

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hemoroid atau wasir adalah pelebaran dan inflamasi pembuluh darah vena di daerah anus yang berasal dari pleksus hemoroidalis (Simadibrata, 2009). Hemoroid adalah struktur normal dari tubuh manusia yang terdiri dari 3 unsur, yaitu mukosa, stroma yang terdiri dari pembuluh darah, otot polos, dan jaringan penunjang, serta jaringan ikat (Makmun, 2011). Lesi ini sangat sering terjadi karena peningkatan tekanan secara terus menerus di dalam pleksus hemoroidalis (Kumar *et al.*, 2007). Hemoroid menyebabkan perdarahan, pembengkakan, dan nyeri pada kanalis anal (Dorland, 2011).

Hemoroid merupakan penyebab umum dari perdarahan rektum dan ketidaknyamanan anal, namun keakuratan insiden sulit untuk ditentukan karena pasien cenderung mencari pengobatan sendiri, bukan penanganan medis. Hemoroid diderita oleh 5% seluruh penduduk dunia (Slavin, 2008). Insiden hemoroid terjadi pada 13%-36% populasi umum di Inggris (Lohsiriwat, 2012). Berdasarkan data dari *The National Center of Health Statistics* di Amerika Serikat, prevalensi hemoroid sekitar 4,4% (Buntzen *et al.*, 2013). Di Mesir, hemoroid dianggap penyakit daerah anus tersering dengan prevalensi tinggi hampir 50% dari kunjungan *proctological* di Unit Kolorektal (Ali *et al.*, 2011).

Belum banyak data mengenai prevalensi hemoroid di Indonesia. Namun dari penelitian yang telah dilakukan di RSUP H. Adam Malik Medan, jumlah pasien yang didiagnosis hemoroid pada tahun 2009-2011 berjumlah 166 orang dengan prevalensi 69,17% (Wandari, 2011). Sedangkan, pasien yang menderita

hemoroid di RSUD Dokter Soedarso Pontianak pada tahun 2009-2012 berjumlah 113 orang (Putra, 2013).

Berdasarkan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia, hemoroid merupakan penyakit dengan kompetensi 4A untuk derajat I dan II, sedangkan derajat III dan IV adalah 3A. Hemoroid derajat I dan II merupakan penyakit yang harus tuntas di fasilitas kesehatan (faskes) primer seperti puskesmas, klinik, dan dokter keluarga. Sedangkan untuk hemoroid derajat III dan IV dapat dilakukan rujukan ke faskes sekunder (dokter spesialis) maupun tersier (dokter subspesialis).

Rumah sakit tipe C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan spesialis terbatas dan merupakan penyedia faskes tingkat dua (sekunder). Terdapat tujuh rumah sakit tipe C di Padang. Dari tujuh rumah sakit tersebut, RS Tk. III Reksodiwiryono memiliki jumlah pasien hemoroid terbanyak. Berdasarkan data yang didapatkan dari rekam medik RS Tk. III Reksodiwiryono Padang, jumlah pasien hemoroid untuk rawat inap pada tahun 2015 sebanyak 84 orang dan rawat jalan sebanyak 213 orang. Pada tahun 2016, jumlah pasien hemoroid dari bulan Januari – Agustus sebanyak 51 orang rawat inap dan 111 orang rawat jalan.

Hemoroid merupakan penyakit yang cukup banyak ditemukan dalam praktik sehari-hari, namun sudah dalam keadaan lanjut. Hemoroid merupakan jaringan normal pada setiap orang. Namun, hemoroid dapat menimbulkan gejala dan ketidaknyamanan karena banyak faktor (Riwanto, 2010). Beberapa faktor risiko terjadinya hemoroid antara lain adalah keturunan, kurangnya makan makanan yang berserat, kurang minum air, proses mengedasi yang sulit, pola

buang air besar yang salah (lebih menggunakan jamban duduk & terlalu lama duduk di jamban), adanya tekanan intraabdomen yang meningkat karena kehamilan, usia tua, konstipasi kronik, kurang olahraga dan pergerakan minimal (Simadibrata, 2009).

