FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HEMOROID PADA PASIEN DI RSUD DR SOEDARSO PONTIANAK

Windu Fridolin[1], Ismael Saleh[2], Andri dwi Hernawan[3]

ABSTRAK

Hemoroid adalah keluarnya daging dari anus (dubur) karena buang air besar yang keras secara berulang-ulang dan sering kali disertai darah karena terluka. Hemoroid berdampak pada penurunan produktivitas kerja dari individu. Kejadian hemoroid di RSUD Dr Soedarso Pontianak tahun 2011-2014 mengalami fluktuatif. Faktor risiko kejadian hemoroid diakibatkan kurangnya jumlah serat yang masuk ke tubuh, sehingga menyebabkan konsistensi tinja menjadi keras.

Tujuan penelitian ini adalah mendapatkan informasi faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hemoroid pada pasien di RSUD Dr. Soedarso Pontianak.

Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan menggunakan desain kasus kontrol. Sampel kasus dan sampel kontrol penelitian ini adalah penderita hemoroid tercatat dari 1 januari 2014 sampai dengan agustus 2015, jumlah sampel pada penelitian ini adalah 54 responden (27 kasus dan 27 kontrol) yang diperoleh dengan teknik accidental sampling. Uji statistik yang digunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hasil penelitian menunjukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga (p value=0,029 ; OR=3,400; 95%CI: 1,111-10,402), riwayat konstipasi (p value=0,043; OR=7,249; 95%CI: 0,828-66,623), konsumsi alcohol (p value=0,046 ; OR=0,308 ; 95% CI: 0,095-1,002), lama duduk (p value=0,046 ; OR=3.250; 95%CI: 0,998-10,580) dengan keajadian hemoroid. Tidak ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik (p value=0,413; OR=1,566; 95%CI: 0,534-4,597), Obesitas (p value=0,551; OR=1,429; 95%CI: 0,441-4,627), posisi saat buang air besar (p value=0,639; OR=1,563; 95%CI: 0,240-10,187).

RSUD Dr Soedarso Pontianak sebagai rumah sakit rujukan tingkat provinsi dapat mengembangkan upaya promotif dan juga preventif untuk mencegah atau mengurangi risiko hemoroid kepada seluruh pengunjung rumah sakit, selain memanfaatkan upaya kuratif dalam penangganan hemoroid. Dinas Kesehatan diharapkan lebih gencar dalam menjalankan upaya preventif sekaligus meningkatkan upaya promotif kepada seluruh masyarakat agar terhindar dari penyakit hemoroid

Kata Kunci : Riwayat keluarga, riwayat konstipasi, konsumsi alcohol
Kepustakaan : 40 (1995-2014)

RISK FACTORS TO HEMORRHOIDS CASES IN PATIENTS AT DR SOEDARSO HOSPITAL PONTIANAK

Windu Fridolin[1], Ismael Saleh[2], Andri dwi Hernawan[3]

ABSTRACT

Hemorrhoids are swollen viens in the lowest part of your rectum and anus. Sometimes the walls of these blood vessels stretch so thin that the veins bulge and get irritated. Hemorrhoids impact on the reduction of one's work productivity. Hemorroids cases at Dr Soedarso Hospital Pontianak, from 2011-2014, were fluctuating. The risk factors of this problem is the lack of fiber intake that result in stools that are hard to pass and spend too long in the digestive tract.

This study aimed at finding out the risk factors of hemorrhoid cases in patients ad Dr. Soedarso Hospital Pontianak.

Using analytic observation and case control design, as many as 54 hemorrhoid patients (27 respondents of case group and 27 respondents of control group) participated in this study. They were selected by using accidental sampling technique. The data were statistically analyzed by using chi square test

The study revealed that there were significant correlation of family history (p value=0,029 : OR=3,400; 95%CI: 1,111-10,402), constipation history (p value=0,043 : OR=7,249; 95%CI: 0,828-66,623), alcohol consumption (p value=0,046 : OR=0,308; 95%CI: 0,095-1,002) duration of sitting (p value=0,046 : OR=3,250; 95%CI: 0,998-10,580), and hemorrhoid cases in patients at Dr Soedarso Hospital Pontianak. The variables that didn't correlate whit hemorrhoid cases were of physical activities (p value=0,413: OR=1,566; 95%CI: 0,534-4,597), obesity (p value=0,551 : OR=1,429; 95%CI: 0,441-4,627), and pooping posture (p value=0,639 : OR=1,563; 95%CI: 0,240-10,187).

From the findings, the management of dr. Soedarso hospital needs to enhance the preventive dan promotive programs of hemorrhoid risk factors to the hospital visitors. Besides, the Health Department is encouraged to be more active in promoting the preventive actions of hemorrhoid to the public.

Keywords : family history, constipation history, alcohol consumption,
References : 40 (1995-2014)

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular yaitu penyakit yang dianggap tidak dapat disebabkan dari seseorang terhadap orang lain sehingga bukan merupakan sebuah ancaman terhadap orang lain. Penyakit yang tidak disebabkan oleh kuman tetapi disebabkan karena adanya problem fisiologis atau metabolisme pada jaringan tubuh manusia. Penyakit tidak menular merupakan beban kesehatan utama di negara-negara yang sedang berkembang yang sedang mengalami transisi demografi dan perubahan pola hidup dalam masyarakat.[1]

Sebagai salah satu contoh yaitu masalah kesehatan obesitas terhadap kejadian hemoroid dimana obesitas/kelebihan berat badan terjadi diakibatkan ketidakmampuan seseorang untuk mengatur pola makan dan cenderung berlebihan, kebiasaan mengkonsumsi makan yang tidak sehat seperti makanan tinggi lemak, tinggi gula, makanan siap saji dan lainnya. Berat badan yang berlebihan berpengaruh terhadap tekanan pada vena yang ada didaerah sekitar rectum salah satunya yaitu vena hemoroid.

