

## **Analisis Dampak Hemoroid pada Kehamilan**

**Hanang Novianto, Erma Rachmayanti**

RS PKU Muhammadiyah Selogiri

[novianto1309@gmail.com](mailto:novianto1309@gmail.com), [ermarachmayanti@gmail.com](mailto:ermarachmayanti@gmail.com)

### **ABSTRACT.**

*Hemorrhoids during pregnancy is one of the problems that pregnant women often complain about. It is estimated that around 25-35 percent of pregnant women experience this condition, also known as hemorrhoids. Hemorrhoids during pregnancy usually begin to appear at week 25 or in the last trimester of pregnancy. Hemorrhoids in pregnant women are a physiological condition, so the therapy is aimed at overcoming complaints, namely with preventive measures and animation. New surgery is performed if the animation treatment is not successful.*

**Keywords: Hemorroid, Pregnancy**

### **ABSTRAK.**

Hemoroid saat hamil merupakan salah satu masalah yang kerap dikeluhkan ibu hamil. Diperkirakan sekitar 25-35 persen ibu hamil mengalami kondisi yang juga dikenal dengan wasir ini. Hemoroid saat hamil biasanya mulai muncul pada minggu ke 25 atau pada trimester akhir usia kehamilan. Hemoroid pada wanita hamil merupakan suatu keadaan yang fisiologis, maka terapi yang dilakukan ditujukan untuk menghilangkan keluhan, yaitu dengan tindakan preventif dan konservatif. Tindakan pembedahan baru dilakukan apabila perawatan secara konservatif tidak berhasil.

**Kata kunci: Hemorroid, Pregnancy**

### **PENDAHULUAN**

Proses kehamilan akan menyebabkan ibu hamil mengalami perubahan pada fisik dan psikologis. Perubahan tersebut seringkali menimbulkan ketidaknyamanan yang akan dirasakan berbeda-beda tiap trimester kehamilan. Perubahan yang terjadi selama kehamilan sering kali menjadi keluhan bagi ibu hamil diantaranya adalah mual muntah pada awal kehamilan, konstipasi, varises, gangguan berkemih, hemoroid, dan pembengkakan pada tungkai dan kaki serta nyeri punggung.<sup>1</sup>

Prevalensi hemoroid 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 hemoroid. Kehamilan akan meningkatkan insiden hemoroid, dimana lebih dari 50% wanita hamil dijumpai kasus ini. Risiko akan meningkat 20-30% setelah kehamilan kedua atau lebih. Pada kebanyakan wanita, hemoroid yang disebabkan oleh kehamilan merupakan hemoroid temporer, yang

berarti akan hilang beberapa saat setelah melahirkan. Tindakan diperlukan bila hemoroid menyebabkan keluhan atau penyulit.<sup>1,2</sup>

Hemoroid pada wanita hamil merupakan keadaan fisiologis yang menyertai kehamilan. Seseorang dengan riwayat hemoroid sebelum masa kehamilannya, akan berisiko lebih tinggi mengalami ambeien saat mengandung janin. Bahaya hemoroid pada wanita hamil adalah timbulnya perdarahan yang bisa mengakibatkan anemia. Karena hemoroid pada wanita hamil bukan merupakan suatu keadaan yang patologis, maka terapi yang dilakukan ditujukan untuk menghilangkan keluhan, yaitu dengan tindakan preventif dan konservatif. Tindakan pembedahan baru dilakukan apabila perawatan secara konservatif tidak berhasil.<sup>1,2</sup>

Pencegahan hemoroid adalah konsumsi makanan tinggi serat, hindari duduk dalam jangka waktu lama, serta banyak makan sayur dan buah. Cara lainnya mengobati wasir di saat hamil adalah dengan melakukan latihan kegel. Cara ini termasuk yang efektif dan simple untuk dilakukan karena ibu hamil bisa menerapkannya di mana dan kapan saja, bahkan pada situasi yang tidak terbatas. Selain mengencangkan otot dubur, latihan kegel juga efektif melatih otot-otot Miss V.<sup>3,4</sup>

