

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Hemoroid

Hemoroid tidak terlalu membahayakan, baik bagi ibu maupun janinnya. Meskipun sering keluar darah dari duburnya namun tidak akan menularkan penyakit pada janin karena hemeroid 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 hemoroid pada wanita hamil adalah timbulnya perdarahan yang bisa mengakibatkan anemia. Tetapi hemeroid bukan penghalang bagi ibu hamil yang ingin melahirkan normal meskipun yang diderita pada derajat tiga. Pada kebanyakan wanita, hemeroid yang disebabkan oleh kehamilan merupakan hemoroid temporer, yang berarti akan hilang beberapa saat setelah melahirkan. Hemoroid diklasifikasikan menjadi hemoroid eksterna, hemoroid interna, dan kombinasi antara eksterna dan interna atau mixed hemoroid.

a. Hemoroid Eksterna

Hemoroid eksterna merupakan pelebaran dan penonjolan pleksus hemoroidal inferior, terdapat disebelah distal garis mukokutan di dalam jaringan 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 hemeroid eksterna dapat menyebabkan nyeri yang signifikan.

Hemoroid eksterna diklasifikasikan menjadi bentuk akut atau kronik yaitu:

1. Hemoroid eksterna akut

Bentuk akut berupa pembengkakan bulat kebiruan pada pinggir anus dan sebenarnya merupakan hematoma.

2. Hemoroid eksterna kronik

Disebut juga skin tags, berupa satu atau lebih lipatan kulit yang terdiri dari jaringan penyambung sedikit pembuluh darah. Sering merupakan kelanjutan dari hemeroid eksterna yang mengalami trombosis.

b. Hemoroid Interna

Hemoroid interna adalah kondisi dimana pleksus vena hemoroidal superior di atas garis mukokutan atau sebelah proksimal dari linea dentata dan ditutupi oleh mukosa. Hemoroid interna merupakan bantalan vaskuler di dalam jaringan submukosa pada rektum sebelah bawah. Hemoroid 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*". Hemoroid yang lebih kecil terdapat diantara ketiga letak primer tersebut dan kadang sirkuler.

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

1. Derajat I

- Terdapat perdarahan merah segar pada rektum paska defekasi
- Tanpa disertai nyeri
- Tidak terdapat prolaps
- Pada pemeriksaan anoskopi, terlihat permulaan dan benjolan hemoroid yang menonjol ke dalam lumen.

2. Derajat II

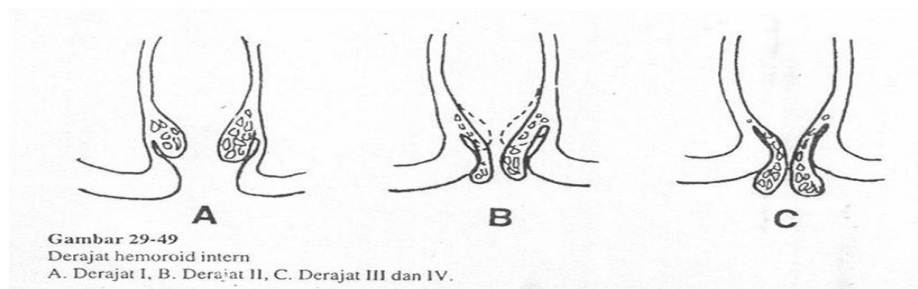
- Terdapat perdarahan atau tanpa perdarahan sesudah defekasi
- Terjadi prolaps hemoroid yang dapat masuk sendiri (reposisi spontan)

3. Derajat III

- Terdapat perdarahan atau tanpa perdarahan sesudah defekasi
- Terjadi prolaps hemoroid yang tidak dapat masuk sendiri, jadi harus didorong jari (reposisi manual)

4. Derajat IV

- Terdapat perdarahan sesudah defekasi
- Terjadi prolaps hemoroid yang tidak dapat didorong masuk, meskipun sudah di reposisi akan keluar lagi.



Gambar 1. Derajat hemeroid interna

Dikutip dari Sjamsuhidrajat

c. Kombinasi Hemoroid Eksterna dan Interna (mixed hemorhoid)

Mixed hemorhoid terdapat pada linea dentata dan memiliki kedua karakteristik dari hemoroid eksterna dan interna.

