

Hemorhoid Dalam Kehamilan

Leliana Carolina, Kurdi Syamsuri, Efman Manawan

1. Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang, Sumatera Selatan
2. Departemen Bedah, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang, Sumatera Selatan

Email: lelianacarolina@gmail.com

Abstrak

Hemorhoid pada wanita hamil banyak dijumpai dan merupakan keadaan yang fisiologis menyertai kehamilan. Kehamilan akan meningkatkan insiden hemorhoid, dimana lebih dari 50% wanita hamil dijumpai kasus ini. Risiko akan meningkat 20-30% setelah kehamilan kedua atau lebih. Terapi bedah hemorhoidektomi merupakan pilihan yang harus diambil oleh wanita hamil apabila pengobatan secara konservatif gagal.

Kata Kunci: hemorhoid, kehamilan, terapi konservatif, hemorhoidektomi

Abstract

Hemorrhoid in Pregnancy. Hemorrhoid in pregnant women usually found and physiology in pregnancy. Pregnancy will increase incident of hemorrhoid, about 50% and more often in second pregnancy or more, about 20-30%. Hemorrhoidectomy is chosen therapy in pregnant women when conservative failed.

Keywords: hemorrhoid, pregnancy, conservative therapy, hemorrhoidectomy

1. Pendahuluan

Hemorhoid pada wanita hamil banyak dijumpai dan merupakan keadaan yang fisiologis menyertai kehamilan. Karena jarang menimbulkan keluhan maka biasanya sering terabaikan saat pemeriksaan antenatal, sehingga seringkali penderita datang sudah mengalami komplikasi seperti perdarahan dan nyeri.¹

Prevalensi hemorhoid pada wanita sebesar 25-30% dan pada pria 10-20% dimana akan meningkat dengan bertambahnya usia. Pada usia di atas 50 tahun, sekitar 50% populasi menderita hemorhoid. Kehamilan akan meningkatkan insiden hemorroid, dimana lebih dari 50% wanita hamil dijumpai kasus ini. Risiko akan meningkat 20-30% setelah kehamilan kedua atau lebih.¹

Hemorhoid adalah pelebaran vena (varises) di dalam plexus hemorhoidalis yang bukan merupakan keadaan patologik. Hemorhoid normalnya terdapat pada individu sehat terdiri dari bantalan fibromuskuler yang sangat bervaskularisasi yang melapisi saluran anus. Pada ibu hamil, tekanan intra abdomen yang meningkat karena pertumbuhan janin dan juga karena adanya perubahan hormon menyebabkan pelebaran vena hemorhoidalis. Pada kebanyakan wanita, hemorhoid yang disebabkan

oleh kehamilan merupakan hemorhoid temporer, yang berarti akan hilang beberapa saat setelah melahirkan. Tindakan diperlukan bila hemorhoid menyebabkan keluhan atau penyulit.¹⁻⁴

Pencegahan terbaik adalah mencegah konstipasi seperti makan tinggi serat, banyak minum air dan jus buah, jangan menahan buang air besar, serta banyak makan sayur dan buah. Sedangkan pada wanita hamil senam kegel sangat membantu karena dapat melancarkan aliran darah disekitar anus.⁵⁻⁸

2. Pembahasan

Definisi

Hemorhoid adalah pelebaran dari jaringan submukosa yang mengandung venula, arteriola, dan jaringan otot lunak yang terdapat pada kanalis analis. Hemorhoid diklasifikasikan menjadi hemorhoid eksterna, hemorhoid interna, dan kombinasi antara eksterna dan interna atau *mixed hemorhoid*.^{4,9}

Hemorhoid Eksterna

Hemorhoid eksterna merupakan pelebaran dan penonjolan plexus hemorhoidalis inferior, terdapat di sebelah distal garis mukokutan di dalam jaringan di bawah epitel anus

atau sebelah distal dari linea dentata yang ditutupi oleh anoderm. Karena anoderm merupakan jaringan yang kaya dengan innervasi saraf maka trombosis pada hemorroid eksterna dapat menyebabkan nyeri yang signifikan.

Hemorroid eksterna diklasifikasikan menjadi bentuk akut dan kronik yaitu :

- a. Hemorroid eksterna akut.
Bentuk akut berupa pembengkakan bulat kebiruan pada pinggir anus dan sebenarnya merupakan hematoma.
- b. Hemorroid eksterna kronik. Disebut juga *skin tags*, berupa satu atau lebih lipatan kulit yang terdiri dari jaringan penyambung sedikit pembuluh darah. Sering merupakan kelanjutan dari hemorroid eksterna yang mengalami trombosis.

