HUBUNGAN PERILAKU PENCEGAHAN HEMOROID TERHADAP GEJALA HEMOROID PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA ANGKATAN 2024

SKRIPSI

Oleh:

NAHLA ASLA

2208260073

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

MEDAN

2026

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTAR
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488
Website : fk@umsu@ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : NAHLA ASLA

NPM : 2208260073

Judul : HUBUNGAN PERILAKU PENCEGAHAN HEMOROID TERHADAP GEJALA HEMOROID PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA ANGKATAN 2024

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,

(Dr. dr. Ery Suhaymi, S.H, M.H, M.Ked(Surg), Sp.B, FINACS, FICS)

Penguji 1

(dr. Amelia Eka Damayanti, M.Gizi)

Penguji 2

(dr.Fathinia Masyulani, M.Biomed)

Mengetahui,

Dekan FK UMSU

(dr.Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL., Subs.Rino (K))
NIDN: 0106098201

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter
FK UMSU

(dr.Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)
NIDN: 0112098605

Ditetapkan di: Medan
Tanggal : Jumat, 30 Januari 2026

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : NAHLA ASLA

NPM : 2208260073

Judul Skripsi :HUBUNGAN PERILAKU PENCEGAHAN HEMOROID TERHADAP GEJALA HEMOROID PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA ANGKATAN 2024

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 10 Agustus 2026



(NAHLA ASLA)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Subhanahu Wata'ala atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan berjalan dengan baik tanpa bantuan, dukungan, serta bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

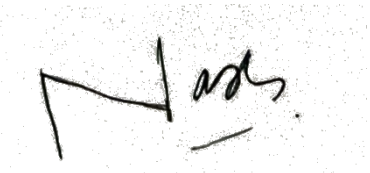
1) Ibu dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL., Subsp.Rino(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran
2) Ibu dr. Desi Isnayanti,M.Pd.Ked selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter
3) Bapak Dr. dr. Ery Suhaymi , S.H, M.H, M. Ked(Surg), Sp. B, FINACS , FICS selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
4) Ibu dr. Amelia Eka Damayanti, M.Gizi selaku dosen penguji I yang telah memberi banyak masukan dalam penyelesaian skripsi ini.
5) Ibu Assoc. Prof. Dr. dr. Nurfadly, MKT dan Ibu dr. Fathinia Masyulani, M.Biomed selaku dosen penguji II yang telah memberi banyak masukan dalam penyelesaian skripsi ini.
6) Kepada yang tersayang, Bapak H.Adi Mariadi dan Ibu Hj.Rosnani terimakasih yang tak terhingga penulis ucapkan atas segala doa, pengorbanan, senantiasa memberikan dukungan baik secara moral maupun finansial, serta selalu memprioritaskan pendidikan dan kebahagiaan anak-anaknya. Penulis berharap dengan terselesaikannya skripsi ini dapat menjadi salah satu bentuk bakti penulis kepada orang tua atas segala perjuangan dan kasih sayang yang telah diberikan.
7) Saudara kandung saya, H. An Arafahan, S.H., M.H., CLA. dan H. Diponegoro terimakasih atas doa, dukungan, semangat dan kasih sayang yang sudah diberikan kepada penulis.
8) Teman-teman yang penulis sayangi, Jihan, Maulida, Keizha, Widya, Amanda, Yunia, Yofi, Abdullah, Arif, Evan, Syofi. Rekan seperjuangan yang selalu membantu, mendoakan, dan menyemangati penulis dalam proses penulisan skripsi hingga akhir.

9) Sahabat yang menemani penulis dari masa kecil, Najwa, Andin, Nisa, Nabila, Cici, Juli, dan Ica yang selalu memberikan doa dan semangat sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini.
10) Pihak responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian sehingga penelitian ini berjalan lancar.
11) Seluruh rekan-rekan sejawat Fakultas Kedokteran UMSU angkatan 2022 atas segala bantuan, semangat, dan kerjasamanya.
12) Kepada semua pihak yang tidak bisa penulis ucapkan satu persatu yang turut mendukung dan mendoakan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini hingga selesai.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan karya ini di masa mendatang. Akhir kata, penulis memohon kepada Allah SWT agar senantiasa membalas segala kebaikan seluruh pihak yang telah memberikan bantuan. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan

.

Medan, 10 Agustus 2026



(Nahla Asla)

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : NAHLA ASLA
NPM : 2208260073
Fakultas : KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul:

Hubungan Perilaku Pencegahan Hemoroid Terhadap Gejala Hemoroid Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2024

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah sumatera utara berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan
Pada tanggal : 10 Agustus 2026

Yang menyatakan

(NAHLA ASLA)

ABSTRAK

Pendahuluan: Hemoroid merupakan penyakit pada regio anorektal yang sering terjadi dan dapat menyerang berbagai kelompok usia, termasuk mahasiswa. Pada mahasiswa kedokteran, kejadian hemoroid diduga berkaitan dengan gaya hidup sedentari akibat durasi duduk yang lama, pola makan yang kurang seimbang, rendahnya aktivitas fisik, serta tingginya stres akademik. Faktor-faktor tersebut berpotensi meningkatkan tekanan intraabdomen secara kronis, mengganggu pola defekasi, dan memicu terjadinya gangguan aliran darah vena di daerah anorektal. **Metode**: Penelitian ini menggunakan desain deskriptif-analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 73 mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2024 yang dipilih menggunakan metode *simple random sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas, kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (79,5%) dengan median usia 19 tahun. Sebagian besar responden memiliki perilaku pencegahan hemoroid yang baik (65,8%), sedangkan 34,2% berada pada kategori cukup dan tidak ditemukan responden dengan perilaku pencegahan kurang. Seluruh responden (100%) mengalami gejala hemoroid, dengan tingkat keparahan terbanyak pada kategori sedang (80,8%) dan sisanya mengalami gejala berat (19,2%). Analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku pencegahan hemoroid dengan gejala hemoroid ($p = 0,239$). Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku pencegahan hemoroid dengan gejala hemoroid pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2024.

Kata kunci: hemoroid, perilaku pencegahan, gejala hemoroid, mahasiswa kedokteran

ABSTRACT

Introduction: *Hemorrhoids are a common anorectal disease that can affect various age groups, including students. Among medical students, the incidence of hemorrhoids is suspected to be related to a sedentary lifestyle due to prolonged sitting duration, unbalanced dietary patterns, low physical activity, and high academic stress. These factors have the potential to chronically increase intra-abdominal pressure, disrupt defecation patterns, and trigger venous blood flow disturbances in the anorectal region.* ***Methods:*** *This study employed a descriptive-analytical design with a cross-sectional approach. The study sample consisted of 73 students from the Class of 2024 at the Faculty of Medicine, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, selected using simple random sampling method. Data were collected through questionnaires that had been tested for validity and reliability, then analyzed univariately and bivariately using Chi-Square test with a significance level of $p < 0.05$.* ***Results:*** *The study results showed that the majority of respondents were female (79.5%) with a median age of 19 years. Most respondents had good hemorrhoid prevention behavior (65.8%), while 34.2% were in the moderate category, and no respondents were found with poor prevention behavior. All respondents (100%) experienced hemorrhoid symptoms, with the majority having moderate severity (80.8%) and the remainder experiencing severe symptoms (19.2%). Bivariate analysis using Chi-Square test showed that there was no significant relationship between hemorrhoid prevention behavior and hemorrhoid symptoms ($p = 0.239$). There was no significant relationship between hemorrhoid prevention behavior and hemorrhoid symptoms among students of the Faculty of Medicine, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Class of 2024.*

Keywords: hemorrhoids, prevention behavior, hemorrhoid symptoms, medical students

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS II
KATA PENGANTAR III
ABSTRAK V
ABSTRACT VII
DAFTAR ISI VIII
DAFTAR GAMBAR XI
DAFTAR TABEL XII
BAB I PENDAHULUAN 1
1. Latar Belakang 1
2. Rumusan Masalah 4
3. Tujuan Penelitian 4
1.3.1 Tujuan Umum 4
2. Manfaat Penelitian 5
2.2. Manfaat Teoritis 5
2.3. Manfaat Praktis 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA 7
1. Hemoroid 7
1.1. Definisi Hemoroid 7
1.2. Epidemiologi Hemoroid 8
1.3. Etiologi Hemoroid 9
1.4. Faktor Risiko Hemoroid 9
1.5. Patogenesis Hemoroid 13
1.6. Klasifikasi Hemoroid 14
1.7. Manifestasi Klinis Hemoroid 16
1.8. Penegakan Diagnosis Hemoroid 17
1.9. Pencegahan dan Tatalaksana Hemoroid 17
1.10. Komplikasi Hemoroid 18
1.11. Prognosis Hemoroid 19
2. Strategi Pencegahan Hemoroid 19

2.1. Peningkatan Asupan Serat 20
2.2. Peningkatan Asupan Cairan Oral 21
2.3. Menghindari Mengejan Berlebihan 21
2.4. Mengurangi Konsumsi Lemak 21
2.5. Olahraga Teratur 22
3. Kerangka Teori 23
4. Kerangka Konsep 23
BAB III METODOLOGI PENELITIAN 24
1. Definisi Operasional 24
2. Jenis Penelitian 24
3. Waktu dan Tempat Penelitian 25
3.1. Waktu Penelitian 25
3.2. Tempat Penelitian 25
4. Populasi dan Sampel Penelitian 26
4.1. Populasi Penelitian 26
4.2. Sampel Penelitian 27
4.3. Rumus Besar Sampel 28
5. Teknik Pengambilan Sampel 29
6. Teknik Pengambilan Data 29
7. Metode dan Alat Pengumpul Data 30
8. Aspek Pengukuran Penelitian 31
9. Pengolahan dan Analisis Data 33
9.1. Pengolahan Data 33
9.2. Analisis Data 34
10. Alur Penelitian 35
BAB IV 36
HASIL DAN PEMBAHASAN 36
4.1 Hasil 36
4.1.1 Analisis Univariat 36
BAB V 43
PENUTUP 43
5.1 Kesimpulan 43

5.2 Saran 43

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Anal Canal.....17
Gambar 2. 2 Derajat Hemoroid Interna.....15
Gambar 2. 3 Kerangka Teori.....23
Gambar 2. 4 Kerangka Konsep 24
Gambar 3. 1 Alur Penelitian.....35

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Defenisi Operasional.....26
Tabel 3.2 Waktu Penelitian.....33
Tabel 4.1 Karakteristik Subjek Penelitian.....44
Tabel 4.2 Distribusi Skor Perilaku Pencegahan Hemoroid ……...44
Tabel 4.3 Distribusi Skor Gejala Hemoroid……..…….....44
Tabel 4.4 Uji *Chi Square*…….……...……46

BAB I
PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Hemoroid merupakan pembengkakan dan peradangan pembuluh darah vena di daerah anus dan rektum yang berasal dari pleksus hemoroidalis. Kondisi tersebut merupakan salah satu kelainan anorektal yang cukup sering ditemukan di masyarakat. Secara global, prevalensi hemoroid cukup tinggi dan terus mengalami peningkatan. Menurut data World Health Organization (WHO), angka kejadian hemoroid terjadi di seluruh negara dengan presentasi 54% populasi dunia mengalami gangguan hemoroid[1]. Diperkirakan 1 dari 2 orang atau sekitar 50% mengalami minimal satu episode hemoroid selama hidupnya[2]. Di Indonesia, data epidemiologi hemoroid yang komprehensif di tingkat nasional masih terbatas. Data terakhir dari Riskesdas tahun 2018 mengemukakan bahwa 12,5 juta penduduk Indonesia menderita hemoroid[3]. Riskesdas tahun-tahun berikutnya tidak mencatat prevalensi hemoroid secara spesifik. Meskipun demikian, berbagai studi di rumah sakit menunjukkan bahwa hemoroid tetap menjadi salah satu keluhan gastrointestinal yang sering dijumpai dalam praktik klinis. Faktor risiko seperti gaya hidup sedenter, pola makan rendah serat, kebiasaan duduk lama, dan tingkat stres yang tinggi pada mahasiswa berkontribusi terhadap peningkatan risiko hemoroid. Keterbatasan data epidemiologi terkini menjadikan penelitian tentang hemoroid pada populasi mahasiswa penting untuk memberikan gambaran tingkat kejadian dan faktor-faktor yang berkaitan dengan kondisi ini.

Hemoroid umumnya lebih banyak ditemukan pada usia 45-65 tahun dan jarang ditemukan pada usia kurang dari 20 tahun [4]. Namun demikian, beberapa penelitian terbaru menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan kasus hemoroid pada kelompok usia yang lebih muda, termasuk pada populasi mahasiswa. Penelitian di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang periode 2016-2017 menunjukkan bahwa kelompok usia tertinggi yang menderita hemoroid adalah kelompok usia 15-44 tahun dengan persentase 60%[5]. Temuan ini mengindikasikan bahwa hemoroid tidak lagi hanya menjadi masalah pada usia lanjut, tetapi mulai mengancam generasi muda termasuk mahasiswa. Beberapa

faktor risiko yang berperan dalam terjadinya hemoroid telah diidentifikasi melalui berbagai penelitian. Faktor-faktor tersebut meliputi konstipasi kronis, kebiasaan mengejan saat defekasi, diet rendah serat, kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan duduk dalam jangka waktu lama, obesitas, dan faktor genetik[8].

Penelitian oleh Widowati dan Ernawati (2023) pada pekerja usia produktif menemukan bahwa Terdapat tiga faktor risiko yang memiliki hubungan signifikan dengan kejadian hemoroid, yaitu konstipasi (p=0,000), riwayat keturunan (p=0,002), serta pola buang air besar (p=0,002)[9]. Selain itu, konsumsi serat, lama duduk, dan pemasukan cairan menunjukkan risiko lebih dari 1 kali untuk terjadinya hemoroid. Mahasiswa merupakan kelompok yang rentan terhadap hemoroid karena berbagai karakteristik gaya hidup mereka. Mahasiswa fakultas kedokteran khususnya, memiliki jadwal perkuliahan yang padat dengan durasi duduk yang panjang, baik saat mengikuti kuliah di kelas maupun saat belajar mandiri.

Penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan duduk berkepanjangan tanpa perubahan posisi dapat meningkatkan tekanan intravena di daerah anus, yang pada akhirnya memicu terjadinya hemoroid[10]. Faktor duduk lama, pola makan mahasiswa yang cenderung tidak teratur dan rendah serat juga menjadi faktor risiko penting. Konsumsi sayuran masyarakat Indonesia masih tergolong rendah, yakni sekitar 35 kilogram per kapita per tahun, lebih rendah dibandingkan dengan rekomendasi Food and Agriculture Organization sebesar 75 kilogram[12]. Diet rendah serat dapat menyebabkan konstipasi yang merupakan salah satu faktor risiko utama hemoroid. Mahasiswa seringkali mengonsumsi makanan cepat saji dan kurang memperhatikan asupan serat harian mereka karena kesibukan akademik.

Perilaku pencegahan hemoroid sangat penting untuk mengurangi risiko dan prevalensi penyakit ini. Pencegahan hemoroid dapat dilakukan melalui perubahan gaya hidup sehat seperti mengkonsumsi makanan tinggi serat, memperbanyak

minum air putih, rutin melakukan olahraga, memperbaiki perilaku defekasi seperti tidak mengejan keras, dan menghindari duduk terlalu lama[13]. Edukasi tentang pencegahan hemoroid terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat. Penelitian oleh Amsriza dan Fakhriani (2024) pada tenaga kesehatan menunjukkan Terdapat peningkatan rata-rata nilai pengetahuan dari 5,1 pada pre-test menjadi 8,2 pada post-test setelah diberikan edukasi pencegahan hemoroid [14].

Meskipun hemoroid tidak mengancam jiwa, kondisi ini dapat menyebabkan gejala yang sangat mengganggu kualitas hidup penderita seperti perdarahan saat buang air besar, nyeri, gatal di sekitar anus, dan prolaps jaringan[15]. Gejala-gejala ini dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari, termasuk kemampuan mahasiswa untuk mengikuti perkuliahan dan kegiatan akademik lainnya. Oleh karena itu, deteksi dini dan pencegahan melalui modifikasi perilaku sangat penting dilakukan pada populasi mahasiswa. Sayangnya, hingga saat ini kesadaran masyarakat termasuk mahasiswa terkait pencegahan hemoroid masih rendah[16]. Banyak individu baru mencari pertolongan medis ketika gejala sudah parah atau mengganggu aktivitas harian. Padahal, pencegahan sejak dini jauh lebih efektif dan efisien dibandingkan pengobatan hemoroid yang sudah terjadi. Berdasarkan data Departemen Kesehatan Republik Indonesia, dari 5,7% penduduk yang menderita hemoroid, hanya 1,5% saja yang terdiagnosa dan mencari pengobatan[17].

Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, khususnya Fakultas Kedokteran, merupakan salah satu institusi pendidikan tinggi dengan jumlah mahasiswa yang cukup besar. Mahasiswa angkatan 2024 sebagai mahasiswa baru berada dalam fase transisi dari kehidupan SMA ke perkuliahan yang menuntut penyesuaian gaya hidup yang signifikan. Mereka menghadapi perubahan pola belajar dengan durasi duduk yang lebih lama, tekanan akademik yang lebih tinggi, serta perubahan pola makan dan aktivitas fisik. Kondisi-kondisi ini menempatkan mereka pada risiko tinggi untuk mengembangkan hemoroid jika tidak memiliki

perilaku pencegahan yang baik. Penelitian mengenai hubungan antara perilaku pencegahan hemoroid dengan gejala hemoroid pada mahasiswa, khususnya mahasiswa fakultas kedokteran, masih sangat terbatas di Indonesia. Padahal, informasi ini sangat penting untuk mengembangkan program edukasi dan intervensi kesehatan yang efektif bagi mahasiswa. Dengan mengetahui sejauh mana perilaku pencegahan yang dilakukan mahasiswa dan hubungannya dengan gejala hemoroid yang dialami, institusi pendidikan dapat mengembangkan strategi pencegahan yang efektif dan berbasis bukti.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara perilaku pencegahan hemoroid dan gejala hemoroid pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2024. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai perilaku pencegahan hemoroid serta keterkaitannya dengan gejala yang dialami mahasiswa, sehingga dapat menjadi dasar dalam pengembangan program edukasi kesehatan yang lebih efektif di lingkungan kampus.

2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: apakah terdapat hubungan antara perilaku pencegahan hemoroid dengan gejala hemoroid pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2024?

3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara perilaku pencegahan hemoroid dengan gejala hemoroid pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2024.

2. Tujuan Khusus

2.1. Mengidentifikasi perilaku pencegahan hemoroid pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2024.

2.2. Mengidentifikasi gejala hemoroid pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2024.

2. Manfaat Penelitian

2.2. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan terkait hubungan antara perilaku pencegahan hemoroid dengan munculnya gejala hemoroid. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan perilaku pencegahan dan gejala hemoroid.

2.3. Manfaat Praktis

2.3.1. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

1) Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat, khususnya terkait perilaku pencegahan penyakit hemoroid pada populasi mahasiswa. Hasil penelitian dapat memperkaya literatur ilmiah mengenai hubungan antara perilaku preventif dengan manifestasi gejala klinis hemoroid.
2) Penelitian ini dapat menambah body of knowledge tentang epidemiologi hemoroid pada kelompok usia muda, terutama mahasiswa kedokteran. Temuan ini dapat menjadi dasar pengembangan teori baru mengenai faktor risiko hemoroid pada populasi dengan aktivitas akademik tinggi.

2.3.2. Bagi Penelitian Selanjutnya

1) Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar atau referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan perilaku kesehatan dan pencegahan hemoroid. Penelitian ini memberikan landasan empiris yang dapat dikembangkan untuk studi dengan variabel dan metodologi yang lebih kompleks.
2) Penelitian ini dapat menjadi acuan untuk mengembangkan instrumen penelitian yang lebih komprehensif dalam mengkaji faktor-faktor yang

mempengaruhi kejadian hemoroid pada mahasiswa. Temuan ini juga dapat memicu penelitian lanjutan dengan pendekatan kualitatif atau mixed methods dapat digunakan untuk memperoleh pemahaman yang lebih mendalam.

2.3.3. Bagi Teori Perilaku Kesehatan

1) Penelitian ini dapat memberikan validasi empiris terhadap teori-teori perilaku kesehatan seperti *Health Belief Model* dalam konteks pencegahan hemoroid pada mahasiswa kedokteran. Temuan penelitian diharapkan dapat memperkuat landasan teoritis mengenai hubungan antara pengetahuan, sikap, dan praktik kesehatan dengan outcome kesehatan spesifik.
2) Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan model prediktif mengenai perilaku pencegahan penyakit pada populasi mahasiswa kesehatan. Selain itu, hasil penelitian ini juga diharapkan dapat memperluas pemahaman terkait faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan terhadap perilaku hidup sehat di kalangan calon tenaga kesehatan.

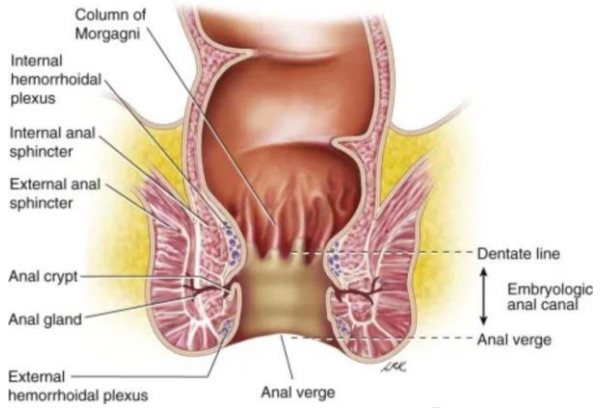
BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

1. Hemoroid

1.1.Definisi Hemoroid

Hemoroid merupakan kondisi patologis yang ditandai dengan pembesaran atau pembengkakan pleksus vena hemoroidalis yang terletak di daerah anorektal.[18] Kondisi ini terjadi akibat dilatasi dan inflamasi dari bantalan vaskular yang secara normal terdapat di saluran anus, yang berfungsi membantu kontinensia dan melindungi sfingter anal selama defekasi. Hemoroid merupakan gangguan pada regio anorektal yang umum dijumpai dan dapat mengenai semua kelompok usia. Hemoroid termasuk salah satu gangguan sirkulasi darah yang ditandai dengan pelebaran (dilatasi) vena, atau varises, di daerah anus dan perianal akibat bendungan pada sistem pembuluh darah vena.[19] Perubahan pada hemoroid terjadi akibat pelebaran pembuluh darah di bagian paling distal rektum dan anus. Pada regio anorektal, kondisi ini ditandai oleh dilatasi vena yang abnormal, terjadinya trombosis pada pembuluh darah, serta perubahan degeneratif pada serabut kolagen dan jaringan fibroelastik. Selain itu, dapat pula ditemukan adanya distorsi hingga ruptur pada otot subepitel anus. Secara anatomis, hemoroid dapat didefinisikan sebagai struktur vaskular normal yang terdiri dari jaringan arteriovenosa, otot polos, dan jaringan ikat yang terletak di submukosa kanal anal.

Ketika struktur ini mengalami pembesaran abnormal, pergeseran ke distal, atau prolaps, maka akan menimbulkan gejala klinis yang dikenal sebagai penyakit hemoroid. Hemoroid sering dikaitkan dengan peningkatan tekanan intra-abdomen yang kronis, perubahan pola defekasi, dan gaya hidup sedenter yang dapat menyebabkan gangguan pada aliran darah vena di daerah anorektal. Menurut definisi klinis, hemoroid adalah pembengkakan jaringan vaskular di kanal anal yang dapat menyebabkan berbagai gejala seperti perdarahan rektal, nyeri, prolaps, dan rasa tidak nyaman pada daerah perianal.[20] Kondisi ini merupakan salah satu keluhan gastrointestinal yang paling umum dijumpai dalam praktik klinis dan dapat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya secara signifikan.[21]



Gambar 2. 1 Anal Canal.[7]

1.2. Epidemiologi Hemoroid

Hemoroid termasuk gangguan anorektal yang umum terjadi secara global dan memiliki prevalensi yang relatif tinggi.[22] Menurut data dari *World Health Organization (WHO),* hemoroid diderita oleh sekitar 5% dari seluruh penduduk dunia, dengan angka kejadian yang tersebar di seluruh negara dan mencapai presentasi 54% populasi yang mengalami gangguan hemoroid pada suatu waktu dalam kehidupan mereka. Studi epidemiologi global memperkirakan prevalensi hemoroid di seluruh dunia pada populasi umum berkisar antara 4,4% hingga 39%, tergantung pada metode diagnosis dan karakteristik populasi yang diteliti.[23]

Berdasarkan Riskesdas tahun 2018, terdapat kurang lebih 12,5 juta penduduk Indonesia yang menderita hemoroid. Angka tersebut menunjukkan bahwa hemoroid merupakan masalah kesehatan yang cukup signifikan di Indonesia dan memerlukan perhatian khusus dalam upaya pencegahan serta penatalaksanaannya. Prevalensi hemoroid cenderung meningkat seiring dengan pertambahan usia, dengan puncak kejadian pada rentang usia 45–65 tahun, namun kondisi ini juga dapat ditemukan pada populasi usia muda termasuk mahasiswa. Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap tingginya prevalensi hemoroid di berbagai negara antara lain gaya hidup sedenter, pola diet rendah serat, obesitas, dan kebiasaan mengejan berlebihan saat buang air besar. Studi terbaru menunjukkan bahwa perubahan gaya hidup modern, termasuk peningkatan waktu duduk yang lama dan penurunan aktivitas fisik, berkontribusi terhadap peningkatan kasus hemoroid

pada populasi usia produktif, termasuk mahasiswa.

1.3. Etiologi Hemoroid

Hemoroid terjadi akibat dilatasi, pembengkakan, atau peradangan pada vena hemoroidalis yang disebabkan oleh berbagai faktor risiko maupun faktor pencetus.[24] Patogenesis hemoroid bersifat multifaktorial dan melibatkan interaksi kompleks antara faktor anatomis, fisiologis, dan gaya hidup yang menyebabkan gangguan pada struktur vaskular di daerah anorektal. Terdapat berbagai faktor etiologi yang berkontribusi terhadap terjadinya hemoroid, antara lain kurangnya konsumsi makanan berserat dan cairan, konstipasi kronis, obesitas, kehamilan, serta kebiasaan buang air besar yang tidak sehat seperti menunda defekasi dan mengejan berlebihan saat buang air besar. Faktor-faktor lain yang juga berperan meliputi gaya hidup sedenter, posisi duduk yang terlalu lama, aktivitas fisik yang minim, dan pola diet tinggi lemak serta rendah serat.[25]

Peningkatan tekanan yang berulang pada rektum dan daerah anorektal merupakan penyebab utama sebagian besar kasus hemoroid. Mekanisme ini terjadi ketika konsumsi serat yang tidak adekuat menyebabkan feses menjadi keras dan sulit terdorong keluar oleh gerakan peristaltik usus, sehingga menimbulkan konstipasi. Kondisi konstipasi memaksa individu untuk mengejan lebih kuat saat defekasi, yang berakibat pada peningkatan tekanan intra-abdomen dan tekanan pada pembuluh darah di daerah anus, yaitu pleksus hemoroidalis.[26] Tekanan berlebihan yang berulang ini menyebabkan dinding pembuluh darah pleksus hemoroidalis menjadi merenggang, lemah, dan akhirnya mengalami dilatasi yang berujung pada terbentuknya hemoroid. Selain faktor mekanis, terdapat juga faktor degeneratif yang berperan dalam etiologi hemoroid, seperti penurunan elastisitas jaringan ikat dan otot penyangga struktur vaskular anorektal seiring bertambahnya usia.

1.4. Faktor Risiko Hemoroid

1. Usia

Usia merupakan salah satu faktor risiko penting dalam kejadian hemoroid, dimana prevalensi hemoroid cenderung meningkat seiring dengan pertambahan

usia.[27] Hemoroid lebih umum terjadi pada populasi yang lebih tua karena adanya penurunan elastisitas pembuluh darah dan degenerasi jaringan ikat di sekitar daerah anus seiring dengan proses penuaan. Puncak kejadian hemoroid terjadi pada rentang usia 45–65 tahun, dengan sekitar setengah dari populasi berusia ≥50 tahun pernah mengalami gejala hemoroid sepanjang hidupnya.[28] Proses degeneratif pada jaringan penyangga vaskular anorektal, penurunan tonus otot dasar panggul, dan akumulasi paparan faktor risiko sepanjang hidup berkontribusi terhadap peningkatan kejadian hemoroid pada kelompok usia yang lebih tua.

2. Jenis Kelamin

Perbedaan fisiologis antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan dapat mempengaruhi risiko kejadian hemoroid melalui berbagai mekanisme. Perbedaan tekanan intra-abdomen, struktur anatomi pelvis, dan faktor hormonal tertentu berkontribusi terhadap perbedaan pola kejadian hemoroid antara kedua jenis kelamin.[29] Beberapa studi epidemiologi menunjukkan bahwa pasien hemoroid lebih banyak ditemukan pada laki-laki dibandingkan perempuan, namun perbedaan tersebut tidak bermakna secara statistik. Pada dasarnya, laki-laki dan perempuan memiliki risiko yang relatif sama untuk mengalami hemoroid, karena terdapat berbagai faktor risiko lain seperti pola makan, gaya hidup, serta kebiasaan defekasi yang turut berperan dalam patogenesis hemoroid. Pada perempuan, faktor tambahan seperti kehamilan dan proses persalinan dapat meningkatkan risiko hemoroid akibat peningkatan tekanan intra-abdomen dan perubahan hormonal selama periode tersebut.[30]

3. **Konstipasi**

Konstipasi merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya hemoroid,

yang didefinisikan sebagai kondisi defekasi dengan frekuensi kurang dari tiga kali dalam satu minggu yang disertai kesulitan saat mengeluarkan feses. Sisa makanan dan berbagai substansi yang berada di lumen usus seharusnya segera dieliminasi dari tubuh untuk mencegah berbagai komplikasi gastrointestinal. Retensi feses yang terlalu lama di kolon maupun rektum dapat menyebabkan feses menjadi keras dan kering, sehingga memerlukan tekanan yang lebih besar saat defekasi yang dapat meningkatkan tekanan pada pleksus vena hemoroidalis. Proses mengejan yang berlebihan dan berkepanjangan akibat konstipasi menyebabkan peningkatan tekanan intra-abdomen yang secara langsung ditransmisikan ke pembuluh darah di daerah anorektal. Tekanan yang berulang ini menyebabkan dilatasi dan kelemahan dinding vena hemoroidalis, yang pada akhirnya berkembang menjadi hemoroid. Selain itu, kontak yang berulang dan berkepanjangan antara feses dengan mukosa kolon dan rektum dapat menimbulkan iritasi lokal dan peradangan yang berkontribusi terhadap perburukan kondisi hemoroid.[31]

4. **Diet Rendah Serat**

Konsumsi serat yang tidak adekuat merupakan faktor risiko diet yang paling signifikan dalam patogenesis hemoroid. Salah satu penyakit pencernaan yang diakibatkan oleh konsumsi serat rendah adalah hemoroid, dengan prevalensi yang menunjukkan perbedaan signifikan antara negara berkembang dan negara maju.[32] Beberapa studi epidemiologi menunjukkan bahwa prevalensi hemoroid lebih rendah di negara berkembang dibandingkan negara maju, di mana perbedaan ini salah satunya dipengaruhi oleh pola makan, yaitu konsumsi diet tinggi serat di negara berkembang serta diet tinggi lemak dan rendah serat di negara maju. Serat

berperan penting dalam mempertahankan konsistensi feses yang lunak dan meningkatkan volume feses, sehingga memudahkan proses defekasi tanpa perlu mengejan berlebihan. Kekurangan asupan serat menyebabkan feses menjadi keras, kering, dan sulit dikeluarkan, yang memicu konstipasi dan meningkatkan tekanan pada pembuluh darah anorektal saat defekasi. Rekomendasi asupan serat harian untuk mencegah hemoroid adalah sekitar 25–30 gram per hari dari berbagai sumber makanan seperti buah, sayuran, dan biji-bijian utuh.[33]

5. Obesitas

Obesitas merupakan faktor risiko yang signifikan dalam meningkatkan kejadian hemoroid melalui berbagai mekanisme patofisiologis. Obesitas berperan dalam meningkatkan risiko berbagai penyakit kronis, termasuk penyakit vaskular, gangguan metabolik, dan penyakit gastrointestinal seperti hemoroid.[34] Kegemukan atau obesitas meningkatkan tekanan intra-abdomen secara kronis dan memberikan beban tambahan pada vena di daerah panggul dan anorektal. Peningkatan tekanan intra-abdomen yang persisten akibat obesitas dapat menyebabkan pembengkakan dan dilatasi pembuluh darah vena hemoroidalis, yang pada akhirnya berkembang menjadi hemoroid simptomatik. Individu dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) di atas 30 kg/m² (kategori obesitas tingkat I) berisiko lebih tinggi mengalami masalah yang berhubungan dengan hemoroid dibandingkan dengan individu dengan berat badan normal. Selain itu, obesitas juga sering dikaitkan dengan gaya hidup sedenter dan pola makan yang tidak sehat, yang keduanya merupakan faktor risiko independen untuk hemoroid.

1.5. Patogenesis Hemoroid

Hemoroid timbul melalui mekanisme kompleks yang melibatkan dilatasi, pembengkakan, atau inflamasi vena hemoroidalis yang dipicu oleh berbagai faktor risiko dan faktor pencetus.[35] Patogenesis hemoroid dimulai dari adanya proses degenerasi yang secara progresif memperlemah jaringan penyokong dan struktur fibroelastik di daerah anorektal. Usaha pengeluaran feses yang keras serta kebiasaan mengedan secara berulang dapat menyebabkan peningkatan tekanan yang signifikan pada bantalan anal (*anal cushion*), yang pada akhirnya menyebabkan pergeseran struktur ke arah distal dan terjadi prolapsus.[36] Akibat dari prolapsus dan peningkatan tekanan yang persisten, aliran balik vena *(venous return*) pada bantalan anal mengalami gangguan dan terjadi stasis vaskular.

