

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hemoroid merupakan pelebaran pembuluh darah vena (pembuluh darah balik) di dalam pleksus hemoroidalis yang terletak di daerah anus. Hemoroid dibedakan menjadi 2 berdasarkan letak pleksus hemoroidalis yang terkena, yaitu hemoroid interna dan hemoroid eksterna.^{1,2} Hemoroid bisa ditegakkan melalui anamnesis keluhan klinis dari hemoroid berdasarkan klasifikasi hemoroid. Keluhan klinis yang tampak pada pasien hemoroid adalah darah di anus, prolaps di kanalis anal, pruritus, nyeri, serta gatal di sekitar anus.^{1,2,3} Keadaan ini tidak mengancam jiwa, tetapi dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman.³

National Center for Health Statistics (NCHS) melaporkan bahwa 10 juta penduduk di Amerika Serikat mengalami hemoroid. Prevalensi hemoroid yang dilaporkan di Amerika Serikat adalah 4,4%, dengan puncak kejadian pada usia antara 45- 65 tahun.⁴

Faktor risiko yang dapat menyebabkan hemoroid antara lain: usia, aktivitas fisik, dan jenis kelamin.² Seseorang yang memiliki aktivitas yang berat akan memiliki risiko kejadian hemoroid.^{2,5} Hemoroid sangat sering dijumpai dan terjadi pada sekitar 35% penduduk berusia lebih dari 25 tahun.³ Bertambahnya usia, saluran gastrointestinal mengalami perubahan seperti kanalis anal, jaringan ikatnya melemah sehingga hemoroid menonjol ke atas.² Prevalensi jenis kelamin yang berisiko mengalami hemoroid ialah jenis kelamin laki-laki, karena banyak melakukan aktivitas berat dengan beban bekerja lebih tinggi sehingga menyebabkan mereka mudah terkena hemoroid. Hal ini dikarenakan aktivitas yang lebih berat akan menyebabkan peregangan muskulus sfingter ani.⁶

Penelitian yang telah dilakukan oleh Jalal tahun 2013 di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar menunjukkan bahwa penderita hemoroid kelompok umur yang paling banyak ditemukan pada penderita dengan kelompok umur 40-49 tahun yaitu

sebanyak (28,42%).⁷ Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sekarlina dkk pada tahun 2016-2017 di RS Islam Siti Rahma Padang Sumatera Barat menunjukkan bahwa usia tertinggi mengalami hemoroid adalah usia 15-44 tahun (60%).⁸ Menurut hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan di RS Tk II Putri Hijau KesdamI/Bukit Barisan Medan tahun 2015-2016 didapati karakteristik hemoroid berdasarkan usia dengan kelompok umur 56-65 tahun sebanyak (31,6%).⁹

Penelitian yang telah dilakukan oleh Jalal tahun 2013 di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar menunjukkan bahwa penderita hemoroid banyak berjenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan (56,84%).⁷ Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sekarlina dkk pada tahun 2016-2017 di RS Islam Siti Rahma Padang Sumatera Barat menunjukkan bahwa jenis kelamin terbanyak laki-laki (57,8%).⁸

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sekarlina dkk pada tahun 2016-2017 di RS Islam Siti Rahma Padang Sumatera Barat menunjukkan bahwa klasifikasi hemoroid interna (88,9%).⁸ Menurut hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan di RS Tk II Putri Hijau KesdamI/Bukit Barisan Medan tahun 2015-2016 hemoroid berdasarkan jenis hemoroid, paling banyak adalah hemoroid interna sebanyak (83,3%).⁹

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sekarlina dkk pada tahun 2016-2017 di RS Islam Siti Rahma Padang Sumatera Barat menunjukkan bahwa keluhan nyeri 45 orang (100%).⁸ Menurut hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan di RS Tk II Putri Hijau KesdamI/Bukit Barisan Medan tahun 2015-2016 hemoroid berdasarkan keluhan utama, paling banyak adalah BAB berdarah sebanyak (55%).⁹

Berdasarkan pekerjaan di RS Tk II Putri Hijau Kesdam I/Bukit Barisan Medan tahun 2015-2016 paling banyak adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak (26,7%).⁹ Penelitian yang telah dilakukan oleh Sunarto di Klinik Etika tahun 2015, pekerjaan buruh/swasta sebanyak (58,62%).¹⁰ Menurut hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Pratiwi Adwilia pada tahun 2017 di RS Tingkat III DR.Reksodiwiryo Padang menunjukkan bahwa pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak (26,4%).¹¹