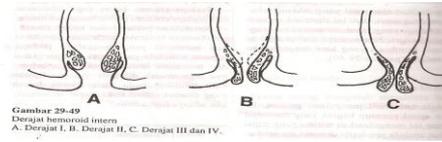
Hemorroid interna

Hemorroid interna adalah kondisi dimana pleksus vena hemorroidalis superior di atas garis mukokutan atau sebelah proksimal dari linea dentata dan ditutupi oleh mukosa. Hemorroid interna merupakan bantalan vaskuler di dalam jaringan submukosa pada rektum sebelah bawah. Hemorroid interna terdapat pada tiga posisi primer, yaitu kanan depan (jam 11), kanan belakang (jam 7), dan lateral kiri (jam 3), yang oleh Miles disebut sebagai “*Three Primary Haemorrhoidal Areas.*” Hemorroid yang lebih kecil terdapat diantara ketiga letak primer tersebut dan kadang sirkuler.⁴

Hemorroid interna dapat menjadi prolaps dan berdarah terkadang juga menjadi sangat nyeri apabila berkembang menjadi trombosis dan nekrosis (biasanya terjadi prolaps yang berat, inkarserasi dan atau strangulasi). Hemorroid interna sesuai dengan tingkat prolapsnya diklasifikasikan menjadi 4 derajat, antara lain: ^{4,5,6}

- a. Derajat I
 - Terdapat perdarahan merah segar pada rektum paska defekasi
 - Tanpa disertai rasa nyeri
 - Tidak terdapat prolaps
 - Pada pemeriksaan anoskopi, terlihat permulaan dari benjolan hemorroid yang menonjol ke dalam lumen.
- b. Derajat II
 - Terdapat perdarahan atau tanpa perdarahan sesudah defekasi
 - Terjadi prolaps hemorroid yang dapat masuk sendiri (reposisi spontan)
- c. Derajat III
 - Terdapat perdarahan atau tanpa perdarahan sesudah defekasi
 - Terjadi prolaps hemorroid yang tidak dapat masuk sendiri, jadi harus didorong dengan jari (reposisi manual).
- d. Derajat IV
 - Terdapat perdarahan sesudah defekasi

- Terjadi prolaps hemorroid yang tidak dapat didorong masuk, meskipun sudah di reposisi akan keluar lagi.



Gambar 1. Derajat Hemorroid Interna
Dikutip dari Sjamsuhidajat⁴

1. Kombinasi Hemorroid Eksterna dan Interna (*mixed hemorrhoid*)
Mixed hemorrhoid terdapat pada linea dentata dan memiliki kedua karakteristik dari hemorroid eksterna dan interna. ^{9,10}

Patogenesis

Hemorroid adalah suatu bantalan jaringan ikat di bawah lapisan epitel saluran anus. Bantalan ini merupakan bagian normal dari anorektum manusia dan telah ada sejak dalam rahim. Bantalan ini mengelilingi dan menahan anastomosis antara *arteri rektalis superior* dengan vena rektalis superior, media dan inferior. Bantalan ini juga mengandung lapisan otot polos di bawah epitel yang membentuk massa bantalan. Jaringan hemorroid normal berperan sebesar 15-20% dalam membentuk tekanan anus pada waktu istirahat. Bantalan ini juga memberi informasi sensorik penting dalam membedakan benda padat, cair atau gas. Secara teoritis, manusia memiliki 3 buah bantalan pada posterior kanan, anterior kanan, dan lateral kiri. Apabila bantalan mengalami pembesaran hingga menonjol keluar, mengalami trombosis hingga nyeri, atau mengalami perdarahan, maka timbul suatu keadaan patologis yang disebut 'Penyakit hemorroid'. Ada banyak faktor yang berperan pada terjadinya pembesaran bantalan tersebut yang akan menyebabkan hemorroid. ^{12,13}

Menurut Marvin L Corman, ada empat teori mayor yang berhubungan dengan faktor penyebab timbulnya hemorroid:

1. Adanya dilatasi abnormal dari vena di dalam pleksus vena hemorroidalis interna, yang merupakan percabangan dari vena hemorroid superior dan tengah.
2. Adanya distensi abnormal dari anastomosis arteriovena yang lokasinya sama dengan pembengkakan anus.
3. Perubahan tempat atau prolaps dari pembengkakan anus
4. Adanya kerusakan dari sistem jaringan penghubung¹⁴

