



Laporan Kasus: Efektivitas Terapi Akupunktur pada Pasien dengan Hemoroid

The Effectiveness of Acupuncture Therapy in Patient with Hemorrhoid: A Case Report

Fieka Meitaqwatiningarum^{1,2*}, Christina Lanny Simadibrata^{1,2}, Irma Nareswari^{1,2}

¹Department of Medical Acupuncture, Dr. Cipto Mangunkusumo Hospital, Jakarta, 10430, Indonesia

²Medical Acupuncture Specialist Program, Faculty of Medicine Universitas Indonesia, Jakarta, 10430, Indonesia

Article Info

Article History:

Received: April 20, 2021

Accepted: July 18, 2021

Published: October 31, 2021

*Corresponding author:

E-mail:

fieka.meitaqwatiningarum@ui.ac.id

Abstrak

Hemoroid merupakan penyakit anorektal akibat gangguan mekanik pada bantalan anal dan tersumbatnya aliran darah pleksus vena hemoroid. Gejala yang sering terjadi adalah perdarahan, nyeri, prolaps, gatal, dan kotoran berlendir. Akupunktur merupakan salah satu modalitas terapi non-farmakologi yang terbukti dapat memperbaiki gejala hemoroid. Seorang wanita berusia 37 tahun mengeluhkan benjolan hemoroid disertai nyeri sejak 1 tahun yang lalu. Dari pemeriksaan fisik didapatkan prolaps hemoroid kemerahan, berukuran sekitar 1,5 cm di bagian posterior anal, dan tidak berdarah. Skor nyeri dengan Numeric Rating Scale (NRS) adalah 4. Dilakukan terapi akupunktur 3 kali seminggu pada titik GV20, TE6, LU6, ST25, BL34, ST36, EX-UE2, dan BL57 kemudian diberikan rangsang listrik gelombang kontinu, 4 Hz, retensi 30 menit. Setelah 11 kali terapi, keluhan nyeri menghilang dengan NRS 0 dan benjolan mengecil menjadi sekitar 0,5 cm. Sebagai kesimpulan, akupunktur dapat memperbaiki gejala hemoroid yang ditandai dengan hilangnya nyeri dan mengecilnya benjolan.

Kata Kunci: akupunktur, hemoroid, nyeri, prolaps

Abstract

Hemorrhoid is an anorectal disease due to mechanical disturbances in the anal cushion and hemorrhoid venous plexus blood flow obstruction. Symptoms that often occur are bleeding, pain, prolapse, itching, and mucus discharge. Acupuncture is non-pharmacological therapeutic modalities that has been shown to improve hemorrhoid symptoms. A 37-year-old woman complained of hemorrhoid lump with pain since 1 year ago. Physical examination showed a reddish hemorrhoid prolapse, about 1.5 cm in the posterior anal without bleeding. The pain score with NRS is 4. Acupuncture therapy was performed 3 times a week at acupoints GV20, TE6, LU6, ST25, BL34, ST36, EX-UE2, and BL57 then given continuous wave electrical stimulation, 4 Hz, 30 minutes retention. After 11 treatments, pain disappeared with NRS 0 and lump was reduced to about 0.5 cm. In conclusion, acupuncture can improve the symptoms of hemorrhoid indicated by the relief of pain and the reduction of lumps.

Keywords: acupuncture, hemorrhoid, pain, prolapse

How to cite this article:

Meitaqwatiningarum, F, Simadibrata, C.L., Nareswari, I., (2021). The Effectiveness of Acupuncture Therapy in Patient with Hemorrhoid: A Case Report. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 7(3), 121-124. <https://doi.org/10.19184/ams.v7i2.20287>

Pendahuluan

Hemoroid merupakan kondisi patologis pada anorektal yang sering terjadi, tergolong jinak tetapi memiliki dampak sosial yang tinggi sehingga diperlukan perhatian baik dari perspektif diagnostik maupun terapeutik. Meskipun hemoroid termasuk

penyakit anorektal yang banyak dialami, data prevalensinya masih terbatas karena pada umumnya pasien hemoroid tidak mencari pertolongan medis (Lohsiriwat, 2019; Rubbini & Ascanelli, 2019). Pada tahun 1990, di Amerika Serikat menunjukkan bahwa 4,4% dari populasi menderita hemoroid, terutama individu kulit putih dengan status sosial ekonomi atas