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Definisi

Hemoroid adalah pelebaran pembuluh darah pada rektum bagian distal. Penyakit ini dikenal oleh masyarakat dengan sebutan ambeien / wasir.<sup>1</sup>

### Derajat hemoroid

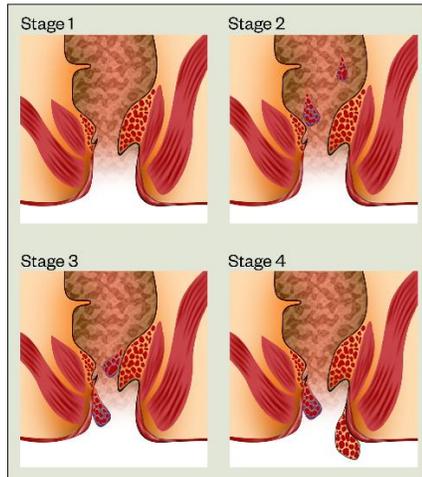
Hemoroid interna terdiri atas empat derajat berdasarkan ada tidaknya prolaps dan reduksi spontan/manual.<sup>4</sup>

### Tipe hemoroid

Hemoroid tergolong menjadi hemoroid internal, hemoroid eksternal maupun campuran keduanya.

- Hemoroid interna: diselubungi epitel kolumnar, berada di atas linea dentata
- Hemoroid eksterna: diselubungi epitel skuamosa (*anoderm*), berada di bawah linea dentata
- Hemoroid campuran (*mixed hemorrhoids*): meliputi hemoroid internal, eksternal, dan ruang di antaranya.<sup>4</sup>

Tabel 1. Derajat Hemoroid Interna.<sup>4</sup>



Derajat	Kriteria
I	Hemoroid interna non-prolaps
II	Prolaps hemoroid interna saat defekasi, dapat tereduksi spontan
III	Prolaps hemoroid interna saat defekasi, reduksi manual
IV	Prolaps hemoroid interna persisten, tidak dapat direduksi manual, inkarserata

Gambar 1. Derajat Hemoroid.<sup>5</sup>

### Patofisiologi

Pada pemeriksaan patologi anatomi pasien hemoroid tampak perbedaan berupa dilatasi pleksus vena abnormal, proses degenerasi serat kolagen dan jaringan fibroelastik, thrombosis vaskular, distorsi serta ruptur otot subepitel anal (otot Treitz atau ligament suspensori mukosa) dan reaksi inflamasi. Beberapa mediator atau enzim seperti *matrix metalloproteinase* (MMP) yakni MMP-9 meningkat kadarnya pada hemoroid. Enzim tersebut berkaitan dengan peningkatan degradasi serat elastin. Selain itu juga terjadi peningkatan ekspresi *vascular endothelial growth factors* (VEGF) yang berkaitan dengan neovaskularisasi. Studi juga menunjukkan peningkatan tekanan di dalam anus pada suasana istirahat meningkat pada penderita hemoroid.<sup>5</sup>

Peningkatan tekanan intraabdomen seperti pada kondisi mengejan saat buang air besar meningkatkan risiko timbul hemoroid. Bantalan anal akan mendapat tekanan. Jika terus berulang dalam jangka waktu lama bantalan anal dapat prolaps. Aliran balik vena terganggu hingga menimbulkan pelebaran pleksus hemoroidalis.<sup>5</sup>

Perdarahan pada hemoroid dapat timbul akibat trauma oleh feses dengan konsistensi keras. Perdarahan berwarna merah segar karena sesuai anatominya bantalan anal kanal kaya akan sinusoid arteriovenosus. Pleksus hemoroidalis kaya akan kolateral luas arteri hemoroidalis.<sup>5</sup>