Etiologi dan Faktor Risiko

Penyebab hemorroid secara pasti tidak diketahui, konstipasi kronis dan mengejan saat defekasi dapat berperan penting. Mengejan secara terus-menerus dan BAB yang keras menyebabkan pembesaran dan prolaps sekunder bantalan pembuluh darah hemorroidalis. Jika mengejan terus-menerus, pembuluh darah menjadi berdilatasi secara progresif dan jaringan submukosa kehilangan perlekatan normalnya dengan sfingter interna di bawahnya, yang

menyebabkan prolaps hemorroid yang klasik dan berdarah. Faktor penyebab hemorroid lainnya, yaitu : kehamilan, obesitas, diet rendah serat, dan kongesti vena yang disebabkan oleh gangguan aliran balik dari vena hemorroidalis.^{2,4,5}

Gejala Klinis

Pasien sering mengeluh menderita hemorroid atau wasir tanpa ada hubungannya dengan gejala rektum atau anus yang khusus. Nyeri yang hebat jarang sekali ada hubungannya dengan hemorroid interna dan hanya timbul pada hemorroid eksterna yang mengalami trombosis yang luas dengan edema dan radang.⁴

Perdarahan umumnya merupakan tanda pertama dari hemorroid interna akibat trauma oleh feses yang keras. Darah yang keluar berwarna merah segar dan tidak tercampur dengan feses, dapat hanya berupa garis pada feses atau kertas pembersih sampai pada perdarahan yang terlihat menetes atau mewarnai air toilet menjadi merah. Walaupun berasal dari vena, darah yang keluar berwarna merah segar karena kaya akan oksigen. Perdarahan luas dan intensif di pleksus hemorroidalis menyebabkan darah di vena tetap merupakan “darah arteri.” Kadang perdarahan hemorroid yang berulang dapat menimbulkan anemia berat.⁴

Hemorroid yang membesar secara perlahan-lahan akhirnya dapat menonjol ke luar dan menimbulkan prolaps. Pada tahap awal, penonjolan ini hanya terjadi pada waktu defekasi dan disusul reduksi spontan setelah defekasi. Pada stadium yang lebih lanjut, hemorroid interna ini perlu didorong kembali setelah defekasi agar masuk kembali ke dalam anus. Pada akhirnya hemorroid dapat berlanjut menjadi bentuk yang mengalami prolaps menetap dan tidak bisa didorong masuk kembali. Keluarnya mukus dan terdapatnya feses pada pakaian dalam merupakan ciri hemorroid yang mengalami prolaps menetap. Iritasi kulit perianal dapat menimbulkan rasa gatal yang dikenal sebagai *pruritus anus* dan hal ini disebabkan oleh kelembaban yang terus menerus dan rangsangan mukus.⁴

Diagnosis Hemorroid

Diagnosis hemorroid ditegakkan dengan penilaian secara subyektif dan obyektif. Penilaian subyektif mencakup anamnesis. Anamnesis harus dikaitkan dengan faktor obstipasi, defekasi yang keras, yang membutuhkan tekanan abdominal yang meninggi (mengejan), pasien sering duduk lama di WC, dan dapat disertai rasa nyeri bila terjadi peradangan. Secara garis besar anamnesis meliputi :

- a. Riwayat penyakit, antara lain :
 1. Riwayat keluarga
 2. Riwayat penderita
 3. Multiparitas
 4. Peningkatan usia
 5. Obesitas
 6. Sembelit atau mengejan saat buang air besar
 7. Duduk untuk jangka waktu yang lama

- b. Keluhan prolaps perianal atau benjolan, rasa tidak nyaman, sakit, atau bengkak.
- c. Klien dapat mengeluh perdarahan perianal
 1. Tanpa rasa sakit, perdarahan merah terang pada permukaan kotoran pada saat buang air besar (diagnosis hemorroid interna)
 2. Perdarahan spontan (diagnosis hemorroid interna dan eksterna yang besar)^{4,15}

Setelah dilakukan penilaian subyektif, dilanjutkan dengan penilaian obyektif, yang meliputi :