This is an open-access article distributed under the term of the Creative Commons Attribution License

(<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work id properly credited

dan prevalensi puncak pada usia 45-65 tahun (Lohsiriwat, 2019). Di klinik gastrointestinal RSUP Dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM) terdapat 150 pasien ditangani setiap tahunnya selama periode tahun 2005-2010 (Lalisang, 2016).

Hemoroid terjadi akibat kerusakan jaringan ikat pada bantalan anal yang kemudian mengakibatkan aliran darah di pleksus vena hemoroid tersumbat dan bengkak. Sumbatan aliran vaskuler ini menyebabkan marginalisasi leukosit yang kemudian menempel pada endotel dan diikuti dengan pelepasan mediator inflamasi, peningkatan permeabilitas kapiler, kerapuhan endotel, dan akhirnya terjadi nekrosis dinding vaskuler. Beberapa faktor risiko seperti konstipasi, kebiasaan mengejan saat buang air besar, kehamilan, dan kaitan dengan gaya hidup (misalnya pekerjaan yang melibatkan angkat berat dan duduk dalam waktu lama) dikatakan dapat menyebabkan atau memperparah timbulnya gejala hemoroid.

Hemoroid interna, jenis hemoroid yang paling banyak ditemukan, memiliki klasifikasi berdasarkan penampakan dan derajat prolapsnya. Derajat I, bantalan anal yang berdarah dan tidak ada prolaps, derajat II, terdapat prolaps pada saat mengejan dan dapat hilang spontan, derajat III, terdapat prolaps saat mengejan dan diperlukan dorongan manual untuk memasukkannya serta sering disertai pruritus dan kotoran, dan derajat IV, adanya prolaps yang terjadi setiap saat dan tidak dapat hilang (Lohsiriwat, 2019; Mott *et al.*, 2018).

Gejala utama yang sering timbul adalah perdarahan, nyeri, prolaps, bengkak, gatal, dan kotoran berlendir (Lalisang, 2016; Lohsiriwat, 2019; Yamana, 2017). Gejala nyeri yang seringkali terjadi dapat dinilai dengan Numeric Rating Scale (NRS). Pasien diminta untuk menilai rasa nyeri yang dirasakan pada skala dari angka 0 hingga 10 (0=tidak nyeri, hingga 10=nyeri paling berat). Seringkali skala dengan nilai minimal "4" memerlukan intervensi lebih lanjut untuk mencapai efek analgesia (Hartrick *et al.*, 2003). Tatalaksana yang umum dilakukan adalah diet dan modifikasi gaya hidup, obat topikal, obat oral (yang mengandung flavonoid atau kalsium dobesilat), office-based procedures, hingga tindakan pembedahan. Namun, efek samping obat yang mungkin tidak diinginkan dan risiko komplikasi tindakan pembedahan membuat pasien mencari alternatif pengobatan yang lebih aman (Lalisang, 2016; Lohsiriwat, 2015; Yamana, 2017).

Akupunktur adalah salah satu terapi pilihan untuk mengatasi hemoroid dengan melakukan penusukan jarum halus filiformis untuk merangsang respons sistem neuro-endokrin-imun dalam tubuh manusia (Cabýoglu *et al.*, 2006; Cho *et al.*, 2006). Modalitas yang digunakan dapat berbagai macam, salah satunya adalah elektroakupunktur. Namun, perlu diperhatikan adanya kontraindikasi elektroakupunktur seperti penggunaan pacemaker atau electrical implant dan diperlukan perhatian khusus pada pasien dengan diabetes tidak terkontrol dan penggunaan obat antikoagulan. Efek samping yang umumnya dapat terjadi seperti nyeri dan perdarahan minimal di area penusukan sehingga diperlukan dokter ahli akupunktur yang kompeten dalam melakukan terapi (*The Acupuncture Association of Chartered Physiotherapists*, 2017). Beberapa penelitian dan laporan kasus tentang peran akupunktur terhadap hemoroid telah dilakukan dan telah terbukti efektif dalam mengatasi hemoroid.