Hemoroid atau lebih sering dikenal dengan sakit ambeien adalah keluarnya daging dari anus (dubur) karena buang air besar yang keras dan berulang-ulang dan sering kali disertai darah karena terluka. Ambeien merupakan penyakit yang disebabkan oleh pembengkakan pembuluh darah dibagian poros usus, baik disebelah dalam maupun disebelah luar lubang dubur. Sepintas bentuknya mirip bisul yang berwarna merah kebiruan. Pembengkakan ini menyebabkan terhambatnya aliran darah ke perut.

Penyakit hemoroid timbul akibat kurangnya jumlah serat yang masuk ke tubuh, sehingga menyebabkan konsistensi tinja menjadi keras. Pola makan ini berimbas pada kebiasaan mengedan sekuat-kuatnya pada waktu buang air besar.[2]

Secara anatomi hemoroid bukanlah suatu penyakit, melainkan suatu perubahan pada bantalan pembuluh-pembuluh darah di anus berupa pelebaran dan pembengkakan pembuluh darah dan jaringan disekitarnya. Fungsi bantalan ini sebagai katub yang membantu otot-otot anus untuk menahan feses. Hemoroid bisa mengalami peradangan, peradangan dapat menyebabkan terbentuknya bekuan darah. Hemoroid yang berada di anus disebut hemoroid internal. Prevalensi hemoroid meningkat antara usia 45 dan 65 tahun.[3]

Hemoroid / wasir memiliki tingkatan stadium yaitu I, II, III dan IV, pada stadium IV hemoroid mengalami penonjolan/proplaps pada bagian anus yang tidak dapat masuk kembali secara spontan maupun dengan bantuan tangan secara manual, terasa nyeri dan

dibutuhkan penanganan tindakan operasi untuk mengatasi masalah tersebut. Masalah hemoroid tentunya dapat dicegah sedini mungkin dengan mengetahui apa saja faktor-faktor resiko terjadinya hemoroid. Dengan diketahuinya faktor-faktor risiko dari hemoroid tentunya akan memberikan rekomendasi upaya pencegah.[4]

Faktor kejadian hemoroid antara lain, pola makan, riwayat keluarga aktivitas fisik, obesitas (berat badan berlebih), posisi saat buang air besar, konstipasi, konsumsi alkohol dan lama duduk saat buang air besar.[5]

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang di lakukan terhadap 10 orang (100%) penderita hemoroid yang datang berobat di RSUD Dr Soedarso Pontianak di poli bedah umum dengan melakukan anamnesa secara umum berdasarkan keluhan yang di alami pasien di dapatkan hasil sebagai berikut, penderita rata-rata berusia >40 tahun, berjenis kelamin laki-laki 6 orang (60%) penderita, 4 orang (40%) penderita berjenis kelamin perempuan, bekerja sebagai wiraswasta 6 orang (60%) penderita, ibu rumah tangga 4 orang (40%) penderita, semua pasien mengeluh pada saat bab terkadang disertai keluar darah, nyeri jika bentuk *feces* terasa keras, terkadang di perlukan mengejan yang kuat pada saat buang air besar, merasa ada tonjolan pada bagian anus, pada bagian anus sering terasa gatal dan kadang mengeluarkan lendir, frekuensi bab dalam sehari 1-2 kali dan ada yang 3 kali dalam sehari, penderita yang mengatakan kadang-kadang menahan buang air besar dengan persentase 40%, penderita yang mengatakan kebiasaan pola makan kadang-kadang mengkonsumsi makanan siap saji seperti makanan kaleng sebesar 100%, Penderita mengatakan suka mengkonsumsi makanan yang berminyak dengan presentase 100%.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang di lakukan oleh peneliti ditemukan lebih dari satu faktor resiko yang terjadi pada responden terhadapat masalah kesehatan hemoroid, serta didukung dengan informasi mengenai prevalensi terhadap kejadian hemoroid, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apa saja faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hemoroid pada pasien di RSUD Dr. Soedarso Pontianak?”.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan *case control* dilakukan dengan cara membandingkan dua kelompok yaitu kelompok kasus dengan kelompok kontrol, kemudian ditelusuri secara *retrospektif*

dimana efek diidentifikasi lebih dahulu baru kemudian faktor risiko dipelajari dengan melihat kejadian masa lampau untuk mengetahui ada tidaknya faktor risiko yang dialami.[6]

Penelitian dilakukan di Poli Bedah Umum Rumah Sakit Umum Daerah Dr Soedarso Pontianak. Penelitian ini dilaksanakan selama 2 bulan, mulai dari 6 September 2015 hingga 9 November Tahun 2015.

populasi adalah semua pasien rawat jalan di poli bedah umum yang menderita hemoroid datang berobat di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Soedarso Pontianak pada Tahun 2011-2014 sebanyak 623 orang.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan data sekunder dan data primer. Data sekunder meliputi data jumlah penyakit Hemoroid dari catatan rekam medik RSUD Dr Soedarso Pontianak, jumlah penduduk, gambaran umum wilayah kerja Kota Pontianak. Adapun data primer berupa hasil dari kuesioner yang berisi panduan pertanyaan dan wawancara serta pengamatan terhadap penduduk di Kota Pontianak berupa riwayat keluarga, pola makan, aktivitas fisik, obesitas, posisi saat buang air air besar, konstipasi, konsumsi alkohol, lama duduk.