Berdasarkan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia, hemoroid merupakan penyakit dengan

kompetensi 4A untuk derajat I dan II, sedangkan derajat III dan IV adalah 3A. Hemoroid derajat I dan II merupakan penyakit yang harus tuntas di fasilitas kesehatan (faskes) primer seperti puskesmas, klinik, dan dokter keluarga. Sedangkan untuk hemoroid derajat III dan IV dapat dilakukan rujukan ke faskes sekunder (dokter spesialis) maupun tersier (dokter subspesialis).¹²

Dilihat dari prevalensi kasus hemoroid yang cenderung meningkat setiap tahunnya serta banyaknya faktor risiko hemoroid, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di fasilitas kesehatan layanan primer mengenai karakteristik penderita hemoroid berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, jenis hemoroid, keluhan utama.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana karakteristik penderita hemoroid di Klinik BPJS Kecamatan Lubuk Pakam Periode Januari sampai Desember 2019 ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik penderita hemoroid di Klinik BPJS Kecamatan Lubuk Pakam Periode Januari sampai Desember 2019.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik usia penderita hemoroid di Klinik BPJS Kecamatan Lubuk Pakam Periode Januari sampai Desember 2019.
2. Untuk mengetahui karakteristik jenis kelamin penderita hemoroid di Klinik BPJS Kecamatan Lubuk Pakam Periode Januari sampai Desember 2019.
3. Untuk mengetahui karakteristik pekerjaan penderita hemoroid di Klinik BPJS Kecamatan Lubuk Pakam Periode Januari sampai Desember 2019.
4. Untuk mengetahui karakteristik jenis hemoroid di Klinik BPJS Kecamatan Lubuk Pakam Periode Januari sampai Desember 2019.

5. Untuk mengetahui karakteristik keluhan utama penderita hemoroid di Klinik BPJS Kecamatan Lubuk Pakam Periode Januari sampai Desember 2019.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Akademik

Menambah referensi tentang karakteristik penderita hemoroid di perpustakaan dan dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2. Bagi Klinik BPJS di Kecamatan Lubuk Pakam

Hasil penelitian dapat dijadikan bahan pencatatan dan pelaporan ke Dinas Kesehatan setempat tentang karakteristik penderita hemoroid di Klinik BPJS Kecamatan Lubuk Pakam

1.4.3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan peneliti tentang karakteristik penderita hemoroid.

1.4.4. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai berbagai faktor yang mempengaruhi terjadinya hemoroid, sehingga dapat dilakukan upaya pencegahan terjadinya hemoroid.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Definisi Hemoroid

Hemoroid adalah pelebaran dan inflamasi pembuluh darah vena di anus dari pleksus hemoroidalis. Hemoroid terdiri atas 2 jenis, yaitu hemoroid eksterna dan hemoroid interna. Hemoroid interna adalah pleksus vena hemoroidalis superior di atas garis mukokutan dan ditutupi oleh mukosa. Hemoroid interna ini merupakan bantalan vaskular di dalam jaringan submukosa pada rektum sebelah bawah. Hemoroid eksterna merupakan pelebaran dan penonjolan pleksus hemoroid inferior terdapat di sebelah distal garis mukokutan di dalam jaringan di bawah epitel anus.^{1,2}