Terapi akupunktur yang dilakukan pada laporan kasus ini bertujuan menilai efektivitas akupunktur terhadap hemoroid,

terutama untuk gejala nyeri dan prolaps. Laporan kasus ini membahas kasus hemoroid interna derajat IV yang diterapi menggunakan elektroakupunktur.

Studi Kasus

Seorang wanita berusia 37 tahun dengan keluhan utama nyeri pada benjolan di anus yang kambuh lagi sejak kehamilan anak ketiga satu tahun yang lalu. Nyeri dirasakan hampir setiap hari, baik saat beraktivitas maupun duduk istirahat, dan semakin nyeri jika selesai buang air besar. Benjolan hampir selalu tidak dapat masuk spontan ataupun didorong dengan jari dan tidak pernah berdarah. Buang air besar hampir setiap hari, konsistensi hampir selalu keras, terkadang tidak lampias, dan tidak pernah mengejan. Pasien makan teratur setiap harinya dengan menu lauk pauk, sayuran, dan jarang mengkonsumsi makanan pedas. Minum cukup air setiap harinya. Pasien tidak pernah berolah raga rutin. Pekerjaan yang dilakukan setiap hari lebih banyak bekerja dengan posisi duduk. Pasien sudah pernah melakukan operasi hemoroid sekitar sepuluh tahun yang lalu. Saat ini pasien tidak berkonsultasi ke dokter bedah karena pasien khawatir akan dilakukan tindakan pembedahan lagi. Pasien tertarik ingin mencoba terapi akupunktur.

Dari pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 114/79 mmHg, nadi 96 kali/menit, frekuensi pernafasan 16 kali/menit, suhu 36,4oC, tinggi badan 158 cm, berat badan 57 kg, dan indeks massa tubuh 22,8 kg/m². NRS nyeri 4. Dari inspeksi pada posisi pasien lateral decubitus, didapatkan massa hemoroid kemerahan di bagian posterior anal dan dari pemeriksaan rectal toucher didapatkan massa lunak dengan diameter sekitar 1,5 cm di bagian posterior anal, tidak didapatkan darah.

Terapi akupunktur diberikan sebanyak 3 kali setiap minggu pada titik GV20 Baihui, TE6 Zhigou, LU6 Kongzui, ST25 Tianshu, BL34 Xialiao, ST36 Zusanli, EX-UE2 Erbai, dan BL57 Chengshan (Gambar 1). Jarum filiformis Huanqiu dengan ukuran 0,25x25 mm dan 0,25x40 mm ditusukkan ke dalam jaringan sedalam dua pertiga bagian jarum hingga pasien merasakan sensasi de qi kemudian diberikan rangsang listrik dengan elektroakupunktur Hwato SDZ-V, gelombang kontinu, frekuensi 4 Hz di titik ST36-ST25, dan BL57-BL34. Retensi jarum dilakukan selama 30 menit kemudian jarum dicabut. Setelah terapi pertama, pasien ini menunjukkan adanya perbaikan keluhan nyeri hemoroid dengan penurunan skor NRS dari 4 menjadi 2. Setelah terapi ke-4, nyeri dirasakan hilang (dengan skor NRS 0) dan bertahan hingga terapi ke-11. Setelah terapi ke-5, didapatkan benjolan hemoroid mengecil menjadi sekitar 0,5 cm dan bertahan hingga terapi ke-11. Tidak ada efek samping yang dilaporkan selama pasien menjalani terapi akupunktur.