### Etiologi dan Faktor Resiko

Etiologi pasti hemoroid belum jelas. Hingga saat ini diduga diakibatkan akibat pergeseran bantalan anal kanal.<sup>6</sup> Faktor risiko hemoroid meliputi konstipasi kronik dan mengejan, kebiasaan buang air yang kurang baik, kehamilan atau lesi desak ruang pada pelvis (peningkatan tekanan intra abdomen), usia 45-65 tahun dan diet rendah serat.<sup>6</sup>

## Gejala Klinis

Gejala hemoroid tergantung derajat keparahan penyakit. Gejala paling sering ditemukan antara lain perdarahan saat buang air besar, darah menetes dari anus, prolaps, keluar cairan dari anus (*mucus discharge*), dan pruritus ani.<sup>6</sup> Akan tetapi penderita hemoroid dapat juga tanpa gejala.<sup>6</sup>

Hemoroid ditandai dengan perdarahan tanpa rasa nyeri yang dilaporkan adanya darah pada tissue setelah buang air besar atau darah menetes saat atau setelah buang air besar. Hemoroid interna dapat menimbulkan gejala ketika prolaps, trombosis, perdarahan atau menjadi ulserasi.<sup>7</sup> Hemoroid eksterna dapat menimbulkan rasa tidak nyaman pada anus karena penonjolan massa. Trombosis hemoroid eksterna dapat menyebabkan nyeri akut.<sup>7</sup>

## Diagnosis Hemoroid

Diagnosis hemoroid ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Anamnesis untuk menggali gejala sesuai derajat penyakit dan faktor risiko serta menyingkirkan kemungkinan diagnosis banding. Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan anorektal. Pemeriksaan penunjang meliputi anosopi atau kolonoskopi.<sup>8</sup>

### Anamnesis

Gejala hemoroid tergantung derajat keparahan penyakit. Gejala paling sering ditemukan antara lain perdarahan saat buang air besar, darah menetes dari anus, prolaps, keluar cairan dari anus (*mucus discharge*), dan pruritus ani.<sup>6</sup> Akan tetapi penderita hemoroid dapat juga tanpa gejala.<sup>6</sup>

Riwayat penyakit yang penting ditanyakan meliputi kebiasaan buang air besar, frekuensi buang air besar, konsistensi tinja, apakah ada benjolan yang keluar setelah buang air besar dan apakah bisa dimasukkan kembali ke rektum, riwayat sulit buang air besar dan kebiasaan mengedan serta kebiasaan makan dan konsumsi serat.<sup>8</sup>

### Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan anorektal yang dilakukan meliputi:

Inspeksi daerah perianal: dapat dilakukan pada posisi lateral kiri atau litotomi. Pada pemeriksaan inspeksi dapat dinilai apakah terdapat ruam kulit,

hemoroid eksterna atau *skin tag*, fisura, fistula, abses, neoplasma, kondilomata, prolaps, papil hipertrofi atau kombinasi di antaranya.<sup>7,8</sup>

Pemeriksaan colok dubur: bersifat subyektif bergantung dengan kemampuan dan penilaian pemeriksa, namun masih menjadi pemeriksaan awal yang penting. Pemeriksaan yang dinilai termasuk permukaan mukosa, kekuatan tonus sfingter ani, jika teraba massa di rektum di deskripsikan dengan letak massa, fluktuasi, nyeri tekan, dan konsistensi.<sup>8</sup>

### Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk membantu penegakan diagnosis hemoroid adalah anoskopi. Pilihan lainnya dapat dilakukan pemeriksaan sigmoidoskopi maupun kolonoskopi untuk menegakan diagnosis hemoroid sekaligus menyingkirkan diagnosis banding.<sup>9</sup>

#### 1. Anoskopi

Anoskopi merupakan pemeriksaan paling akurat dan paling mudah untuk memeriksa kanalis ani dan distal rektum untuk membedakan diagnosis hemoroid interna atau fisura ani. Pemeriksaan ini jarang digunakan semenjak pemakaian endoskopi lebih banyak dilakukan.<sup>9</sup>