2.2. Anatomi Kanalis Anal

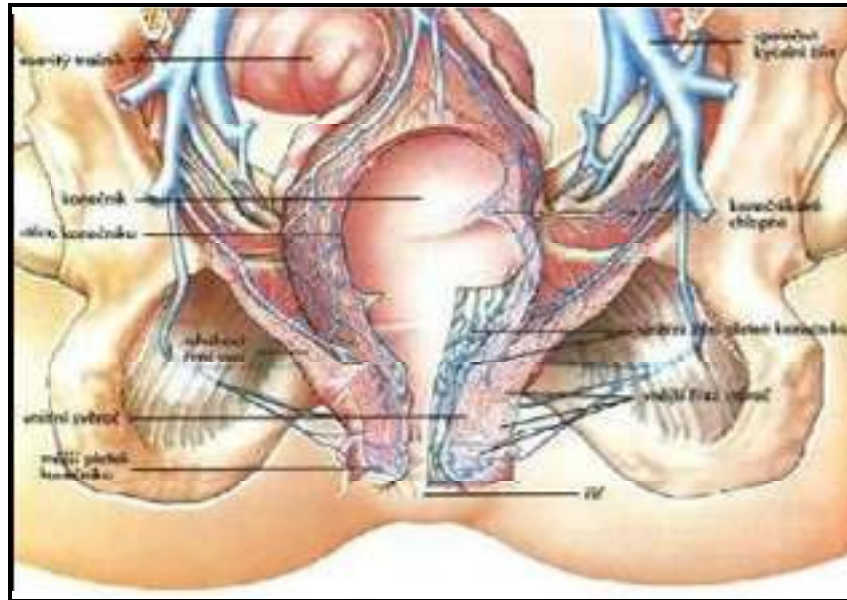
Secara anatomi, kanalis anal memiliki panjang kurang lebih 1,5 inci atau sekitar 4 cm. Kanalis anal dikelilingi oleh mekanisme sfingter anus, di mana bagian teratasnya dilapisi oleh mukosa glandula rektal. Mukosa tersebut akan berkembang menjadi 6-10 lipatan longitudinal, yang dikenal dengan istilah *Columns of Morgagni*, di mana pada setiap lipatan terdapat cabang terminal arteri rektal superior dan vena. Lipatan-lipatan longitudinal tersebut akan menonjol di bagian lateral kiri, posterior kanan, dan kuadran anterior kanan, di mana akan terdapat pleksus vena yang menonjol.

Terdapat 3 unsur pembentuk mekanisme sfingter anal yaitu sfingter internal yang merupakan kontinuitas muskular dinding ginjal yang semakin menebal, sfingter eksternal muskular dan puborektalis yang muncul dari dasar pelvis.

Rektum dan kanalis anal diperdarahi oleh arteri hemoroidalis superior yang merupakan kontinuitas akhir dari arteri mesenterika inferior, arteri hemoroidalis media yang merupakan cabang anterior arteri hipogastrika, dan arteri hemoroidalis inferior yang merupakan cabang arteri pudenda interna yang berasal dari arteri iliaka interna.

Vena yang terdapat pada rektum dan kanalis anal berasal dari 2 pleksus yaitu pleksus hemoroidalis superior (interna) yang terdapat pada submukosa atas *anorectal junction* dan

pleksus hemoroidalis inferior (eksterna) yang terdapat di bagian bawah *anorectal junction* dan di luar lapisan otot.



Gambar 2.1. Vaskularisasi Vena-Vena Kanalis Anal¹³

Persarafan rektum terdiri atas sistem saraf simpatik dan parasimpatik. Serabut saraf simpatik berasal dari pleksus mesenterikus inferior dan dari sistem parasakral yang terbentuk dari ganglion simpatis lumbal ruas kedua, ketiga, dan keempat. Persarafan parasimpatik (*nervi erigentes*) berasal dari saraf sakral kedua, ketiga, dan keempat.¹³

2.3. Fisiologi Rektum dan Anus

Rektum dan kanalis anal berfungsi untuk mengeluarkan sisa metabolisme (feses) dengan cara yang terkontrol. Rektum dan kanalis perannya tidak begitu penting dalam proses pencernaan, selain hanya menyerap sedikit cairan. Selain itu sel-sel Goblet mukosa mengeluarkan mukus yang berfungsi sebagai pelicin untuk keluarnya massa feses.¹⁴

Defekasi pertama kali muncul saat tekanan rektum meningkat sampai sekitar 18 mmHg. Ketika tekanan mencapai 55 mmHg, sfingter interna maupun eksterna melemas dan timbul reflex ekspulsi isi rektum.¹⁴

Rektum tidak berisi massa feses setiap waktu. Hal ini diakibatkan adanya otot sfingter yang tidak begitu kuat yang terdapat pada *rectosigmoid junction*, kira-kira 20 cm dari anus. Adanya lekukan tajam di tempat ini memberikan tambahan penghalang masuknya feses ke rektum secara otomatis. Apabila terdapat gerakan usus mendorong feses ke arah bagian rektum, secara normal hasrat ingin defekasi akan muncul, yang diakibatkan refleksi kontraksi dari rektum dan relaksasi otot sfingter. Pengeluaran feses tidak terus-menerus terjadi, hal ini diakibatkan adanya kontraksi tonik otot sfingter ani interna dan eksterna.¹⁵