Pembahasan

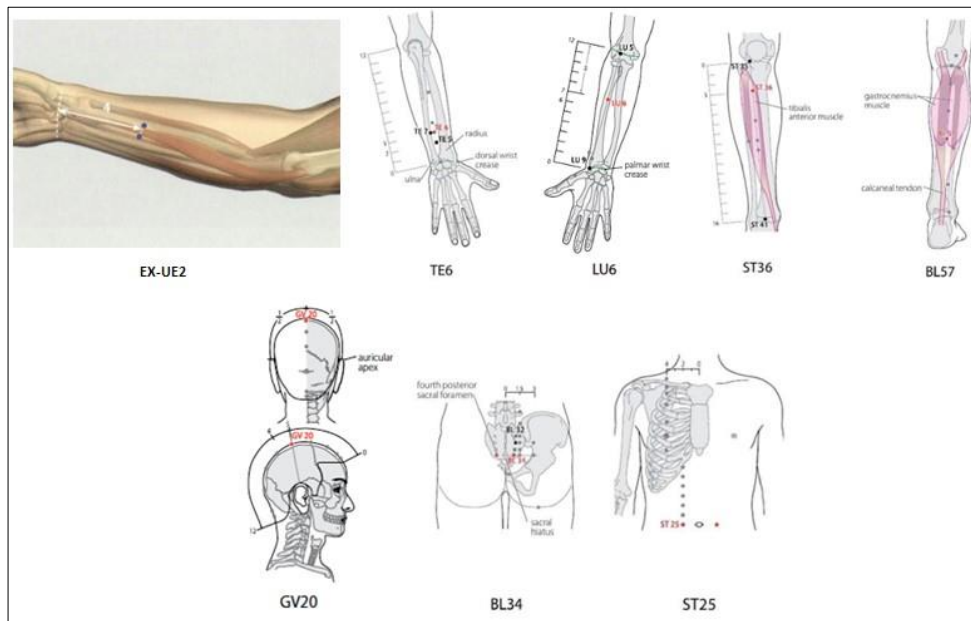
Beberapa penelitian akupunktur terhadap hemoroid sebelumnya menunjukkan perbaikan yang signifikan terhadap nyeri dan besarnya prolaps pada hemoroid. Perbaikan terjadi sejak hari ke-2 dan ada yang menunjukkan bertahan hingga follow up selama tiga bulan (Li *et al.*, 2018; Wang & Yin, 2015; Yong-feng, 2018; L. Zhang, 2011). Pada kasus ini, perbaikan nyeri terjadi secara bertahap sejak terapi pertama hingga akhir sesi dan penurunan ukuran benjolan terjadi sejak terapi kelima hingga akhir sesi. Perbedaan ini mungkin terjadi karena variasi titik akupunktur dan

metode stimulasi yang digunakan.

Tindakan akupunktur secara lokal dapat merangsang pelepasan sitokin anti-inflamasi, serotonin, bradikinin, prostaglandin, histamin, dan leukotrien. Mediator inflamasi ini dapat menurunkan sitokin pro-inflamasi (IL-17 dan TNF-alfa) dan merangsang pelepasan neuropeptida seperti NO, CGRP, dan substansi P yang berperan dalam memperbaiki sirkulasi darah lokal (Lund & Lundeberg, 2016; Qin *et al.*, 2020; L. Zhang, 2011).

besar sehingga tidak memperburuk gejala hemoroid. Dengan demikian, hal ini dapat menjelaskan bagaimana penusukan jarum akupunktur di titik yang sudah dipilih dapat memberikan perbaikan nyeri dan pengurangan ukuran prolaps pada hemoroid.

Rangsangan listrik pada jarum akupunktur menggunakan frekuensi rendah (2-5 Hz) untuk merangsang pelepasan beta-endorfin yang efektif dalam mengurangi nyeri dan inflamasi



Gambar 1. Titik-titik akupunktur. EX-UE2 Erbai (Lian *et al.*, 2005); TE6, LU6, ST36, BL57, GV20, BL34, ST25 (WHO, 2008).