Berbagai faktor seperti asupan serat yang tidak mencukupi, kebiasaan mengejan atau duduk terlalu lama saat defekasi, serta kondisi tertentu seperti kehamilan yang dapat meningkatkan tekanan intraabdomen, berperan dalam memperburuk bantalan anal sehingga menyebabkan pembesarannya. Selain itu, pembesaran hemoroid juga dapat terjadi akibat trauma lokal pada mukosa atau proses inflamasi yang merusak integritas pembuluh darah di bawahnya, sehingga memicu respons patologis lanjutan. Pada tingkat seluler dan molekuler, sel mast memiliki peran penting dalam patogenesis hemoroid melalui pelepasan berbagai mediator inflamasi dan sitokin yang terdapat dalam granulnya. Pada fase awal, terjadi vasokonstriksi yang disertai peningkatan permeabilitas vaskular serta kontraksi otot polos akibat pelepasan histamin dan leukotrien dari sel mast yang teraktivasi. Selanjutnya, ketika vena submukosa mengalami distensi akibat melemahnya dinding pembuluh darah, dapat terjadi ekstravasasi eritrosit yang berujung pada perdarahan sebagai salah satu manifestasi klinis khas hemoroid[37] Selain itu, sel mast juga melepaskan *platelet-activating factor* (PAF) yang memicu agregasi platelet dan pembentukan trombus, salah satu komplikasi akut hemoroid yang dapat menyebabkan nyeri hebat dan pembengkakan signifikan. Proses inflamasi kronis yang berkelanjutan, ditambah trauma mekanis berulang, menyebabkan kerusakan progresif pada jaringan penyokong dan memperburuk kondisi hemoroid dari waktu ke waktu.

1.6. Klasifikasi Hemoroid

Hemoroid dapat diklasifikasikan berdasarkan lokasi anatomisnya terhadap *linea dentata* (garis mukokutan anorektal) menjadi dua kategori utama, yaitu hemoroid eksterna dan hemoroid interna. *Linea dentata* merupakan batas anatomis penting yang memisahkan kedua jenis tersebut, di mana hemoroid eksterna terletak di bawah *linea dentata*, sedangkan hemoroid interna terletak di atas *linea dentata*.[38]

1. Hemoroid Eksterna

Hemoroid eksterna merupakan pelebaran atau dilatasi vena subkutan yang terletak di bawah atau di luar linea dentata, tepatnya pada pleksus hemoroidalis inferior. Hemoroid eksterna tertutup oleh kulit yang memiliki persarafan somatik, sehingga sangat sensitif terhadap nyeri, suhu, dan sentuhan.[39] Hemoroid eksterna dapat diklasifikasikan menjadi hemoroid eksterna akut dan kronik. Hemoroid eksterna akut (trombosis hemoroid eksterna akut) memiliki gambaran pembengkakan bulat berwarna kebiruan pada tepi anus, yang merupakan hematoma akibat trombosis vena. Kondisi ini sangat nyeri dan dapat disertai rasa gatal karena area tersebut dipersarafi oleh serabut sensorik somatik yang sensitif. Sementara itu, hemoroid eksterna kronik tampak sebagai lipatan kulit (*skin tags*) di sekitar anus yang tersusun atas jaringan ikat fibrous dengan sedikit pembuluh darah, dan umumnya tidak menimbulkan gejala signifikan.[40]

2. Hemoroid Interna

Hemoroid interna merupakan pembengkakan atau pelebaran vena pada pleksus hemoroidalis superior yang terletak di atas *linea dentata* dan dilapisi oleh mukosa rektum. Berbeda dengan hemoroid eksterna, hemoroid interna tidak

memiliki persarafan somatik sehingga umumnya tidak menimbulkan nyeri, kecuali apabila terjadi trombosis atau strangulasi.[41] Hemoroid interna diklasifikasikan menjadi empat derajat keparahan berdasarkan klasifikasi Goligher:

a) **Derajat I**

Pada derajat I, terdapat pelebaran vena atau varises pada mukosa rektum yang menonjol ke dalam lumen kanal anal namun tidak keluar dari anus. Hemoroid masih berada di dalam kanal anal di atas linea dentata dan belum mengalami prolaps keluar. Hemoroid derajat I hanya dapat dideteksi melalui pemeriksaan anoskopi atau sigmoidoskopi, dengan gejala utama berupa perdarahan berwarna merah segar yang biasanya terlihat menetes atau membasahi kertas toilet setelah defekasi.[42]

b) **Derajat II**

Hemoroid derajat II ditandai dengan prolaps jaringan hemoroid yang keluar melewati linea dentata dan menonjol keluar dari orifisium ani saat mengejan atau selama defekasi, namun dapat kembali masuk ke dalam kanal anal secara spontan setelah mengejan berhenti atau setelah defekasi selesai. Pasien biasanya mengeluhkan adanya benjolan yang keluar-masuk sendiri saat buang air besar, disertai dengan perdarahan.[42]

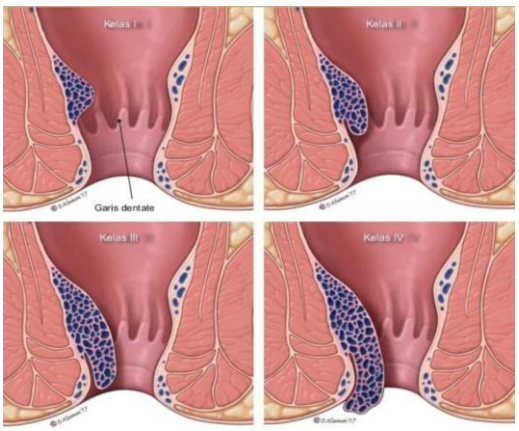
c) Derajat III

Pada derajat III, terjadi prolaps hemoroid yang keluar dari anus saat defekasi, mengejanatau aktivitas yang meningkatkan tekanan intraabdomen, seperti batuk atau mengangkat beban berat, namun prolaps tidak dapat kembali secara spontan.[43] Hemoroid yang prolaps harus didorong kembali secara manual

oleh pasien menggunakan jari ke dalam kanal anal. Kondisi ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan yang lebih signifikan, iritasi mukosa, dan peningkatan risiko perdarahan.

d) Derajat IV

Derajat IV merupakan stadium paling berat dimana prolaps hemoroid bersifat permanen dan tidak dapat direduksi kembali ke dalam kanal anal meskipun dengan upaya reposisi manual (inkarserasi). Benjolan hemoroid terjepit dan menonjol secara menetap di luar anus. Pada derajat ini, hemoroid sering disertai dengan berbagai komplikasi seperti iritasi hebat, inflamasi, edema masif, ulserasi mukosa, trombosis vaskular, bahkan nekrosis jaringan yang dapat menyebabkan nyeri yang sangat hebat dan perdarahan signifikan. Tampilan visual menunjukkan massa hemoroid yang besar dan permanen keluar dari orifisium ani dengan kemungkinan perubahan warna akibat gangguan sirkulasi[44].



Gambar 2. 2 Derajat Hemoroid interna.[1]

1.7. Manifestasi Klinis Hemoroid

Gejala yang dikaitkan dengan hemoroid meliputi perdarahan, nyeri,

pruritus, prolaps, dan keluarnya lendir[45]. Gejala hemoroid yang paling sering dijumpai adalah perdarahan per rektum, dengan keluhan utama pasien umumnya berupa adanya massa atau benjolan pada area anus. Pada hemoroid interna, perdarahan merupakan gejala yang paling sering dilaporkan dan biasanya dipicu oleh feses yang keras. Darah yang keluar umumnya berwarna merah segar, tidak bercampur dengan feses, dan dapat tampak sebagai garis pada permukaan feses atau tisu pembersih, hingga berupa perdarahan yang menetes atau membuat air toilet berwarna merah.

1.8. Penegakan Diagnosis Hemoroid

Diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang yang diperlukan pada pasien. Secara umum, diagnosis hemoroid bersifat klinis dan ditandai oleh gejala khas hemoroid interna, yaitu perdarahan berwarna merah segar yang tidak disertai nyeri, serta keluarnya benjolan saat mengejan. Benjolan tersebut dapat kembali secara spontan atau dengan bantuan manual. Pada hemoroid interna derajat IV, benjolan tidak dapat direduksi kembali ke dalam anus[46]. Hemoroid eksternal biasanya menimbulkan nyeri ringan hingga berat dalam berbagai tingkatan dan berhubungan dengan aktivitas fisik yang berlebihan, mengejan, diare, atau perubahan pola makan[47]. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dalam posisi *prone*, *knee-chest*, atau *lateral decubitus*, yang memberikan visualisasi optimal saat inspeksi anus. Pemeriksaan anoskopi selanjutnya dapat dilakukan untuk menilai anatomi anus[48]. Pemeriksaan penunjang dapat memastikan bahwa gejala yang muncul bukan disebabkan oleh penyebab lain selain hemoroid seperti polip ataupun keganasan anorektal.

1.9. Pencegahan dan Tatalaksana Hemoroid

Pedoman tatalaksana hemoroid tercantum dalam *American Gastroenterological Association (AGA), American Society of Colon and Rectal Surgeons, American College of Gastroenterology, serta American Academy of Family Physicians*. Tatalaksana hemoroid dilakukan berdasarkan tingkat keparahan penyakit. Penatalaksanaan tersebut meliputi terapi medikamentosa dan tindakan operatif.[23]

Modifikasi perilaku dan pola makan biasanya direkomendasikan sebagai

lini pertama yang diberikan kepada pasien dengan sebagian besar gangguan anorektal termasuk hemoroid. Pencegahan yang umum direkomendasikan meliputi peningkatan asupan serat, menghindari mengejan atau meminimalkan waktu di toilet saat buang air besar[24]. Obat Phelebotonik adalah golongan obat heterogen yang terdiri dari ekstrak tumbuhan yaitu flavonoid dan senyawa sintetis yaitu kalsium dobesilat yang dapat umumnya dapat digunakan dalam pengobatan klinis hemoroid akut maupun kronis.

Meskipun mekanisme kerjanya belum sepenuhnya dipahami, flebotonik diduga dapat meningkatkan tonus dinding vena serta drainase limfatik, sekaligus menurunkan hiperpermeabilitas kapiler dengan menjaga mikrosirkulasi dari proses inflamasi. Selain itu, terapi simptomatik juga diperlukan untuk mengurangi keluhan seperti gatal dan nyeri. Untuk pengendalian gejala lainnya, dapat diberikan obat topikal yang mengandung anestesi lokal, kortikosteroid, maupun agen antiinflamasi. Salah satu terapi topikal yang sering digunakan adalah gliseril trinitrat 0,2%, yang telah terbukti efektif meredakan hemoroid derajat I atau II dengan peningkatan tekanan kanal anus saat istirahat. Sementara itu, tindakan operatif diindikasikan pada kasus yang refrakter, pasien yang tidak dapat mentoleransi prosedur invasif, atau pada hemoroid dengan gejala berat seperti derajat III dan IV.

Tindakan operatif yang dapat dilakukan yaitu *Hemorrhoidectomy* dan *Stapled Hemorrhoidopexy*. Sedangkan untuk tindakan penatalaksanaan invasif minimal dapat dilakukan dengan *Infrared Coagulation* (IRC), *Rubber Band Ligation* (RBL), dan *Sclerotherapy*. Selain itu, terdapat tatalaksana yang dapat digunakan setelah pasien menjalani prosedur operatif hemoroid seperti *sitz bath*.

1.10. Komplikasi Hemoroid

Hemoroid dapat menimbulkan berbagai komplikasi baik yang terjadi secara spontan akibat progresivitas penyakit maupun komplikasi pasca tindakan penanganan medis atau bedah. Komplikasi yang dapat terjadi secara alami pada hemoroid yang tidak ditangani dengan baik mencakup beberapa kondisi serius seperti trombosis perianal, yang merupakan komplikasi akut paling umum

ditandai dengan pembentukan bekuan darah di dalam hemoroid eksterna yang menyebabkan nyeri hebat, pembengkakan, dan benjolan keras berwarna kebiruan di sekitar anus.[44] Komplikasi serius lainnya adalah hemoroid internal prolaps yang tersumbat (inkarserasi), yaitu kondisi ketika hemoroid internal yang prolaps terjepit oleh sfingter ani dan tidak dapat dikembalikan, disertai dengan trombosis berikutnya yang dapat menyebabkan nyeri hebat, edema masif, dan risiko nekrosis jaringan. Perdarahan berulang dari hemoroid juga dapat menyebabkan anemia defisiensi besi, terutama pada kasus yang tidak ditangani dalam jangka waktu lama, sementara strangulasi dapat terjadi ketika suplai darah ke hemoroid yang prolaps terhambat, menyebabkan iskemia dan nekrosis jaringan yang sangat nyeri.

1.11. Prognosis Hemoroid

Secara umum, prognosis hemoroid adalah baik apabila ditangani secara tepat sesuai dengan derajat keparahannya. Kebanyakan kasus hemoroid, terutama yang masih dalam stadium awal, dapat sembuh secara spontan atau hanya memerlukan terapi konservatif seperti modifikasi pola hidup, peningkatan asupan serat, dan penggunaan obat topikal atau oral.[45] Setelah mendapatkan terapi, baik konservatif maupun intervensi, pasien perlu diberikan edukasi komprehensif mengenai modifikasi gaya hidup untuk mencegah kekambuhan. Tingkat kekambuhan hemoroid bervariasi tergantung jenis terapi dan kepatuhan pasien dalam memodifikasi faktor risiko. Pada teknik non-bedah seperti ligasi pita karet, skleroterapi, atau koagulasi inframerah, tingkat kekambuhan mencapai 10–50% selama follow-up 5 tahun, sedangkan pada hemoroidektomi konvensional tingkat kekambuhan kurang dari 5%. Meskipun demikian, prosedur bedah memiliki risiko komplikasi lebih tinggi dibanding terapi non-bedah, sehingga pemilihan terapi harus mempertimbangkan derajat hemoroid, kondisi klinis, serta risiko-manfaat. Faktor yang memengaruhi prognosis meliputi derajat hemoroid saat diagnosis, kepatuhan terhadap terapi, modifikasi gaya hidup, serta penanganan faktor risiko seperti konstipasi kronis dan obesitas.

2. Strategi Pencegahan Hemoroid

Pencegahan hemoroid dilakukan dengan memodifikasi faktor risiko melalui perbaikan pola makan, kebiasaan defekasi, peningkatan aktivitas fisik, dan

pengelolaan berat badan. Peningkatan konsumsi serat sebanyak 25–30 gram per hari membantu memperlancar transit usus dan mengurangi kebutuhan mengejan.[46] Asupan cairan yang cukup, yaitu minimal delapan gelas per hari, berperan dalam mencegah feses menjadi keras. Konsumsi buah dan sayur yang kaya serat serta probiotik dapat membantu melancarkan pencernaan. Kebiasaan defekasi yang baik, seperti tidak menunda buang air besar, menghindari mengejan berlebihan, menggunakan posisi jongkok saat BAB, membatasi waktu di toilet, hindari duduk lama, serta menggunakan footstool untuk meluruskan sudut anorektal, turut mengurangi tekanan pada vena hemoroidalis. Hindari makanan pedas dan berlemak yang dapat memperburuk kondisi pencernaan. Aktivitas fisik rutin minimal 30 menit per hari dapat meningkatkan motilitas usus, membantu menjaga berat badan ideal, serta menurunkan risiko hemoroid. Aktivitas ringan seperti berjalan dan berenang bermanfaat, sedangkan aktivitas yang meningkatkan tekanan intra-abdomen seperti angkat beban berat perlu dilakukan dengan teknik yang benar atau dihindari. Pengelolaan stress dan berat badan penting karena obesitas dapat meningkatkan tekanan pada vena panggul. Edukasi mengenai faktor risiko dan deteksi dini diperlukan bagi kelompok berisiko tinggi seperti pekerja sedentari dan wanita hamil. Pendekatan preventif yang komprehensif dapat menurunkan insiden hemoroid dalam populasi.

2.1. Peningkatan Asupan Serat

Menurut Guyton dan Hall (2016), serat makanan membantu mempercepat pergerakan bolus makanan dalam usus besar serta meningkatkan kadar air dalam feses sehingga buang air besar menjadi lebih mudah.[49] Selain itu, serat tidak diserap oleh tubuh, tetapi berfungsi menahan air dan membentuk massa tinja yang lunak sehingga menurunkan tekanan saat defekasi. Penelitian Muthmainnah et al. (2015) di RSUP Dr. M. Djamil Padang menunjukkan bahwa pola makan rendah serat menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan timbulnya hemoroid, meskipun tidak signifikan secara statistik.[50] Hasil penelitian lain oleh Idrus et al. (2020) juga melaporkan adanya hubungan antara rendahnya konsumsi serat dengan meningkatnya risiko hemoroid pada pasien rawat jalan di Kabupaten Bone.[51] Berdasarkan teori dan hasil penelitian tersebut, asupan serat yang tinggi merupakan

komponen utama dalam pencegahan hemoroid karena mampu menurunkan tekanan intraabdominal dan mencegah konstipasi.