#### 2. Sigmoidoskopi fleksibel atau kolonoskopi

Tidak lebih akurat untuk menegakan diagnosis hemoroid, namun dilakukan untuk menyingkirkan kemungkinan inflammatory bowel disease atau kanker. Kolonoskopi terutama dilakukan pada pasien perdarahan rektum dengan tanda bahaya atau kelompok populasi sebagai berikut: <sup>9</sup>

Pasien berusia 50 tahun atau lebih dan belum pernah dilakukan pemeriksaan kolon menyeluruh dalam 10 tahun terakhir, Pasien berusia 40 tahun atau lebih yang belum pernah dilakukan pemeriksaan kolonoskopi dalam 10 tahun terakhir dan memiliki riwayat satu orang keluarga inti dengan kanker kolorektal atau adenoma pada usia 60 tahun atau kurang, Pasien berusia 40 tahun atau lebih yang belum dilakukan pemeriksaan kolonoskopi dalam lima tahun terakhir dan memiliki riwayat lebih dari satu orang keluarga inti dengan kanker kolorektal atau adenoma pada usia 60 tahun atau kurang, Pasien dengan anemia defisiensi besi, pasien dengan hasil pemeriksaan darah samar tinja positif.<sup>9</sup>

#### 3. Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium darah dapat dilakukan untuk melihat adanya anemia yang mungkin disebabkan oleh perdarahan dari hemoroid.<sup>9</sup>

### **Pengaruh Kehamilan Pada Hemoroid**

Kehamilan membuat volume darah meningkat dan menyebabkan pembuluh darah membesar. Kondisi rahim yang semakin membesar juga membuat tekanan pada pembuluh darah di rektum (bagian kecil paling akhir dari usus besar sebelum anus).<sup>10</sup> Selain itu, peningkatan hormon progesteron selama kehamilan menyebabkan dinding pembuluh darah mengendur, yang menyebabkan mereka lebih mudah

membengkak. Progesteron juga memengaruhi sembelit dengan memperlambat kerja saluran usus.<sup>11</sup> Setidaknya 50 persen ibu hamil mengalami hemoroid dan akan membaik setelah melahirkan.<sup>11</sup>

Kondisi hamil membuat rahim terus berkembang dan menekan pembuluh darah pada pelvis. Belum lagi peningkatan hormon progesteron yang melemaskan pembuluh darah dan memungkinkan pembuluh darah lebih gampang membengkak. Progesteron juga berkontribusi terhadap konstipasi dan memperlambat kerja usus sehingga kombinasi ini semua menyebabkan wasir di saat hamil.<sup>10</sup> Hemoroid saat hamil biasanya terjadi ketika usia kehamilan memasuki 25 minggu. Kondisi ini dipicu oleh tekanan berlebih dari rahim yang terus membesar, sehingga menekan pembuluh darah pada anus yang menyebabkannya menyembul ke daerah rektum.<sup>11</sup>

Beberapa ibu hamil juga memiliki hemoroid di masa sebelum kehamilan karena memang sudah memiliki masalah pencernaan. Bila ibu memiliki hemoroid sebelum kehamilan, kemungkinan besar ibu akan mengalaminya juga selama kehamilan.<sup>10</sup> Kondisi kesehatan ini juga bisa berkembang setelah melahirkan akibat mengejan selama persalinan.<sup>10</sup>

### **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan hemoroid internal dilakukan berdasarkan derajat keparahan. Terapi utama adalah terapi non farmakologi berupa modifikasi diet serta perbaikan bowel habit. Terapi selanjutnya adalah medikamentosa dan pembedahan.<sup>12</sup>