2. Proses terjadinya hemoroid

Penyebab hemoroid secara pasti belum diketahui, konstipasi yang kronis dan mengejan saat defekasi dapat berperan penting. Mengejan secara terus menerus dan BAB yang keras menyebabkan pembesaran dan prolaps sekunder bantalan pembuluh darah hemorhoidalis. Jika mengejan terus menerus, pembuluh darah menjadi berdilatasi secara progresif dan jaringan submukosa kehilangan perlekatan normalnya dengan sfingter interna di bawahnya, yang menyebabkan prolaps hemoroid yang klasik dan berdarah. Faktor penyebab hemoroid lainnya, yaitu : kehamilan, obesitas, diet rendah serat, dan kongesti vena yang disebabkan oleh gangguan aliran balik dari vena hemorhoidalis.

3. Penatalaksanaan Kasus Hemoroid

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

a. Terapi Non Bedah

1. 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 hemoroid (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.

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

Pengobatan topikal bisa dilakukan dengan cara pemberian salep dan supositura 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 :

a. 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 metilselilosa.

b. 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 untuk wanita hamil dan digunakan secara topikal.

c. Analgesik

Seperti asetaminofen yang digunakan untuk mengurangi rasa sakit. Termasuk golongan untuk wanita hamil. Obat ini diberikan jika hemoroid terasa sangat nyeri.

d. Terapi alternatif lain yang masih dalam penelitian, antara lain flavonid. Campuran flavonid yang berasal dari sitrus telah lama dikenal sebagai pengobatan hemoroid pada kehamilan.

2. Rubber band ligation

Hemoroid yang besar atau mengalami prolaps dapat ditangani dengan gelang karet menurut *Barron* yang dipopulerkan pada tahun 1962. Gelang dipasang pada mukosa diatas massa hemoroid yang sedikit inervasinya dibantu dengan prostokopi atau anoskopi kecil. Cara kerja metode ini adalah akan mengobliterasi lokal vena hemoroidalis sampai terjadi ulserasi (7-10 hari) yang diikuti dengan terjadinya jaringan parut (3-4 minggu) dan hemoroid tersebut akan terlepas dengan sendirinya. Prosedur ini dilakukan pada hemoroid derajat 3. Prosedurnya tidak menyakitkan dan sekaligus dapat dilakukan beberapa ikatan. (Meilani, Niken dkk. 2018)

3. Sclerotherapy (*injection therapy*)

Dilakukan untuk menghentikan perdarahan. Metode ini menggunakan zat sklerosan yang disuntikan para vassal. Setelah itu skleroson merangsang pembentukan jaringan parut sehingga menghambat aliran darah ke vena-vena hemoroidalis, akibatnya perdarahan berhenti. Skleroson yang dipakai adalah 5% phenol in almond oil dan 1% polidocanol. Sebanyak 1cc hingga 2cc zat sklerosing disuntikan submukosa ke dalam jaringan longgar di atas hemoroid interna, pada kuadran yang terkena dengan harapan timbul inflamasi, fibrosis, dan jaringan parut lalu hemoroid mengecil. Injeksi ini dilakukan dengan jarum hemoroid panjang melalui anoskop, dan injeksi harus dilakukan di atas *mucocutaneous junction*.

Terapi ini sesuai untuk hemoroid derajat 1 dengan gejala perdarahan minimal. Tetapi untuk hemoroid derajat 2 dan 3 manfaatnya tidak banyak. Hemoroid 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. (Meilani, Niken dkk. 2018)

4. 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. Hemoroid dapat dibuat nekrosis dengan cara membekukannya dengan CO₂ atau N₂O. (Meilani, Niken dkk. 2018)

5. Hemorroidal Arteri Ligation (HAL)

Pada terapi ini, arteri hemorhoidalis diikat sehingga jaringan hemoroid tidak mendapat aliran darah yang pada akhirnya mengakibatkan jaringan hemoroid mengempis dan akhirnya nekrosis. (Meilani, Niken dkk. 2018)

6. Infra Red Coagulation (IRC)

Prinsipnya adalah denaturasi protein melalui efek panas dari infra merah, yang selanjutnya mengakibatkan jaringan terkoagulasi. Untuk mencegah efek samping dari inframerah berupa jaringan sekitar yang sehat, maka jaringan waktu paparan dan kedalamannya perlu diukur akurat. Metode ini digunakan pada hemoroid derajat I dan II. (Meilani, Niken dkk. 2018)

7. Generator Galvanis

Jaringan hemoroid dirusak dengan arus listrik searah yang berasal dari bakteri kimia. Cara ini paling efektif digunakan pada hemoroid interna. (Meilani, Niken dkk. 2018)

8. Bipolar Koagulation

Prinsipnya sama dengan terapi hemoroid 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 hemoroid dipanasi dengan radiasi elektromagnetik berfrekuensi tinggi sampai akhirnya timbul kerusakan jaringan. Cara ini efektif untuk hemoroid interna yang mengalami perdarahan. (Meilani, Niken dkk. 2018)

b. Terapi Bedah

Terapi bedah dipilih untuk penderita yang mengalami keluhan menahun dan pada penderita hemoroid derajat III dan IV. Metode ini mirip dengan inframerah. Hanya saja memiliki kelebihan dalam kemampuan memotong. Prinsip utama hemorhoidektomi adalah eksisi hanya pada jaringan dan harus digabung dengan rekonstruksi tunika mukosa karena telah terjadi deformitas kanalis analis akibat prolapsus mukosa.