Faktor usia merupakan faktor yang tidak dapat diubah, dengan bertambahnya usia terjadi banyak perubahan-perubahan pada saluran gastrointestinal seperti jaringan ikat pada kanalis anal melemah sehingga hemoroid menonjol ke dalam lumen kanalis anal. Selain itu, riwayat hemoroid pada keluarga merupakan faktor risiko terjadinya hemoroid, namun belum diketahui hal apa yang mendasari. Hal ini dihubungkan dengan kebiasaan yang sama di keluarga tersebut (Makmun, 2011).

Feses lebih sulit dieliminasi akibat konsumsi serat yang rendah, diikuti dengan konsumsi air yang kurang dapat menyebabkan feses menjadi kering dan keras. Hal ini menyebabkan terjadinya konstipasi yang merupakan risiko terjadinya hemoroid karena harus mengejan lebih kuat saat defekasi (Kusharto, 2006; Makmun, 2011).

Dengan masuknya pengaruh Barat ke Indonesia, terjadi perubahan posisi defekasi, dari posisi jongkok ke posisi duduk. Masalah yang dapat ditimbulkan dari penggunaan jamban duduk adalah timbulnya konstipasi, apendisitis dan hemoroid (Tanjung, 2011). Dari penelitian yang dilakukan Sikirov tahun 2003, posisi jongkok merupakan posisi termudah untuk pengosongan usus dibandingkan dengan posisi duduk saat defekasi. Pada posisi jongkok, sudut anorektal (antara anus dan rektum) menjadi lurus oleh karena fleksi maksimal dari paha sehingga

memudahkan pengosongan rektum. Sedangkan pada posisi duduk, dibutuhkan upaya mengejan lebih besar untuk defekasi dibandingkan dengan posisi jongkok.

Faktor risiko kejadian lainnya adalah aktivitas fisik. Aktivitas fisik dapat dipengaruhi oleh pekerjaan. Orang-orang dengan pekerjaan terlalu lama duduk, terlalu lama berdiri atau pekerjaan berat seperti kuli berada pada risiko tinggi untuk kejadian hemoroid (Ansari *et al*, 2014). Seseorang dengan pekerjaan yang berat tentu akan memiliki aktivitas fisik yang berat pula. Aktivitas fisik berat memiliki risiko 2,79 kali terhadap kejadian hemoroid (Nugroho, 2014).

Berdasarkan latar belakang diatas, dengan banyaknya faktor risiko hemoroid, maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai faktor risiko yang mempengaruhi kejadian hemoroid di RS Tk. III Reksodiwiryo Padang.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran karakteristik pasien hemoroid ?
2. Bagaimana hubungan riwayat hemoroid pada keluarga terhadap kejadian hemoroid ?
3. Bagaimana hubungan asupan serat terhadap kejadian hemoroid ?
4. Bagaimana hubungan asupan air terhadap kejadian hemoroid ?
5. Bagaimana hubungan konstipasi terhadap kejadian hemoroid ?
6. Bagaimana hubungan aktivitas fisik terhadap kejadian hemoroid ?
7. Bagaimana hubungan posisi defekasi terhadap kejadian hemoroid ?
8. Apa faktor risiko yang paling dominan mempengaruhi kejadian hemoroid?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor risiko yang mempengaruhi kejadian hemoroid.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran karakteristik pasien hemoroid.
2. Mengetahui hubungan riwayat hemoroid pada keluarga terhadap kejadian hemoroid.
3. Mengetahui hubungan asupan serat terhadap kejadian hemoroid.
4. Mengetahui hubungan asupan air terhadap kejadian hemoroid.
5. Mengetahui hubungan konstipasi terhadap kejadian hemoroid.
6. Mengetahui hubungan aktivitas fisik terhadap kejadian hemoroid.
7. Mengetahui hubungan posisi defekasi terhadap kejadian hemoroid.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat untuk :

1. Institusi

Memberikan informasi mengenai faktor risiko yang mempengaruhi kejadian hemoroid.

2. Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai faktor risiko yang mempengaruhi kejadian hemoroid, sehingga masyarakat dapat mencegah terjadinya gejala hemoroid dengan menghindari faktor risiko tersebut.

3. Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Sebagai penelitian awal untuk mengembangkan penelitian tentang faktor risiko lain yang dapat mempengaruhi terjadinya hemoroid.