HASIL

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Dr Soedarso Pontianak Merupakan rumah sakit pemerintah kelas B yang ada di kota pontianak. rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kesehatan kedokteran spesialis dan subspesialis terbatas. Rumah sakit ini juga mampu menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten se Kalimantan Barat.

Jumlah penduduk Kal-Bar berjumlah 5.310.208 Jiwa. Suku bangsa terdiri dari : Melayu, Dayak, China, Jawa, Madura dan Bugis. Agama terdiri dari : Islam 61%, Khatolik 21%, Protestan 15%, Budha/Hindu 3%.[7]

Sarana kesehatan yang ada di RSUD Dr Soedarso Pontianak, memiliki tempat tidur rawat inap 410, jumlah dokter 72 dengan jumlah dokter spesialis 39, pelayanan rawat inap kelas tinggi 15 dari 410 tempat tidur dirumah sakit berkelas VIP keatas, pelayanan instalasi rawat jalan terdiri dari klinik anak, klinik gigi, klinik gigi anak, klinik kebidanan dan kandungan, klinik kulit dan kelamin, klinik mata, klinik telinga, hidung dan tenggorokan (THT), klinik penyakit dalam, klinik jantung, klinik paru, klinik saraf, klinik bedah umum, klinik bedah anak, klinik bedah urologi, klinik bedah saraf, klinik bedah tulang, klinik bedah onkologi,

klinik anestesi, klinik rehabilitasi medik, klinik konsultasi gizi. Instalasi rawat inap khusus terdiri dari ICU / NICU / PICU / ICCU / HCU. Pelayanan radiologi terdiri dari MRI dan CT Scan. Pelayanan laboratorium terdiri dari laboratorium klnik dan laboratorium patologi anatomi. Pelayanan farmasi / apotek. *Unit medical check up*. Instalasi gawat darurat. Fasilitas penunjang terdiri dari MRI, bank darah, treadmill, ambulance, kamar jenazah. Fasilitas umum terdiri dari system informasi berbasis computer, counter informasi, bank dan atm, mesjid, kantin dharma wanita.

Sarana kesehatan yang dilakukan terkait dengan penanganan masalah hemoroid adalah tenaga dokter spesialis bedah umum 3 orang, tenaga pelayanan kesehatan di poli bedah umum 2 orang perawat yaitu 1 laki-laki dan 1 perempuan, pada kasus hemoroid grade 1 dan grade 2, tindakan yang dilakukan antara lain secara farmakologis dengan pemberian obat-obatan untuk memperbaiki system defikasi yaitu suplemen serat, obat simtomatik untuk menghilangkan atau mengurangi keluhan rasa gatal dan rasa nyeri atau kerusakan pada daerah anus, pemberian obat penghenti pendarahan, pemberian obat penyembuhan. Sedangkan tindakan operasi pembedahan *(hemoroiddektomi)* dilakukan pada hemoroid derajat III dan derajat IV dengan perdarahan berulang, tenaga kesehatan diruangan operasi yang di miliki RSUD Dr Soedarso Pontianak yaitu perawat bedah 18 orang, tenaga anastesi 16 orang, pada penanganan tindakan operasi hemoroid terdiri dari 2 perawat bedah, 2 perawat anastesi, 1 dokter bedah umum, 1 perawat on loop.

Tidak terdapat promosi kesehatan/koseling khusus terkait penyakit hemoroid di RSUD Dr Soedarso Pontianak.

2. Karakteristik Responden

kelompok umur (rata-rata) diperoleh, 42,65 tahun pada kelompok kasus dan control, umur > 45 tahun sebesar 24 (44,4%) dan umur < 45 tahun sebesar 30 (55,6%), sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebesar 40 (74,1%), di peroleh sebagian besar IMT < 25 kg/m^2 sebesar 38 (70,4%), sebagian besar responden bekerja sebagai wiraswasta sebesar 23 (42,6%),

3. Analisis Univariat

Dari hasil analisis yang dilakukan terhadap 54 responden berdasarkan riwayat keluarga, kelompok kasus sebagian besar memiliki riwayat hemoroid keluarga sebesar 18 (33,3%), kelompok kontrol sebagian besar tidak memiliki riwayat hemoroid keluarga sebesar 17 (16,7%). Berdasarkan riwayat pola makan

