

Pengaruh pemberian sirup emulsi laksatif pada lama perawatan pasien pasca hemoroidektomi Milligan-Morgan

Peter Ian Limas^{1,*}, Stanislaus Hatta Alinudinputra²

¹ Bagian Ilmu Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

² Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

*korespondensi email: peterl@fk.untar.ac.id

ABSTRAK

Penggunaan laksatif sering dilakukan pada pasien yang telah menjalani pembedahan untuk hemoroid. Penggunaan laksatif pada pasien-pasien ini ditujukan untuk memudahkan defekasi dan mempercepat pemulihan pasien. Hal ini didasarkan pada perkiraan bahwa defekasi feses yang keras sesudah operasi hemoroidektomi akan menghasilkan nyeri hebat. Namun demikian, penggunaan laksatif ini berpotensi membuat lama rawat di rumah sakit memanjang. Hal ini dikarenakan bahwa feses yang cair akan menyebabkan 'soiling'. Keadaan ini sendiri akan menyebabkan luka terkena kotoran secara langsung dan menyebabkan peradangan, nyeri dan penggunaan antibiotika secara berlebihan. Tujuh belas pasien dengan hemoroid grade III diseleksi secara acak menjadi dua kelompok. Kelompok pertama diberikan laksatif sesudah tindakan hemoroidektomi, dan kelompok kedua tidak diberikan laksatif. Pasien dengan pemberian laksatif memperlihatkan lama rawat di rumah sakit selama 4.33 ± 1.061 hari. Kelompok tanpa pemberian laksatif memperlihatkan lama perawatan 3.63 ± 1.581 hari. Walaupun terlihat kelompok dengan pemberian laksatif memiliki masa rawat yang lebih lama, namun hasil ini tidaklah bermakna secara statistik. Suatu penelitian lebih lanjut dengan jumlah subyek lebih banyak sebaiknya dilakukan untuk didapatkan sebuah hasil yang secara penelitian bermakna.

Kata kunci: hemoroidektomi, laksatif, lama perawatan

PENDAHULUAN

Insidensi hemoroid adalah 5% di dunia¹ dan dilaporkan berupa 4% di Indonesia. Penelitian di RSCM Jakarta selama satu tahun, didapatkan 26,09% dari pasien yang dilakukan kolonoskopi, menderita hemoroid, dan di RS Bakti Wira Semarang dari 1575 kesus bedah, 16% di antaranya berkupa kasus hemoroid¹. Hemoroid terbagi menjadi 4 grade berdasarkan gejalanya. Hemoroid grade III merupakan hemoroid dimana benjolan tidak dapat masuk dengan sendirinya dan harus didorong masuk. Pada hemoroid grade III,

tindakan yang dianjurkan adalah tindakan operatif. Tindakan operatif yang paling umum dilakukan adalah tindakan hemoroidektomi terbuka secara Milligan Morgan. Tindakan ini berupa pengangkatan hemoroid dengan luka yang dibiarkan terbuka untuk menghindari terjadinya abses.

Keluhan pasien setelah tindakan, di antaranya adalah nyeri, dan tidak mampu buang air besar (konstipasi)². Konstipasi yang dialami oleh penderita pasca tindakan hemoroidektomi biasanya dipicu oleh ketakutan pasien untuk buang air besar

karena diperkirakan akan menimbulkan nyeri.

Untuk mengatasi konstipasi ini seringkali diberikan pencahar. Pencahar dimaksudkan untuk mengurangi kepadatan feses sehingga mempermudah proses buang air besar. Namun demikian, feses yang tidak padat dan cenderung cair akan lebih mudah keluar dan mengiritasi luka sehingga timbul berbagai masalah seperti inflamasi dan infeksi, pemberian antibiotika yang berkepanjangan, dehidrasi, hingga meningkatnya intensitas nyeri^{3,4}.

Penelitian ini dimaksudkan untuk melihat apakah pemberian pencahar akan memberikan pengaruh terhadap masa rawat pasien di rumah sakit.

METODE PENELITIAN

Disain penelitian adalah *randomized controlled trial* yang dilakukan pada rumah sakit Sumber Waras pada periode Desember 2015 - Oktober 2016. Subjek penelitian berjumlah 17 orang dengan teknik randomisasi blok pada pasien hemoroid grade III yang menjalani operasi hemoroidektomi terbuka Morgan Milligan. Subyek penelitian dibagi menjadi dua

kelompok. Kelompok pertama akan mendapatkan laksatif sebanyak 3x15 cc segera sesudah operasi hingga dipulangkan. Kelompok kedua tidak mendapatkan laksatif. Variabel bebas adalah pemberian laksatif, dan variabel tergantung adalah lama waktu rawat/*length of stay* (LOS), Data penelitian ini diuji dengan menggunakan uji statistik *t-test independent* dan diolah secara analitik menggunakan aplikasi statistik.