2.4. Patogenesis Hemoroid

Kanal anal memiliki lumen tridiate yang dilapisi oleh bantalan berupa jaringan mukosa yang tergantung di kanal anal oleh jaringan ikat dari sfingter anal interna dan otot longitudinal. Terdapat pleksus vena dalam setiap bantalan tersebut yang diperdarahi oleh arteriovenosus, di mana struktur ini membuat bantalan mukosa tersebut membesar untuk mencegah inkontinensia.¹³

Akibat adanya penuaan, jaringan penyokong mengalami penurunan fungsi dan usaha pengeluaran feses yang keras secara berulang serta mengedan membuat tekanan pada bantalan mukosa tersebut mengalami peningkatan, sehingga mengakibatkan prolaps.¹⁶

Faktor lain yang juga mengakibatkan bantalan mukosa tersebut membesar adalah konsumsi serat yang kurang, mengedan terlalu lama, menahan BAB, serta kehamilan yang akan membuat tekanan intra abdominal meningkat.²

Adanya perdarahan akibat perbesaran hemoroid terjadi karena trauma mukosa lokal atau inflamasi yang merusak pembuluh darah di bawahnya. Tahap awal vasokonstriksi bersamaan dengan terjadinya peningkatan vasopermeabilitas dan kontraksi otot polos akibat induksi oleh histamin dan leukotrien. Saat vena submukosal yang meregang akibat dinding pembuluh darah pada kasus hemoroid melemah, terjadi juga ekstravasasi sel darah merah dan perdarahan. Sel mast yang memiliki peran multidimensional terhadap patogenesis

hemoroid akan melepaskan *platelet activating factor* yang mengakibatkan terjadinya agregasi dan trombosis sebagai komplikasi akut hemoroid.

Akibat kandungan granula pada sel mast hemoroid yang mengalami trombosis akan mengalami rekanalisasi dan resolusi. Adapun kandungan granula tersebut diantaranya tryptase dan chymase, heparin untuk migrasi sel endotel dan sitokin sebagai TNF- α serta interleukin 4 untuk pertumbuhan fibroblas dan proliferasi. Kemudian oleh *basic fibroblast growth factor* pada sel mast, akan membentuk adanya jaringan parut.^{16,17}

2.5. Etiologi

Penyebab hemoroid tidak diketahui secara pasti, namun ada beberapa etiologi hemoroid adalah mengejan terlalu lama saat defekasi, konstipasi menahun, batuk kronik, makanan (pedas, diet rendah serat), sembelit kronis, terlalu lama berdiri atau duduk, dan angkat berat. Kehamilan juga bisa mengakibatkan atau memperberat adanya hemoroid, obesitas, hipertensi portal.^{18,19}

2.6. Faktor Risiko

Faktor risiko hemoroid antara lain; faktor mendedan saat buang air besar, pola buang air besar yang salah (lebih banyak memakai jamban duduk, terlalu lama duduk di jamban sambil merokok, atau bermain *handphone*), peningkatan tekanan intra abdomen karena tumor (tumor usus, tumor abdomen), kehamilan (disebabkan tekanan janin pada abdomen dan perubahan hormonal), usia tua, konstipasi kronik, diare kronik atau diare yang berlebihan, hubungan seks perianal, kurang minum air, kurang makanan berserat (sayur dan buah), kurang olahraga/imobilisasi, obesitas, hipertensi portal dan varises anorektal.^{1,2,5}

2.7. Klasifikasi dan Derajat Hemoroid

Berdasarkan pemeriksaan anoskopi, hemoroid dibagi atas hemoroid interna (di dalam/di atas lineae dentata) dan hemoroid eksterna (di luar/di bawah lineae dentata).² Anoskopi adalah pemeriksaan pada anus dan rektum dengan menggunakan sebuah spekulum. Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat letak dari hemoroid tersebut.²⁰

- a. Hemoroid interna adalah pleksus vena hemoroidalis superior di atas garis mukokutan dan ditutupi oleh mukosa. Hemoroid interna ini merupakan bantalan vaskular di dalam jaringan submukosa pada rektum sebelah bawah.
- b. Hemoroid eksterna merupakan pelebaran dan penonjolan pleksus hemoroid inferior terdapat di sebelah distal garis mukokutan di dalam jaringan di bawah epitel anus.¹

Hemoroid interna dibagi berdasarkan gambaran klinis atas:

1. Derajat I: Berdarah, tidak menonjol keluar anus.
2. Derajat II: Berdarah, menonjol keluar anus, serta dapat kembali ke posisi semula.
3. Derajat III: Berdarah, menonjol keluar anus dan harus didorong kembali sesudah defekasi.
4. Derajat IV: Berdarah, menonjol keluar dan tidak dapat didorong masuk.^{1,21}

2.8. Diagnosis

Hemoroid bisa ditegakkan melalui anamnesis keluhan klinis dari hemoroid berdasarkan klasifikasi hemoroid (derajat 1 sampai dengan derajat 4), dan pemeriksaan anoskopi (alat yang digunakan untuk melihat kelainan di daerah anus dan rektum). Pada pemeriksaan anorektoskopi dapat ditentukan derajat hemoroid. Lokasi hemoroid pada posisi tengkurap umumnya adalah pada jam 12, jam 3, jam 6 dan jam 9. Selain melalui pemeriksaan anoskopi, hemoroid dapat terlihat dari gejala klinis yg ditimbulkan yaitu; darah di anus, prolaps, perasaan tidak nyaman pada anus pengeluaran lendir, gambaran khas pada anoskopi.²

2.9. Penatalaksanaan Hemoroid

Penatalaksanaan hemoroid terdiri dari 2 yaitu penatalaksanaan medis dan penatalaksanaan bedah. Penatalaksanaan medis terdiri dari nonfarmakologis, farmakologis, tindakan *minimal invasive*.²

1. Penatalaksanaan Medis
 - A. Non Farmakologis

Penatalaksanaan ini bertujuan untuk mencegah semakin memburuknya hemoroid dengan cara memperbaiki defekasi. Penatalaksanaan ini berupa perbaikan pola gaya hidup, perbaikan pola makan dan minum, perbaikan pola/cara defekasi. Cara memperbaiki defekasi disebut *bowel management program* (BMP) yang terdiri dari diet, cairan, serat tambahan, pelicin feses, dan perubahan perilaku buang air. Makanan sebaiknya mengandung serat tinggi seperti sayur-sayuran, buah-buahan, makanan yang lunak, sehingga hal ini akan mempermudah saat proses defekasi dan mengurangi mendedan berlebih saat buang air besar.

B. Farmakologis

Penatalaksanaan ini bertujuan untuk memperbaiki defekasi dan meredakan atau menghilangkan keluhan dan gejala. Obat-obat farmakologis terdiri dari 4 yaitu:

1. Obat memperbaiki defekasi

Ada dua obat yang diikutkan dalam BMP yaitu suplemen serat (*fiber supplement*) dan pelicin tinja (*stool softener*).

2. Obat simtomatik

Bertujuan untuk mengurangi rasa gatal, nyeri atau karena kerusakan kulit di daerah anus. Bentuk suppositoria untuk hemoroid interna dan *ointment* untuk hemoroid eksterna.

3. Obat menghentikan perdarahan

Perdarahan diakibatkan adanya luka pada dinding anus atau pecahnya vena hemoroid yang dindingnya tipis. Pemberian obat yang digunakan diomisin dan hesperidin.

4. Obat penyembuh dan pencegah serangan hemoroid

Pemberian diosminthesperidin diberikan dengan tujuan untuk memperbaiki keluhan dan gejala terjadi.^{2,22}

C. Tindakan medis *Minimal Invasive*

Penatalaksanaan hemoroid ini dilakukan apabila pengobatan non farmakologis, farmakologis tidak berhasil. Penatalaksanaan ini antara lain:

1. Skleroterapi

Skleroterapi melibatkan suntikan agen kimia ke dalam wasir untuk membuat fibrosis dan mencegah prolaps. Larutan yang digunakan adalah fenol dalam minyak, quinine urea, dan sodium morrhuate. Skleroterapi diindikasikan untuk pasien hemoroid interna derajat I dan II.

2. Ligasi dengan gelang karet/*Rubber Band Ligation*

Penatalaksanaan ini dilakukan dengan prosedur menempatkan karet pengikat di sekitar jaringan hemoroid interna sehingga mengurangi aliran darah ke jaringan tersebut menyebabkan hemoroid nekrosis, degenerasi, dan ablas

3. Terapi laser

Evaporasi dari laser juga digunakan untuk eksisi dari hemoroid dengan hasil yang lebih bagus. Keuntungan menggunakan terapi ini adalah kerusakan jaringan yang minimal.²³

2. Penatalaksanaan bedah

Tindakan ini terdiri dari dua tahap, yaitu pertama bertujuan untuk menghentikan atau memperlambat perburukan hemoroid dan kedua untuk mengangkat jaringan yang sudah lanjut.