Rangsangan akan diteruskan oleh serabut saraf A-delta dan serabut C ke segmen medula spinalis yang memodulasi output simpatis dan parasimpatis menuju organ target pada area inervasi yang sama dengan penusukan jarum sesuai dengan segmental yang dipersarafi oleh kulit atau otot yang dirangsang (F. Zhang *et al.*, 2017). Rangsangan pada medula spinalis akan diteruskan ke talamus, hipotalamus, dan korteks serebri untuk melepaskan opioid endogen beta-endorfin yang dapat menimbulkan efek analgesia dan penyembuhan jaringan. Selain itu, terjadi sekresi ACTH yang akan merangsang pelepasan kortisol untuk memodulasi nyeri dan sistem imun (Qin *et al.*, 2020; F. Zhang *et al.*, 2017). Titik-titik akupunktur yang digunakan pada kasus ini adalah titik yang telah terbukti pada beberapa penelitian hemoroid memberikan perbaikan yang signifikan. Titik BL57 Chengshan dipersarafi oleh saraf sensorik dan motorik primer yang didistribusikan di dorsal root ganglia (DRGs) dari segmen S1-S2 sehingga dapat menghambat nyeri di daerah anal setinggi medula spinalis segmen S1-S2 (HealthCMI, 2018). Titik BL34 Xialiao merupakan titik lokal yang selain menghambat nyeri juga dapat memperbaiki aliran darah di sekitar anal. Titik LU6 Kongzui dan EX-UE2 Erbai merupakan titik yang telah terbukti efektif mengatasi nyeri dengan merangsang pelepasan beta-endorfin dan aktivasi sistem saraf otonom. Selain itu, juga memiliki efek anti-inflamasi dan hemostatik yang dapat memperbaiki prolaps hemoroid dengan meregulasi aliran darah dan memperbaiki endotel pembuluh darah (Yong-feng, 2018). Titik TE6 Zhigou, ST36 Zusanli, dan ST25 Tianshu dikatakan dapat meningkatkan motilitas usus (Wang & Yin, 2015). Dalam kasus ini, titik-titik tersebut digunakan untuk memperlancar buang air

(Mayor, 2006.). Sesuai dengan penelitian sebelumnya, retensi jarum dilakukan selama 30 menit dengan 12 sesi terapi akupunktur untuk mencapai hasil yang optimal (Li *et al.*, 2018; Wu *et al.*, 2018). Pada kasus ini, pasien menyelesaikan hingga 11 sesi terapi akupunktur karena situasi pandemi COVID-19. Namun, dari hasil evaluasi 11 kali terapi tersebut telah didapatkan perbaikan gejala nyeri dan prolaps hemoroid.

Kesimpulan

Tindakan elektroakupunktur dengan frekuensi 4Hz pada titik GV20 Baihui, TE6 Zhigou, LU6 Kongzui, ST25 Tianshu, BL34 Xialiao, ST36 Zusanli, EX-UE2 Erbai, dan BL57 Chengshan selama 30 menit sebanyak 11 kali terapi (3x setiap minggu) efektif dalam menurunkan nyeri dan ukuran prolaps pada hemoroid. Dengan demikian, akupunktur dapat dipertimbangkan sebagai salah satu modalitas terapi non-farmakologi pilihan dalam menangani gejala hemoroid seperti nyeri dan prolaps.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Cindy Notonegoro, seorang dokter residen pendidikan spesialis akupunktur medik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Jakarta atas dukungan editorialnya.