Hemorrhoid merupakan sesuatu yang fisiologis, maka terapi yang dilakukan hanya untuk menghilangkan keluhan, bukan untuk menghilangkan pleksus hemorrhoidalis. Pada hemorrhoid derajat I dan II terapi yang diberikan berupa terapi lokal dan himbauan tentang perubahan pola makan. Dianjurkan untuk banyak mengonsumsi sayur-sayuran dan buah yang banyak mengandung air. Hal ini untuk memperlancar buang air besar sehingga tidak perlu mengejan secara berlebihan.<sup>12</sup> Pemberian obat melalui anus (*suppositoria*) dan salep anus diketahui tidak mempunyai efek yang berarti kecuali sebagai efek anestetik dan astringen. Selain itu dilakukan juga skleroterapi, yaitu penyuntikan larutan kimia yang merangsang dengan menimbulkan peradangan steril yang pada akhirnya menimbulkan jaringan parut. Untuk pasien derajat III dan IV, terapi yang dipilih adalah terapi bedah yaitu dengan hemoroidektomi. Terapi ini bisa juga dilakukan untuk pasien yang sering mengalami perdarahan berulang, sehingga dapat sebabkan anemia, ataupun untuk pasien yang sudah mengalami keluhan-keluhan tersebut bertahun-tahun. Dalam hal ini dilakukan pembedahan pada jaringan yang benar-benar berlebihan agar tidak mengganggu fungsi normal anus.<sup>13</sup>

Tabel 2. Penatalaksanaan Hemoroid Berdasarkan Jenisnya

Jenis Hemoroid	Penatalaksanaan
Hemoroid Interna derajat I	Penatalaksanaan konservatif medikamentosa disertai dengan modifikasi gaya hidup, menghindari OAINS, dan menghindari makanan pedas maupun berlemak
Hemoroid Interna derajat II dan III	Penatalaksanaan konservatif medikamentosa, modifikasi gaya hidup, dan tindakan non-operatif bila diperlukan
Hemoroid Interna derajat III yang sangat simptomatik dan derajat IV	Paling baik dilakukan hemorhoidektomi
Hemoroid Interna derajat IV dengan gangren atau inkarserata	Diperlukan tindakan bedah segera
Hemoroid Eksternal dengan thrombosis	Dapat berespon baik dengan enukleasi
Hemoroid Eksternal dengan gangguan hygiene atau <i>skin tag</i>	Lebih baik ditatalaksana dengan reseksi operatif

## Terapi Non Farmakologi

Terapi non farmakologi dapat berupa perubahan diet, pola hidup, serta bowel habit. Diet harus tinggi serat dan cairan oral agar konsistensi tinja tidak keras. Jumlah konsumsi serat yang direkomendasikan yakni 25-40 gram serat per hari. Konsumsi air disarankan minimal 1800 mL per hari atau 30-40 ml/kgBB/hari (pastikan pasien tidak dalam kondisi yang mengharuskan restriksi cairan).<sup>13</sup>

Perubahan bowel habit dilakukan dengan cara merubah posisi saat defekasi dan menghindari mengedan saat buang air besar. Posisi jongkok merupakan posisi yang paling baik untuk buang air besar. Pada posisi jongkok, sudut anorectal yang terbentuk lebih besar dibanding posisi duduk. Sudut anorectal menjadi lurus ke bawah sehingga mempermudah pengeluaran tinja. Selain itu tekanan intra abdominal lebih rendah pada posisi jongkok. Jika hanya ada kloset duduk maka pasien dapat disarankan untuk meletakkan bangku di bawah kaki serta menyondongkan tubuh ke depan. Walaupun sudut anorektal yang terbentuk tidak serupa seperti posisi jongkok, hal tersebut dapat membuat perubahan sudut anorectal yang lebih baik dibanding posisi duduk.<sup>13</sup>

Kebiasaan saat di toilet juga harus diperbaiki. Beritahu pasien untuk tidak menghabiskan waktu lama duduk di kloset jika tinja tidak keluar. Selain daripada itu, pasien juga disarankan untuk menjaga pola hidup yang baik dengan makanan bergizi seimbang dan olahraga. Aktivitas fisik dapat membantu pergerakan usus dan memperbaiki *bowel habit*.<sup>1,13</sup>