1. Bedah beku

Teknik ini menggunakan pendingin dengan suhu yang sangat rendah, namun dapat menyebabkan kematian mukosa yang sukar ditentukan sehingga teknik ini hanya cocok digunakan sebagai terapi paliatif karsinoma rektum yang inoperabel.

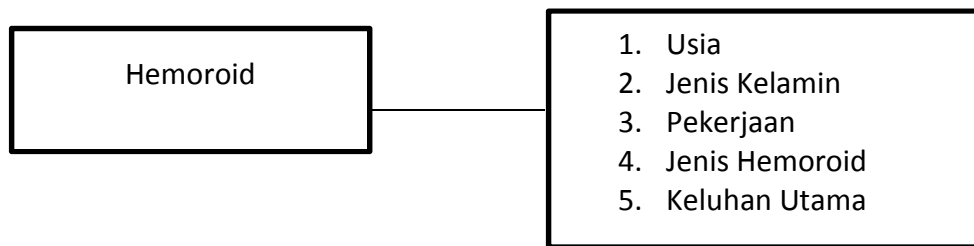
2. Hemoroidektomi

Terapi bedah dipilih untuk penderita yang mengalami keluhan menahun dan pada penderita hemoroid derajat III atau IV. Terapi bedah juga dapat

digunakan pada penderita dengan perdarahan berulang dan anemia yang tidak sembuh dengan cara terapi lainnya yang lebih sederhana. Penderita hemoroid derajat IV yang mengalami thrombosis dan kesakitan hebat dapat ditolong segera dengan hemoroidektomi. Prinsip yang harus diperhatikan pada hemoroidektomi adalah eksisi hanya dilakukan pada jaringan yang benar-benar berlebihan.^{1,24}

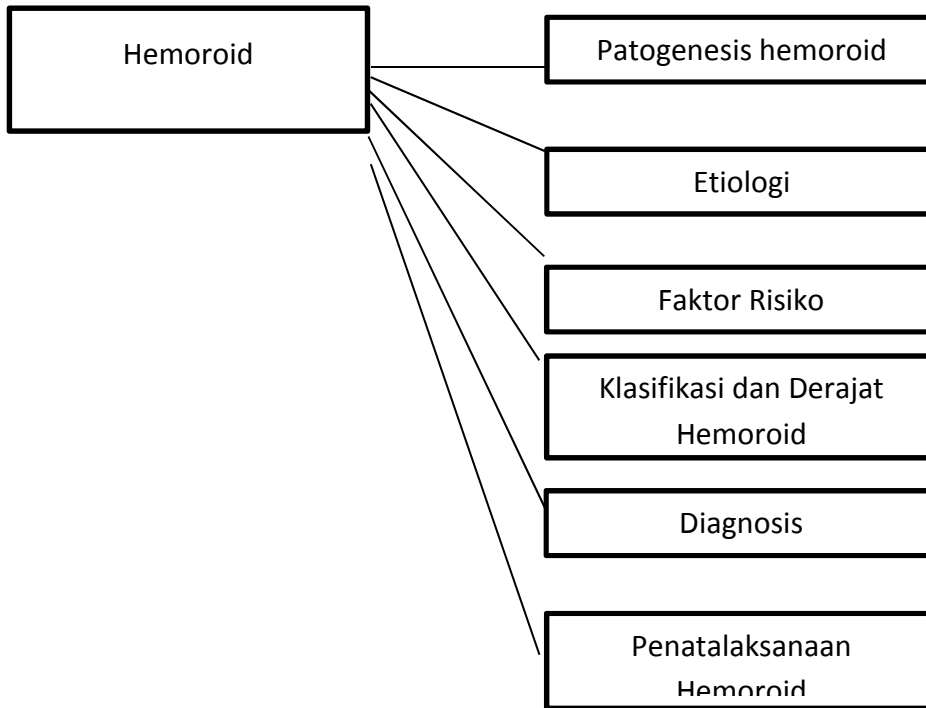
2.10. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara variabel yang ingin diamati dan diukur melalui penelitian yang akan dilakukan.²⁵



Tabel 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

2.11. Kerangka Teori



Tabel 2.2 Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*.

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Maret 2021.

3.2.2. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Klinik BPJS Kecamatan Lubuk Pakam.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hemoroid pada bulan Januari sampai Desember 2019 di Klinik BPJS Kecamatan Lubuk Pakam.