2.2. Peningkatan Asupan Cairan Oral

Menurut Smeltzer dan Bare (2010), kecukupan cairan tubuh berperan penting dalam menjaga konsistensi feses karena air membantu melunakkan tinja dan mempertahankan kelembapan mukosa usus besar sehingga proses defekasi menjadi lebih mudah.[51] Kekurangan cairan dapat menyebabkan feses mengeras dan memerlukan tekanan lebih besar saat buang air besar. Penelitian di RS Budi Kemuliaan Batam juga menunjukkan bahwa rendahnya konsumsi air minum berhubungan signifikan dengan meningkatnya kejadian hemoroid.[52] Selain itu, Retno Mareintika dan Ernawati (2025) menegaskan bahwa edukasi peningkatan asupan cairan merupakan bagian penting dari terapi nonfarmakologis hemoroid.[53] Dengan demikian, pemenuhan cairan minimal delapan gelas per hari berperan dalam mencegah konstipasi dan menurunkan tekanan rektal berlebihan yang dapat memicu hemoroid.

2.3. Menghindari Mengejan Berlebihan

Menurut Tjokroprawiro (2012), kebiasaan mengejan kuat saat buang air besar dapat meningkatkan tekanan intraabdomen dan menyebabkan pembesaran pleksus vena rektalis, yang menjadi salah satu mekanisme dasar terjadinya hemoroid. [54] Karena itu, edukasi mengenai perilaku defekasi yang benar sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya tekanan berlebih pada rektum. Penelitian Mareintika dan Ernawati (2025) juga melaporkan bahwa kebiasaan menunda buang air besar dan mengejan lama merupakan faktor yang sering ditemukan pada pasien hemoroid dan berkontribusi terhadap perburukan gejala.[55]

2.4. Mengurangi Konsumsi Lemak

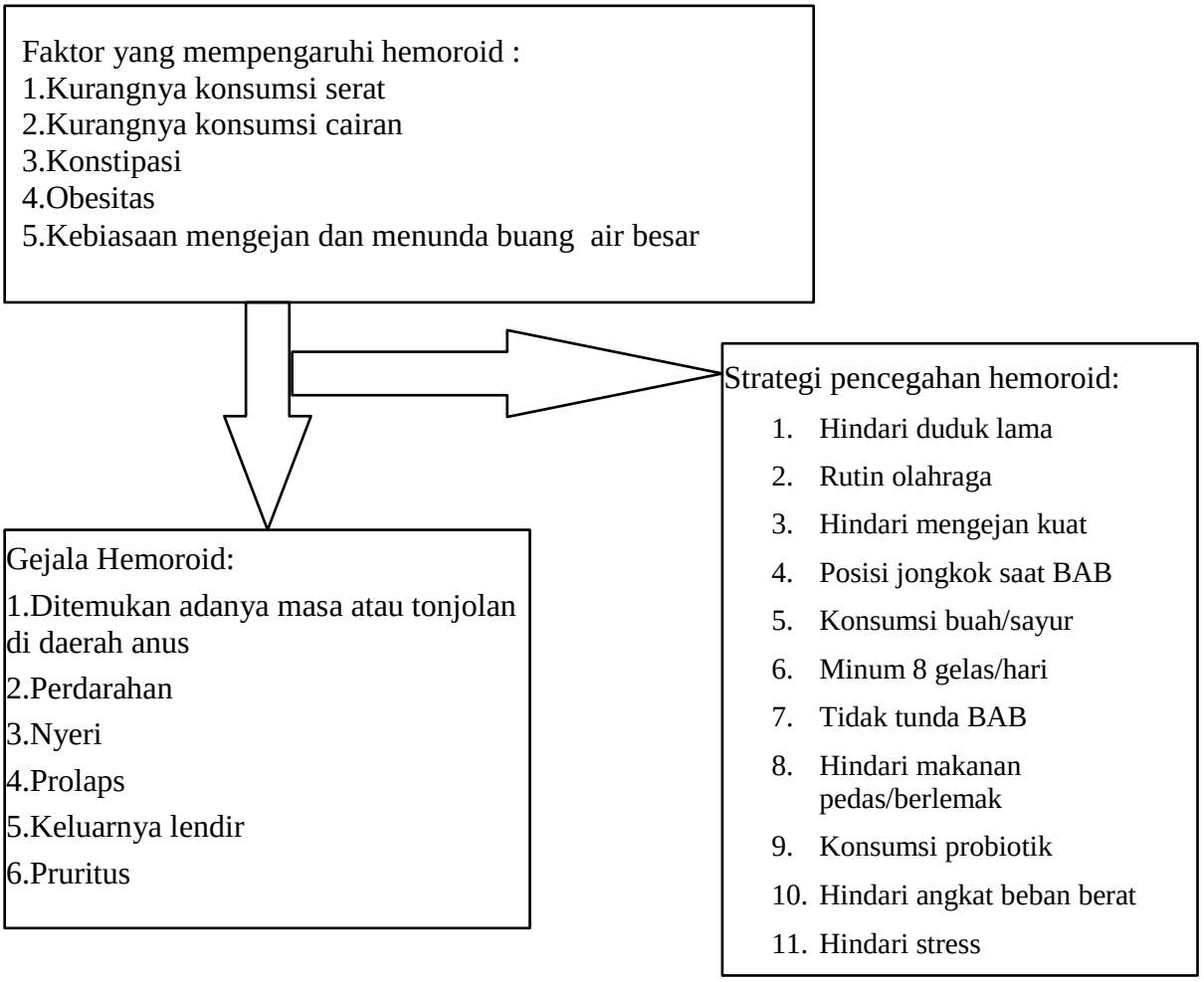
Menurut Murray et al. (2018)**,** makanan tinggi lemak dapat memperlambat motilitas usus dan menurunkan sekresi empedu, yang dapat mengakibatkan konstipasi.[56] Konsumsi lemak tinggi juga sering disertai rendahnya konsumsi serat, yang memperburuk risiko hemoroid. Penelitian yang diterbitkan oleh Jurnal Kesehatan Malahayati (2023) menunjukkan bahwa edukasi pengurangan makanan

berlemak tinggi dapat menurunkan kejadian gangguan pencernaan termasuk hemoroid pada masyarakat usia produktif.[57] Berdasarkan penjelasan diatas diet seimbang dengan pengurangan lemak jenuh dan peningkatan serat efektif mencegah hemoroid.

2.5. Olahraga Teratur

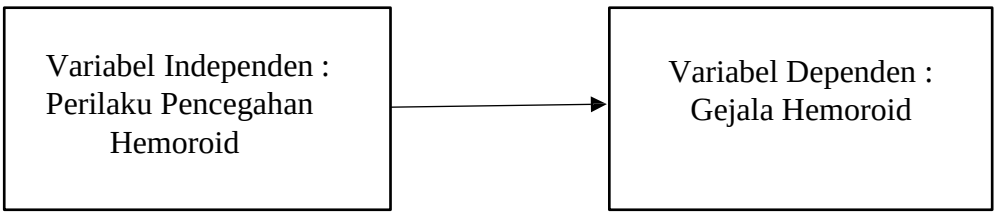
Olahraga atau aktivitas fisik teratur merupakan salah satu strategi pencegahan hemoroid yang penting karena dapat meningkatkan motilitas usus besar, memperbaiki sirkulasi vena panggul, serta mencegah konstipasi kronis sebagai faktor risiko utama hemoroid. Aktivitas fisik membantu memperlancar proses defekasi dan mengurangi kebutuhan mengejan yang dapat meningkatkan tekanan pada pleksus vena hemoroidalis. Aktivitas fisik dengan intensitas sedang, seperti berjalan kaki, bersepeda ringan, berenang, atau senam aerobik *low-impact*, dapat membantu menurunkan tekanan intraabdomen yang berperan dalam pembentukan hemoroid.[58] Rekomendasi umum adalah melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit per hari selama 5 hari per minggu dengan intensitas sesuai kemampuan individu. Olahraga teratur juga membantu mempertahankan berat badan ideal dan mencegah obesitas yang menjadi faktor risiko independen hemoroid. Selain manfaat pada sistem pencernaan dan sirkulasi vena, olahraga juga meningkatkan kesehatan kardiovaskular, memperbaiki tonus otot dasar panggul, serta meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan. Namun, aktivitas yang melibatkan angkat beban berat atau menyebabkan peningkatan tekanan intra-abdomen yang signifikan harus dilakukan dengan teknik yang benar atau dihindari untuk mencegah perburukan kondisi vena hemoroidalis.

3. Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Kerangka Teori

4. Kerangka Konsep



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

1. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Perilaku pencegahan hemoroid	Tindakan atau kebiasaan individu dalam mencegah timbulnya hemoroid	Kuisioner	Responden menjawab kuisioner dengan skala likert	Ordinal	Sangat sering, Sering, Jarang, Tidak pernah
Gejala Hemoroid	Keberadaan dan tingkat keparahan keluhan hemoroid pada responden dalam periode terakhir (misalnya : 1 bulan)	Kuisioner	Responden menjawab kuisioner dengan skala likert	Ordinal	Sangat sering, Sering, Jarang, Tidak pernah

2. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif-analitik dengan pendekatan kuantitatif dan desain *cross-sectional* untuk menganalisis hubungan antara perilaku pencegahan hemoroid dengan gejala hemoroid pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2024. Desain ini dipilih karena efisien, mampu menganalisis beberapa variabel sekaligus, serta sesuai untuk mengidentifikasi prevalensi dan hubungan antarvariabel, meskipun tidak dapat menentukan hubungan sebab-akibat secara temporal.

Uji hipotesis dilakukan menggunakan uji Chi-Square untuk menganalisis hubungan antara perilaku pencegahan hemoroid dan gejala hemoroid yang telah dikategorikan pada skala ordinal. Analisis diawali dengan pengelompokan variabel, kemudian dilanjutkan dengan pengujian signifikansi menggunakan uji Chi-Square.

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara perilaku pencegahan dengan kejadian gejala hemoroid pada mahasiswa, dilakukan uji Chi Square dengan bantuan program SPSS versi 26. Pengujian hipotesis menggunakan taraf signifikansi $\alpha = 0,05$ (5%) dengan kriteria pengambilan keputusan sebagai berikut:

- Jika p-value (Asymp. Sig.) > 0,05 → H_o diterima, artinya tidak ada hubungan signifikan antara perilaku pencegahan dengan gejala hemoroid
- Jika p-value (Asymp. Sig.) ≤ 0,05 → H_o ditolak, artinya ada hubungan signifikan antara perilaku pencegahan dengan gejala hemoroid

3. Waktu dan Tempat Penelitian

3.1. Waktu Penelitian

Tabel 3. 2 Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Bulan									
		Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
1	Studi literatur, bimbingan dan penyusunan proposal	■	■	■	■	■					
2	Seminar proposal					■					
3	Pengurusan izin etik Penelitian						■	■	■		
4	Pengumpulan Data									■	

3.2. Tempat Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

4. Populasi dan Sampel Penelitian

4.1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2024. Populasi dipilih secara spesifik pada angkatan 2024 dengan beberapa pertimbangan yang mendasari. Pertama, mahasiswa angkatan 2024 merupakan mahasiswa tingkat awal yang baru menjalani perkuliahan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan sehingga memiliki pola aktivitas dan gaya hidup yang relatif homogen, termasuk intensitas duduk yang lama selama mengikuti perkuliahan teori, praktikum laboratorium, dan kegiatan tutorial. Kedua, pada tahap awal perkuliahan, mahasiswa mulai mengalami perubahan pola hidup yang signifikan dari kehidupan sekolah menengah ke perguruan tinggi, termasuk perubahan pola makan, aktivitas fisik, dan manajemen stres yang dapat menjadi faktor risiko terjadinya hemoroid. Ketiga, pemilihan satu angkatan memungkinkan peneliti mendapatkan karakteristik responden yang lebih seragam dalam hal usia, tingkat pendidikan, dan paparan informasi kesehatan yang telah diterima selama perkuliahan. Keempat, mahasiswa kedokteran memiliki tingkat literasi kesehatan yang baik sehingga diharapkan dapat memahami instrumen penelitian dengan baik dan memberikan informasi yang akurat. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa aktif angkatan 2024 yang terdaftar pada semester ganjil tahun akademik 2024/2025, dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditentukan lebih lanjut untuk menentukan sampel penelitian.

4.2. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2024 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Penentuan kriteria inklusi dan eksklusi bertujuan untuk memperoleh sampel yang representatif dan sesuai dengan tujuan penelitian, serta untuk mengurangi bias yang dapat mempengaruhi hasil penelitian. Sampel dipilih dari populasi yang memenuhi syarat tertentu agar data yang diperoleh dapat mencerminkan hubungan antara perilaku pencegahan hemoroid dengan gejala hemoroid secara akurat dan valid.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum yang harus dipenuhi oleh subjek penelitian agar dapat dijadikan sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi:

1. Mahasiswa aktif Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2024 Responden harus berstatus sebagai mahasiswa aktif yang terdaftar secara resmi pada semester berjalan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMSU Angkatan 2024. Pemilihan mahasiswa aktif dimaksudkan untuk memastikan bahwa responden sedang menjalani aktivitas perkuliahan secara rutin dan mengalami pola aktivitas yang sama, seperti duduk lama selama perkuliahan, praktikum, dan kegiatan akademik lainnya yang dapat menjadi faktor risiko hemoroid.
2. Bersedia menjadi responden penelitian dan menyetujui *informed consent* Responden harus bersedia secara sukarela untuk berpartisipasi dalam penelitian ini serta menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai bukti kesediaan. *Informed consent* merupakan syarat etik dalam penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek, yang menjamin bahwa responden telah memperoleh informasi yang jelas mengenai tujuan penelitian, prosedur pengumpulan data, manfaat dan risiko penelitian, serta hak

responden, termasuk hak untuk mengundurkan diri dari penelitian tanpa sanksi apa pun.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik subjek penelitian yang tidak dapat dijadikan sampel karena dapat mengganggu validitas hasil penelitian atau menimbulkan bias. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini meliputi:

1. Tidak mengisi kuesioner dengan lengkap Responden yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap akan dikeluarkan dari penelitian karena data yang tidak lengkap dapat mempengaruhi hasil analisis dan menurunkan validitas penelitian. Kelengkapan data sangat penting untuk memastikan bahwa semua variabel yang diteliti dapat dianalisis dengan baik dan memberikan hasil yang akurat mengenai hubungan perilaku pencegahan hemoroid terhadap gejala hemoroid.
2. Mahasiswa yang memiliki riwayat penyakit anorektal Responden yang memiliki riwayat penyakit anorektal seperti fisura ani, fistula ani, abses perianal, polip anorektal, atau kanker kolorektal akan dieksklusi dari penelitian. Hal ini dikarenakan kondisi-kondisi tersebut dapat menimbulkan gejala yang serupa dengan hemoroid seperti nyeri saat buang air besar, perdarahan, dan benjolan di daerah anus, sehingga dapat mengacaukan (*confounding*) hasil penelitian dan menyebabkan bias dalam mengidentifikasi hubungan antara perilaku pencegahan dengan gejala hemoroid yang sebenarnya.

4.3. Rumus Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus slovin .

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel minimal

N = jumlah populasi

e = margin of error dengan nilai tetap (0,1)

$$n = \frac{262}{1 + 262\ (0,1)^2}$$

$$n = \frac{262}{1 + 262\ .\ 0,01}$$

$$n = \frac{262}{1 + 2,62}$$

$$n = \frac{262}{3,62}$$

$$n = 72,3$$

Jadi jumlah sampel pada penelitian ini dibulatkan menjadi 73 responden.

5. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan teknik *simple random sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dari populasi besar dengan setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih atau tidak terpilih sebagai sampel penelitian.

6. Teknik Pengambilan Data

Pada penelitian ini, data yang dikumpulkan berupa data primer. Data primer yang dikumpulkan meliputi:

1. Data pribadi dan anamnesis mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang dikumpulkan meliputi nama, usia, dan jenis kelamin.

2. Data nilai perilaku pencegahan hemoroid untuk metode pengukuran perilaku pencegahan hemoroid melalui kuisioner yang dibagikan secara langsung pada mahasiswa di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

7. Metode dan Alat Pengumpul Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode angket dengan instrumen berupa kuesioner. Kuesioner untuk menilai perilaku pencegahan hemoroid terdiri dari 11 pertanyaan yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas dengan hasil valid dan reliabel.

No	Pertanyaan	Kategori			
		Sangat Sering	Sering	Jarang	Tidak Pernah
1	Menghindari / mengurangi duduk terlalu lama saat aktivitas sehari-hari				
2	Rutin berolahraga				
3	Menghindari mengejan terlalu kuat saat BAB				
4	Lebih sering jongkok saat BAB dibandingkan posisi duduk				
5	Mengkonsumsi buah dan sayur secara rutin				
6	Mengkonsumsi 8 gelas air putih per hari untuk mencegah hemoroid				
7	Tidak menunda buang air besar Ketika merasa ingin BAB				
8	Menghindari konsumsi makanan pedas dan berlemak yang dapat menyebabkan konstipasi				
9	Mengkonsumsi probiotik (misalnya yogurt) untuk menjaga kesehatan usus				
10	Menghindari mengangkat beban berat dalam aktivitas sehari-hari atau olahraga				
11	Menghindari stress yang dapat memengaruhi pola makan dan buang air besar				

Kuesioner untuk menilai gejala hemoroid terdiri dari 10 pertanyaan[61]

No	Pertanyaan	Kategori			
		Sangat Sering	**Sering**	**Jarang**	**Tidak Pernah**
1	Apakah merasa tidak nyaman pada area anus?				
2	Apakah terjadi perdarahan di daerah anus (ada bercak darah pada pakaian dalam)?				
3	Apakah muncul tonjolan/benjolan tepat di sekitar anus?				
4	Apakah muncul rasa gatal di area anus?				
5	Apakah merasa nyeri di daerah anus ketika buang air besar?				
6	Apakah timbul rasa panas/terbakar di area anus?				
7	Apakah merasakan buang air kecil tidak tuntas?				
8	Apakah merasakan buang air besar tidak tuntas (sulit buang air besar)?				
9	Apakah keluar lendir setelah buang air besar?				
10	Apakah mengalami perdarahan saat buang air besar pada anus (warna merah muda, menetes atau mengalir lewat lubang anus)?				