## Medikamentosa

Tujuan utama terapi medikamentosa adalah untuk mengendalikan gejala akut hemoroid dibandingkan mengobati keadaan yang mendasari. Terdapat banyak obat-obatan dan pengobatan tradisional dalam bentuk pil, suppositoria, krim, dan topikal *wipes*. Untuk sediaan oral, flavonoid adalah agen phlebotonik yang paling sering digunakan unruk meningkatkan tonus vaskular, mengurangi kapasitas vena, mengurangi permeabilitas kapiler, memfasilitasi drainase limfatik dan memiliki efek anti-inflamasi.<sup>12,14</sup>

Pada trombosis hemoroid eksternal yang menyebabkan nyeri akut yang hebat, jika tidak diberikan terapi gejala dapat hilang dalam 2-3 hari dan trombosis kembali terabsorpsi. Terapi oral lain yang dapat diberikan adalah analgetik dan laksatif, sedangkan untuk topikal dapat diberikan lidokain krim ataupun kombinasi nifedipin dan lidokain krim.<sup>13,14</sup>

## Tindakan Non-Operatif

Tindakan tanpa pembedahan untuk penatalaksanaan hemoroid berupa ligase rubber band, skleroterapi, fotokoagulasi inframerah atau diatermi bipolar.<sup>13</sup>

## 1. Ligasi Rubber Band

Tindakan yang paling sering dilakukan, dapat dilakukan di poliklinik dengan atau tanpa anestesi dan persiapan. Efektif pada hemoroid internal derajat satu dan dua serta beberapa pada hemoroid internal derajat tiga. Angka keberhasilan mencapai 80%, gejala rekurensi dapat diatasi dengan pemasangan ulan rubber band dan hanya 10% yang akhirnya harus menjalani operasi eksisi. Pasien yang menjalani ligasi dapat merasakan nyeri ringan dan tumpul selama 48 jam setelah tindakan yang berkurang dengan analgetik. Perdarahan minor atau spotting dilaporkan sekitar 5% dan kurang dari 0,1% mengalami perdarahan hebat yang memerlukan tindakan gawat darurat. Komplikasi paling jarang adalah sepsis perineal akibat retensi urin atau gangren pada ligasi. Risiko sepsis lebih tinggi pada pasien dengan imunokompromais, diabetes, dan neutropenia.<sup>11,13</sup>

## 2. Skleroterapi

Skleroterapi adalah injeksi agen kaustik pada submukosa hemoroid sehingga menghilangkan vaskularitas, trombosis intravaskular, dan fibrosis. Fibrosis dipercaya mengakibatkan fiksasi jaringan dan menghilangkan prolapsus. Efektivitas terapi sebesar 75%-89% pada hemoroid derajat 1,2 dan 3, namun rekurensi didapatkan sebesar 40% dalam 4 tahun. Agen kaustik yang digunakan adalah fenol 10% sebanyak 1 ml menggunakan jarum 21 atau 25, jarum yang lebih besar dapat menimbulkan perdarahan. Komplikasi jarang terjadi, dilaporkan adanya disfungsi ereksi karena injeksi mengenai saraf parasimpatetik periprostatik.<sup>11,13</sup>

## 3. Fotokoagulasi Inframerah Dan Diatermi Bipolar

Fotokoagulasi menggunakan cahaya inframerah pada hemoroid menghasilkan koagulasi protein sel dan evaporasi cairan intraselular, sehingga terjadi sklerosis dan fiksasi akibat fibrosis jaringan. Direkomendasikan diberikan pada hemoroid derajat 1 dan 2 selama prolaps tidak terlalu besar, dengan gejala rekuren setelah ligasi dimana ligasi ulang tidak dapat dilakukan. Koagulasi bipolar diatermi menggunakan energi elektrik yang memiliki efek sama dengan fotokoagulasi dengan mengurangi vaskularitas dan memfiksasi jaringan ke muskulaturum anal.<sup>13</sup>