pada kelompok kasus sebagian besar responden mengkonsumsi serat < 25 gr/hari sebesar 27 (50%), sedangkan proporsi riwayat pola makan pada kelompok kontrol sebagian besar responden mengkonsumsi serat < 25 gr/hari sebesar 27 (50%). Berdasarkan riwayat aktivitas fisik olahraga pada kelompok kasus sebagian besar responden memiliki riwayat aktivitas fisik olahraga berisiko sebesar 16 (29,6%), sedangkan proporsi riwayat aktiviats fisik olahraga pada kelompok kontrol sebagian besar responden tidak berisiko sebesar 14 (25,9%). berdasarkan berat badan/obesitas pada kelompok kasus sebagian besar responden memiliki IMT (indek massa Tubuh) <25 kg/m^2 sebesar 18 (33,3%), sedangkan proporsi berat badan/obesitas pada kelompok kontrol sebagian besar responden memiliki IMT (Indeks Massa Tubuh) <25 kg/m^2 sebesar 20 (37,0%). Berdasarkan posisi saat buang air besar pada kelompok kasus sebagian besar responden menggunakan kloset jongkok sebesar 24 (44,4%), sedangkan proporsi posisi saat buang air besar pada kelompok kontrol sebagian besar responden menggunakan kloset jongkok sebesar 25 (46,3%). Berdasarkan riwayat konstipasi pada kelompok kasus sebagian besar responden mengalami konstipasi sebesar 26 (48,1%), sedangkan proporsi pada kelompok kontrol sebagian besar mengalami konstipasi sebesar 21 (38,9%). Berdasarkan riwayat konsumsi alcohol pada kelompok kasus sebagian besar responden tidak mengkonsumsi alcohol sebesar 14 (25,9%), sedangkan proporsi pada kelompok kontrol sebgaian besar responden tidak mengkonsumsi alcohol sebesar 21 (38,9%). Berdasarkan lama duduk > 2 jam/hari pada kelompok kasus sebagian besar responden memiliki waktu duduk berisiko sebesar 21 (38,9%), sedangkan proporsi pada kelompok kontrol lama duduk > 2 jam/hari sebagian besar responden berisiko sebesar 14 (25,9%).

4. Analisis Bivariat

Tabel V.3 Tabulasi silang responden rawat jalan poli bedah umum di RSUD Dr Soedarso Pontianak

Variabel	Case	Control	p	OR;CI:95%
Riwayat Keluarga				
Ada	18	10	0,029	3.400
Tidak ada	9	17		(1.111-10.402)
Riwayat Pola Makan				
< 25 gr/hari	27	27		
> 25 gr/hari	-	-		-
Riwayat Aktivitas Fisik				
Berisiko	16	13	0,413	1.566
Tidak Berisiko	11	4		(0.534-4.597)
Obesitas				
>25 kg/m^2	9	7	0,551	1.429
<25 kg/m^2	18	20		(0.441-4.627)
Posisi Saat Buang Air Besar				
Kloset Duduk	3	2	0,639	1.563
Kloset Jongkok	24	25		(0.240-10.187)

Riwayat Konstipasi				
Konstipasi	26	21	0,043	7.429
Tidak Konstipasi	1	6		(0.828-66.623)
Riwayat Konsumsi Alkohol				
Ya	13	6	0,046	0.308
Tidak	14	21		(0.095-1.002)
Lama Duduk > 2 jam/hari				
Berisiko	21	14	0,046	3.250
Tidak Berisiko	6	13		(0.998-10.580)

Sumber : Data Primer Tahun 2015

a. Hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian hemoroid pada pasien di RSUD Dr Soedarso Pontianak

Proporsi kejadian pada kelompok kasus yang memiliki riwayat keluarga cenderung lebih besar 18 (33,3%) responden dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Hasil perhitungan uji statistik *Chi Square* (*Continuity Correction*) diperoleh p *value* sebesar = 0,029 (p < 0,05) yang artinya Ho ditolak (Ha diterima), jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat keluarga dengan kejadian hemoroid pada pasien di RSUD Dr Soedarso Pontianak.

b. Hubungan antara riwayat aktivitas fisik dengan kejadian hemoroid pada pasien di RSUD Dr Soedarso Pontianak

Proporsi kejadian pada kelompok kasus yang memiliki riwayat aktivitas fisik berisiko cenderung lebih besar 16 (29,6%) responden dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Hasil perhitungan uji statistik *Chi Square* (*Continuity Correction*) diperoleh p *value* sebesar = 0,413 (p > 0,05) yang artinya Ho diterima (Ha ditolak), jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat aktivitas fisik dengan kejadian hemoroid pada pasien di RSUD Dr Soedarso Pontianak.

c. Hubungan antara obesitas dengan kejadian hemoroid pada pasien di RSUD Dr Soedarso Pontianak

Proporsi kejadian pada kelompok kasus yang memiliki berat badan berlebih/obesitas cenderung lebih besar 9 (16,7%) responden dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Hasil perhitungan uji statistik *Chi Square* (*Continuity Correction*) diperoleh p *value* sebesar = 0,551 (p > 0,05) yang artinya Ho diterima (Ha ditolak), jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara obesitas dengan kejadian hemoroid pada pasien di RSUD Dr Soedarso Pontianak.

d. Hubungan antara posisi saat buang air besar dengan kejadian hemoroid pada pasien di RSUD Dr Soedarso Pontianak

Proporsi kejadian pada kelompok kasus yang menggunakan kloset duduk pada saat buang air besar cenderung lebih

besar 3 (5,6%) responden dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik *Chi Square* (*Continuity Correction*) diperoleh p *value* sebesar = 0,639 (p > 0,05) yang artinya Ho diterima (Ha ditolak), jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara posisi saat buang air besar dengan kejadian hemoroid pada pasien di RSUD Dr Soedarso Pontianak.

