

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit hemorroid mengacu pada keadaan gejala yang dikaitkan dengan bantalan pembuluh darah yang ada di saluran anus. Hemorroid adalah jaringan vaskular alami di dalam submukosa di saluran anus dan terdiri dari jaringan ikat longgar, otot polos (otot Treitz), dan pembuluh darah dengan banyak sambungan arteriovenosa (peyebab perdarahan hemorroid biasanya berwarna merah terang).<sup>1</sup> Beberapa faktor telah diklaim sebagai etiologi perkembangan hemorroid, termasuk konstipasi dan mengejan yang berkepanjangan. Dilatasi abnormal dan distorsi saluran vaskular, bersama dengan perubahan destruktif pada jaringan ikat pendukung di dalam bantalan anus, merupakan temuan terpenting dari penyakit hemorroid.<sup>2</sup> Hemoroid memiliki gejala mulai dari ketidaknyamanan minimal atau ketidaknyamanan hingga rasa sakit yang menyiksa dan implikasi psikososial yang signifikan.<sup>3</sup>

Hemorroid diyakini mempengaruhi pria dan wanita secara setara. Mereka jarang di bawah usia 20 tahun, dan puncak insiden antara usia 45 dan 65 tahun. Perkiraan penyakit hemorroid pada ibu hamil bervariasi, tetapi berkisar hingga 35%.<sup>3</sup> Diperkirakan prevalensi hemorroid di seluruh dunia pada populasi umum adalah 4,4%.<sup>5</sup> Secara global, berbagai penelitian dilakukan untuk menilai prevalensi dan faktor-faktor yang terkait dengan hemorroid. Prevalensi hemorroid ditemukan lebih tinggi di Australia (38,93%), diikuti oleh Korea (14,4%).<sup>6-8</sup> Sangat sedikit upaya telah dilakukan untuk menilai prevalensi hemorroid di Afrika. Prevalensi hemorroid di antara pasien Mesir yang menjalani kolonoskopi adalah 18%.<sup>9</sup> Di Amerika Serikat, penyakit hemorroid adalah

diagnosis gastrointestinal rawat jalan keempat terbanyak, terhitung 3,3 juta kunjungan perawatan rawat jalan.<sup>4</sup> Di Indonesia, berdasarkan data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan yang diperoleh dari rumah sakit di 33 provinsi, rata-rata terdapat 355 hemorroid, baik hemorroid interna maupun eksterna.<sup>10</sup> Angka kejadian di RSUP DR. M. Djamil Padang pada tahun 2011 ditemukan sebesar 244 kasus.<sup>11</sup> Pada penelitian oleh Aisy, et al (2023) di RSUP Dr. M. Djamil Padang menemukan bahwa hemoroid interna grade II adalah temuan kelainan terbanyak pada pemeriksaan kolonoskopi (14,6%).<sup>12</sup> Berdasarkan data rekam medis bulan Januari – November tahun 2024, terdapat 64 kasus hemoroid grade III dan IV di RSUP Dr. M. Djamil, Padang. Sementara itu, data pasien hemoroid interna grade III dan IV di RS Yos Sudarso Padang sepanjang tahun 2024 adalah 29 orang.

Hemorroid dibagi menjadi dua yaitu hemorroid interna dan hemorroid eksterna. Pada hemorroid interna, pendarahan adalah gejala yang paling sering dilaporkan. Sementara itu, hemorroid eksterna lebih mungkin dikaitkan dengan rasa sakit, karena aktivasi persarafan perianal yang terkait dengan trombosis.<sup>4</sup> Hemoroid internal berdasarkan penampilan dan derajat prolapsnya dibagi menjadi empat jenis (klasifikasi Goligher): (1) Derajat I: Ada pendarahan tetapi tidak ada prolaps; (2) Derajat II: prolaps di luar saluran anus tetapi mengecil secara spontan; (3) Derajat III: prolaps di luar saluran anus dan memerlukan reduksi manual; dan (4) Derajat IV: selalu prolaps dan tidak dapat direduksi, termasuk juga hemoroid trombosis akut dan melibatkan prolaps mukosa rektal secara sirkumferensial.<sup>13</sup>

Pengobatan hemorroid konservatif lini pertama meliputi diet tinggi serat (25 hingga 35 g per hari), suplementasi serat, peningkatan asupan air, mandi air hangat (sitz), dan pelunak feses yang biasanya diperuntukan bagi pasien hemoroid

grade I dan II.<sup>14</sup> Jika gagal, rubber band ligation dan koagulasi infrared diindikasikan untuk kelompok ini. Sementara itu, pada grade III dan IV, tindakan operatif biasanya diperlukan.<sup>4</sup> Beberapa tindakan bedah yang dapat dilakukan yaitu *open hemorrhoidectomy*, plikasi, *Doppler-guided hemorrhoidal artery ligation*, *Stapled hemorrhoidopexy*.<sup>2</sup>

Secara historis, prosedur bedah utama yang digunakan untuk mengatasi hemoroid adalah hemoroidektomi berdasarkan teknik Milligan-Morgan dan Ferguson. Hemoroidektomi terbuka Milligan-Morgan tetap menjadi prosedur pembedahan yang paling umum dilakukan untuk penanganan hemoroid dan dianggap sebagai "*gold standard*" saat ini. Dalam teknik ini, jaringan hemoroid dipotong, dan luka sengaja dibiarkan terbuka untuk disembuhkan. Kelemahan utama dalam teknik ini adalah ketidaknyamanan dan nyeri signifikan yang dialami selama minggu awal pasca operasi.<sup>15</sup>