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

4. Pencegahan Hemoroid

Pencegahan dapat dilakukan dengan mencegah faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hemoroid dengan minum yang cukup, makan cukup sayuran dan buah-buahan sehingga kotoran kita tidak mengeras. Makan-makanan yang banyak mengandung serat, seperti buah dan sayur. Makanan yang banyak mengandung serat juga akan memberikan manfaat mengurangi penyerapan lemak sehingga kolesterol menjadi aman (Gotera, 2006).

Banyak melakukan olahraga seperti jalan kaki, tidak duduk terlalu lama dan tidak berdiri terlalu lama. (Merdikoputra, 2006)

5. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. (Manuaba, 2010:75)

Kehamilan dibagi atas 3 Triwulan:

- a. Kehamilan Triwulan pertama antara 0 hingga 12 Minggu
- b. Kehamilan Triwulan kedua antara 13 hingga 28 Minggu
- c. Kehamilan Triwulan ketiga antara 28 hingga 40 Minggu

(Sulistyawati, 2009)

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2013 hal 213).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari HPHT. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan peratama dimulai dari

konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan ke 4 sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ke 7 sampai 9 bulan. (Pelayanan Kesehatan Maternatal Dan Neonatal, 2005, Hal 89)

2. Tujuan asuhan kehamilan

Tujuan utama ANC adalah menurunkan atau mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khusus nya :

- a. Memonitor kemajuan persalinan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal
- b. Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan
- c. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi

(Ika pantikawati, dkk, 2010, hal 3)

Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bias mengancam jiwa nya oleh karena itu setiap wanita hamil memerlukan sedikit nya 4 kali kunjungan selama periode antenatal :

- a. Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu)
- b. Satu kali kunjungan selama trimester ke dua (antara minggu 14 sampai 28 minggu)
- c. 2 kali kunjungan selama trimester ke tiga (antara 28 minggu sampai 36 dan sesudah 36 minggu)

(Abdul Bari Saiffudin dkk, 2006 hal N-2)

3. Diagnosa Kehamilan

- a. Tanda Dugaan Kehamilan

- 1) Amenore (terlambat datang bulan)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de Graaf dan ovulasi.

- 2) Mual dan muntah (emesis)

Pengaruh estrogen dan progesterone menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah terutama pada pagi hari disebut morning sickness.

3) Ngidam wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu.

4) Sinkope atau pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia saraf pusat dan menimbulkan sinkope atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah kehamilan 16 minggu.

5) Payudara tegang

Pengaruh estrogen-progesteron dan somatoma motrofi menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

6) Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada triwulan kedua gejala ini sudah menghilang.

7) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltic usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

8) Pigmentasi kulit

Keluarganya melanophore stimulating hormone hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit disekitar pipi (kloasma gravidarum), pada dinding perut (striae lividae, striae nigra, linea alba makin hitam) dan sekitar payudara (hiperpigmentasi aerola mammae, putting susu makin menonjol, kelenjar Montgomery menonjol, pembuluh darah menifes sekitar payudara).

9) Epulis

Hipertrofi gusi yang disebut epulisi, dapat terjadi bila hamil.

10) Varises atau penampakan pembuluh darah vena

Karena pengaruh dari estrogen-progesterone terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah itu terjadi di sekitar genetalia eksterna, kaki, betis dan payudara. Penmapakan pembuluh darah ini dapat menghilang setelah pesalinan. (Ummi hani,dkk2010 hal 72-74)

b. Tanda tidak pasti kehamilan

1) Rahim membesar, sesuai dengan tuanya hamil.

2) Pada pemeriksaan dalam dijumpai tanda hegar, tanda Chadwick, tanda piskaseck, kontraksi Braxton hicks dan teraba ballottement.

- 3) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif. Tetapi kemungkinan positif palsu.