e. Hubungan antara konstipasi dengan kejadian hemoroid pada pasien di RSUD Dr Soedarso Pontianak

Proporsi kejadian pada kelompok kasus yang memiliki riwayat kostipasi cenderung lebih besar sebesar 26 (48,1%) responden dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik *Chi Square* (*Continuity Correction*) diperoleh p *value* sebesar = 0,043 (p < 0,05) yang artinya Ho ditolak (Ha diterima), jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat konstipasi dengan kejadian hemoroid pada pasien di RSUD Dr Soedarso Pontianak.

f. Hubungan antara konsumsi alcohol dengan kejadian hemoroid pasien di RSUD Dr Soedarso Pontianak

Proporsi kejadian pada kelompok kasus yang memiliki riwayat konsumsi alkohol cenderung lebih besar sebesar 13 (24,1%) responden dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik *Chi Square* (*Continuity Correction*) diperoleh p *value* sebesar = 0,046 (p < 0,05) yang artinya Ho ditolak (Ha diterima), jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara konsumsi alcohol dengan kejadian hemoroid pada pasien di RSUD Dr Soedarso Pontianak.

g. Hubungan antara lama duduk dengan kejadian hemoroid pasien di RSUD Dr Soedarso Pontianak

Proporsi kejadian pada kelompok kasus yang memiliki lama duduk >2 jam/hari cenderung lebih besar sebesar 21 (38,9%) responden dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik *Chi Square* (*Continuity Correction*) diperoleh p *value* sebesar = 0,046 (p < 0,05) yang artinya Ho ditolak (Ha diterima), jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara lama duduk dengan kejadian hemoroid pada pasien di RSUD Dr Soedarso Pontianak.

PEMBAHASAN

1. Hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian hemoroid pada pasien di RSUD Dr Soedarso Pontianak

Riwayat penyakit keluarga adalah riwayat medis dimasa lalu dari anggota keluarga yang mempunyai hubungan darah, hal-hal yang relevan untuk riwayat penyakit pasien dimasa lalu, releven pula untuk riwayat penyakit keluarga. Data-data yang memberikan pandangan tentang penyakit pasien sekarang dan factor risiko. Riwayat penyakit keluarga juga penting karena persamaan factor-faktor fisik yang dimilik pasien dan keluarganya.[8]

Meskipun hubungan antara riwayat penyakit keluarga dimasa lalu tidak memiliki hubungan yang relevan dengan kejadian hemoroid, namun tidak dapat di pungkiri kebiasaan yang di lakukan oleh anggota keluarga memiliki peranan yang sangat berpengaruh terhadap anggota keluarga lainnya yang tinggal serumah terhadap kejadian hemoroid, seperti kebiasaan pola makan rendah yang serat, kebiasaan mengkonsumsi makanan berminyak dan kebiasaan mengkonsusmsi makanan siap saji (*sea food*) yang merupakan faktor risko terjadinya hemoroid.

Hasil perhitungan uji statistik *Chi Square* (*Continuity Correction*) diperoleh p *value* sebesar = 0,029 ($p < 0,05$) yang artinya Ho ditolak (Ha diterima), jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat keluarga dengan kejadian hemoroid pada pasien di RSUD Dr Soedarso Pontianak.

Hasil analisis ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Klinik Bedah RS Bhakti Wira Tamtama Kota Semarang, diperoleh hasil yang menunjukan adanya hubungan yang bermakna antara riwayat keluarga dengan kejadian hemoroid OR = 5,17 dengan *Confidence Interval* (CI) 95% = 4,05-6,61; p *value* sebesar = 0,0001 ($p < 0,05$).[9]

Namun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan di RSUP Dr.M. Djamil Padang, bahwa hasil penelitiannya menunjukan tidak adanya hubungan yang bermakna antara riwayat keluarga dengn kejadian hemoroid OR = 1 dengan *Interval* (CI) 95% = 0,759-9,368, artinya riwayat hemoroid dalam keluarga bukan merupakan factor risiko.[10]

2. Hubungan antara riwayat aktivitas fisik dengan kejadian hemoroidpada pasien di RSUD Dr Soedarso Pontianak

Semua orang telah menyadari bahwa olahraga sangat bermanfaat bagi kesehatan, tetapi tidak semua orang tau bagaimana berolahraga dengan aman dan optimal. Olahraga secara teratur yang sesuai dengan kemampuan badan akan

berdampak memperlancar peredaran darah dan mempelancar penyebaran influs urat syaraf kebagian tubuh atau sebaliknya. Akibat olahraga yang teratur tubuh menjadi bugar dan dapat meningkatkan kekebalan tubuh, olah raga dengan tujuan kesehatan yang baik adalah melakukan aktivitas gerak badan dengan porsi diatas aktivitas keseharian. Anjuran aktivitas Anjuran aktivitas fisik adalah 3 hingga 5,5 jam dalam sehari, sedangkan untuk olahraga minimal dilakukan sebanyak 150 menit dalam seminggu. Bisa di lakukan tiga kali seminggu dengan masing-masing-masing 50 menit atau 5 kali dalam seminggu masing-masing 30 menit.[11]

Hasil perhitungan uji statistik *Chi Square* (*Continuity Correction*) diperoleh p *value* sebesar = 0,413 (p > 0,05) yang artinya Ho diterima (Ha ditolak), jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat aktivitas fisik dengan kejadian hemoroid pada pasien di RSUD Dr Soedarso Pontianak.