1. Inspeksi
Pada inspeksi, hemorroid eksterna mudah terlihat apalagi bila sudah mengalami trombus, sedangkan hemorroid eksterna sudah dapat terlihat pada pemeriksaan, saat istirahat atau ketika berbaring. Hemorroid interna yang prolaps dapat terlihat sebagai benjolan yang tertutup mukosa. Untuk membuat prolaps dapat dengan menyuruh pasien untuk mengejan.
2. *Rectal Toucher* (Colok Dubur)
Pada colok dubur, hemorroid interna biasanya tidak teraba dan juga tidak sakit. Dapat diraba bila sudah mengalami trombus atau sudah ada fibrosis. Trombus dan fibrosis pada perabaan terasa padat dengan dasar yang lebar.
3. Anoskopi
Dengan cara ini kita dapat melihat hemorroid interna. Benjolan hemorroid akan menonjol pada ujung anoskop. Pada anoskopi dapat dilihat warna selaput lendir yang merah meradang atau perdarahan, banyaknya benjolan, letaknya dan besarnya benjolan. Trombosis terlihat sebagai massa biru atau ungu mengkilat dengan bekuan subkutan berdekatan dengan anus.
4. Proktosigmoidoskopi
Pemeriksaan ini perlu dilakukan untuk memastikan bahwa keluhan bukan disebabkan oleh proses radang atau proses keganasan di tingkat yang lebih tinggi (rektum/sigmoid).
5. Pemeriksaan Feses
Diperlukan untuk mengetahui adanya darah samar (*occult bleeding*).
6. Pemeriksaan laboratorium darah
Pemeriksaan ini dilakukan untuk melihat hemoglobin / hematokrit jika perdarahan yang terjadi sangat besar dan menerus.^{4,15}

Pengaruh Hemorroid terhadap Kehamilan

Hemorroid tidak terlalu membahayakan, baik bagi ibu maupun janinnya. Meskipun sering keluar darah dari duburnya namun tidak akan menularkan penyakit pada janin karena hemorroid sama sekali tidak berhubungan langsung dengan janin yang keluar dari vagina. Ibu akan mengalami ketidaknyamanan sehingga aktivitas sehari-hari menjadi terganggu dan tidak menjalani kehamilannya dengan nyaman akibat perih yang dia rasakan. Bahaya hemorroid pada wanita hamil adalah timbulnya perdarahan yang bisa mengakibatkan anemia. Tetapi

hemorroid bukan penghalang bagi ibu hamil yang ingin melahirkan normal meskipun yang diderita pada derajat tiga. Pada kebanyakan wanita, hemorroid yang disebabkan oleh kehamilan merupakan hemorroid temporer, yang berarti akan hilang beberapa saat setelah melahirkan.

Pengaruh Kehamilan terhadap Hemorroid

Pada kehamilan, akibat pengaruh kenaikan hormon seks dan bertambahnya volume darah, menyebabkan pelebaran pada pembuluh darah vena di daerah dubur. Peningkatan hormon progesteron pada wanita hamil akan menyebabkan peristaltik saluran pencernaan melambat dan otot-ototnya berelaksasi, serta relaksasi katup vena di anorektal, sehingga akan mengakibatkan konstipasi yang akan memperberat sistem vena tersebut. Begitu pula akibat penekanan janin dalam rahim pada pembuluh darah vena di daerah panggul akan mengakibatkan pembundungan. Ditambah lagi dengan pengejanan waktu buang air besar yang sering terjadi pada wanita hamil karena konstipasi akan menyebabkan terjadinya prolaps hemorroid.^{2,4,5}

Penatalaksanaan

Hemorroid yang tidak menimbulkan keluhan tidak memerlukan pengobatan khusus, kecuali tindakan preventif tersebut di atas. Setelah melahirkan, hemorroid yang tanpa komplikasi berat akan mengecil dengan sendirinya. Tatalaksana hemorroid terdiri dari terapi non bedah dan terapi bedah.

Terapi Non Bedah

- a. Terapi konservatif dan obat-obatan (medikamentosa)
Pengobatan konservatif terdiri dari mengubah kebiasaan defekasi dan manipulasi diet. Terapi konservatif ini ditujukan untuk pasien yang memiliki kebiasaan diet atau higiene yang tidak normal. Kebanyakan pasien dengan hemorroid (derajat I dan II) dapat diobati dengan tindakan lokal dan anjuran diet. Untuk menghilangkan faktor penyebab, misalnya obstipasi dapat dengan cara banyak makan makanan berserat seperti buah dan sayur, banyak minum dan mengurangi konsumsi daging serta makanan yang merangsang.^{2,15}

Hemorroid interna yang mengalami prolaps karena edema umumnya dapat dimasukkan kembali secara perlahan disusul dengan istirahat baring dan kompres lokal untuk mengurangi pembengkakan. Rendam duduk dengan air hangat selama 10 sampai 15 menit (*sitz bath*) juga dapat meringankan nyeri.¹⁵

Pengobatan topikal bisa dilakukan dengan cara memberikan salep dan atau supositoria seperti lidokain, hidrosmin dan flukortolon yang dapat mengurangi keluhan subjektif meski tidak dapat menyembuhkan. Bila ada infeksi diberikan antibiotika per oral. Untuk melancarkan defekasi dan mengurangi mengejan saat buang air besar dapat diberikan pencahar, seperti cairan parafin

atau larutan magnesium sulfat 10 %. Obat-obatan yang biasa digunakan, antara lain:

- Pencahar
Tujuannya untuk mengatasi konstipasi dan menghindari mengejan saat buang air besar. Pencahar yang menjadi pilihan pertama adalah pencahar pembentuk massa. Obat golongan ini berasal dari alam, yaitu agar-agar dan psillium dan berasal semisintetik, yaitu metilselulosa dan natrium karboksi metil selulosa.
- Anestesi topikal
Yang biasa digunakan adalah krim lidokain 5%, dimana akan menurunkan permeabilitas ion sodium pada membran syaraf, menghambat depolarisasi, menghambat transmisi impuls syaraf. Termasuk obat golongan B untuk wanita hamil dan digunakan secara topikal.
- Analgesik
Seperti asetaminofen yang digunakan untuk mengurangi rasa sakit. Termasuk golongan B untuk wanita hamil. Obat ini diberikan jika hemorroid terasa sangat nyeri.
- Terapi alternatif lain yang masih dalam penelitian, antara lain flavonoid. Campuran flavonoid yang berasal dari sitrus telah lama dikenal sebagai pengobatan hemorroid pada kehamilan.^{2,15}

b. Rubber band ligation

Hemorroid yang besar atau mengalami prolaps dapat ditangani dengan gelang karet menurut *Barron* yang dipopulerkan pada tahun 1962. Gelang dipasang pada mukosa di atas massa hemorroid yang sedikit inervasinya dibantu dengan proktoskopi atau anoskopi kecil. Cara kerja metode ini adalah akan mangobliterasi lokal vena hemorrhoidalis sampai terjadi ulserasi (7-10 hari) yang diikuti dengan terjadinya jaringan parut (3-4 minggu) dan hemorroid tersebut akan terlepas dengan sendirinya. Prosedur ini dilakukan pada hemorroid derajat 3. Prosedurnya tidak menyakitkan dan sekaligus dapat dilakukan beberapa ikatan.^{1,14,16}



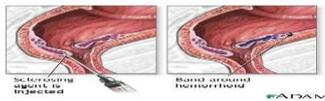
Gambar 4. Tindakan Rubber Band Ligation Dikutip dari Marvin L Corman¹⁴

c. Sclerotherapy (*injection therapy*)

Dilakukan untuk menghentikan perdarahan. Metode ini menggunakan zat sklerosan yang disuntikkan para vassal. Setelah itu sklerosan merangsang pembentukan jaringan parut sehingga menghambat

aliran darah ke vena-vena hemorroidalis, akibatnya perdarahan berhenti. Sklerosan yang dipakai adalah 5% phenol in almond oil dan 1% polidocanol. Sebanyak 1 cc hingga 2 cc zat sklerosing disuntikkan submukosa ke dalam jaringan longgar diatas hemorroid interna, pada kuadran yang terkena dengan harapan timbul inflamasi, fibrosis, dan jaringan parut lalu hemorroid mengecil. Injeksi ini dilakukan dengan jarum hemorroid panjang melalui anoskop, dan injeksi harus dilakukan diatas *mucocutaneous junction*.¹

Terapi ini sesuai untuk hemorroid derajat 1 dengan gejala perdarahan minimal. Tetapi untuk hemorroid derajat 2 dan 3 manfaatnya tidak banyak. Hemorroid derajat 2 sebaiknya diberikan kombinasi terapi injeksi dengan ligasi. Metode ini mudah dilakukan, aman, dan memberikan hasil yang baik, hanya akan terjadi sedikit nyeri bila injeksi dilakukan pada tempat yang tepat.¹



Gambar 5. Tindakan Sclerotherapy Dikutip dari Marvin L Corman¹⁴

d. *Cryosurgery*

Metode ini bertujuan merusak sel dengan suhu sekitar -20 derajat Celcius. Pembengkakan terjadi dalam 24 jam dan terjadi drainase yang membutuhkan penggantian pembalut setiap 3 jam perhari. Penggunaan suhu ekstrim (sangat dingin) untuk memusnahkan jaringan yang sakit. Hemorroid dapat dibuat nekrosis dengan cara membekukannya dengan CO₂ atau N₂O.¹

e. *Hemorrhoidal Arteri Ligation (HAL)*

Pada terapi ini, arteri hemorroidalis diikat sehingga jaringan hemorroid tidak mendapat aliran darah yang pada akhirnya mengakibatkan jaringan hemorroid mengempis dan akhirnya nekrosis.³