(Ummi hani,dkk 2010 hal 74)

c. Tanda – tanda pasti hamil

- 1) Gerakan janin dalam rahim
- 2) Denyut jantung janin
- 3) Bagian-bagian janin (USG)
- 4) Kerangka janin

(ummi hani,dkk2010 hal 75)

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Hemeroid pada Ibu Hamil

Tatalaksana penanganan hemeroid dalam kehamilan terdiri dari terapi non bedah (derajat I dan II) dan terapi bedah(derajat III dan IV), tetapi kewenangan bidan berada pada terapi non bedah saja sedangkan terapi bedah sudah menjadi kewenangan dokter. (Sulistyawati, Ari. 2017)

Penerapan terapi non bedah hemeroid pada ibu hamil:

- 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 hemeroid (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 air putih dan mengurangi konsumsi daging serta makanan yang merangsang.

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

Pengobatan topikal bisa dilakukan dengan cara memberikan salep atau suposituria seperti lidokain, hidrosmin, dan flukortolom 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 berbentuk massa. Obat golongan ini berasal dari alam, yaitu agar-agar dan psilium dan berasal semisintetik, yaitu metil selulosa dan natrium karbokasi 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 hemeroid terasa sangat nyeri.

C. Hasil Penelitian Terkait

1. Dari penelitian yang dilakukan oleh Moch. Agus Suprijono (2014) yang berjudul “Terapi Hemoroid pada Ibu Hamil di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung” yaitu :

Terapi hemoroid non medis dapat berupa perbaikan pola hidup, makan dan minum, perbaikan cara atau pola defekasi (buang air besar). Memperbaiki defekasi merupakan pengobatan yang selalu harus ada dalam setiap bentuk dan derajat hemoroid. Perbaikan defekasi disebut Bowel Management Program (BMP). Yang terdiri dari diet, cairan, serat tambahan, pelicin feses dan perubahan perilaku buang air. Dianjurkan untuk posisi jongkok waktu defekasi dan tindakan menjaga kebersihan lokal dengan cara merendam anus dalam air selama 10-15 menit 3 kali sehari. Pasien dinasehatkan untuk tidak banyak duduk atau tidur, namun banyak bergerak atau jalan. Pasien harus banyak minum 30-40 cc/kgBB/hari, dan harus banyak makan serat (dianjurkan sekitar 30 gram/hari) seperti buah-buahan, sayuran, sereal dan bila perlu suplementasi serat komersial. Makanan yang terlalu berbumbu atau terlalu pedas harus dihindari.

2. Dari penelitian yang dilakukan oleh Leliana Carolina (2014) yang berjudul “Hemoroid dalam Kehamilan di Departemen Obstetri Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang, Sumatera Selatan” yaitu :

Terapi konservatif dan obat-obatan (medikamentosa), pengobatan konservatif terdiri dari mengubah kebiasaan defekasi dan manipulasi diet. Terapi konservatif ini ditujukan untuk pasien hamil yang memiliki kebiasaan diet atau higiene yang tidak normal. Untuk menghilangkan faktor penyebab, misalnya obstipasi dapat dengan cara banyak konsumsi makanan berserat seperti buah dan sayur dan banyak minum.

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

Pengobatan topikal bisa dilakukan dengan cara memberi salep atau suposituria 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 parifin atau larutan magnesium sulfat 10%.

3. Dari penelitian yang dilakukan oleh Nur Aini Rahmawati (2014) yang berjudul “Hubungan Pelaksanaan Senam Hamil Dengan Ketidaknyamanan Hemoroid pada Ibu Hamil Trimester III di Bidan Praktik Mandiri Supadmi, Kunden Bulu Sukoharjo” yaitu :

Metode penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya di BPM Supadmi bulan Maret sampai Mei 2014 sebanyak 40 responden. Teknik sampling adalah total sampling teknik pengumpulan data dengan lembar observasi dan kuesioner. Analisis data menggunakan distribusi *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang melaksanakan senam hamil sebanyak 29 responden 2 responden mengalami hemoroid kehamilan di trimester III dan 11 responden tidak melaksanakan senam hamil 5 responden mengalami hemoroid pada ibu hamil trimester III.

Simpulan menunjukkan bahwa ada hubungan pelaksanaan senam hamil dengan hemoroid pada ibu hamil trimester III dengan nilai $p\text{ value}=0,0004(p<0,05)$. Disarankan hasil penelitian ini agar menambah informasi bagi masyarakat terutama

ibu hamil, sehingga melaksanakan senam hamil minimal 3x seminggu agar tidak terjadi hemoroid pada ibu hamil trimester III.