Penelitian yang dilakukan di Park Clinic Berlin hasil penelitiannya mengatakan adanya hubungan yang signifikan antara olahraga berat dengan kejadian hemoroid OR = 6,448 ; *p* = 0,008.[12]

3. Hubungan antara obesitas dengan kejadian hemoroid pada pasien diRSUD Dr Soedarso Pontianak

Obesitas adalah suatu keadaan dimana terdapatnya penimbunan lemak berlebihan, obesitas merupakan faktor risiko untuk terjadinya berbagai penyakit, salah satunya faktor terjadinya hemoroid. Sirkulasi darah yang buruk adalah salah satu masalah yang dapat berefek pada kesehatan sel dan kesehatan vascular. Karena adanya peningkatan tekanan abdominal dan peningkatan tekanan pada daerah pelvic pada vena yang ada di daerah anus.

Cara yang obyektif untuk mengukur kelebihan berat badan adalah dengan menghitung BMI (*Body Mass Index*) atau Index Masa Tubuh dengan rumus : BMI = Berat badan (kg) : tinggi badan (m^2). Obesitas didefinisikan sebagai indeks masa tubuh IMT 25,0 kg/m^2, {IMT= Berat Badan (kg) : Tinggi Badan (m^2)}, kategori indeks masa tubuh sebagai berikut; dikatakan normal jika indeks masa tubuh 18,5-22,9 kg/m^2, berlebihan jika indeks masa tubuh > 23,0 kg/m^2 dan obesitas jika indeks masa tubuh 25,0 kg/m^2.[13]

hasil perhitungan uji statistik *Chi Square* (*Continuity Correction*) diperoleh p *value* sebesar = 0,551 (p > 0,05) yang artinya Ho diterima (Ha ditolak), jadi

dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara obesitas dengan kejadian hemoroid pada pasien di RSUD Dr Soedarso Pontianak.

Hasil penelitian yang dilakukan di korea menunjukan bahwa obesitas memiliki hubungan yang signifikan dan menjadi faktor risiko terhadap kejadian penyakit hemoroid (OR) (95%, 95% CI), dari 1,13 (1,01-1,26) dan 1,16 (1,04-1,30).[14]

4. Hubungan antara posisi saat buang air besar dengan kejadian hemoroid pada pasien di RSUD Dr Soedarso Pontianak

Pemakaian jamban duduk juga dapat meningkatkan insiden hemoroid.dengan pemakaian jamban yang duduk posisi usus dan anus tidak dalam posisi tegak. Sehingga akan menyebabkan tekanan dan gesekan pada vena didaerah rectum dan anus. Berbeda halnya dengan penggunaan jamban jongkok, posisi jongkok saat defikasi dapat mencegah terjadinya konstipasi yang secara tidak langsung dapat mencegah terjadinya hemoroid. Hal tersebut dikarenakan pada posisi jongkok *valvula ilicaecal* yang terletak antara usus kecil dan caecum dapat menutup secara sempurna sehingga tekanan dalam colon cukup untuk mengeluarkan *feces.*[15]

hasil perhitungan uji statistik *Chi Square* (*Continuity Correction*) diperoleh p *value* sebesar = 0,639 (p > 0,05) yang artinya Ho diterima (Ha ditolak), jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara posisi saat buang air besar dengan kejadian hemoroid pada pasien di RSUD Dr Soedarso Pontianak.

Hasil analisis ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di RS. Dr. Kariadi Semarang, bahwa hasil penelitiannya mengatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara posisi saat buang air besar dengan kejadian hemoroid. (RP=1,2; IK95%:0,672-2,144).[16]

5. Hubungan antara konstipasi dengan kejadian hemoroid pada pasien di RSUD Dr Soedarso Pontianak

Konstipasi adalah kesulitan atau hambatan pengeluaran tinja melalui kolon (rectum), biasanya disertai kesulitan saat defikasi (buang air besar). Padan keadaan normal, dalam 24 jam kolon harus dikosongkan secara teratur untuk mengosongkan sisi makanan yang telah membusuk dan bakteri berikut zat-zat lain yang tidak di perlukan tubuh. Selama 24 jam tersebut, ada yang melakukan defikasi 1-3 kali.

Dikatakan konstipasi jika defikasinya jarang dan konsistensi tinjanya keras serta sulit, keadaan konstipasi bias memicu berbagai masalah kesehatan lainnya seperti hemoroid. Konstipasi dapat

diatasi dengan meningkatkan konsumsi cairan dan serat.[17]

hasil perhitungan uji statistik *Chi Square* (*Continuity Correction*) diperoleh p *value* sebesar = 0,043 (p < 0,05) yang artinya Ho ditolak (Ha diterima), jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat konstipasi dengan kejadian hemoroid pada pasien di RSUD Dr Soedarso Pontianak.