8. Aspek Pengukuran Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner terstruktur yang terdiri dari dua bagian yaitu kuesioner perilaku pencegahan hemoroid dan kuesioner gejala hemoroid. Kedua kuesioner dinilai menggunakan Skala Likert dengan skala penilaian yang berbeda.

Kuesioner perilaku pencegahan hemoroid terdiri dari 11 pertanyaan yang mengukur frekuensi perilaku pencegahan hemoroid yang dilakukan oleh responden. Jawaban dari responden pada pertanyaan-pertanyaan yang terdapat di kuesioner perilaku pencegahan hemoroid diberikan skor dengan keterangan sebagai berikut:

Keterangan Skor:

- Tidak Pernah : 1

- Jarang : 2
- Sering : 3
- Sangat Sering : 4

Menghitung Skor Total:

Total skor perilaku pencegahan diperoleh dengan menjumlahkan skor dari 11 pertanyaan:

- Skor maksimal (ideal) = 11 × 4 = 44
- Skor minimal = 11 × 1 = 11
- Rentang skor = 11 - 44

Kategorisasi Perilaku Pencegahan:

Skor total perilaku pencegahan kemudian dikategorikan berdasarkan persentase dari skor maksimal:

- **Baik** : 34-44 (≥75% dari skor maksimal)
- **Cukup** : 23-33 (50-74% dari skor maksimal)
- **Kurang** : 11-22 (<50% dari skor maksimal)

Kuesioner gejala hemoroid terdiri dari **10 pertanyaan** yang mengukur tingkat keparahan gejala hemoroid yang dialami oleh responden. Jawaban dari responden pada pertanyaan-pertanyaan yang terdapat di kuesioner gejala hemoroid diberikan skor dengan keterangan sebagai berikut:

Keterangan Skor:

- Ringan : 1
- Sedang : 2
- Berat : 3
- Sangat Berat : 4

Menghitung Skor Total:

Total skor gejala hemoroid diperoleh dengan menjumlahkan skor dari 10 pertanyaan:

- Skor maksimal (ideal) = 10 × 4 = 40
- Skor minimal = 10 × 1 = 10
- Rentang skor = 10 - 40

Kategorisasi Gejala Hemoroid:

Skor total gejala hemoroid kemudian dikategorikan berdasarkan tingkat

keparahan:

- Tidak Ada Gejala : < 5
- Ringan : 5-9
- Sedang : 10-14
- Berat : ≥ 15

Untuk menilai tingkat perilaku pencegahan dan gejala hemoroid secara umum pada seluruh responden, dapat digunakan kriteria interpretasi persentase sebagai berikut:

- Angka 0% - 20% = Sangat Rendah
- Angka 21% - 40% = Rendah
- Angka 41% - 60% = Sedang
- Angka 61% - 80% = Tinggi
- Angka 81% - 100% = Sangat Tinggi

9. Pengolahan dan Analisis Data

9.1. Pengolahan Data

Data yang diperoleh akan diolah menggunakan program IBM SPSS *(Statistical Program for Social Science)*, yang mencakup :

1. **Editing** : Tahap pemeriksaan kembali data yang dikumpulkan. Proses ini dapat dilakukan selama tahap pengumpulan data untuk mengidentifikasi ketepatan jawaban kuesioner dan kesalahan pengisian.
2. **Coding** : Setelah data diubah atau disunting, coding dilakukan, yang berarti mengubah data dari kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.
3. **Scoring** : Peneliti memberikan skor (nilai) dalam setiap variabel Independen dan Dependen.

4. **Memasukkan Data / : Processing**	Setelah dicoding dan diedit, data diproses menggunakan program komputer, seperti SPSS.
5. **Pembersihan Data** :	Setelah data dimasukkan, data dicek untuk mengidentifikasi kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya. Setelah itu ditemukan, perbaikan atau koreksi dilakukan.

9.2. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dilakukan terhadap tiap variabel dan hasil penelitian. Analisis univariat ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel. Hasil distribusi dan presentase akan dihitung menggunakan tabel excel yang telah berisi data dari hasil kuisioner responden.

Dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} x\ 100\%$$

Keterangan:

P = Presentase jawaban responden

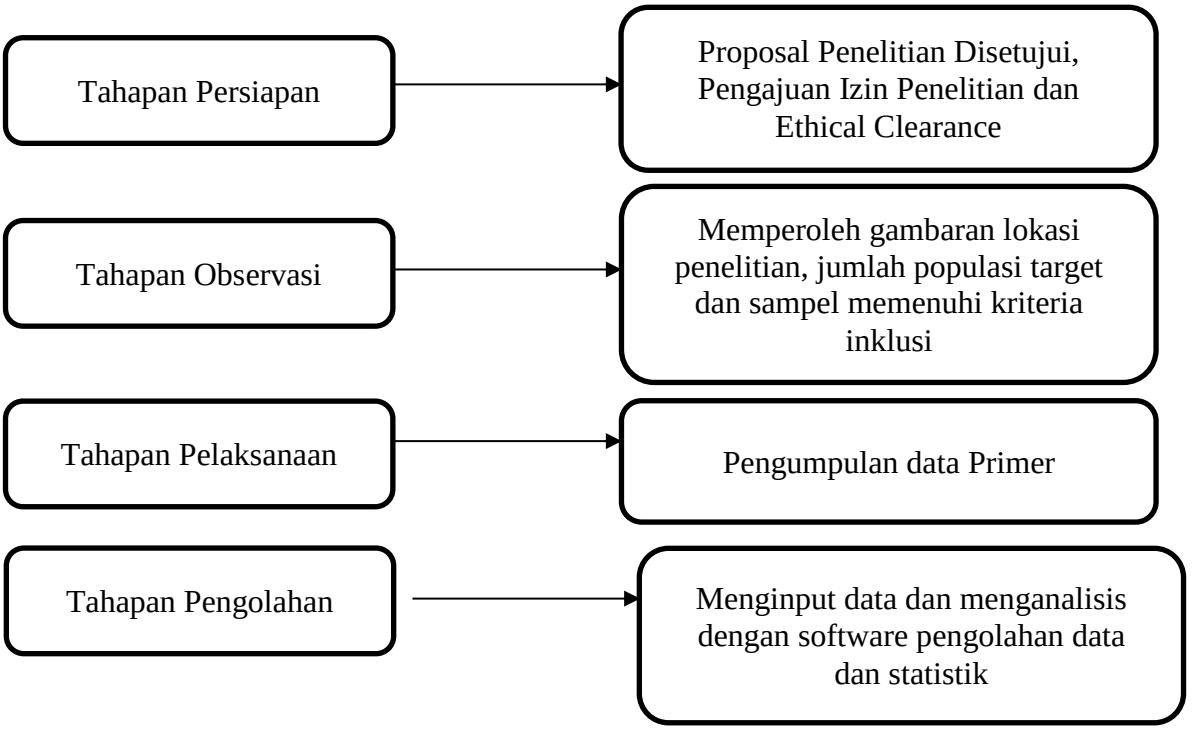
f = Jumlah jawaban benar

n = Jumlah pertanyaan

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini digunakan untuk melihat ada atau tidaknya hubungan antar variabel, variabel dependen (gejala hemoroid) dengan variabel independen (perilaku pencegahan hemoroid), uji statistic yang peneliti gunakan yaitu uji *chi-square* dengan p<0,05.

10. Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Penelitian ini dilakukan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2024 dengan persetujuan dari komisi terkait. Etik Penelitian berdasarkan Nomor 62/KEPK/FKUMSU/2026. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif-analitik dengan menerapkan metode *cross sectional study* untuk menganalisis hubungan perilaku pencegahan hemoroid terhadap gejala hemoroid. Data penelitian dikumpulkan melalui kuesioner perilaku pencegahan hemoroid yang terdiri dari 11 pertanyaan dan kuesioner gejala hemoroid yang terdiri dari 10 pertanyaan, yang dikumpulkan dalam satu waktu (*point time approach*) pada periode pengambilan sampel. Sampel yang menjadi subjek dalam penelitian ini sebanyak 73 mahasiswa yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi serta memberikan persetujuan melalui *informed consent*. Hasil penelitian ini akan disajikan meliputi karakteristik subjek penelitian, distribusi perilaku pencegahan hemoroid, distribusi gejala hemoroid, serta analisis hubungan antara perilaku pencegahan hemoroid dengan gejala hemoroid pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2024.

4.1.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini meliputi deskripsi karakteristik responden berdasarkan variabel-variabel penelitian.

4.1.1.1 Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik responden dalam penelitian ini diklasifikasikan berdasarkan usia, jenis kelamin, kategori perilaku pencegahan hemoroid, dan kategori gejala hemoroid. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 73 mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2024. Berikut merupakan rincian karakteristik subjek dalam penelitian ini:

Tabel 4.1 Karakteristik Subjek Penelitian[67]

Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (N/100%)
Usia Tahun (Median(Min-max)	**19(18-21)**
Jenis Kelamin	
Laki-laki	15 (20.5%)
Perempuan	58 (79.5%)
Kategori Perilaku Pencegahan	
Baik	48 (65.8%)
Cukup	25(34.2%)
Kurang	0(0%)
Kategori Gejala Hemoroid	
Tidak Ada Gejala	0(0%)
Gejala Ringan	0 (0%)
Gejala Sedang	59 (80.8%)
Gejala Berat	14 (19.2%)

Tabel 4.1 menjelaskan bahwa usia responden memiliki rata rata usia 19 tahun dengan rentang usia 18-21 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, responden terbanyak adalah perempuan sebanyak 58 responden (79,5%), sedangkan laki-laki sebanyak 15 responden (20,5%). Berdasarkan kategori perilaku pencegahan hemoroid, responden terbanyak memiliki perilaku pencegahan yang baik sebanyak 48 responden (65.8%), diikuti dengan kategori cukup sebanyak 25 responden (34.2%), dan tidak ada responden dengan kategori perilaku pencegahan kurang (0%). Berdasarkan kategori gejala hemoroid, responden terbanyak mengalami gejala sedang dengan jumlah 59 responden (80.8%), diikuti dengan gejala berat sebanyak 14 responden (19.2%), sedangkan tidak ada responden yang tidak mengalami gejala atau mengalami gejala ringan (0%).

Tabel 4.2 Skor Perilaku Pencegahan Hemoroid

Kategori Perilaku Pencegahan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	48	65.8%
Cukup	25	34.2%
Kurang	0	0.0%
Total	**73**	**100%**

Berdasarkan tabel 4.2 di atas, dapat diketahui bahwa dari 73 responden mahasiswa, sebagian besar memiliki perilaku pencegahan hemoroid yang baik yaitu sebanyak 48 orang (65.8%), sedangkan 25 orang (34.2%) memiliki perilaku pencegahan yang cukup, dan tidak ada responden yang memiliki perilaku pencegahan kurang. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran mahasiswa terhadap pentingnya pencegahan hemoroid sudah cukup tinggi, namun masih perlu ditingkatkan terutama bagi 34.2% responden yang masih berada pada kategori cukup agar dapat mencapai kategori baik dalam menerapkan perilaku pencegahan hemoroid.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kategori Gejala Hemoroid

Kategori Gejala Hemoroid	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Ada	49	67.1 %
Ringan	13	17.8 %
Sedang	6	8.2%
Berat	5	6.8%
Total	**73**	**100 %**

Berdasarkan Tabel 4.3, mayoritas responden tidak mengalami gejala hemoroid, yaitu sebanyak 49 orang (67,1%). Selain itu, 13 orang (17,8%) mengalami gejala ringan, 6 orang (8,2%) mengalami gejala sedang, dan 5 orang (6,8%) mengalami gejala berat. Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar mahasiswa tidak mengalami gejala hemoroid, namun masih terdapat 32.9% mahasiswa yang mengalami gejala hemoroid mulai dari ringan hingga berat, sehingga perlu dilakukan upaya preventif dan promotif untuk mencegah peningkatan tingkat keparahan gejala hemoroid pada mahasiswa.

4.1.2 Analisis Bivariat

Pada penelitian ini akan diuji hubungan perilaku pencegahan hemoroid terhadap gejala hemoroid pada mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU angkatan 2024. Berikut uraian dari hipotesis dalam penelitian ini:

H1 = Terdapat hubungan perilaku pencegahan hemoroid terhadap gejala hemoroid pada mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMSU angkatan 2024.

H0 = Tidak terdapat hubungan perilaku pencegahan hemoroid terhadap gejala hemoroid pada mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU angkatan 2024.

Hasil analisis Chi Square menggunakan SPSS versi 26 disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Uji *Chi Square*

Perilaku Pencegahan	Tidak Ada Gejala	Gejala Ringan	Gejala Sedang	Gejala Berat	Total	Nilai P
Baik	0 (0%)	0 (0%)	40 (83.3%)	8 (16.7%)	48 (100%)	
Cukup	0 (0%)	0 (0%)	19 (76.0%)	6 (24.0%)	25 (100%)	0.239
Kurang	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
Total	0 (0%)	0 (0%)	59 (80.8%)	14 (19.2%)	73 (100%)	

Tabel 4.4 menunjukkan hasil analisis hubungan antara perilaku pencegahan hemoroid dengan gejala hemoroid menggunakan uji Chi-Square, yang menunjukkan bahwa kedua variabel tersebut tidak berhubungan secara signifikan. Distribusi data responden menunjukkan bahwa dari total 48 responden yang memiliki perilaku pencegahan baik, terdapat 40 responden (83.3%) dengan gejala sedang dan 8 responden (16.7%) dengan gejala berat. Sementara pada kelompok responden dengan perilaku pencegahan cukup yang berjumlah 25 orang, sebanyak 19 responden (76.0%) mengalami gejala sedang dan 6 responden (24.0%) mengalami gejala berat. Tidak ada responden dengan perilaku pencegahan kurang dalam penelitian ini. Walaupun

secara deskriptif terdapat perbedaan persentase di antara kedua kategori, namun secara inferensial perbedaan tersebut tidak signifikan. Pengujian statistik menghasilkan nilai Asymp. Sig. (2-sided) sebesar 0.239, nilai ini berada di atas batas kritis $\alpha = 0.05$. Berdasarkan kriteria pengambilan keputusan, H_o diterima yang berarti tidak terdapat hubungan antara perilaku pencegahan hemoroid dengan gejala hemoroid pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2024.

Pembahasan

Pembahasan ini menggambarkan kondisi karakteristik responden, perilaku pencegahan hemoroid, prevalensi serta tingkat keparahan gejala hemoroid, hingga hubungan antara perilaku pencegahan dan gejala yang dialami oleh mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU angkatan 2024 secara komprehensif. Mayoritas responden dalam penelitian ini adalah perempuan (79,5%) dengan rentang usia dominan 19–20 tahun, yang termasuk dalam fase dewasa muda awal. Dominasi responden perempuan dapat dijelaskan oleh faktor demografis maupun perilaku, mengingat program studi kedokteran di Indonesia cenderung memiliki proporsi mahasiswi yang lebih tinggi. Selain itu, perempuan diketahui lebih kooperatif dan partisipatif dalam penelitian kesehatan, sejalan dengan temuan sebelumnya[61,64] ,yang menunjukkan keterbukaan perempuan dalam isu kesehatan. Dari sisi biologis dan psikososial, perempuan juga memiliki faktor risiko tambahan terkait hemoroid, seperti fluktuasi hormonal, perbedaan anatomi pelvis, respons stres yang berbeda, serta kecenderungan pola makan tidak seimbang akibat tekanan sosial terkait body image, yang secara tidak langsung dapat memengaruhi fungsi gastrointestinal.

Rentang usia responden yang relatif homogen mencerminkan karakteristik mahasiswa tahun pertama yang sedang berada pada masa transisi pembentukan kebiasaan hidup. Pada fase ini, tuntutan akademik yang tinggi sering kali memicu perubahan gaya hidup, seperti meningkatnya durasi duduk, berkurangnya aktivitas fisik, pola makan tidak teratur, serta kurangnya asupan cairan, yang secara kumulatif merupakan faktor risiko utama terjadinya hemoroid. Kondisi ini tercermin dari temuan penelitian yang menunjukkan seluruh responden (100%) mengalami gejala hemoroid, dengan mayoritas berada pada tingkat keparahan sedang dan sebagian lainnya berat. Tingginya prevalensi ini menjadi temuan penting yang mengindikasikan bahwa hemoroid bukan lagi masalah kesehatan yang jarang terjadi pada usia muda, khususnya di kalangan mahasiswa kedokteran.[69]

Meskipun demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku pencegahan hemoroid yang baik (65,8%), sedangkan sisanya berada pada

kategori cukup, tanpa terdapat responden dengan kategori perilaku pencegahan kurang. Hal ini dapat dikaitkan dengan latar belakang pendidikan responden sebagai mahasiswa kedokteran yang memiliki akses informasi kesehatan lebih baik, literasi kesehatan yang tinggi, serta pemahaman konseptual mengenai pencegahan penyakit. Hasil ini konsisten dengan penelitian sebelumnya[66] yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan pendidikan memiliki hubungan positif dengan perilaku pencegahan kesehatan. Namun, tingginya perilaku pencegahan ini tidak diikuti dengan rendahnya kejadian atau keparahan gejala hemoroid, yang menunjukkan bahwa pengetahuan dan perilaku pencegahan saja belum tentu cukup untuk menurunkan risiko atau dampak klinis hemoroid dalam konteks mahasiswa kedokteran.