f. *Infra Red Coagulation (IRC)*

Prinsipnya adalah denaturasi protein melalui efek panas dari infra merah, yang selanjutnya mengakibatkan jaringan terkoagulasi. Untuk mencegah efek samping dari infra merah berupa jaringan sekitar yang sehat, maka jangka waktu paparan dan kedalamannya perlu diukur akurat. Metode ini digunakan pada hemorroid derajat I-II.³

g. *Generator Galvanis*

Jaringan hemorroid dirusak dengan arus listrik searah yang berasal dari baterai kimia. Cara ini paling efektif digunakan pada hemorroid interna.¹

h. *Bipolar Coagulation*

Prinsipnya sama dengan terapi hemorroid lain, yaitu menimbulkan nekrosis jaringan dan akhirnya fibrosis. Namun yang digunakan sebagai penghancur jaringan, yaitu radiasi elektromagnetik berfrekuensi tinggi. Pada terapi dengan diatermi bipolar, selaput mukosa sekitar hemorroid dipanasi dengan radiasi elektromagnetik berfrekuensi tinggi sampai akhirnya timbul kerusakan jaringan. Cara ini efektif untuk hemorroid interna yang mengalami perdarahan.³

Terapi Bedah

Terapi bedah dipilih untuk penderita yang mengalami keluhan menahun dan pada penderita hemorroid derajat III dan IV. Metode ini mirip dengan infra merah. Hanya saja memiliki kelebihan dalam kemampuan memotong. Prinsip utama hemorroidektomi adalah eksisi hanya pada jaringan dan harus digabung dengan rekonstruksi tunika mukosa karena telah terjadi deformitas kanalis analis akibat prolapsus mukosa.^{4,17}

Ada tiga tindakan bedah yang tersedia saat ini, yaitu bedah konvensional (menggunakan pisau atau gunting), bedah laser (sinar laser sebagai alat pemotong), dan bedah stapler (menggunakan alat dengan prinsip kerja stapler).

Bedah Konvensional

Saat ini ada tiga teknik yang biasa digunakan, yaitu :

1. Teknik Milligan – Morgan

Teknik ini digunakan untuk tonjolan hemorroid di tiga tempat utama. Teknik ini dikembangkan di Inggris pada tahun 1973. Basis massa hemorroid tepat diatas linea mukokutan dicengkrum dengan hemostat dan diretraksi dari rektum. Kemudian di pasang transfiksi catgut proksimal terhadap pleksus hemorroidalis. Penting untuk mencegah pemasangan jahitan melalui otot sfingter internus. Hemostat kedua ditempatkan distal terhadap hemorroid eksterna. Suatu insisi elips dibuat dengan skalpel melalui kulit dan tunika mukosa sekitar pleksus hemorroidalis internus dan eksternus yang dibebaskan dari jaringan yang mendasarinya. Hemorroid di eksisi secara keseluruhan. Bila diseksi mencapai jahitan transfiksi catgut maka hemorroid eksterna dibawah kulit di eksisi. Setelah mengamankan hemostasis, maka mukosa dan kulit anus ditutup secara longitudinal dengan jahitan jelujur sederhana. Biasanya tidak lebih dari tiga kelompok hemorroid yang dibuang pada satu waktu. Striktura rektum dapat merupakan komplikasi dari eksisi tunika mukosa rektum yang terlalu banyak. Sehingga lebih baik mengambil terlalu sedikit daripada mengambil terlalu banyak jaringan.¹⁷

2. Teknik Whitehead

Teknik operasi Whitehead dilakukan pada hemorroid yang sirkuler dengan mengupas seluruh hemorroidalis interna, membebaskan mukosa dari submukosa dan

melakukan reseksi sirkuler terhadap mukosa di daerah tersebut. Lalu mengusahakan kontinuitas mukosa kembali.¹⁵

3. Teknik Langenbeck

Pada teknik operasi Langenbeck, vena hemoroidal interna dijepit radier dengan klem. Dilakukan penjahitan jelujur dibawah klem dengan *chromic catgut* no 2/0, kemudian eksisi jaringan diatas klem, setelah itu, klem dilepas dan jepitan jelujur dibawah klem diikat. Teknik ini lebih sering digunakan karena caranya mudah dan tidak mengandung risiko pembentukan parut sekunder yang bisa menimbulkan stenosis. Dalam melakukan operasi diperlukan narkose yang dalam karena sfingter ani harus benar-benar lumpuh.¹⁵