Hasil analisis ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Klinik Bedah RS Bhakti Wira Tamtama Kota Semarang, bahwa hasil penelitiannya mengatakan adanya hubungan yang signifikan antara konstipasi dengan kejadian hemoroid. (OR = 3,093; 95% CI : 3,09-5,00; p < 0,0001).[9]

6. Hubungan antara konsumsi alcohol dengan kejadian hemoroid pasien di RSUD Dr Soedarso Pontianak

Alkohol adalah diuretik, alkohol dapat menyebabkan tubuh kehilangan lebih banyak air. Alkohol menghentikan produksi anti diuretik hormon, yang menyebabkan seseorang lebih sering berkemih, hal ini dapat menyebabkan dehidrasi. Alkohol juga menarik air dari feses sehingga dapat memicu terjadinya konstipasi, selain itu terlalu banyak mengkonsumsi alkohol dapat memicu terjadinya diare yang juga dapat meningkatkan resiko hemoroid.[18]

hasil perhitungan uji statistik *Chi Square* (*Continuity Correction*) diperoleh p *value* sebesar = 0,046 (p < 0,05) yang artinya Ho ditolak (Ha diterima), jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara konsumsi alcohol dengan kejadian hemoroid pada pasien di RSUD Dr Soedarso Pontianak.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang di lakukan di RS Bagatelle Cedex kota paris yang menunjukan bahwa adanya hubungan yang yang bermakna antara konsumsi alkohol dengan kejadian hemoroid. (OR= 3,93; CI= 3,09-5,00; p<0,0001).[19]

7. Hubungan antara lama duduk dengan kejadian hemoroid pasien di RSUD Dr Soedarso Pontianak

Penyakit wasir yang dikenal juga sebagai hemoroid ini biasanya ditandai dengan rasa gatal dan panas dianus disertai kesulitan buang air besar. Hal ini disebabkan oleh pelebaran atau pembesaran pembuluh vena didaerah poros usus atau disekitar dubur akibat tekanan yang terus-menerus karena duduk yang terlalu lama. Terlalu lama duduk lebih dari dua jam merupakan faktor risiko terjadinya masalah hemoroid, hal ini dapat meningkatkan tekanan intra abdominal.

Hasil perhitungan uji statistik *Chi Square* (*Continuity Correction*) diperoleh p *value* sebesar = 0,046 (p < 0,05) yang

artinya Ho ditolak (Ha diterima), jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara lama duduk dengan kejadian hemoroid pada pasien di RSUD Dr Soedarso Pontianak.

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Dr Soedarso Pontianak menunjukan bahwa sebanyak 52 orang (83,9%) memiliki pekerjaan dengan rincian sebanyak 33 orang bekerja secara swasta dan sebanyak 19 orang bekerja sebagai ibu rumah tangga, tidak memiliki pekerjaan sebanyak 10 orang (16,1%), hemoroid merupakan jenis penyakit yang dapat diderita akibat pekerjaan seperti supir truk, buruh, karyawan, ibu rumah tangga dan pekerjaan lain yang diakibatkan oleh duduk yang terlalu lama.[20]

SIMPULAN

1. Faktor risiko kejadian hemoroid, riwayat keluarga kasus 33,3% dan kontrol 18,5%, riwayat pola makan <25 gr/hari kasus 50% dan kontrol 50%, riwayat aktivitas fisik kasus 29,6% dan kontrol 24,1%, obesitas IMT (indek massa Tubuh) >25 kg/m^2 kasus 16,7% dan kontrol 13,0%, posisi saat buang air besar menggunakan kloset duduk kasus 3 (5,6%) dan kontrol 3,7%, riwayat konstipasi kasus 48,1% dan kontrol 38,9%, riwayat konsumsi alcohol kasus 24,1% dan kontrol 11,1%, berdasarkan lama duduk > 2 jam/hari pada kelompok kasus 38,9% dan kontrol 25,9%.
2. Ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian hemoroid pada pasien di RSUD Dr. Soedarso Pontianak (p *value* = 0,029 dan besarnya faktor risiko OR = 3,400)
3. Tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hemoroid pada pasien di RSUD Dr. Soedarso Pontianak (p value = 0,413)
4. Tidak ada hubungan antara obesitas dengan kejadian hemoroid pada pasien di RSUD Dr. Soedarso Pontianak (p value = 0,551)
5. Tidak ada hubungan antara posisi saat buang air besar dengan kejadian hemoroid pada pasien dr RSUD Dr. Soedaraso Pontianak (p value = 0,639)
6. Ada hubungan antara riwayat konstipasi dengan kejadian hemoroid pada pasien di RSUD Dr. Soedarso Pontianak (p value = 0,043 dan besaranya faktor risiko OR = 7.429)
7. Ada hubungan antara konsumsi alcohol dengan kejadian hemoroid pada pasien di RSUD Dr. Soedarso Pontianak (p value = 0,046 dan besarnya faktor risiko OR = 0.308)
8. Ada hubungan antara lama duduk dengan kejadian hemoroid pada pasien

di RSUD Dr. Soedaraso Pontianak (p value = 0,046 dan besarnya faktor risiko OR = 3.250)