Saat ini, *stapled hemorrhoidopexy* mulai sering dipakai dalam tatalaksana hemoroid. Teknik ini tidak terlalu menimbulkan rasa sakit.<sup>16</sup> *Stapled hemorrhoidopexy* diusulkan sebagai solusi 'ideal' untuk hemoroid simptomatik, dengan nyeri pasca operasi minimal, tidak ada luka perianal yang memerlukan perawatan luka pasca operasi dan waktu operasi yang relatif singkat.<sup>17</sup> Keuntungan dari prosedur ini pada awalnya tampak jelas, namun dalam perkembangan dan penerapan prosedur tersebut, muncul beberapa permasalahan dan review yang saat ini belum dapat dilaksanakan oleh semua profesional.<sup>18</sup>

Nyeri merupakan komplikasi umum yang dirasakan setelah tindakan bedah hemoroid, baik pada *open hemorrhoidectomy* maupun *stapled hemorrhoidopexy*. VAS adalah alat pengukuran subjektif yang digunakan untuk menilai intensitas

nyeri yang dirasakan pasien. Pasien akan mendeskripsikan nyeri yang dirasakannya dengan nilai 1-10. Semakin besar angkanya, maka diinterpretasikan semakin besar nyeri yang dirasakan pasien. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Polly E, et al, penggunaan VAS terbukti valid dan andal dalam mengukur nyeri akut dan kronis dengan *intraclass correlation coefficient* (ICC) sebesar 0,97. Secara keseluruhan, VAS adalah alat praktis dan andal untuk menilai nyeri akut, walaupun perlu kehati-hatian pada nyeri intensitas sedang.<sup>19</sup>

Sebuah *systematic review* dan meta-analisis oleh Lan et al yang mengkaji *safety* dan *efficacy stapled hemorrhoidopexy* mendapatkan hasil insiden nyeri berkurang secara signifikan dengan *stapled hemorrhoidopexy* (SH) dibandingkan dengan *Milligan-Morgan hemorrhoidectomy* (MMH).<sup>20</sup> Sebuah *clinical trial* di Arab Saudi oleh Guraya et al juga mendapatkan bahwa SH merupakan tatalaksana bedah yang aman, cepat, dan nyaman untuk hemoroid derajat III dan IV dengan nyeri pascaoperasi yang minimal.<sup>21</sup> Salama, et al (2023) menemukan rerata VAS pada pasien *stapler hemorrhoidopexy* lebih rendah dibandingkan *open haemorrhoidectomy* ( $1.82 \pm 1.14$  vs  $4.89 \pm 1.59$ ;  $p < 0,001$ ).<sup>22</sup> Namun dalam *systematic review* oleh Liesel J, et al, pada 48 studi artikel tahun 2011-2013, ditemukan range tingkat komplikasi yang cukup besar yaitu 3,3% - 81% dengan komplikasi paling umum yakni perdarahan pascaoperasi, thrombosis hemoroid eksternal, lalu diikuti infeksi dan nyeri.<sup>23</sup> Pada penelitian oleh Kumar, et al (2023), VAS setelah 24 jam tindakan pada *open haemorrhoidectomy* ditemukan jauh lebih tinggi dibandingkan *stapler hemorrhoidopexy* yaitu  $5.19 \pm 0.41$  vs  $1.92 \pm 0.23$ , namun dalam analisis statistik, perbedaan nyeri ini tidak signifikan ( $p = 0,062$ ).<sup>13</sup>

Sejauh ini, masih terdapat perbedaan hasil penelitian mengenai perbandingan hasil luaran antara tindakan *stapled hemorrhoidopexy* dengan *open hemorrhoidectomy* sehingga belum dapat ditarik kesimpulan mengenai luaran kedua tindakan ini. Selain itu, belum terdapat penelitian yang mengevaluasi perbandingan luaran antara keduanya di Sumatera Barat, padahal tindakan *stapled hemorrhoidopexy* mulai banyak dan umum digunakan di beberapa rumah sakit. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai perbandingan hasil luaran nyeri prosedur *stapled hemorrhoidopexy* dan *open hemorrhoidectomy* pada hemoroid interna derajat 3 dengan cara menilai komplikasi post tindakan menggunakan pendekatan sistem skoring yang sesuai.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana karakteristik pasien hemoroid interna derajat III?
2. Bagaimana nyeri pasca *open hemorrhoidectomy* pada pasien hemoroid interna derajat III?
3. Bagaimana nyeri pasca *stapled hemorrhoidopexy* pada pasien hemoroid interna derajat III?
4. Bagaimana perbandingan nyeri pasca *stapled hemorrhoidopexy* dan *open hemorrhoidectomy* pada pasien hemoroid interna derajat III?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbandingan nyeri pasca *stapled hemorrhoidopexy* dan *open hemorrhoidectomy* pada pasien hemoroid interna derajat III

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik pasien hemoroid interna derajat III
2. Mengetahui nyeri pasca open hemorrhoidectomy pada pasien hemoroid interna derajat III
3. Mengetahui nyeri pasca stapled hemorrhoidopexy pada pasien hemoroid interna derajat III
4. Mengetahui perbandingan nyeri pasca stapled hemorrhoidopexy dan open hemorrhoidectomy pada pasien hemoroid interna derajat III

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah referensi bagi peneliti selanjutnya mengenai perbandingan nyeri pasca stapled hemorrhoidopexy dan open hemorrhoidectomy pada pasien hemoroid interna derajat III.

### 1.4.2 Terapan

Penelitian ini dapat dijadikan panduan dalam penatalaksanaan pasien hemoroid interna grade III. Dengan mengetahui perbandingan nyeri pasca stapled hemorrhoidopexy dan open hemorrhoidectomy pada pasien hemoroid interna derajat III, klinisi dapat memilih pendekatan terbaik sesuai dengan kondisi pasien, serta sarana dan prasarana yang tersedia di rumah sakit.