3.3.2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah seluruh penderita hemoroid di Klinik BPJS Pelita Bunda, Klinik BPJS Zaskia Husada, Klinik BPJS Cahaya 2, Klinik BPJS Rizki, dan Klinik BPJS Haji Periode Januari sampai Desember 2019 yang tercatat di rekam medik yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi., dan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*.

3.4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.4.1. Kriteria Inklusi

Rekam medik yang memiliki seluruh data variabel penelitian yaitu: umur, jenis kelamin, keluhan utama, jenis hemoroid, dan pekerjaan.

3.4.2. Kriteria Eksklusi

Rekam medik yang tidak memiliki seluruh data variabel penelitian yaitu: umur, jenis kelamin, keluhan utama, jenis hemoroid, dan pekerjaan

3.5. Variabel Penelitian

- a. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu Karakteristik Penderita Hemoroid.
- b. Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu Hemoroid.

3.6 Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Usia	Rentang usia penderita hemoroid	Rekam Medik	a. Masa remaja awal (12-16 tahun) b. Masa remaja akhir (17-25 tahun) c. Masa dewasa awal (26-35 tahun) d. Masa dewasa akhir (36-45 tahun) e. Masa lansia awal (46-55 tahun) f. Masa lansia akhir (56-65 tahun)	Ordinal
2	Jenis	Keadaan	Rekam	a. Laki-laki	Nominal

	Kelamin	fisik lahiriah dari manusia	Medik	b. Perempuan	
3.	Keluhan Utama	Keluhan yang mendasari pasien berobat	Rekam Medik	a. BAB berdarah b. Nyeri di anus c. Adanya benjolan di anus	Ordinal
4	Jenis Hemoroid	Jenis hemoroid yang diderita oleh pasien	Rekam Medik	a. Interna : Derajat I Derajat II Derajat III Derajat IV b. Eksterna	Nominal
5.	Pekerjaan	Suatu kegiatan yang memiliki aktivitas fisik yang ringan, sedang, hingga berat.	Rekam Medik	a. Pegawai Negeri Sipil b. TNI c. Pegawai Swasta d. Ibu Rumah Tangga e. Pelajar/Mahasiswa f. DII	Ordinal
6.	Data Rekam	Data-data yang	Rekam	a. Lengkap b. Tidak Lengkap	Ordinal

Medik menunjukkan Medik
kondisi klinis
pasien serta
keterangan
pribadi yang
tercatat dalam
rekam medik.

3.7. Jenis Data dan Instrumen Penelitian

3.7.1. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari pencatatan status pasien penderita hemoroid pada Klinik BPJS Pelita Bunda, Klinik BPJS Zaskia Husada, Klinik BPJS Cahaya 2, Klinik BPJS Rizki, Klinik BPJS Haji.

3.7.2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang dipergunakan dalam penelitian ini terdiri dari lembar pengisian data dengan table-table tertentu yang mencatat data yang dibutuhkan dari rekam medik.

3.8. Manajemen Penelitian

3.8.1. Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dilakukan setelah meminta izin dari pihak Klinik BPJS Pelita Bunda, Klinik BPJS Zaskia Husada, Klinik BPJS Cahaya 2, Klinik BPJS Rizki, Klinik BPJS Haji. Kemudian nomor rekam medik pasien hemoroid dalam periode yang telah dikumpulkan di bagian Rekam Medik Klinik BPJS Pelita Bunda, Klinik BPJS Zaskia Husada, Klinik BPJS Cahaya 2, Klinik BPJS Rizki, Klinik BPJS Haji. Setelah itu dilakukan pengamatan dan pencatatan langsung ke dalam tabel *check list* yang telah disediakan.

3.8.2. Pengolaaan dan Analisis Data

Pengolahan dilakukan setelah pencatatan data dari rekam medik yang dibutuhkan ke dalam tabel *check list* dengan menggunakan program Microsoft Excel untuk memperoleh hasil statistik deskriptif yang diharapkan.

3.8.3. Penyajian Data

Data yang telah didapat diolah secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel untuk menilai persentase karakteristik penderita hemoroid di Klinik Pelita Bunda, Klinik BPJS Zaskia Husada, Klinik BPJS Cahaya 2, Klinik BPJS Rizki, Klinik BPJS Haji.

3.9 Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

Analisis Univariat.

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel.