Tidak ditemukannya hubungan yang signifikan secara statistik antara perilaku pencegahan hemoroid dan tingkat keparahan gejala (p-value = 0,239) mengindikasikan adanya faktor-faktor lain yang lebih dominan memengaruhi kondisi tersebut. Salah satu penjelasan utama adalah durasi penerapan perilaku pencegahan yang kemungkinan masih relatif singkat, sehingga belum memberikan dampak nyata terhadap kondisi hemoroid yang telah berkembang sebelumnya. Hemoroid merupakan kondisi kronis yang terbentuk dari akumulasi kebiasaan jangka panjang, sehingga perubahan perilaku yang baru dilakukan memerlukan waktu dan konsistensi untuk menunjukkan efek klinis. Hal ini sejalan dengan konsep pencegahan primer yang umumnya lebih efektif dibandingkan pencegahan sekunder.[70]

Selain itu, gaya hidup sedentari, stres akademik yang tinggi, pola makan rendah serat, kurang aktivitas fisik, dehidrasi, serta kebiasaan menunda buang air besar merupakan faktor risiko yang sulit dihindari dalam lingkungan pendidikan kedokteran. Stres akademik, melalui mekanisme *brain–gut axis*, dapat memengaruhi motilitas usus dan meningkatkan risiko konstipasi, yang merupakan faktor utama terjadinya hemoroid. Faktor genetik dan riwayat keluarga juga berpotensi berperan signifikan, mengingat kelemahan jaringan ikat dan pembuluh darah vena yang bersifat herediter tidak sepenuhnya dapat dikompensasi oleh perilaku pencegahan. Kompleksitas etiologi hemoroid yang bersifat multifaktorial menyebabkan perilaku pencegahan tidak selalu berbanding lurus dengan tingkat keparahan gejala yang dialami.[68]

Keterbatasan metodologis penelitian, seperti desain cross-sectional, ukuran sampel yang relatif kecil, distribusi kategori perilaku yang tidak merata, serta kemungkinan bias recall, turut memengaruhi kemampuan penelitian dalam mendeteksi hubungan yang bermakna. Meskipun demikian, temuan ini tetap memberikan implikasi penting bahwa upaya pencegahan hemoroid pada mahasiswa kedokteran perlu dilakukan secara holistik dan berkelanjutan. Pendekatan tersebut mencakup manajemen stres, perbaikan pola makan, peningkatan aktivitas fisik,

pengaturan ergonomi dan waktu duduk, serta penyediaan fasilitas kampus yang mendukung perilaku sehat. Tingginya prevalensi gejala hemoroid pada mahasiswa tahun pertama menegaskan pentingnya intervensi dini sejak awal masa perkuliahan dan perlunya program kesehatan mahasiswa yang terintegrasi, sebagaimana ditekankan dalam sebelumnya mengenai pentingnya mempertimbangkan faktor predisposisi, pendukung, dan pendorong dalam intervensi kesehatan.[61]

BAB V
PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan perilaku pencegahan hemoroid dengan gejala hemoroid pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2024, dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (79.5%) dengan median usia 19 tahun (rentang 18-21 tahun).
2. Distribusi perilaku pencegahan hemoroid pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2024 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki perilaku pencegahan yang baik (65,8%), diikuti kategori cukup (34,2%), dan tidak terdapat responden dengan perilaku pencegahan kurang.
3. Profil gejala hemoroid pada mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU angkatan 2024 menunjukkan bahwa seluruh responden (100%) mengalami gejala hemoroid, dengan sebagian besar mengalami gejala tingkat sedang (80.8%) dan sisanya mengalami gejala berat (19.2%).
4. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku pencegahan hemoroid dengan gejala hemoroid pada mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU angkatan 2024

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti memberikan beberapa rekomendasi sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Direkomendasikan untuk melakukan studi dengan desain kohort prospektif menggunakan sampel yang lebih besar dan representatif. Penelitian selanjutnya juga perlu mempertimbangkan variabel lain yang berpotensi mempengaruhi gejala hemoroid seperti pola makan, tingkat stres, aktivitas fisik, dan durasi penerapan perilaku pencegahan. Instrumen pengukuran yang lebih sensitif dan spesifik juga perlu dikembangkan untuk menangkap variasi perilaku dan gejala secara lebih akurat. Selanjutnya, penelitian dengan pendekatan kualitatif dapat dilakukan untuk mengeksplorasi lebih mendalam hambatan serta faktor pendukung dalam penerapan perilaku pencegahan hemoroid pada mahasiswa kedokteran.
2. Bagi Institusi Fakultas Kedokteran UMSU

   Mengingat tingginya prevalensi gejala hemoroid pada mahasiswa, perlu dikembangkan

program edukasi dan promosi kesehatan yang komprehensif terkait pencegahan hemoroid dan gaya hidup sehat mahasiswa kedokteran, yang dapat diintegrasikan dalam kegiatan akademik maupun kemahasiswaan.

3. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa yang mengalami gejala hemoroid sebaiknya berkonsultasi dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan penanganan yang tepat. Selain itu, mahasiswa dianjurkan untuk terus mempertahankan perilaku pencegahan yang baik dan menerapkan gaya hidup sehat secara holistik, termasuk manajemen stres, aktivitas fisik teratur, dan pola makan berserat tinggi.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Ethical Clearance



UMSU

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE AND HELATH SCIENCES UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 62/KEPK/FKUMSU/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : **Nahla Asla**
Principal in investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Instutution *Faculty of Medicine and Health Sciences University of Muhammadiyah Sumatera Utara*

Dengan Judul
Title

"HUBUNGAN PERILAKU PENCEGAHAN HEMOROID TERHADAP GEJALA HEMOROID PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA ANGKATAN 2024 "

"THE RELATIONSHIP BETWEEN HEMORRHOID PREVENTION BEHAVIOR AND HEMORRHOID SYMPTOMS IN STUDENTS OF THE FACULTY OF MEDICINE MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF NORTH SUMATERA CLASS OF 2024"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
7) Persetujuan Setelah Penjelasan,yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016.Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

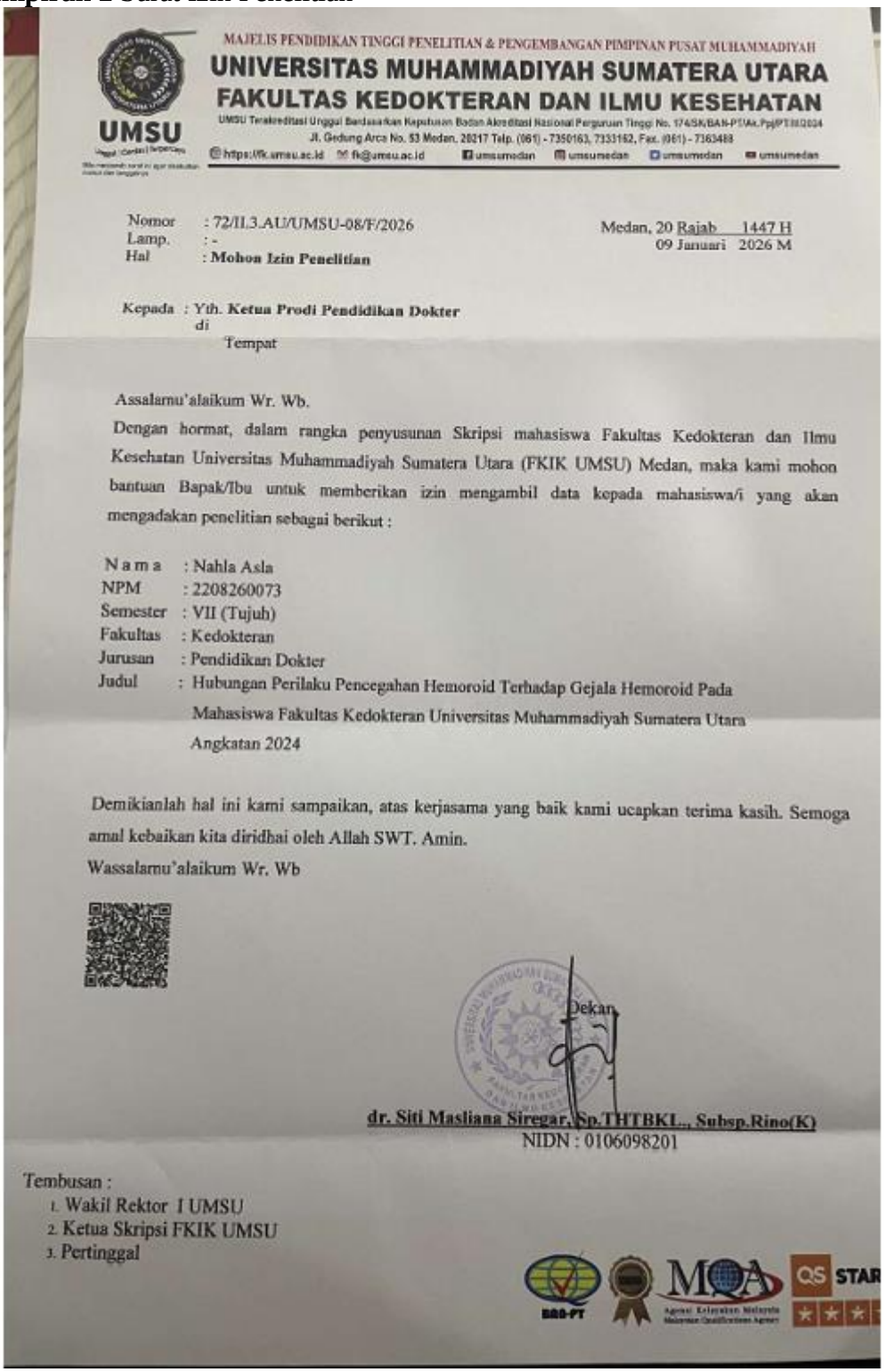
Declarated to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards,1)Social Values,2)Scentific Values,3)Equitable Assesment and Benefits,4)Risks,5)Persuasion / Exploitation,6) Confidentiality and Privacy,and 7)Informed Consent,refering to the 2016 CIOMS Guadelines.This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 09 Januari 2026 sampai dengan tanggal 09 Januari 2027
The declaration of ethics applies during the periode January 09 ,2025 until January 09 , 2027

Medan, 09 Januari 2026
Ketua

Assoc.Prof.Dr.dr.Nurfadly,MKT

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 174/SK/BAN-PT/Ak.Ppj/PT/III/2024
Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350163, 7331162, Fax. (061) - 7363488
https://fk.umsu.ac.id fk@umsu.ac.id umsumedan umsumedan umsumedan umsumedan

Nomor : 72/II.3.AU/UMSU-08/F/2026
Lamp. : -
Hal : **Mohon Izin Penelitian**

Medan, 20 Rajab 1447 H
09 Januari 2026 M

Kepada : Yth. **Ketua Prodi Pendidikan Dokter**
di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FKIK UMSU) Medan, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan izin mengambil data kepada mahasiswa/i yang akan mengadakan penelitian sebagai berikut :

Nama : Nahla Asla
NPM : 2208260073
Semester : VII (Tujuh)
Fakultas : Kedokteran
Jurusan : Pendidikan Dokter
Judul : Hubungan Perilaku Pencegahan Hemoroid Terhadap Gejala Hemoroid Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2024

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. Semoga amal kebaikan kita diridhai oleh Allah SWT. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Dekan,

dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THTBKL., Subsp.Rino(K)
NIDN : 0106098201

Tembusan :
1. Wakil Rektor I UMSU
2. Ketua Skripsi FKIK UMSU
3. Pertinggal

Lampiran 3 Data Responden

Data Hasil Kuesioner Perilaku Pencegahan Hemoroid (Q1-Q11)

No	Inisial	JK	Pekerjaan	Umur	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11
1	FS	P	Mahasiswa	20	2	2	3	4	3	3	4	2	2	4	2
2	RE	P	Mahasiswa	20	2	2	2	4	2	4	3	4	2	2	1
3	Y	P	Mahasiswa	19	2	2	2	2	2	3	4	2	1	4	2
4	S	P	Mahasiswa	19	3	3	2	3	4	4	3	3	3	3	2
5	NRD	P	Mahasiswa	19	2	2	4	3	4	4	4	4	3	3	2
6	AA	P	Mahasiswa	19	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2
7	NA	P	Mahasiswa	19	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3
8	R	P	Mahasiswa	19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
9	J	P	Mahasiswa	19	3	3	4	4	3	3	2	2	2	2	4
10	MZ	L	Mahasiswa	19	3	2	2	4	2	2	3	3	2	4	1
11	A	P	Mahasiswa	18	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3
12	S	P	Mahasiswa	19	3	3	4	2	2	4	3	3	2	3	3
13	NA	P	Mahasiswa	19	2	2	2	4	3	2	3	2	2	4	1
14	NH	P	Mahasiswa	19	3	3	4	3	3	3	3	3	2	2	3
15	M	P	Mahasiswa	20	2	1	2	4	1	2	1	1	3	4	1
16	FA	L	Mahasiswa	19	2	3	3	3	3	3	4	2	2	2	2
17	N	P	Mahasiswa	20	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3
18	F	L	Mahasiswa	21	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
19	A	P	Mahasiswa	19	2	3	4	2	3	3	4	2	2	3	3
20	N	P	Mahasiswa	20	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3
21	A	P	Mahasiswa	19	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3
22	N	P	Mahasiswa	19	2	2	2	4	2	3	3	3	2	3	3
23	FG	L	Mahasiswa	20	4	3	2	3	4	1	2	3	4	2	3
24	O	P	Mahasiswa	20	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2

No	Inisial	JK	Pekerjaan	Umur	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11
25	N	P	Mahasiswa	19	3	2	2	2	3	3	4	1	3	2	2
26	N	P	Mahasiswa	19	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3
27	C	P	Mahasiswa	20	4	2	3	4	3	3	3	3	2	3	3
28	R	P	Mahasiswa	20	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3
29	F	P	Mahasiswa	19	4	2	2	2	4	2	2	1	3	4	2
30	NF	P	Mahasiswa	19	3	2	2	1	2	3	1	3	2	4	2
31	R	P	Mahasiswa	20	3	3	4	2	3	3	4	4	3	3	3
32	NA	P	Mahasiswa	19	2	1	2	4	2	3	2	3	2	2	2
33	N	P	Mahasiswa	21	2	2	2	4	2	4	4	2	2	2	1
34	NA	P	Mahasiswa	19	3	2	3	4	3	2	3	2	2	2	2
35	AI	P	Mahasiswa	19	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2
36	I	P	Mahasiswa	19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
37	Z	P	Mahasiswa	19	3	2	4	2	3	3	3	3	2	3	2
38	M	P	Mahasiswa	19	2	2	2	3	3	3	4	2	3	2	3
39	NM	P	Mahasiswa	20	3	2	2	4	3	3	4	3	2	4	3
40	FH	L	Mahasiswa	19	3	3	3	4	2	3	3	2	2	2	4
41	NH	P	Mahasiswa	19	2	2	2	1	2	2	3	3	2	3	3
42	FA	P	Mahasiswa	20	2	3	1	3	4	4	4	3	3	4	3
43	C	P	Mahasiswa	19	3	4	4	1	3	4	4	4	4	3	2
44	HA	P	Mahasiswa	21	4	3	3	2	3	4	4	2	3	3	2
45	AA	L	Mahasiswa	19	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2
46	NR	P	Mahasiswa	19	2	1	3	1	2	2	4	3	2	2	3
47	F	P	Mahasiswa	19	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3

No	Inisial	JK	Pekerjaan	Umur	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11
48	R	P	Mahasiswa	19	3	2	4	4	2	4	3	1	4	4	2
49	A	L	Mahasiswa	20	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3
50	W	P	Mahasiswa	20	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2
51	R	L	Mahasiswa	20	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3
52	R	L	Mahasiswa	20	2	2	3	2	4	4	4	3	2	2	4
53	MF	L	Mahasiswa	18	2	3	2	2	3	3	2	3	2	1	2
54	S	P	Mahasiswa	20	3	2	2	1	3	3	2	2	2	3	4
55	D	P	Mahasiswa	19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
56	F	P	Mahasiswa	18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
57	O	L	Mahasiswa	20	2	3	3	2	4	4	4	3	2	2	4
58	RD	L	Mahasiswa	20	3	2	2	3	2	4	3	2	3	2	4
59	M	P	Mahasiswa	21	3	2	3	2	3	3	1	3	3	3	3
60	A	L	Mahasiswa	20	2	2	3	2	1	3	3	3	1	2	1
61	S	P	Mahasiswa	20	3	2	3	4	2	3	4	2	2	3	3
62	N	P	Mahasiswa	20	2	3	2	1	3	2	3	2	2	2	2
63	S	P	Mahasiswa	20	2	2	2	4	3	2	3	2	3	3	3
64	NW	P	Mahasiswa	20	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2
65	SG	P	Mahasiswa	19	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2
66	S	P	Mahasiswa	19	4	1	3	2	2	3	3	2	3	3	2
67	F	L	Mahasiswa	21	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3
68	AR	L	Mahasiswa	19	2	2	1	3	1	2	2	1	2	1	3
69	F	P	Mahasiswa	20	2	2	2	1	4	3	2	1	2	4	1
70	NZ	P	Mahasiswa	20	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3