## Terapi operatif

### 1. Doppler-Guided Transanal Hemorrhoid Ligation (DG-HTL)

Tindakan ini menggunakan proktoskopi khusus dengan probe Doppler dan lampu untuk mengidentifikasi arteri dan jahitan ligasi. Tindakan ini dilakukan pada hemoroid derajat 2,3, dan 4. Jahitan ligasi dilakukan dari pedikel hemoroid terus ke bawah sampai linea dentata untuk meligasi hemoroid. Jahitan disimpul kempali ke apeks untuk mengangkat hemoroid kembali ke posisi anatomi. Sebuah penelitian menunjukkan 1,2% muncul komplikasi perdarahan dan 2,3% berkembang menjadi trombosis pasca operasi. Angka rekurensi dalam satu tahun sebesar 4,1% dan tidak

ditemukan adanya inkontinensia fekal. DG-HTL yang dilakukan setelah kegagalan ligasi rubber band dilaporkan 23% mengalami rekurensi perdarahan dan atau prolaps dalam 18 bulan namun mengurangi tindakan operasi hemoroidektomi.<sup>5</sup>

## 2. Hemoroidektomi Stapler

Tindakan ini menggunakan stapler sirkular untuk mengatasi prolaps hemoroid internal termasuk membuang bagian proksimal dari mukosa rektal distal hemoroid dan linea dentata. Tindakan ini mengurangi prolaps dan memfiksasi jaringan ke dinding rektal. Tindakan ini lebih tidak nyeri pada pasca operasi karena jaringan yang dieksisi berada proksimal dari serabut saraf somatik anus. Komplikasi berat dapat terjadi antara lain perdarahan, inkontinensia, stenosis, fistula, dan sepsis perineal. Pada wanita harus dipastikan bahwa jaringan vagina atau septum rektovagina tidak terlibat karena dapat mengakibatkan terbentuknya fistel rektovagina. Komplikasi yang lebih jarang terjadi antara lain perforasi, sepsis retroperitoneal, dan obstruksi total rektum.<sup>5</sup>

## 3. Hemoroidektomi

Sekitar 5-10% pasien hemoroid memerlukan operasi hemoroidektomi. Pasien yang memerlukan operasi terbuka hemoroidektomi adalah pasien dengan: 1) hemoroid derajat 3 yang tidak responsif terhadap terpi non-operatif, 2) hemoroid derajat 4, 3) hemoroid eksternal besar atau hemoroid campuran, dan 4) dengan kondisi patologis anorektal.<sup>5,13</sup>

Prosedur yang paling banyak digunakan adalah hemoroidektomi tertutup Ferguson dan hemoroidektomi terbuka Milligan-Morgan. Pada pendekatan Ferguson, hemoroid dielevasi, kulit eksternal dan anoderm diinsisi. Pedikel diligasi dan luka ditutup dengan jahitan kontinu. Pada pendekatan Milligan-Morgan, hemoroid dieksisi namun luka dibiarkan terbuka untuk epitelisasi.<sup>5</sup>

Komplikasi pasca operasi yang paling sering ditemukan adalah perdarahan pada satu minggu setelah operasi, 34% terjadi retensi urin temporer yang dapat diatasi dengan pemasangan kateter. Stenosis anal umum terjadi terutama jika eksisi dilakukan pada multipel kuadran.<sup>5</sup> Nyeri pasca operasi dapat diatasi dengan OAINS, suplementasi narkotik terkadang dibutuhkan. Namun obat-obatan narkotika dapat menyebabkan konstipasi, yang berlanjut pada perdarahan, nyeri, lepasnya jahitan, dan mengendurnya staples. Laksatif direkomendasikan pada setiap perawatan pasca tindakan. Topikal metronidazol 10% diberikan tiga kali sehari dan topikal diltiazem dapat mengurangi nyeri.<sup>5,10</sup>

### **Komplikasi**

Komplikasi dari hemoroid yang paling sering adalah perdarahan, trombosis dan strangulasi.<sup>7</sup>