Bedah Laser

Pada prinsipnya pembedahan ini sama dengan pembedahan konvensional, hanya alat pemotongnya menggunakan laser CO₂. Saat laser memotong, pembuluh jaringan terpatri sehingga tidak banyak mengeluarkan darah, tidak banyak luka, dan nyeri yang minimal. Pada bedah dengan laser, nyeri berkurang karena saraf rasa nyeri ikut terpatri. Di anus terdapat banyak saraf. Pada bedah konvensional, saat post operasi akan terasa nyeri sekali karena pada saat memotong jaringan, serabut saraf terbuka akibat serabut saraf tidak mengerut, sedangkan selubungnya mengerut. Sedangkan pada bedah laser, serabut saraf dan selubung saraf menempel jadi satu, seperti terpatri sehingga serabut saraf tidak terbuka. Untuk hemorhoidektomi, dibutuhkan daya laser 12-14 watt. Setelah jaringan diangkat, luka bekas operasi direndam cairan antiseptik. Dalam waktu 4-6 minggu luka akan mengering. Prosedur ini bisa dilakukan hanya dengan rawat jalan.¹⁸

Bedah Stapler

Teknik ini juga dikenal dengan nama *Procedure for Prolapse Hemorrhoids* (PPH) atau *Hemorrhoid Circular Stapler* (HCS). Teknik ini mulai diperkenalkan pada tahun 1993 oleh dokter berkebangsaan Italia yang bernama *Longo*, sehingga teknik ini juga sering disebut teknik *Longo*. Di Indonesia sendiri alat ini diperkenalkan pada tahun 1999. Alat yang digunakan sesuai dengan prinsip kerja stapler. Bentuk alat ini seperti senter, terdiri dari lingkaran di depan dan pendorong di belakangnya.

Teknik PPH ini mengurangi prolaps jaringan hemoroid dengan mendorongnya ke atas garis mukokutan dan mengembalikan jaringan hemoroid ini ke posisi anatominya semula karena jaringan hemoroid ini masih diperlukan sebagai bantalan saat BAB, sehingga tidak perlu dibuang semua.

Mula-mula jaringan hemoroid yang prolaps didorong ke atas dengan alat yang dinamakan dilator, kemudian

dijahitkan ke tunika mukosa dinding anus. Kemudian alat stapler dimasukkan ke dalam dilator. Dari stapler dikeluarkan sebuah gelang dari titanium, diselipkan dalam jahitan dan ditanamkan dibagian atas saluran anus untuk mengokohkan posisi jaringan hemoroid tersebut. Bagian jaringan hemoroid yang berlebih masuk kedalam stapler. Dengan memutar sekrup yang terdapat pada ujung alat, maka alat akan memotong jaringan yang berlebih secara otomatis. Dengan terpotongnya jaringan hemoroid maka suplai darah ke jaringan tersebut terhenti sehingga jaringan hemoroid mengempis dengan sendirinya.

Keuntungan teknik ini yaitu mengembalikan ke posisi anatomis, tidak mengganggu fungsi anus, tidak ada *anal discharge*, nyeri minimal karena tindakan dilakukan diluar daerah yang sensitif, tindakan berlangsung cepat sekitar 20-45 menit, pasien pulih lebih cepat sehingga rawat inap di rumah sakit semakin singkat.^{3,18,19}

4. Hemorhoidektomi selama Kehamilan

Hemoroid pada wanita hamil biasanya cukup diatasi dengan laksatif, pelunak feses, dan *sitz baths*. Hemoroid yang mengalami trombosis dapat diatasi dengan cara eksisi. Namun, pada beberapa kasus, hemoroid dalam kehamilan membutuhkan tindakan operatif apabila hemoroid tersebut menimbulkan komplikasi. Saleeby, dkk melakukan hemorhoidektomi pada 25 dari 12.455 wanita hamil (0,2%). Tiga diantaranya dilakukan pada trimester tiga. Tindakan bedah tersebut berupa *closed type hemorrhoidectomy* yang hanya membutuhkan anestesi lokal.¹⁴

Komplikasi

Komplikasi dari hemoroid yang paling sering adalah perdarahan, trombosis dan strangulasi. Perdarahan terjadi apabila yang pecah adalah pembuluh darah besar. Hemoroid dapat membentuk pintasan portal sistemik pada hipertensi portal, dan apabila hemoroid semacam ini mengalami perdarahan maka darah akan sangat banyak. Yang lebih sering terjadi yaitu perdarahan kronis dan apabila berulang dapat menyebabkan anemia karena jumlah eritrosit yang diproduksi tidak dapat mengimbangi jumlah darah yang keluar. Anemia terjadi secara kronis, sehingga sering tidak menimbulkan keluhan pada penderita, walaupun kadar hemoglobin sangat rendah karena adanya mekanisme adaptasi. Hemoroid yang mengalami strangulasi adalah hemoroid yang mengalami prolapsus dimana suplai darah dihalangi oleh sfingter ani. Keadaan trombosis dapat menyebabkan nyeri yang hebat dan dapat menyebabkan nekrosis mukosa dan kulit yang menutupinya sehingga mudah terjadi infeksi yang dapat menyebabkan sepsis dan bisa mengakibatkan kematian.³