Daftar Pustaka

- Cabýoglu, M. T., Ergene, N., & Tan, U. (2006). The mechanism of acupuncture and clinical applications. *International Journal of Neuroscience*, 116(2), 115–125. <https://doi.org/10.1080/00207450500341472>
- Cho, Z. H., Hwang, S. C., Wong, E. K., Son, Y. D., Kang, C. K., Park, T. S., Bai, S. J., Kim, Y. B., Lee, Y. B., Sung, K. K., Lee, B. H., Shepp, L. A., & Min, K. T. (2006). Neural substrates, experimental evidences and functional hypothesis of acupuncture mechanisms. *Acta Neurologica Scandinavica*, 113(6), 370–377. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0404.2006.00600.x>
- Hartrick, C. T., Kovan, J. P., & Shapiro, S. (2003). The Numeric Rating Scale for Clinical Pain Measurement: A Ratio Measure? *Pain Practice*, 3(4), 310–316. <https://doi.org/10.1111/j.1530-7085.2003.03034.x>
- HealthCMi. (2018). *Acupuncture Reduces Hemoroid Surgery Discomfort And Complications*. 1(June), 3–7.
- Lalisang, T. J. (2016). Hemoroid: Pathophysiology and Surgical Management Literature review. *The New Ropanasuri Journal of Surgery*, 1(1), 31–36. <https://doi.org/10.7454/nrjs.v1i1.9>
- LI, X., BU, H., MA, Y., & LÜ, H. (2018). Acupuncture at Kongzui (LU 6) for 76 cases of hemoroids. *World Journal of Acupuncture - Moxibustion*, 28(1), 68–69. <https://doi.org/10.1016/j.wjam.2018.03.001>
- Lian, Y.-L., Chen, C.-Y., Hammes, M., & Kolster, B. C. (2005). *The pictorial atlas of acupuncture*.
- Lohsiriwat, V. (2015). Treatment of hemoroids: A coloproctologist's view. *World Journal of Gastroenterology*, 21(31), 9245–9252. <https://doi.org/10.3748/wjg.v21.i31.9245>
- Lohsiriwat, V. (2019). Hemoroidal disease. In *Anorectal Disorders: Diagnosis and Non-Surgical Treatments*. Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-815346-8.00005-9>
- Lund, I., & Lundeberg, T. (2016). Mechanisms of acupuncture. *Acupuncture and Related Therapies*, 4(4), 26–30. <https://doi.org/10.1016/j.arthe.2016.12.001>
- Mayor, D. F. (2006). *Electroacupuncture a practical manual and resource*. London: Churchill Livingstone.
- Mott, T., Latimer, K., & Edwards, C. (2018). Hemoroids: Diagnosis and Treatment Options. *American Family Physician*, 97(3), 172–179.
- Qin, D., Zhang, A. M., Chen, M., Tang, T. C., Du, Y. J., & Zheng, H. (2020). Acupuncture and related techniques for postoperative pain after hemorrhoidectomy: A systematic review and network meta-analysis. *European Journal of Integrative Medicine*, 37(January). <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2020.101112>
- Rubbini, M., & Ascanelli, S. (2019). Classification and guidelines of hemoroidal disease: Present and future. *World Journal of Gastrointestinal Surgery*, 11(3), 117–121. <https://doi.org/10.4240/wjgs.v11.i3.117>
- The Acupuncture Association of Chartered Physiotherapists. (2017). *Safe Practice Guidelines for Acupuncture Physiotherapists*.
- Wang, X., & Yin, J. (2015). Complementary and Alternative Therapies for Chronic Constipation. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2015(d). <https://doi.org/10.1155/2015/396396>
- WHO. (2008). *WHO Standard acupuncture point locations in the Western Pacific Region*.
- Wu, J., Chen, B., Yin, X., Yin, P., Lao, L., & Xu, S. (2018). Effect of acupuncture on post-hemorrhoidectomy pain: A randomized controlled trial. *Journal of Pain Research*, 11, 1489–1496. <https://doi.org/10.2147/JPR.S166953>
- Yamana, T. (2017). Japanese Practice Guidelines for Anal Disorders I. Hemoroids. *Journal of the Anus, Rectum and Colon*, 1(3), 89–99. <https://doi.org/10.23922/jarc.2017-018>
- Yong-feng, L. (2018). *Professor Yu Hai-bo 's clinical experience in treating acute attack of hemoroids with acupuncture and moxibustion*. 16(1), 28–32.
- Zhang, F., Wu, L., Zhao, J., Lv, T., Hu, Z., Weng, Z., Wang, S., Wu, H., & Liu, H. (2017). Neurobiological Mechanism of Acupuncture for Relieving Visceral Pain of Gastrointestinal Origin. *Gastroenterology Research and Practice*, 2017. <https://doi.org/10.1155/2017/5687496>
- Zhang, L. (2011). *Effects of electroacupuncture at Chengshan (BL 57) on postoperative pain of mixed hemoroids*. May 2011.