dan Penatalaksanaan Hemoroid. *Ganesha Medicina Journal*. 2021;1(1):38-47.
3. Sherwood L. Pertahanan Tubuh. Dalam: *Fisiologi Manusia: dari Sel ke Sistem*. Edisi ke-9. Jakarta: EGC; 2018.
4. Utami RF. Wanita dengan hemoroid grade IV. *J Ilm Muhammadiyah Surakarta*. 2021;1(2):65-72.
5. Widowati FS, Ernawati. Faktor Risiko Kejadian Hemoroid pada Pekerja Usia Produktif. *J Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2023;12(4):277-82.
6. Putri G, Hoesin M. Tunda BAB, Wasir Mengancam [Internet]. Kementerian Kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan; 2022.
7. Jamal A. Assessment of 135 cases of hemorrhoids reported to General Surgery

- Department: a clinical study. *Int J Surg Sci.* 2019;3(3):125-7.
8. Hadni SN. Hubungan usia dan jenis kelamin dengan derajat keparahan hemoroid interna. *J Univ Lambung Mangkurat.* 2023;6(1):257-64.
 9. Bužinskienė D, Sabonytė-Balšaitienė Ž, Poškus T. Perianal diseases in pregnancy and after childbirth: frequency, risk factors, impact on women's quality of life and treatment methods. *Front Surg.* 2022;9(1):1-5.
 10. Dinar Fahmi S. Diagnosis dan penanganan hemoroid. *J Majority.* 2015;4(6):31-40.
 11. Miškulin M, Lalić Z, Dumić A, Miškulin I, Ličanin MM, Pavlović N. New topical Treatment of Symptomatic Internal Hemorrhoids in a General Practice Setting. *J Health Sci.* 2018;8(3):148-53.
 12. Pusparani CA, Purnomo S. Hemorrhoid artery ligation and recto-anal repair treatment for hemorrhoid: a case series. *Bali Med J.* 2019;8(3):550-8.
 13. Sun Z, Migaly J. Review of Hemorrhoid Disease: Presentation and Management. *Clin Colon Rectal Surg.* 2016;29(1):22-9.
 14. Suprijono. 2009. Hemorrhoid. *Jurnal Unissula.* 44 (118): 23-38.
 15. Fontem R, Daniel E. 2023. Internal Hemorrhoid. Treaseure Island: StarPreals.
 16. Altomare DF, Giannini I. 2023. Pharmacological treatment of hemorrhoids: a narrative review. *Expert Opin Pharmacother.* 14(17):2343-2349.
 17. Wanda B, Lalu FAY. 2022. Diagnosis dan Tatalaksana Hemoroid. *Jurnal Kedokteran Unram.* 11(3):1085-1093.
 18. WHO. 2000. *The Asia Pacific Perspective; Redefining Obesity and Treatment.* Sydney: Health Communication Australia