Prognosis

Dengan terapi yang tepat, keluhan pasien dengan hemoroid dapat dihilangkan. Pendekatan konservatif

harus dilakukan hampir pada setiap kasus. Hasil dari hemorhoidektomi cukup memuaskan. Untuk terapi lanjutan, mendedan harus dikurangi untuk mencegah kekambuhan.³

3. Kesimpulan

Hemorroid pada wanita hamil merupakan keadaan fisiologis yang menyertai kehamilan. Hemorroid yang disebabkan oleh kehamilan merupakan hemorroid temporer, yang berarti akan hilang beberapa saat setelah melahirkan. Bahaya hemorroid pada wanita hamil adalah timbulnya perdarahan yang bisa mengakibatkan anemia.

Karena hemorroid pada wanita hamil bukan merupakan suatu keadaan yang patologik, maka terapi yang dilakukan ditujukan untuk menghilangkan keluhan, yaitu dengan tindakan preventif dan konservatif. Tindakan pembedahan baru dilakukan apabila perawatan secara konservatif tidak berhasil.

Daftar Acuan

1. Narouw N, Hariadi R, Hemorroid pada kehamilan, 2004. Dalam : Ilmu Kedokteran Fetomaternal, Ed. 1, Surabaya, Himpunan Kedokteran Fetomaternal Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia. Hal: 635-642.
2. Malangoni Ma. Gastrointestinal surgery and pregnancy. *Gastro Clin North Am* 2003;32:181-200.
3. Anonim, 2004, dapat di unduh di http://www.hemorroid.net/hemorroid_gallery.html. Last update Desember 2009.
4. Sjamsuhidajat, Wim de Jong. Hemorroid, 2004 Dalam : Buku Ajar Ilmu Bedah, Ed. 2, Jakarta, Penerbit buku Kedokteran EGC. Hal: 672-675.
5. Silvia A.P, Lorraine M.W, Hemorroid, 2005. Dalam : Konsep-konsep Klinis Proses Penyakit, Edisi VI, Patofisiologi vol.1. Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC. Hal: 467.
6. Susan Galandiuk, MD, Louisville, KY, A Systematic Review of Stapled Hemorrhoidectomy-invited Critique, *Jama and Archives*, Vol.137 No. 12, December, 2002, dapat di unduh di <http://archsurg.ama.org/egi/content/extract>. Last up date Desember 2009.
7. Wald A. Constipation, diarrhea, and symptomatic hemorrhoids during pregnancy. *Gastroenterol Clin North Am* 2003;32:309-22.
8. Saleeby Jr. RG, Rosen L, Stasik JJ, et al. Hemorrhoidectomy during pregnancy: risk of relief. *Dis Colon Rectum* 1991;34:260-1.
9. Schwartz, Charles F, Principles of Surgery, 2 vol, 8th Ed., New York, Mc Graw-Hill Publishing Company, 2004.
10. Zinner MJ, Ashley SW, et al. Maingot's, Abdominal Operations, 11th Ed., The McGraw-Hill Companies, 2007.
11. Townsend C, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL, Sabiston textbook of surgery, 17th ed; Philadelphia : Sauners, 2004.
12. Gurley, D : hemorrhoids at: www.emedicine.com
13. Anonim, 2009, hemorroid, dapat diunduh di <http://medlinux.blogspot.com/2009/02/hemorroid.html>
14. Marvin L Corman, Colon & Rectal Surgery, 5th Ed., Lippincott Wiliam & Wilkins, 2005.
15. Werner Kahle, Atlas Berwarna dan Teks Anatomi Manusia Alat-Alat Dalam, Marjadi Hardjasudarma (alih bahasa), EGC, Jakarta, 1998, Hal: 232.
16. Anonim, 2008, hemorhoidektomi, dapat diunduh di <http://bedahumum.wordpress.com/2008/10/08/hemorhoidektomi/>
17. Mansjur A dkk (editor), 1999, Kapita Selecta Kedokteran, Ed. III, FK UI, Jakarta, Pemeriksaan penunjang:321-324.
18. Linchan W.M, Sabiston Buku Ajar Bedah Jilid II, EGC, Jakarta, hal 56-59.
19. Brown, John Stuart, Buku Ajar dan Atlas Bedah Minor, Devi H, Ronardy, Melfiawati (alih bahasa), Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2001.