No	Inisial	JK	Pekerjaan	Umur	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11
71	VF	P	Mahasiswa	19	2	2	4	4	2	2	3	2	2	3	2
72	RF	P	Mahasiswa	19	4	3	4	4	4	2	4	2	4	4	4
73	AS	P	Mahasiswa	20	1	2	2	4	2	4	4	2	2	2	2

Data Hasil Kuesioner Gejala Hemoroid (Q12-Q21)

No	Inisial	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21
1	FS	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1
2	RE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	Y	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1
4	S	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
5	NRD	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
6	AA	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
7	NA	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
8	R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	J	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	MZ	3	2	4	3	4	2	3	4	2	4
11	A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	S	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	NA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	NH	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2
15	M	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1
16	FA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	N	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2
18	F	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	A	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
20	N	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	N	1	1	1	1	1	2	3	2	1	1
23	FG	3	4	2	1	3	2	1	4	3	4
24	O	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
25	N	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
26	N	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
27	C	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1

No	Inisial	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21
28	R	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1
29	F	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1
30	NF	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1
31	R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	NA	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
33	N	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1
34	NA	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
35	AI	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1
36	I	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	Z	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1
38	M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	NM	3	1	1	1	2	2	2	2	2	1
40	FH	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1
41	NH	1	1	1	1	2	1	2	3	1	1
42	FA	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2
43	C	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2
44	HA	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1
45	AA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
46	NR	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
47	F	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1
48	R	4	3	4	3	4	2	2	4	4	4
49	A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
50	W	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3
51	R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
52	R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
53	MF	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1
54	S	4	3	1	1	2	3	3	4	1	2
55	D	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
56	F	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
57	O	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
58	RD	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
59	M	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
60	A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
61	S	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
62	N	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1
63	S	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1

No	Inisial	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20	Q21
64	NW	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1
65	SG	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
66	S	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1
67	F	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
68	AR	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1
69	F	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1
70	NZ	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1
71	VF	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
72	RF	4	4	4	1	4	1	1	4	4	4
73	AS	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1

Lampiran 4 Hasil SPSS

Statistics

Total_Perilaku

N	Valid	73
	Missing	0
Mean		26.9726
Median		26.0000

Total_Perilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18.00	1	1.4	1.4	1.4
	19.00	1	1.4	1.4	2.7
	22.00	5	6.8	6.8	9.6
	23.00	9	12.3	12.3	21.9
	24.00	3	4.1	4.1	26.0
	25.00	10	13.7	13.7	39.7
	26.00	10	13.7	13.7	53.4
	27.00	7	9.6	9.6	63.0
	28.00	1	1.4	1.4	64.4
	29.00	7	9.6	9.6	74.0
	30.00	8	11.0	11.0	84.9
	31.00	4	5.5	5.5	90.4
	32.00	3	4.1	4.1	94.5
	35.00	1	1.4	1.4	95.9
	38.00	1	1.4	1.4	97.3
	40.00	2	2.7	2.7	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Statistics

Total Gejala Hemoroid

N	Valid	73
	Missing	0
Mean		13.4110
Median		12.0000

Total Gejala Hemoroid

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10.00	22	30.1	30.1	30.1
	11.00	11	15.1	15.1	45.2
	12.00	13	17.8	17.8	63.0
	13.00	7	9.6	9.6	72.6
	14.00	6	8.2	8.2	80.8
	15.00	5	6.8	6.8	87.7
	17.00	2	2.7	2.7	90.4
	24.00	1	1.4	1.4	91.8
	25.00	1	1.4	1.4	93.2
	26.00	1	1.4	1.4	94.5
	27.00	1	1.4	1.4	95.9
	31.00	2	2.7	2.7	98.6
	34.00	1	1.4	1.4	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Perilaku Pencegahan * Kategori Gejala Hemoroid	73	100.0%	0	0.0%	73	100.0%

Kategori Perilaku Pencegahan * Kategori Gejala Hemoroid Crosstabulation

			Kategori Gejala Hemoroid		
			1.00	2.00	Total
Kategori Perilaku Pencegahan	Kurang baik	Count	27	12	39
		Expected Count	24.6	14.4	39.0
		% within Kategori Perilaku Pencegahan	69.2%	30.8%	100.0%
		% within Kategori Gejala Hemoroid	58.7%	44.4%	53.4%
	baik	Count	19	15	34
		Expected Count	21.4	12.6	34.0
		% within Kategori Perilaku Pencegahan	55.9%	44.1%	100.0%
		% within Kategori Gejala Hemoroid	41.3%	55.6%	46.6%
Total		Count	46	27	73
		Expected Count	46.0	27.0	73.0
		% within Kategori Perilaku Pencegahan	63.0%	37.0%	100.0%
		% within Kategori Gejala Hemoroid	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.389[a]	1	.239		
Continuity Correction[b]	.875	1	.350		
Likelihood Ratio	1.390	1	.238		
Fisher's Exact Test				.331	.175
Linear-by-Linear Association	1.370	1	.242		
N of Valid Cases	73				

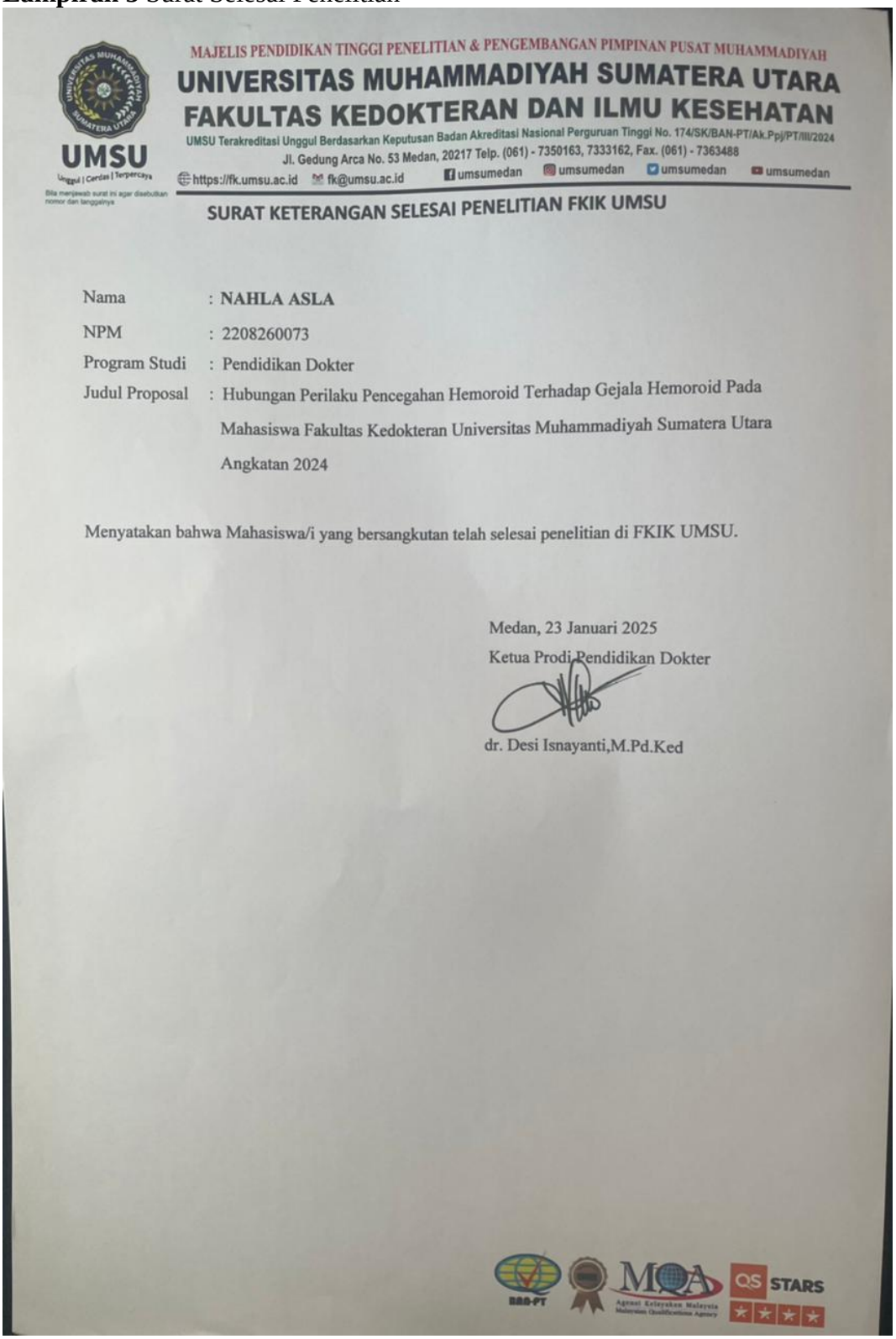
a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.58.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	.138	.239
	Cramer's V	.138	.239
N of Valid Cases		73	

Lampiran 5 Surat Selesai Penelitian



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 174/SK/BAN-PT/Ak.Ppj/PT/III/2024

Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350163, 7333162, Fax. (061) - 7363488

https://fk.umsu.ac.id fk@umsu.ac.id umsumedan umsumedan umsumedan umsumedan

UMSU Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN FKIK UMSU

Nama	:	**NAHLA ASLA**
NPM	:	2208260073
Program Studi	:	Pendidikan Dokter
Judul Proposal	:	Hubungan Perilaku Pencegahan Hemoroid Terhadap Gejala Hemoroid Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Angkatan 2024

Menyatakan bahwa Mahasiswa/i yang bersangkutan telah selesai penelitian di FKIK UMSU.

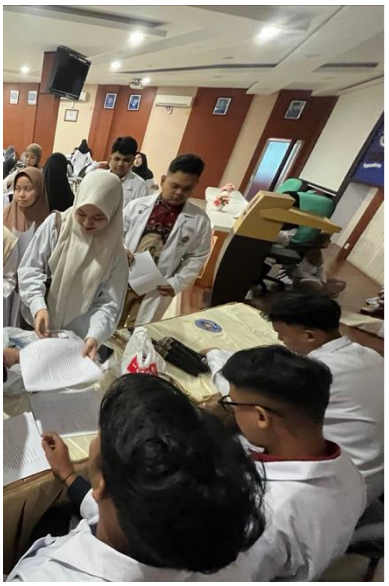
Medan, 23 Januari 2025

Ketua Prodi Pendidikan Dokter

dr. Desi Isnayanti,M.Pd.Ked

Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian











HUBUNGAN PERILAKU PENCEGAHAN HEMOROID TERHADAP GEJALA HEMOROID PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN

Nahla Asla[1], Ery Suhaymi[2]
Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Email: nahlaasla2004@gmail.com, Suhaymiery@yahoo.co.id

ABSTRAK

Hemoroid merupakan penyakit pada regio anorektal yang sering terjadi dan dapat menyerang berbagai kelompok usia, termasuk mahasiswa. Pada mahasiswa kedokteran, kejadian hemoroid diduga berkaitan dengan gaya hidup sedentari akibat durasi duduk yang lama, pola makan yang kurang seimbang, rendahnya aktivitas fisik, serta tingginya stres akademik. Faktor-faktor tersebut berpotensi meningkatkan tekanan intraabdomen secara kronis, mengganggu pola defekasi, dan memicu terjadinya gangguan aliran darah vena di daerah anorektal. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif-analitik dengan pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian berjumlah 73 mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2024 yang dipilih menggunakan metode simple random sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas, kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (79,5%) dengan median usia 19 tahun. Sebagian besar responden memiliki perilaku pencegahan hemoroid yang baik (65,8%), sedangkan 34,2% berada pada kategori cukup dan tidak ditemukan responden dengan perilaku pencegahan kurang. Seluruh responden (100%) mengalami gejala hemoroid, dengan tingkat keparahan terbanyak pada kategori sedang (80,8%) dan sisanya mengalami gejala berat (19,2%). Analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku pencegahan hemoroid dengan gejala hemoroid ($p = 0,239$). Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku pencegahan hemoroid dengan gejala hemoroid pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2024.

Kata kunci: hemoroid, perilaku pencegahan, gejala hemoroid, mahasiswa kedokteran

ABSTRACT

Hemorrhoids are a common anorectal condition that can affect individuals of all ages, including university students. Among medical students, the occurrence of hemorrhoids is thought to be associated with a sedentary lifestyle due to prolonged sitting, unhealthy dietary patterns, low levels of physical activity, and high academic stress. These factors may contribute to chronically increased intra abdominal pressure, altered defecation patterns, and impaired venous blood flow in the anorectal region. This study employed a descriptive-analytic design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 73 medical students from the Faculty of Medicine, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, class of 2024, selected using simple random sampling. Data were collected using a validated and reliable questionnaire and analyzed using univariate and bivariate analyses. The association between variables was tested using the Chi-Square test with a significance level of $p < 0.05$. The results showed that the majority of respondents were female (79.5%), with a median age of 19 years. Most respondents demonstrated good hemorrhoid prevention behavior (65.8%), while 34.2% had moderate prevention behavior, and no respondents were classified as having poor prevention behavior. All respondents (100%) experienced hemorrhoid symptoms, with most presenting moderate symptoms (80.8%) and the remainder experiencing severe symptoms (19.2%). Bivariate analysis using the Chi-Square test indicated no statistically significant association between hemorrhoid prevention behavior and hemorrhoid symptoms ($p = 0.239$). There was no significant association between hemorrhoid prevention behavior and hemorrhoid symptoms among medical students of the Faculty of Medicine, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, class of 2024. ***Keywords: hemorrhoids, prevention behavior, hemorrhoid symptoms, medical students***

Pendahuluan

Hemoroid merupakan pembengkakan dan inflamasi pembuluh darah vena di daerah anus dan rektum yang berasal dari pleksus hemoroidalis. Kondisi ini merupakan salah satu gangguan anorektal yang paling umum dijumpai di masyarakat dengan prevalensi global mencapai 54% populasi dunia. Di Indonesia, data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan sekitar 12,5 juta penduduk menderita hemoroid Hemoroid umumnya lebih sering terjadi pada usia 45-65 tahun, namun beberapa penelitian terbaru menunjukkan kecenderungan peningkatan kasus pada kelompok usia lebih muda termasuk mahasiswa. Penelitian di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang menunjukkan 60% penderita hemoroid berasal dari kelompok usia 15-44 tahun. Mahasiswa kedokteran memiliki risiko tinggi mengalami hemoroid karena karakteristik gaya hidup yang spesifik. Jadwal perkuliahan padat dengan durasi duduk panjang, pola makan tidak teratur dan rendah serat, kurangnya aktivitas fisik, serta stres akademik tinggi menjadi faktor risiko utama. Penelitian menunjukkan kebiasaan duduk lama dapat meningkatkan tekanan intravena di anus yang memicu hemoroid. Selain itu, tingkat konsumsi sayuran masyarakat Indonesia yang rendah (35 kg/kapita/tahun) berkontribusi terhadap risiko konstipasi sebagai faktor utama hemoroid. Perilaku pencegahan hemoroid meliputi peningkatan asupan serat, konsumsi air putih adekuat, olahraga teratur, menghindari mengejan berlebihan, dan mengurangi durasi duduk. Meskipun mahasiswa kedokteran memiliki akses informasi kesehatan lebih baik, belum diketahui apakah pengetahuan tersebut diterapkan dalam perilaku pencegahan dan bagaimana hubungannya dengan gejala hemoroid yang dialami. Penelitian mengenai hubungan perilaku pencegahan hemoroid dengan gejala hemoroid pada mahasiswa kedokteran masih terbatas di Indonesia. Padahal, informasi ini penting untuk merancang program edukasi dan intervensi kesehatan yang tepat sasaran bagi mahasiswa. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara perilaku pencegahan hemoroid

dengan gejala hemoroid pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2024.

Metode Penelitian

Desain dan Subjek Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif-analitik dengan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2024. Sampel dipilih menggunakan teknik simple random sampling dengan perhitungan rumus Slovin menghasilkan 73 responden. Kriteria inklusi meliputi mahasiswa aktif angkatan 2024, bersedia menjadi responden, dan menandatangani informed consent. Kriteria eksklusi adalah tidak mengisi kuesioner lengkap dan memiliki riwayat penyakit anorektal lain seperti fisura ani, fistula ani, atau polip anorektal.

Instrumen Penelitian

Data dikumpulkan menggunakan dua kuesioner tervalidasi:

1. Kuesioner Perilaku Pencegahan Hemoroid (11 pertanyaan) mengukur frekuensi perilaku pencegahan dengan skala Likert: Tidak Pernah (1), Jarang (2), Sering (3), Sangat Sering (4). Total skor dikategorikan: Baik (34-44), Cukup (23-33), Kurang (11-22).
2. Kuesioner Gejala Hemoroid (10 pertanyaan) mengukur tingkat keparahan gejala dengan skala Likert serupa. Total skor dikategorikan: Tidak Ada Gejala (<5), Ringan (5-9), Sedang (10-14), Berat (≥15).