## Prognosis

Prognosis pasien yang menjalani tatalaksana hemoroid yang sesuai adalah baik. Resolusi dan perbaikan gejala dengan laju rekurensi yang rendah, walaupun gejala sisa atau gejala rekuren tinggi angka kejadiannya pada pasien yang memiliki faktor risiko kuat. Operasi hemoroidektomi memiliki efek jangka panjang dengan kurang dari 20% gejala rekuren dan membutuhkan terapi ulang yang lebih rendah dibandingkan dengan ligasi *rubber band* pada hemoroid derajat 2 atau derajat yang lebih berat.<sup>7,8</sup>

## KESIMPULAN

Peningkatan hormon progesteron selama kehamilan menyebabkan dinding pembuluh darah mengendur, yang menyebabkan mereka lebih mudah membengkak. Progesteron juga memengaruhi sembelit dengan memperlambat kerja saluran usus.<sup>11</sup> Setidaknya 50 persen ibu hamil mengalami hemoroid dan akan membaik setelah melahirkan.<sup>11</sup> Ambeien saat hamil biasanya terjadi ketika usia kehamilan memasuki 25 minggu. Kondisi ini dipicu oleh tekanan berlebih dari rahim yang terus membesar, sehingga menekan pembuluh darah pada anus yang menyebabkannya menyembul ke daerah rektum.<sup>11</sup>

Hemoroid pada wanita hamil merupakan suatu keadaan yang fisiologis, maka terapi yang dilakukan ditujukan untuk menghilangkan keluhan, yaitu dengan tindakan preventif dan konservatif. Tindakan pembedahan baru dilakukan apabila perawatan secara konservatif tidak berhasil.<sup>10,11</sup>

## DAFTAR PUSTAKA

Sandler RS, Peery AF. Rethinking What We Know About Hemorrhoids. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2019;17:8–15. doi:[10.1016/j.cgh.2018.03.020](https://doi.org/10.1016/j.cgh.2018.03.020)

Treating hemorrhoids during pregnancy. (2020). Accessed Mar. 29, 2022, from <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/expert-answers/hemorrhoids-during-pregnancy/faq-20058149>

Frequently asked questions. Women's health FAQ120. Problems of the digestive system. American College of Obstetricians and Gynecologists. <https://www.acog.org/Patients/FAQs/Problems-of-the-Digestive-System>. Accessed Mar. 29, 2022.

Ng K, Holzgang M, Young C. Still a Case of 'No Pain, No Gain'? An Updated and Critical Review of the Pathogenesis, Diagnosis, and Management Options for Hemorrhoids in 2020. *Ann Coloproctol* 2020;36:133–47. doi:[10.3393/ac.2020.05.04](https://doi.org/10.3393/ac.2020.05.04)

Mott T, Latimer K, Edwards C. Hemorrhoids: Diagnosis and Treatment Options. *Am Fam Physician* 2018;97:172–9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29431977>

Zheng T, Ellinghaus D, Juzenas S, *et al.* Genome-wide analysis of 944 133 individuals provides insights into the etiology of haemorrhoidal disease. *Gut*. 2021;70:1538–49. doi:[10.1136/gutjnl-2020-323868](https://doi.org/10.1136/gutjnl-2020-323868)

Haemorrhoids (piles). NHS Inform. 2021. <https://www.nhsinform.scot/illnesses-and-conditions/stomach-liver-and-gastrointestinal-tract/haemorrhoids-piles>. Accessed Mar. 29, 2022.

NHS. Piles (haemorrhoids). 2019. <https://www.nhs.uk/conditions/piles-haemorrhoids>. Accessed Mar. 29, 2022.

Acheson AG, Scholefield JH. Management of haemorrhoids. *BMJ*. 2008;336:380–3. doi:[10.1136/bmj.39465.674745.80](https://doi.org/10.1136/bmj.39465.674745.80)

What If I Need Hemorrhoid Surgery or Removal During Pregnancy? | Beverly Hills Hemorrhoid Surgeons and Proctologists. (2018). Accessed Mar. 29, 2022, from <https://lacolon.com/article/hemorrhoid-surgery-removal-pregnancy>

Bianco A. Maternal adaptations to pregnancy: Gastrointestinal tract. <https://www.uptodate.com/contents/search>. Accessed Mar. 29, 2022.