SARAN

1. RSUD Dr Soedarso Pontianak sebagai rumah sakit rujukan tingkat Provinsi dapat mengembangkan upaya promotif dan juga preventif untuk mencegah atau mengurangi risiko hemoroid kepada seluruh pengunjung rumah sakit dengan cara menyebarkan leaflet maupun menempelkan pamplet pada dinding informasi kesehatan, selain memanfaatkan upaya kuratif dalam penangganan hemoroid. Hal ini penting mengingat penyakit ini umum ditemui dimasyarakat dan berisiko mengenai setiap orang di berbagai usai. Upaya promotif dan preventif tersebut dapat seiring sejalan dengan upaya kuratif yang telah diberikan kepada penderita agar tidak menjadi kasus berulang sekaligus memperkecil risiko bagi keluarga penderita yang berpotensi mengidap penyakit ini.
2. Bagi Dinas Kesehatan Setempat, Dinas Kesehatan diharapkan lebih gencar dalam menjalankan upaya preventif sekaligus meningkatkan upaya promotif kepada seluruh masyarakat agar terhindar dari penyakit hemoroid dengan cara menyebarkan leaflet kepada masyarakat di setiap pusat kesehatan masyarakat maupun pamflet pada dinding informasi pusat kesehatan masyarakat setempat. Program-program tersebut dapat bersinergis dengan program-program lainnya, khususnya program-program dalam bidang gizi, PHBS dan kesehatan lingkungan sehingga bersifat komprehensif dan mencegah dan memperkecil risiko kejadian hemoroid dimasyarakat. Dinas Kesehatan juga perlu memantapkan sinkronisasi data terkait kasus hemoroid dari seluruh pelaksanaan teknis pelayanan kesehatan agar penyakit ini dapat terpantau dengan baik sehingga upaya penangganan yang diperlukan terhadap penyakit ini berjalan dengan efektif dan efisien. dengan cara menyebarkan leaflet kepada setiap pusat kesehatan masyarakat maupun pamflet pada dinding informasi pusat kesehat pelayanan kesehatan masyarakat setempat.
3. Bagi Peneliti Selanjutnyaa.
   a. Peneliti menyarankan kepada peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian secara intensif dan komprehensif mengenai faktor risiko pola makan terhadap kejadian hemoroid khususnya pada kuisioner pertanyaan yang berhubungan

dengan makanan berserat untuk menggunakan form FFQ (Food Frequency Questionnaire) responden agar tidak terjadi data yang homogen dan mendapatkan jumlah konsumsi serat yang bervariasi dari masing-masing responden.

b. Melakukan pengkajian lebih mendalam terhadap tingkatan *grade* kejadian hemoroid yang dialami oleh setiap responden kasus serta berapa lama penderita sudah mengalami hemoroid.

DAFTAR PUSTAKA

1. Irianto, K. *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular Panduan Klinis*. Bandung : Alfabeta; 2014. 198 p.

2. Sutedjo, K dan Budiman, D. *Wasir : Segala Sesuatu Yang Harus Anda Ketahui Tentang Wasir*. Jakarta : Gramedia; 2010. 2 p.

3. Suryo, J. *Herbal Penyembuhan Wasir dan Kanker Prostat.* Yogyakarta : B – first; 2010. 5 p.

4. Longo, D dan Fauci, A. *Gastroenterologi dan Hepatologi*. Jakarta : EGC; 2014. 191 p.

5. Sari, K dan Muttaqin, A. *Gangguan Gastrointestinal : Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah.* Jakarta : Salemba Medika; 2011. 690 p.

6. Swarjana, K. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Yogyakarta : Andi Offset; 2012. 62 p.

7. Permendagri. *Provinsi Kalimantan Barat.* 2015: [1 p.].

8. Burnside, W dan Mcglyhn, J. *Adam Diagnosa Fisik*. Jakarta : EGC; 1995. 28 p.

9. Irawati, D. Hubungan Antara Riwayat Keluarga, Konstipasi dan Olahraga Berat Dengan Kejadian Hemoroid. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Muhammadiyah Semarang. 2009: [1 p.].

10. Muthmainnah, A. Peran Diet Rendah Serat Terhadap Timbulnya Hemoroid Di RSUP. DR. M. Djamil Padang. *Skripsi.* 2012 : [1 p.].

11. Kartika, U. *Bedanya Olahraga Dengan Aktivitas Fisik.* 2014 Apr 28: [1 p.].

12. Hilger,Y, G, O dan Rohde, H. *Etiologi of Thrombosed External hemorrhoid.* 2008; 8: 1

13. Hermanto, N. *Herbal Untuk Keluarga : Ibu Sehat dan Cantik Dengan Herbal.* Jakarta : Gramedia; 2006. 37 p.

14. Jong-Hyun, L, Hyo-Eun, K, Ji-Huan, K, Jin-Young, S dan Yun-Mi, S. *Factors Associated With Hemorrhoids in Korea Adults :* Korean National Health and Nutrition Examination *Survey*. 2014 Sep; 35(5): 227-236

15. Mayasari, L. *Buang Air Besar Dengan Posisi Jongkok Mengurangi Risiko Ambeien.* 2013 Feb 04: [1 p.].

16. Tiza, M. Hubungan Antara Posisi Saat Buang Air Besar dan Faktor Risiko Lainnya Terhadap Terjadinya Hemoroid. *Skripsi*. 2007: [1 p.].

17. Ramayulis, R. *Jus Super Ajaib.* Jakarta : Penebar Plus; 2013. 86 p.

18. Pedak, M. *Metode Supernol Menaklukan Stress*.Yogyakarta: Himah; 2007. 158 p.

19. Pigot, F, Siproundhis, L dan Alleart, F. *Risk Factors Associated With Hemorrhoidal Symptoms in Specialized Consultation.* Gastroenterol Clin Biol. 2005;29:1270-1274

20. Putra, O. Pola Distribusi Kasus Hemoroid di RSUD Dokter Soedarso Pontianak Periode Januari 2009-Desember 2012. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran. Universitas Tanjungpura Pontianak. 2012: [1 p.].