Kedua kuesioner telah diuji validitas dan reliabilitas dengan nilai Cronbach's Alpha masing-masing 0,739 dan 0,926.

Analisis Data

Data dianalisis menggunakan IBM SPSS versi 26. Analisis univariat menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden, perilaku pencegahan, dan gejala hemoroid. Analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk menguji hubungan antara perilaku pencegahan dengan gejala hemoroid pada tingkat signifikansi $p<0,05$.

Pertimbangan Etik

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik

Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan nomor 62/KEPK/FKUMSU/2026.

Hasil

Karakteristik Responden

Dari 73 responden, mayoritas berjenis kelamin perempuan (79,5%) dengan median usia 19 tahun (rentang 18-21 tahun). Karakteristik lengkap responden disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	Frekuensi (N/100%)
Usia Tahun (Median(Min-max)	19(18-21)
Jenis Kelamin	
Laki-laki	15 (20.5%)
Perempuan	58 (79.5%)
Kategori Perilaku Pencegahan	
Baik	48 (65.8%)
Cukup	25(34.2%)
Kurang	0(0%)
Kategori Gejala Hemoroid	
Tidak Ada Gejala	0(0%)
Gejala Ringan	0 (0%)
Gejala Sedang	59 (80.8%)
Gejala Berat	14 (19.2%)

Distribusi Perilaku Pencegahan Hemoroid

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden (65,8%) memiliki perilaku pencegahan hemoroid yang baik, sedangkan 34,2% berada pada kategori cukup. Tidak ditemukan responden dengan perilaku pencegahan kurang. Rata-rata skor total perilaku pencegahan adalah 26,97 dengan median 26,00 (Tabel 2).

Tabel 2. Distribusi Perilaku Pencegahan Hemoroid

Kategori Perilaku Pencegahan	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Keterangan
Baik	48	65.8%	Skor 34-44
Cukup	25	34.2%	Skor 23-33
Kurang	0	0.0%	Skor 11-22
Total	**73**	**100%**	

Distribusi Gejala Hemoroid

Seluruh responden (100%) mengalami gejala hemoroid dengan tingkat keparahan bervariasi. Mayoritas responden (80,8%) mengalami gejala sedang, sedangkan 19,2% mengalami gejala berat. Rata-rata skor total gejala hemoroid adalah 13,41 dengan median 12,00 (Tabel 3).

Tabel 3. Distribusi Gejala Hemoroid

Kategori Gejala Hemoroid	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Keterangan
Tidak Ada	49	67.1%	Skor 10-15
Ringan	13	17.8%	Skor 16-20
Sedang	6	8.2%	Skor 21-30
Berat	5	6.8%	Skor 31-40
Total	**73**	**100%**	

Hubungan Perilaku Pencegahan dengan Gejala Hemoroid

Hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku pencegahan hemoroid dengan gejala hemoroid (p=0,239). Dari 48 responden dengan perilaku pencegahan baik, 40 orang (83,3%) mengalami gejala sedang dan 8 orang (16,7%) mengalami gejala berat. Sementara dari 25 responden dengan

perilaku pencegahan cukup, 19 orang (76,0%) mengalami gejala sedang dan 6 orang (24,0%) mengalami gejala berat (Tabel 4).

Tabel 4. Hubungan Perilaku Pencegahan dengan Gejala Hemoroid

Perilaku Pencegahan	Tidak Ada Gejala	Gejala Ringan	Gejala Sedang	Gejala Berat	Total	Nilai P
Baik	0 (0%)	0 (0%)	40 (83.3%)	8 (16.7%)	48 (100%)	0.239
Cukup	0 (0%)	0 (0%)	19 (76.0%)	6 (24.0%)	25 (100%)	
Kurang	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
Total	0 (0%)	0 (0%)	59 (80.8%)	14 (19.2%)	73 (100%)	

Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara perilaku pencegahan hemoroid dengan gejala hemoroid pada mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU angkatan 2024 (p=0,239). Temuan ini berbeda dengan hipotesis awal yang mengasumsikan adanya hubungan negatif antara perilaku pencegahan yang baik dengan tingkat keparahan gejala hemoroid.

Karakteristik Responden

Dominasi responden perempuan (79,5%) dalam penelitian ini konsisten dengan komposisi demografis program studi kedokteran di Indonesia yang cenderung memiliki proporsi mahasiswi lebih tinggi. Perempuan juga diketahui lebih kooperatif dalam penelitian Kesehatan. Dari perspektif biologis, perempuan memiliki faktor risiko tambahan terkait hemoroid seperti fluktuasi hormonal dan perbedaan anatomi pelvis yang dapat mempengaruhi fungsi gastrointestinal. Rentang usia responden yang homogen (median 19 tahun) mencerminkan karakteristik mahasiswa tahun pertama yang sedang dalam masa transisi pembentukan kebiasaan hidup. Pada fase ini, tuntutan akademik tinggi sering memicu perubahan gaya hidup yang menjadi faktor risiko hemoroid seperti meningkatnya durasi duduk, berkurangnya aktivitas fisik, pola makan tidak teratur, dan kurangnya asupan cairan .

Prevalensi Tinggi Gejala Hemoroid

Temuan penting penelitian ini adalah seluruh responden (100%) mengalami gejala hemoroid dengan mayoritas kategori sedang (80,8%) dan kategori berat (19,2%). Prevalensi ini jauh lebih tinggi dibandingkan populasi umum yang berkisar 4,4-39%. Tingginya

prevalensi ini mengindikasikan bahwa hemoroid bukan lagi masalah kesehatan yang jarang pada usia muda, khususnya di kalangan mahasiswa kedokteran. Beberapa faktor dapat menjelaskan tingginya prevalensi ini. Pertama, mahasiswa kedokteran memiliki durasi duduk yang sangat panjang akibat jadwal perkuliahan padat, praktikum laboratorium, dan belajar mandiri. Penelitian menunjukkan kebiasaan duduk lama tanpa merubah posisi dapat meningkatkan tekanan intravena di anus yang memicu hemoroid. Kedua, stres akademik tinggi dapat mempengaruhi motilitas usus melalui mekanisme brain-gut axis dan meningkatkan risiko konstipasi sebagai faktor utama hemoroid.

Perilaku Pencegahan yang Baik Tidak Menurunkan Gejala

Meskipun mayoritas responden (65,8%) memiliki perilaku pencegahan yang baik, hal ini tidak diikuti dengan rendahnya kejadian atau keparahan gejala hemoroid. Temuan ini mengindikasikan adanya faktor-faktor lain yang lebih dominan dalam mempengaruhi gejala hemoroid pada mahasiswa kedokteran. Salah satu penjelasan utama adalah durasi penerapan perilaku pencegahan yang kemungkinan masih relatif singkat. Hemoroid merupakan kondisi kronis yang terbentuk dari akumulasi kebiasaan jangka panjang, sehingga perubahan perilaku yang baru dilakukan memerlukan waktu dan konsistensi untuk menunjukkan efek klinis. Hal ini sejalan dengan konsep pencegahan primer yang umumnya lebih efektif dibandingkan pencegahan sekunder. Faktor kedua adalah kompleksitas etiologi hemoroid yang bersifat multifaktorial. Gaya hidup sedentari, stres akademik, pola makan rendah serat, dehidrasi, dan kebiasaan menunda buang air besar merupakan faktor risiko yang sulit dihindari dalam lingkungan pendidikan kedokteran. Stres akademik, melalui mekanisme brain-gut axis, dapat memengaruhi motilitas usus dan meningkatkan risiko konstipasi meskipun perilaku pencegahan lain sudah baik. Faktor genetik dan riwayat keluarga juga berpotensi berperan signifikan. Kelemahan jaringan ikat dan pembuluh darah vena yang bersifat herediter tidak

sepenuhnya dapat dikompensasi oleh perilaku pencegahan. Penelitian menunjukkan individu dengan riwayat keluarga hemoroid memiliki risiko lebih tinggi mengalami kondisi ini meskipun menerapkan gaya hidup sehat.

Keterbatasan Penelitian

Beberapa keterbatasan penelitian perlu dipertimbangkan dalam interpretasi hasil. Pertama, desain cross-sectional tidak dapat menentukan hubungan sebab-akibat secara temporal. Kedua, ukuran sampel relatif kecil (73 responden) dan distribusi kategori perilaku tidak merata (tidak ada responden kategori kurang) dapat mengurangi power statistik untuk mendeteksi hubungan yang bermakna. Ketiga, kemungkinan bias recall dalam pengisian kuesioner self-reported dapat mempengaruhi akurasi data. Penelitian juga tidak mengukur durasi penerapan perilaku pencegahan, sehingga sulit menilai apakah perilaku tersebut sudah cukup lama diterapkan untuk memberikan efek klinis. Variabel lain yang berpotensi mempengaruhi seperti riwayat keluarga, tingkat stres, durasi duduk spesifik, dan asupan serat harian tidak dianalisis secara terpisah.

Implikasi Praktis

Meskipun tidak ditemukan hubungan signifikan, temuan ini tetap memberikan implikasi penting. Tingginya prevalensi gejala hemoroid pada mahasiswa tahun pertama menegaskan pentingnya intervensi dini sejak awal masa perkuliahan. Program kesehatan mahasiswa perlu mengadopsi pendekatan holistik yang mencakup manajemen stres, perbaikan pola makan, peningkatan aktivitas fisik, pengaturan ergonomi dan waktu duduk, serta penyediaan fasilitas kampus yang mendukung perilaku sehat. Edukasi tentang pencegahan hemoroid perlu dilakukan secara komprehensif dan berkelanjutan, tidak hanya fokus pada pengetahuan tetapi juga pada perubahan perilaku jangka panjang. Penelitian menunjukkan bahwa edukasi efektif meningkatkan pengetahuan tetapi memerlukan intervensi tambahan untuk mengubah perilaku secara konsisten. Institusi pendidikan kedokteran juga perlu mempertimbangkan modifikasi sistem pembelajaran yang dapat

mengurangi faktor risiko hemoroid, seperti penjadwalan istirahat teratur selama kuliah panjang, penyediaan meja belajar standing desk, dan program wellness untuk mahasiswa.

Penelitian Lanjutan

Penelitian lanjutan dengan desain kohort prospektif diperlukan untuk mengidentifikasi hubungan kausal antara perilaku pencegahan dengan kejadian dan keparahan hemoroid. Penelitian tersebut sebaiknya menggunakan sampel lebih besar, mengukur durasi penerapan perilaku pencegahan, serta menganalisis variabel konfounding seperti faktor genetik, tingkat stres, aktivitas fisik objektif, dan asupan nutrisi spesifik. Pendekatan kualitatif juga dapat memberikan pemahaman mendalam mengenai hambatan dan faktor pendukung dalam penerapan perilaku pencegahan hemoroid pada mahasiswa kedokteran.

Kesimpulan dan Saran

Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku pencegahan hemoroid dengan gejala hemoroid pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara angkatan 2024 (p=0,239). Meskipun mayoritas mahasiswa memiliki perilaku pencegahan yang baik (65,8%), seluruh responden mengalami gejala hemoroid dengan tingkat keparahan dominan sedang (80,8%) dan berat (19,2%). Tingginya prevalensi gejala hemoroid meskipun perilaku pencegahan baik mengindikasikan adanya faktor lain yang lebih dominan seperti durasi penerapan perilaku yang singkat, gaya hidup sedentari, stres akademik tinggi, dan faktor genetik. Diperlukan pendekatan pencegahan holistik dan berkelanjutan serta program kesehatan mahasiswa yang terintegrasi untuk menurunkan prevalensi hemoroid di kalangan mahasiswa kedokteran

Daftar Pustaka

Artikel Ilmiah / Jurnal (Penulis Individu & Kelompok)

1. Sun Z, Migaly J. Review of Hemorrhoid Disease: Presentation and Management. Clin Colon Rectal Surg. 2016; 29(1): 22-29.

2. Riss S, Weiser FA, Schwameis K, et al. The prevalence of hemorrhoids in adults. Int J Colorectal Dis. 2021; 36(4): 741-748.
4. Mott T, Latimer K, Edwards C. Hemorrhoids: Diagnosis and treatment options. Am Fam Physician. 2018; 97(3): 172-179.
5. Suprijono MA. Hemorrhoid. Majalah Ilmiah Sultan Agung. 2018; 44(118): 23-38.
7. Lohsiriwat V. Treatment of hemorrhoids: A coloproctologist's view. World J Gastroenterol. 2021; 27(20): 2379-2393.
8. Indra Kumala et al. Hubungan lama duduk dan lama bekerja dengan kejadian hemoroid. J Med Heal Sci. 2016; 3(3).
9. Burkitt DP, Graham-Stewart CW. Haemorrhoids—postulated pathogenesis and proposed prevention. Postgrad Med J. 1975; 51(599): 631-636.
10. Ramnayan Y, Kher J, Das Mandal S. Hemorrhoids: A comprehensive review. Innovare J Med Sci. 2025; 13(1): 1-5.
11. Albuquerque A. Hemorrhoidal disease: Current concepts and management. Int J Colorectal Dis. 2024; 39(1): 15-28.
12. Andayani HF, Puji G, Supriadi L. Relationship Between Knowledge and Belief with Acceptor Participation. Public Health Sebelas April Journal. 2022; 1(2): 40-44.
14. Trompetto M, Clerico G, Cocorullo GF, et al. SICCR consensus statement. Tech Coloproctol. 2021; 25(12): 1247-1259.
15. Margetis N. Pathophysiology of internal hemorrhoids. Ann Gastroenterol. 2019; 32(3): 264-272.
16. Jacobs DO. Hemorrhoids. N Engl J Med. 2020; 383(6): 567-575.
17. Riss S, Weiser FA, Schwameis K. Prevalence of

hemorrhoidal disease. Heme. 2023; 5(1).
18. Sandler RS, Peery AF. Rethinking what we know about hemorrhoids. Clin Gastroenterol Hepatol. 2023; 21(3): 555-562.
19. Erianto M, Triswanti N, Kriswiastiny R, Ulandari S. Faktor-faktor yang berhubungan dengan hemoroid. MAHESA. 2022; 2(2): 298-307.
20. Garg P, Garg M. Hemorrhoidal disease: Modern concepts. J Clin Gastroenterol. 2020; 54(10): 831-842.
21. Purnamasari I, Rifatunissa, Supardi E. Faktor risiko kejadian hemoroid. J Ilm Kesehat Dign. 2020; 15(4): 383-388.
22. Davis BR, Lee-Kong SA, Migaly J, et al. ASCRS clinical practice guidelines. Dis Colon Rectum. 2020; 63(10): 1319-1326.
23. Perera N, Liolitsa D, Iype S, et al. Phlebotonics for haemorrhoids. Cochrane Database Syst Rev. 2015; (8): CD004322.
25. Muthmainnah M, et al. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hemoroid. Jurnal Kesehatan. 2015; 4(2): 45-52.
26. Idrus A, et al. Hubungan konsumsi serat dengan kejadian hemoroid. Jurnal Keperawatan. 2020; 11(1): 12-18.
29. Silaban N. Hubungan konsumsi air minum dengan kejadian hemoroid. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2018; 6(2): 112-118.
31. Mareintika R, Ernawati. Edukasi peningkatan cairan sebagai terapi nonfarmakologis. Jurnal Keperawatan. 2025; 4(1): 55-62.
33. Hawkins AT, Davis BR, Bhama AR, et al. ASCRS clinical practice guidelines 2024. Dis Colon Rectum. 2024; 67(5): 614-623.
34. Gosavi A, Ma Y, Wong H, Singh K. Knowledge and factors determining choice.

Singapore Med J. 2016; 57(11): 610-615.

35. Alsharif SS, Abu Saeed RI, Alskhairi RF, et al. Knowledge, Attitude, and Practice. Cureus. 2023; 15(2): 1-11.
36. Lohsiriwat V. Hemorrhoids: From basic pathophysiology to clinical management. World J Gastroenterol. 2012; 18(17): 2009-2017.

Bab dalam Buku

6. Davids JS, Ridolfi TJ. Hemorrhoids. In: ASCRS Textbook of Colon and Rectal Surgery. 4th ed. 2021. p.209-229.

Buku (Penulis Individu)

24. Guyton AC, Hall JE. Textbook of Medical Physiology. Philadelphia: Elsevier; 2016.
25. Sherwood L. Fisiologi Manusia: Dari Sel ke Sistem. Ed. 9. Jakarta: EGC; 2018.
26. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth's Textbook. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
27. Tjokroprawiro A. Gangguan Sistem Pencernaan. Jakarta: EGC; 2012.
28. Sepe FY, Stanis S. Buku ajar anatomi fisiologi manusia. Zahir Publishing; 2023.

Buku / Laporan Penulis Organisasi / Instansi Pemerintah

3. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Kemenkes; 2018.

Skripsi / Karya Tulis Ilmiah (Grey Literature)

13. Hamdi SN. Hubungan antara pengetahuan dan keyakinan. Skripsi. Medan: UMSU; 2024.
14. Mashka ZA. Hubungan Lingkar Leher Dengan Kadar Gula Darah. Skripsi. Medan: UMSU; 2025