HASIL PENELITIAN

Subyek penelitian berjumlah 17 orang, 9 laki-laki (52,9%) dan 8 perempuan (47,1%) dengan rentang usia dari 19-79 tahun. Sembilan pasien diberi laksatif dan delapan pasien tidak diberi laksatif. *Length of Stay* kelompok dengan pemberian laksatif adalah $4,33 \pm 0,558$ hari dan kelompok tanpa pemberian laksatif adalah $3,63 \pm 1,061$ hari. Penilaian sebaran dinilai dengan analisis Saphiro Wilk dan didapatkan sebagai sebaran normal. Analisis dengan *student's t test* tidak berpasangan memberikan hasil $p > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa perbedaan yang terjadi tidak bermakna.

Tabel 1. *Length of Stay* pasien yang diberi dan tidak diberi laksatif

Intervensi	n	Rerata ± SD	p
Dengan laksatif	9	4,331 ± 0,581	0,217
Tanpa laksatif	8	3,630 ± 1,061	

PEMBAHASAN

Pasien yang diteliti berjumlah 17 pasien dengan rentang usia 19-79 tahun dengan jumlah laki-laki dan wanita seimbang. Tidak ditemukan perbedaan statistik bermakna antara kedua kelompok. Kedua kelompok menjalani operasi hemoroidektomi secara terbuka dimana hemoroid dieksisi dan luka dibiarkan terbuka, tidak dijahit/ditutup. Sesudah operasi, subyek kedua kelompok diberikan obat nyeri Paracetamol dan diminta untuk berendam. Tidak ditemukan komplikasi selama terapi ke 17 pasien.

Lama rawat pasien di kelompok yang diberikan laksatif menjadi lebih panjang dibandingkan dengan pasien dalam kelompok tanpa pemberian laxantia. Hal ini dapat disebabkan karena adanya nyeri yang bertambah dikarenakan feses yang berbentuk cair lebih mudah mengiritasi luka. Terdapatnya zat yang toksik dalam feses seperti asam empedu dan garam empedu akan dapat menyebabkan nyeri

pada saat feses cair bersentuhan dengan luka⁵⁻⁷.

Hal lain yang dapat menyebabkan perbedaan lama rawat adalah bila timbul diare, maka biasanya akan dilakukan terapi terlebih dahulu terhadap gejala tersebut sebelum pasien diperkenankan pulang. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu⁸. Terjadinya infeksi atau peradangan akan juga memperpanjang lama rawat pasien. Temuan ini bertentangan dengan rekomendasi pemberian laksatif yang biasa dilakukan setelah operasi hemoroidektomi serta yang ditemukan di literatur^{7, 8}.

Kelemahan penelitian ini, selain jumlah subyek yang terbatas, terletak pada operator tindakan yang tidak berupa satu orang, sehingga tehnik tindakan mungkin dapat mempengaruhi hasil yang dicapai. Walaupun perbedaan yang ditemukan tidak bermakna, namun dengan penambahan jumlah subjek penelitian, besar kemungkinan kemaknaan dapat dicapai.

KESIMPULAN

Penggunaan laksatif pada pasien yang telah menjalani hemoroidektomi untuk hemoroid grade III dapat menyebabkan lama rawat pasien memanjang ($4,33 \pm 0,558$ vs $3,63 \pm 1,061$ hari; $p = 0,217$) Diperlukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah subyek penelitian lebih banyak untuk didapatkan hasil yang secara statistik bermakna.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nugroho, S. Hubungan aktivitas fisik dan konstipasi dengan derajat hemoroid di URJ Bedah RSUD Dr Soegiri Lamongan. In *Surya*. 2014.
2. Kunitake, H.; Poylin, V. Complications Following Anorectal Surgery, *Clin Colon Rectal Surg*. 2016, 29, 14-21.
3. Linton, A. Improving management of constipation in an inpatient setting using a care bundle, *BMJ Qual Improv Rep*. 2014, 3.
4. Akpan, A.; Gosney, M. A.; Barret, J. Factors contributing to fecal incontinence in older people and outcome of routine management in home, hospital and nursing home settings, *Clin Interv Aging*. 2007, 2, 139-145.
5. Okus, A. Local pain-reducing methods after hemorrhoidectomy, *World J Surg*. 2013, 37, 2007-2008.
6. Holzheimer, R. G. Hemorrhoidectomy: indications and risks, *Eur J Med Res*. 2004, 9, 18-36.
7. Kecmanovic, D. M.; Pavlov, M. J.; Ceranic, M. S.; Kerkez, M. D.; Rankovic, V. I.; Masirevic, V. P. Bulk agent *Plantago ovata* after Milligan-Morgan hemorrhoidectomy with Ligasure, *Phytother Res*. 2006, 20, 655-658.
8. Johnson, C. D.; Budd, J.; Ward, A. J. Laxatives after hemorrhoidectomy, *Dis Colon Rectum*. 1987, 30, 780-781.